

Beleidsregels jeugdhulp gemeente Goirle 2019

Het college van burgemeester en wethouders;
gelet op artikel 149 van de Gemeentewet, titel 4.2 van de Algemene wet bestuursrecht en de Verordening Jeugdhulp gemeente Goirle 2017 en latere versies;
overwegende dat het noodzakelijk is nadere regels te stellen op basis van artikel 10.3 de Verordening Jeugdhulp gemeente Goirle 2017 en latere versies.

Hoofdstuk 1 Begripsbepaling

Artikel 1.1 Begripsbepaling

In deze beleidsregels wordt verstaan onder:

1. college: college van burgemeester en wethouders gemeente Goirle;
2. verordening: verordening Jeugdhulp gemeente Goirle 2017 en latere versies;
3. zorgarrangementen: compleet pakket waarbij zorg wordt ingezet om het vastgestelde doel en resultaat te bereiken;
4. gemeentelijke toegang: dit is in de gemeente Goirle 't Loket. In 2014 hebben het college en de raad in de nota 'Triple T: van beleid richting uitvoering' besloten de toegang van de jeugdhulp te organiseren bij 't Loket;
5. bovengebruikelijke hulp: hulp die de normale, dagelijkse hulp en zorg die partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten geacht worden elkaar te bieden, overstijgt;
6. budgethouder: de persoon aan wie het budget is toegekend. In de regel wordt de regie op het budget gevoerd door de aanvrager/ gezaghebbende ouder, ook wel belanghebbende genoemd;
7. Besluit: Besluit maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp gemeente Goirle 2019;
8. overige voorzieningen: voorziening die vrij toegankelijk is voor iedereen;
9. voorliggende voorziening: een voorziening op grond van een andere wet dan de Jeugdwet die voorrang heeft op de voorzieningen van de Jeugdwet;
10. wet: Jeugdwet.

Hoofdstuk 2 Vormen van Jeugdhulp

Artikel 2.1 Voorzieningen jeugdhulp

1. In overeenstemming met de verordening en de wet kan het college individuele voorzieningen op grond van de Jeugdwet inzetten met of zonder verblijf.
2. De voorzieningen die beschikbaar zijn in de gemeente Goirle worden regionaal of op landelijk niveau ingekocht.
3. Wanneer de individuele voorzieningen zoals opgenomen in de verordening en beleidsregels onvoldoende aansluiten op de hulpvraag en het te behalen resultaat dan zet het college een andere voorziening (persoonlijk passend pakket) in. Het aanbod hiertoe, dat niet onder overige individuele voorzieningen valt, wordt beschouwd als jeugdhulp.

Artikel 2.2 Individuele voorzieningen in arrangementen

1. De inzet van een individuele voorziening wordt bepaald middels het doorlopen van het "stappenplan resultaat gericht samenwerken" om te komen tot passende ondersteuning (bijlage 1) (zie de website www.zorginregiohartvanbrabant.nl voor de meest actuele versie van het stappenplan).
2. Het college kan een van de 9 resultaatgerichte zorgarrangementen inzetten als individuele voorziening op grond van de Jeugdwet (zie bijlage 2 voor een volledige omschrijving):
 - Arrangement 1: Psychosociale problematiek jeugdige, als gevolg van problematische relatie tussen ouders.
 - Arrangement 2: Problemen jeugdige, ontstaan/versterkt door ontoereikende opvoedvaardigheden ouder(s).
 - Arrangement 3: Ouder(s) met ziekte, lichamelijke of verstandelijke beperking. Problemen jeugdige gerelateerd aan beperking ouder(s).
 - Arrangement 4: (Kind eigen) problemen jeugdigen, met ouder(s) met psychi(atri)sche problematiek (soms dubbele diagnose). Vaak problematische relatie ouders.
 - Arrangement 5: Kind eigen problematiek jeugdige (psychiatrische en/of ontwikkelingsstoornis, eventueel in combinatie met somatische stoornis).

- Arrangement 6: Jeugdige met (kind eigen) problemen die opgroeit in multi problem gezin (inzet op multi problem staat voorop).
 - Arrangement 7: Jeugdigen met een beneden gemiddelde intelligentie (<75), soms in combinatie met somatische problematiek.
 - Arrangement 8: Jeugdigen met een beneden gemiddelde intelligentie (<75), soms in combinatie met somatische en/of psychiatrische problematiek, ten gevolge hiervan ontwikkelings- en gedragsproblemen.
 - Arrangement 9: Jeugdigen met lichamelijke beperking (gehoor/zicht/somatisch) en/of niet aangeboren hersenletsel, ten gevolge hiervan ontwikkelingsproblemen.
3. Het college kan kiezen uit 9 intensiteiten binnen de in lid 2 genoemde zorgarrangementen. Daarvan zijn er 7 gericht op ontwikkelen (A tot en met G) en 2 op het vasthouden van behaalde resultaten (H en I). (Zie voor een uitgebreide omschrijving van de intensiteiten bijlage 3).

Artikel 2.3 Individuele voorzieningen in producten

1. Het college kan in plaats van of naast een arrangementen ook een product als individuele voorziening inzetten. Deze producten vallen buiten de arrangementen in verband met specifieke inzet en/of afspraken. De producten waar het om gaat zijn (voor de beschrijving van de producten zie bijlage 4 en de website www.zorginregionhartvanbrabant.nl):
 - a. Jeugd Ziekenhuis ADHD+
 - b. Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED)
 - c. Pleegzorg
 - d. Dagcentrum Vroegtijdige Interventie
 - e. Verblijf (LVB) – (inclusief kortdurend verblijf en beschermd wonen)
 - f. Verblijf (GGZ)
 - g. Verblijf JOH
 - h. Vervoer

Artikel 2.3.1 Dyslexiezorg

Voor de inzet van dyslexiezorg is een strikt toelatingsproces afgesproken met het onderwijs en de zorgaanbieders. In deze 'Regionale werkwijze dyslexie' is bepaald onder welke voorwaarden dyslexiezorg kan worden ingezet.

Artikel 2.3.2 Vervoer

Voor de inzet van vervoer moet altijd worden voldaan aan onderstaande voorwaarden:

1. De noodzaak voor een vervoersvoorziening wordt vastgesteld door de zorgaanbieder of door het college waarbij is vastgesteld dat in de inkoopafspraken onvoldoende rekening gehouden is met de vervoerscomponent.
2. Een jeugdige komt in aanmerking voor een vervoersvoorziening van en naar een locatie waar jeugdhulp wordt geboden als:
 - a. de jeugdige niet op eigen gelegenheid naar de locatie kan reizen (vanwege medische noodzaak of een beperking in de zelfredzaamheid); én
 - b. er sprake is van beperkingen in de zelfredzaamheid van de ouders (niet zelf kunnen vervoeren); én
 - c. er geen sprake is van mogelijkheden in de sociale omgeving van de jeugdige om het vervoer te kunnen verzorgen.
3. De vervoersvoorziening is een vergoeding van de goedkoopst adequate kosten. De hoogte van de vergoeding is nader uitgewerkt in het Besluit.

Hoofdstuk 3 Criteria voor de inzet van een individuele voorziening jeugdhulp

Artikel 3.1 Verwijzers jeugdhulp

De zorgaanbieder komt voor financiering van de individuele voorzieningen in aanmerking indien de hulpvraag is verwezen door:

1. de gemeentelijke toegang;
2. het medisch domein: huisarts, medisch specialist of jeugdarts;
3. Gecertificeerde Instelling (GI);
4. Crisis Interventie Team Hart van Brabant;
5. doorverwijzing van de rechter (in het kader van het Jeugdstrafrecht/ reclassering).

Artikel 3.2 Bepaling jeugdhulp

1. In het geval van een verwijzing door de Gecertificeerde Instelling(GI) wordt dit vastgelegd in een bepaling jeugdhulp, afgegeven door de GI.
2. De inzet van de voorziening jeugdhulp wordt afgestemd met de gemeente conform het samenwerkingsprotocol gemeenten en GI regio Hart van Brabant.
3. De gegevens van de bepaling GI worden overgenomen door de gemeente en gedeeld met de zorgaanbieder ten behoeve van het declaratieproces.

Artikel 3.3 Woonplaatsbeginsel

Voor jeugdigen geldt conform de Jeugdwet het woonplaatsbeginsel. Dit houdt in dat voor het onderzoek plaatsvindt moet worden gekeken welke gemeente (financieel) verantwoordelijk is.

Artikel 3.4 Overige voorzieningen

Wanneer blijkt dat belanghebbende niet op eigen kracht of met hulp van het sociaal netwerk tot een oplossing kan komen, beoordeelt het college of er zogenaamde overige voorzieningen (conform artikel 2.1 van de verordening) zijn die de problemen die de jeugdige ervaart (gedeeltelijk) kunnen oplossen. Het betreft voorzieningen waar iedereen, zonder indicatie of andere vorm van toegang, gebruik van kan maken. Overige voorzieningen zijn diensten, zoals het consultatiebureau van de GGD Hart voor Brabant.

Artikel 3.5 Voorliggende voorzieningen op grond van andere wet- of regelgeving

1. Voorliggend op de Jeugdwet is een indicatie op grond van een andere wettelijke regeling, zoals de Wet langdurige zorg (Wlz) of de Zorgverzekeringswet (Zvw). Als dit het geval is, en deze kan worden ingezet voor de benodigde ondersteuning, zal er op grond van de Jeugdwet geen voorziening worden verstrekt.
2. Begeleiding van kinderen met problemen is de verantwoordelijkheid van school, eventueel met toepassing van de mogelijkheden vanuit de Wet passend onderwijs. Alleen in uitzonderlijke situaties als toezicht en aansturen meer vraagt dan van school en ouders kan worden verwacht en de mogelijkheden vanuit de Wet passend onderwijs ontoereikend zijn, kan een individuele voorziening op basis van de Jeugdwet aan de orde zijn.
3. Kinderopvang is ook voor kinderen met een beperking voorliggend en het leren omgaan van leidsters met het betreffende kind is gebruikelijke hulp van ouders. Alleen in uitzonderlijke situaties als een kind extra begeleiding nodig heeft die niet door leidsters kan worden geboden en niet van ouders kan worden verwacht, en de begeleiding niet valt onder de door de zorgverzekeraar vergoede kosten voor verpleging en verzorging, kan een individuele voorziening op grond van de Jeugdwet aan de orde zijn.

Artikel 3.6 (Boven) gebruikelijke hulp

1. Bij een hulpvraag maakt de gemeentelijke toegang een inschatting of de benodigde hulp als bovengebruikelijk kan worden aangemerkt. De richtlijnen hiervoor zijn opgenomen in bijlage 5. Als er sprake is van bovengebruikelijke hulp kan er een voorziening jeugdhulp worden ingezet.
2. Er is sprake van bovengebruikelijke hulp in het geval van een beperking waardoor de noodzakelijk hulp en ondersteuning (in vergelijking tot kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel) substantieel wordt overschreden. De leeftijd van de jeugdige speelt hierbij een belangrijke rol.

Artikel 3.7 Overgang van 18-/18 +

De inzet van jeugdhulp vindt plaats op basis van de Jeugdwet en het Burgerlijk Wetboek, waarbij de leeftijdsgrens van 18 jaar wordt gehanteerd. De beschikking voor jeugdhulp wordt in principe afgegeven tot de leeftijd van 18 jaar. Verlengde jeugdhulp en pleegzorg is mogelijk voor jeugdigen van 18 jaar tot maximaal 23 jaar. Voor verlengde jeugdhulp gelden de volgende criteria: jeugdige krijgt jeugdhulp en voortzetting van deze hulp na 18 jaar is noodzakelijk;

- a. vóórdat jeugdige 18 jaar is, is bepaald dat jeugdhulp na het 18e noodzakelijk is;
- b. na beëindiging jeugdhulp - die startte voordat de jeugdige 18 jaar was -, is bepaald dat hervatting van deze hulp binnen 6 maanden noodzakelijk is.

Hierbij geldt een uitzondering voor specifieke jeugdreclasseringstrajecten en/of specifieke gevallen van jongvolwassenen met een verstandelijke beperking. Het college behoudt altijd de bevoegdheid om, indien het dat nodig acht, voor deze of andere doelgroepen na deze leeftijdsgrens hulp in te zetten. Het betreft hier uitdrukkelijk uitzonderingsgevallen.

Als er geen sprake is van verlengde jeugdhulp, is het van belang dat er duidelijke samenhang is tussen de Wmo en eventueel de Participatiewet gelet op de doorlopende (leer)lijnen.

Artikel 3.8 Goedkoopst adequate individuele voorziening

1. De verstrekking van de ondersteuning is altijd gebaseerd op de goedkoopst adequate voorziening. Er zijn vaak meerdere geschikte oplossingen (ondersteuningsvormen) maar er wordt gekozen voor de oplossing die naar objectieve maatstaven de goedkoopste is om het beoogde resultaat/doel te bereiken.
2. Indien belanghebbende een duurdere voorziening wil (die eveneens adequaat is) komen de meerkosten voor rekening van belanghebbende. In dergelijke situaties zal de verstrekking plaatsvinden in de vorm van een PGB gebaseerd op de goedkoopst compenserende voorziening.

Artikel 3.9 Acute problematiek

Is er sprake van een acute problematiek, dan zorgt de gemeente - voor zover dit hoort bij haar taak en bevoegdheden en mogelijkheden - onmiddellijk voor adequate hulp.

Hoofdstuk 4 Persoonsgebonden budget (PGB)

Artikel 4.1 Persoonsgebonden budget

1. Bij het verstrekken van een PGB maakt het college onderscheid tussen de inzet van formele zorgverleners (inclusief professioneel gekwalificeerde ZZP'ers) en inzet van informele zorgverleners uit het eigen sociale netwerk en overige niet-gekwalificeerde zorgverleners. Het PGB-tarief is een percentage van de kosten van de goedkoopste individuele voorziening in natura.
 - a. Formele zorgverleners, inclusief professioneel gekwalificeerde ZZP'ers, ontvangen het formele tarief.
 - b. Informele zorgverleners uit het eigen sociale netwerk en overige niet-gekwalificeerde zorgverleners ontvangen het informele tarief.
 - c. Bij de vaststelling of er sprake is van een formeel of informeel tarief, geldt dat 1e en 2e graads familiebanden voorgaan op de kwalificatie. De familieband staat een professionele relatie in de weg vanwege o.a. de gezagsverhouding en de emotionele betrokkenheid.
2. De persoon aan wie een PGB wordt verstrekt, kan de jeugdhulp onder de volgende voorwaarden betrekken van een persoon die behoort tot de categorie informele zorgverlener:
 - a. voor diensten genoemd in artikel 2.2 lid 1 sub a i en ii van de Verordening zijnde persoonlijke verzorging en begeleiding; en
 - b. deze persoon heeft aangegeven dat de zorg aan de belanghebbende voor hem niet tot overbelasting leidt.
3. Als er inzet nodig is in de vorm van een zorgarrangement wordt de ondersteuning of volledig in natura geboden, of volledig in de vorm van een PGB.
4. Indien de ondersteuning geleverd wordt door zowel formele als informele zorgverleners dan wordt het formele tarief in PGB verstrekt aan de budgethouder als het zwaartepunt van de ondersteuning bij de formele zorgverlener ligt.
5. Het formele tarief PGB is maximaal 90% van het zorg in natura-tarief.
6. Het informele tarief PGB is maximaal 50% van het zorg in natura-tarief. Het tarief is een tegemoetkoming van en een erkenning voor de geleverde inzet.
7. Jaarlijks vindt per 1 januari indexering plaats van de door de gemeente verstrekte voorzieningen jeugdhulp in persoonsgebonden budget. Hierbij wordt aangesloten bij de prijs die de gemeente betaalt voor de voorziening in natura. Is in het contract geen indexering voorzien, dan wordt ook het PGB niet geïndexeerd.
8. Van lid 5 kan worden afgeweken als in het individuele geval blijkt dat de hoogte van het PGB-tarief niet voldoet aan het gestelde in artikel 5 lid 3 sub a van de Verordening. De hoogte van het PGB moet toereikend zijn om veilige, doeltreffende en kwalitatief goede jeugdhulp in te kopen.
9. In het Besluit Maatschappelijke ondersteuning en Jeugdhulp staan de tarieven voor de PGB's.

Artikel 4.2 Hulp in de vorm van een PGB

1. Belanghebbenden die in aanmerking komen voor een individuele voorziening kunnen kiezen om zelf ondersteuning in te kopen via een PGB. De hoogte van het PGB wordt bepaald op basis van het te behalen resultaat in de vorm van een zorgarrangement. De toegangsmedewerker of medisch verwijzer bepaalt het in te zetten zorgarrangement.
2. Indien het door de belanghebbende ingediende budgetplan lager is dan het maximaal te verstrekken bedrag op basis van het resultaat is het budgetplan leidend.
3. Een PGB kan worden aangevraagd voor voorzieningen jeugdhulp. Een uitzondering is hierbij de voorziening dyslexiezorg omdat voor zowel de toeleiding als het zorgverleningsproces strikte criteria zijn opgesteld (zie artikel 2.3.1).

Artikel 4.3 Beschikking PGB

Als de belanghebbende kiest voor een PGB, wordt in de toekenningbeschikking in ieder geval opgenomen:

- a. het budget waarmee de voorziening of hulp kan worden ingekocht;
- b. de periode waarvoor deze toekenning geldt;
- c. het doel en resultaat waarvoor het PGB budget wordt ingezet;
- d. welke (kwaliteits)eisen gelden voor de besteding van het PGB;
- e. informatie over de dienstverlening van de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en de taken van de budgethouder richting de SVB.

Hoofdstuk 5 Criteria persoonsgebonden budget

5.1 Budgetplan

Om voor een PGB in aanmerking te komen dient de belanghebbende een budgetplan op te stellen. Hiervoor is een format beschikbaar. Hier kan in bijzondere situaties vanaf geweken worden.

5.2 Bekwaamheid van de aanvrager

1. De inzet van een PGB vereist in ieder geval inzicht en verantwoordelijkheid op meerdere gebieden. Overwegende bezwaren zijn er als er een vermoeden is dat de belanghebbende aanvrager problemen zal hebben met het doel- en rechtmatig besteden van een PGB. Hierbij kan men denken aan de volgende situaties:
 - a. de belanghebbende is handelingsonbekwaam;
 - b. de belanghebbende heeft als gevolg van dementie, een verstandelijke handicap of ernstige psychische problemen onvoldoende inzicht in de eigen situatie;
 - c. er is sprake van verslavingsproblematiek;
 - d. er is sprake van schuldenproblematiek;
 - e. er is eerder misbruik gemaakt van het PGB;
 - f. er is eerder sprake geweest van fraude;
 - g. de belanghebbende heeft een zodanig progressief ziektebeeld heeft, waardoor te verwachten is dat de voorziening niet langdurig adequaat is.
2. Bovenstaande opsomming is niet limitatief. Er kunnen andere situaties denkbaar zijn waarin het verstrekken van een PGB niet gewenst is. In deze situaties kan een PGB worden geweigerd. Om een PGB af te wijzen op overwegende bezwaren, moet er enige feitelijke onderbouwing zijn op grond waarvan afgewezen kan worden. Dit kan een medische onderbouwing zijn, maar ook het aantonen van schulden of eerder misbruik. De onderbouwing wordt in de beschikking vermeld.
3. De toekenning PGB eindigt wanneer:
 - a. de budgethouder verhuist naar een andere gemeente;
 - b. de budgethouder overlijdt;
 - c. de medische situatie van de budgethouder verslechtert en dit invloed heeft op het doel van het PGB;
 - d. de indicatieperiode of geldigheidsduur is verstreken;
 - e. de budgethouder aangeeft dat zijn situatie is veranderd en (de gemeente) vaststelt dat de voorziening niet meer voldoet;
 - f. de budgethouder geen verantwoording aflegt;
 - g. de budgethouder zijn PGB laat omzetten in zorg in natura;
 - h. bij fraude en/of oneigenlijk gebruik van het budget.

Artikel 5.3 Kwaliteit

1. Voor de diensten die budgethouder of belanghebbende in wil kopen geldt dat deze:
 - a. veilig, doeltreffend en cliëntgerichtheid moeten worden verstrekt;
 - b. afgestemd zijn op de reële behoefte van de jeugdige en op andere vormen van zorg of hulp die de jeugdige ontvangt;
 - c. verstrekt worden in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de professionele standaard.
2. de in lid 1 genoemde eisen gelden zowel voor aanbieders van zorg in natura als voor de ondersteuning ingezet met een PGB.

Artikel 5.4 Aanvraag PGB

1. De aanvraag van een PGB geschiedt door de gezaghebbende ouder of wettelijke vertegenwoordiger van de jeugdige. In geval van een voogd wordt dit door de voogd aangevraagd.
2. Voor de aanvraag is toestemming nodig conform de leeftijdscategorieën die zijn benoemd in de Jeugdwet: beide gezaghebbende ouders bij jeugdigen tot 12 jaar; van 12 tot 16 jaar de jeugdige zelf en de gezaghebbende ouder(s); en in de leeftijd van 16-18 jaar de jeugdige zelf met of zonder gezaghebbende ouder.

Hoofdstuk 6 Beschermd wonen

Artikel 6.1 Beschermd wonen

Beschermd wonen betreft het bieden van onderdak en begeleiding aan personen met een psychische aandoening. Het gaat om personen bij wie op participatie gerichte ondersteuning vanuit een beschermende woonomgeving centraal staat. In beginsel geldt deze zorgvorm voor personen boven de 18 jaar. Jeugdigen in de leeftijdscategorie 16 tot 18 jaar kunnen in specifieke gevallen ook gebruik maken van beschermd wonen. Voor de plaatsing van een jeugdige (in de leeftijdscategorie 16 - 18 jaar) in een beschermd wonen setting wordt het team Beschermd wonen gevraagd mee te kijken zodat de doorgaande zorglijn (na 18 jaar) is geborgd.

Team Beschermd wonen toetst mee of beschermd wonen de geschikte zorgvorm is en of aan de plaatsingsvoorwaarden wordt voldaan. Indien geen sprake is van beschermd wonen, wordt gezamenlijk gekeken welke zorgvorm wel geschikt is. Bij justitiële zorg door de GI is de GI verantwoordelijk voor de uitvoering van de jeugdbeschermings- of reclasseringsmaatregel en bepaalt deze welke hulp moet worden ingezet.

Hoofdstuk 7 Inwerkingtreding

Artikel 7.1 Inwerkingtreding

1. Deze beleidsregels treden de dag na bekendmaking in werking.
2. Met de inwerkingtreding van deze beleidsregels worden de Beleidsregels Jeugdhulp gemeente Goirle 2017 ingetrokken.

Artikel 7.2 Citeertitel

Deze beleidsregels worden aangehaald als Beleidsregels Jeugdhulp gemeente Goirle 2019.

Bijlage 1 Stappenplan tot het komen van de passende ondersteuning (zie ook www.zorginregiohartvanbrabant.nl)

Samen met de jeugd

Stappenplan resultaatgericht samenwerken jeugdhulp 2019

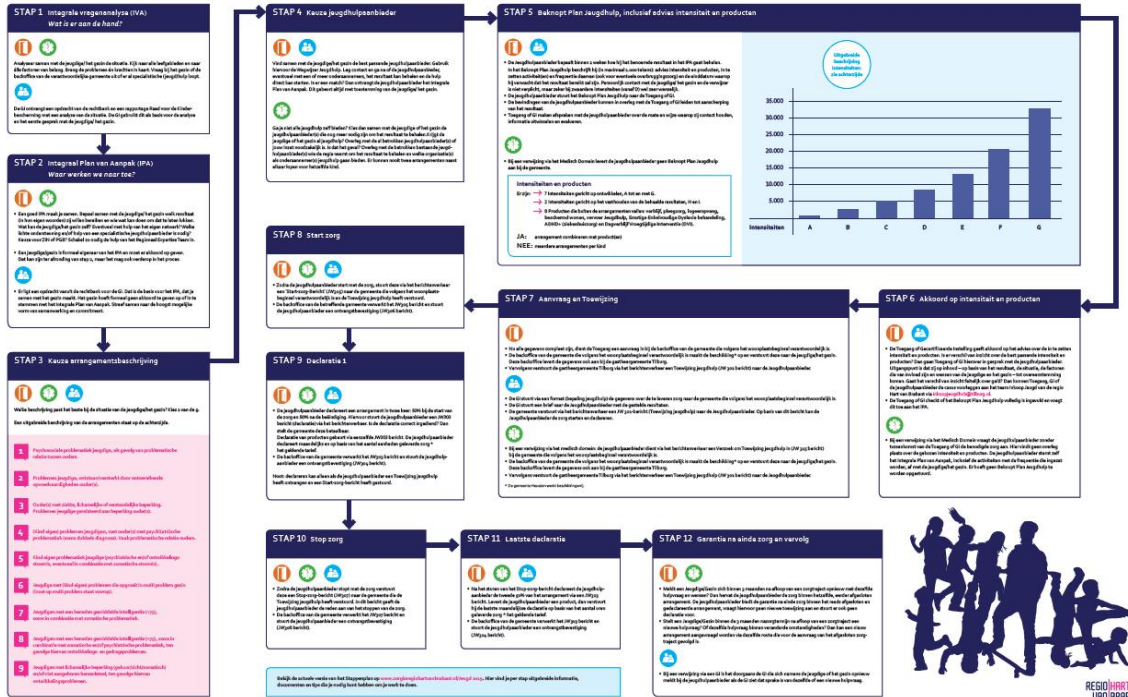
Eén stappenplan voor Toegangs, GI en Jeugdhulpaanbieder

VERSIE: SEPTEMBER 2019

Verwijzing via de Toegang

Verwijzing via het Medisch Domein

Verwijzing via een Gecertificeerde Instelling



Bijlage 2: Beschrijving arrangementen

Arrangement 1: Psychosociale problematiek jeugdige, als gevolg van problematische relatie tussen ouders.

- Zowel problemen bij invulling ouderschap als psychosociale problemen jeugdige, die met elkaar samenhangen en elkaar beïnvloeden.
- Relatieproblemen ouders, vaak gescheiden of niet eens over opvoeding.
- Ouders ontoereikende opvoedings-vaardigheden
- (Risico op) Psychosociale problemen jeugdige ten gevolge van spanningen thuis (op gebied van loyaliteit, gedrag, school, emoties). Geen psychiatrische problematiek!
- Inzet op verbeteren gezinscommunicatie/-relatie en vergroten opvoedvaardigheden ouders.

Arrangement 2: Problemen jeugdige, ontstaan/versterkt door ontoereikende opvoedvaardigheden ouder(s).

- Zowel jeugdigen met ontwikkelings- en/of gedrags-/psychische problemen als ouders die over onvoldoende opvoedvaardigheden beschikken die nodig zijn (ouders soms niet op één lijn opvoedings- en probleemaanpak).
- Bovenstaande kan tot spanningen in de relatie tussen jeugdige en ouders/broers/zussen leiden.
- Problemen jeugdige zijn gemakkelijk te beïnvloeden door pedagogisch handelen ouders. Inzet hulp met name gericht op ouders.
- Ook bij één ouder gezin in verband met ouder uit beeld/overlijden andere ouder.

Arrangement 3: Ouder(s) met ziekte, lichamelijke of verstandelijke beperking. Problemen jeugdige gerelateerd aan beperking ouder(s).

- Ouder(s) met een ziekte, lichamelijke of verstandelijke beperking, als gevolg hiervan problemen met bieden van voldoende ondersteuning, bescherming (veiligheid), verzorging van/aan hun kind(eren) en stimulering van hun ontwikkeling. Ouders hebben vaak ontoereikende opvoedvaardigheden.
- Weinig steunfiguren in netwerk.
- Ten gevolge van beperking ouders, kunnen kinderen ontwikkelings- en gedragsproblemen ontwikkelen (geen verstandelijke beperking jeugdige).

Arrangement 4: (Kind eigen) problemen jeugdigen, met ouder(s) met psychi (atri) sche problematiek (soms dubbele diagnose). Vaak problematische relatie ouders.

- Ouder(s) met psychische problemen of psychiatrische grondslag, soms gecombineerd met verslaving/ middelengebruik/verstandelijke beperking, als gevolg hiervan problemen met bieden van voldoende ondersteuning, bescherming (veiligheid), verzorging van/aan hun kind(eren) en stimulering van hun ontwikkeling.
- Vaak problematische relatie tussen ouders.
- Jeugdigen met ontwikkelings- en/of gedrags-/emotionele of psychi(atri)sche problemen, die zowel kind eigen als contextueel bepaald kunnen zijn.
- Weinig steunfiguren netwerk.

Arrangement 5: Kind eigen problematiek jeugdige (psychiatrische en/of ontwikkelingsstoornis, eventueel in combinatie met somatische stoornis).

- Jeugdigen met kind eigen problematiek (psychiatrische en/of ontwikkeling=stoornis, eventueel i.c.m. somatische stoornis), ten gevolge hiervan disfunctioneren meerdere levensgebieden.
- Ouders kunnen de specifieke opvoedvaardigheden die nodig zijn niet volledig bieden omdat problematiek jeugdige grote invloed heeft op onmacht, draaglast, gezinsfunctioneren.
- Inzet met name op behandeling/ begeleiding jeugdige, vergroten draagkracht ouders en versterken gezinssituatie.

Arrangement 6: Jeugdige met (kind eigen) problemen die opgroeit in multi problem gezin (inzet op multi problem staat voorop).

- Multi probleemgezin: ouder(s) met ontoereikende opvoedvaardigheden, i.c.m. financiële, huisvestings-, dagbestedings-, sociale en relatieproblemen, als gevolg hiervan problemen met bieden van voldoende ondersteuning, bescherming, verzorging van/aan hun kind(eren) en stimulering van hun ontwikkeling. Vaak sprake van psychiatrische problematiek en/of verstandelijke beperking bij ouder(s), of andere gezinsleden.
- In het gezin sprake van grote (fysieke) onveiligheid.
- Diverse instanties betrokken bij het gezin (bv: politie, leerplicht, VT, hulpverlening). Zorgcoördinatie belangrijk.
- Weinig steunfiguren in netwerk.
- Jeugdigen met ontwikkelings- en/of gedrags-/emotionele-/psychi(atri)sche problemen (trauma, hechting, stemmingen, cognitie), die zowel kind eigen als contextueel bepaald kunnen zijn.

Arrangement 7: Jeugdigen met een beneden gemiddelde intelligentie (<75), soms in combinatie met somatische problematiek.

- Jeugdigen met een beneden gemiddelde intelligentie, soms i.c.m. somatische problematiek.
- Door beperking jeugdige vragen zij extra zorg, ondersteuning en bescherming van ouders en hun omgeving.
- Inzet op vergroten opvoed-vaardigheden, acceptatie en draagkracht ouders/systeem.
- Vaak sprake van verstandelijke beperking ouder(s).

Arr. 8: Jeugdigen met een beneden gemiddelde intelligentie (<75), soms in combinatie met somatische en/of psychiatrische problematiek, ten gevolge hiervan ontwikkelings- en gedragsproblemen.

- Jeugdigen met een beneden gemiddelde intelligentie, soms i.c.m. somatische en/of psychiatrische problematiek, ten gevolge hiervan ontwikkelings- en gedragsproblemen en disfunctioneren meerdere levensgebieden.
- Door combinatie bovenstaande vragen zij extra zorg, ondersteuning en specialistische behandeling/begeleiding.
- Inzet op behandeling/begeleiding jeugdige en vergroten opvoed-vaardigheden, acceptatie en draagkracht ouders/systeem.
- Vaak sprake van verstandelijke beperking ouder(s).

Arrangement 9: Jeugdigen met lichamelijke beperking (gehoor/zicht/somatisch) en/of niet aangeboren hersenletsel, ten gevolge hiervan ontwikkelingsproblemen.

- Jeugdigen met lichamelijke beperking (gehoor/zicht/somatisch) en/of niet aangeboren hersenletsel, ten gevolge hiervan ontwikkelingsproblemen.
- Door beperking jeugdige vragen zij extra zorg, ondersteuning en zo nodig specialistische behandeling of begeleiding.
- Beperking kan hoge eisen stellen aan ouderschap en ouderrelatie.
- Inzet op behandeling/begeleiding jeugdige (indien nodig) en vergroten opvoedvaardigheden, acceptatie en draagkracht ouders/systeem.

Bijlage 3. Beschrijving intensiteiten

Intensiteiten:

- A. (voorheen segment 2 licht)
- Perspectief is ontwikkelen.
 - Inzet is laag specialistisch, de te behalen resultaten zijn zeer overzichtelijk.
 - Het is een licht, kortdurend traject voor de specialistische jeugdhulp, de te behalen resultaten zijn zeer overzichtelijk.
 - Er zijn veel ondersteunende factoren aanwezig, te denken valt aan mate van leerbaarheid, motivatie, eigen netwerk, school, voorliggende voorzieningen, eigen kracht en het voeren van regie enz.
 - Er is sprake van enkelvoudige problematiek die een specialistische jeugdhulp aanpak nodig heeft.
 - Er zijn geen risicofactoren aanwezig.
 - Er zijn één tot enkele resultaten te behalen.
 - Vuistregel voor inzet is: begeleiding individueel/groep van 1 - 23 uren/dagdelen, behandeling individueel /groep van 1 - 15 uren/dagdelen.
- B. (voorheen segment 2 midden)
- Perspectief is ontwikkelen.
 - Inzet is laag specialistisch, de te behalen resultaten zijn overzichtelijk.
 - De te behalen resultaten zijn overzichtelijk, met een lage intensiteit. Het is een kortdurend traject voor de specialistische jeugdhulp.
 - Er zijn goede ondersteunende factoren aanwezig, te denken valt aan mate van leerbaarheid, motivatie, eigen netwerk, school, voorliggende voorzieningen, eigen kracht en het voeren van regie enz.
 - Er is sprake van redelijk enkelvoudige problematiek die een specialistische jeugdhulp aanpak nodig heeft.
 - Er zijn nauwelijks risicofactoren aanwezig.
 - Er zijn enkele resultaten te behalen,
 - Vuistregel voor inzet is: begeleiding individueel/groep 24-49 uren/dagdelen, behandeling individueel /groep 16-33 uren/dagdelen.
- C. (voorheen segment 2 zwaar)
- Perspectief is ontwikkelen.
 - Inzet is laag specialistisch, de te behalen resultaten zijn overzichtelijk.
 - De afstand tot het behalen van de resultaten vraagt een laag gemiddelde intensiteit en is een laag gemiddeld traject voor de totale specialistische jeugdhulp.
 - Er is een aantal ondersteunende factoren aanwezig, te denken valt aan mate van leerbaarheid, motivatie, eigen netwerk, school, voorliggende voorzieningen, eigen kracht en het voeren van regie enz.
 - Er is sprake van enkelvoudige tot meervoudige problematiek die een specialistische jeugdhulp aanpak nodig heeft.
 - Er zijn beperkte risicofactoren aanwezig.
 - Er zijn meerdere resultaten te behalen, de te behalen resultaten zijn overzichtelijk.
 - Vuistregel voor inzet is: begeleiding individueel/groep 50-92 uren/dagdelen, behandeling individueel /groep 34-62 uren/dagdelen.
- D.
- Perspectief is ontwikkelen.
 - Inzet is hoog specialistisch.
 - De afstand tot het behalen van de resultaten vraagt een gemiddelde intensiteit en is een gemiddeld langdurig traject voor de totale specialistische jeugdhulp.
 - Er zijn in beperkte mate ondersteunende factoren aanwezig, veelal belemmerende factoren te denken valt aan mate van leerbaarheid, motivatie, eigen netwerk, school, voorliggende voorzieningen, eigen kracht en het voeren van regie enz.
 - Er is sprake van meervoudige problematiek die een specialistische jeugdhulp aanpak nodig heeft.
 - Er zijn gemiddelde risicofactoren aanwezig
 - Er zijn meerdere resultaten te behalen, de te behalen resultaten zijn redelijk overzichtelijk.
 - Vuistregel voor inzet is: begeleiding individueel/groep 93-146 uren/dagdelen, behandeling individueel /groep 63-99 uren/dagdelen.
- E.
- Perspectief is ontwikkelen.

- Inzet is hoogspecialistisch.
- De afstand tot het behalen van de resultaten vraagt een hoger gemiddelde intensiteit en is een gemiddeld langdurig traject voor de specialistische jeugdhulp.
- Er zijn in beperkte ondersteunende factoren aanwezig, vooral belemmerde factoren te denken valt aan mate van leerbaarheid, motivatie, eigen netwerk, school, voorliggende voorzieningen, eigen kracht en het voeren van regie enz.
- Er is sprake van meervoudige tot complexere problematiek.
- Er zijn meerdere risicofactoren aanwezig
- Er zijn meerdere resultaten te behalen, de te behalen resultaten kunnen niet behaald worden zonder de gecoördineerde inzet van meerdere disciplines voor het bereiken van hetzelfde resultaat of dat er geïntervenieerd moet worden in het hele systeem.
- Vuistregel voor inzet is: begeleiding individueel/groep 147-230 uren/dagdelen, behandeling individueel /groep 100-156 uren/dagdelen.

F.

- Perspectief is ontwikkelen.
- Inzet is hoogspecialistisch.
- De afstand tot het behalen van de resultaten vraagt een hogere intensiteit en is een zwaar langdurig traject voor de specialistische jeugdhulp.
- Er zijn weinig ondersteunende factoren aanwezig en diverse, moeilijk te beïnvloeden belemmerende factoren. Te denken valt aan mate van leerbaarheid, motivatie, eigen netwerk, school, voorliggende voorzieningen, eigen kracht en het voeren van regie enz.
- Er is sprake van complexere problematiek.
- Er zijn veel risicofactoren aanwezig.
- Er zijn meerdere resultaten te behalen, de te behalen resultaten kunnen niet behaald worden zonder de gecoördineerde inzet van meerdere disciplines voor het bereiken van de resultaten of dat er geïntervenieerd moet worden in het hele systeem. De resultaten kunnen niet behaald worden zonder dat er een bepaalde mate van beheersing mogelijk is over de cliënt en diens omgeving door intensief contact met de jeugdige/gezin. Of dat er voor de verschillende leden van het systeem intensieve interventies nodig zijn.
- Vuistregel voor inzet is: begeleiding individueel/groep 231-353 uren/dagdelen, behandeling individueel /groep 157-239 uren/dagdelen.

G.

- Perspectief is ontwikkelen.
- Inzet is hoog specialistisch.
- De afstand tot het behalen van de resultaten vraagt een hoge intensiteit en is een zeer zwaar langdurig traject voor de specialistische jeugdhulp.
- Er zijn weinig tot geen ondersteunende factoren aanwezig en zware belemmerde factoren te denken valt aan mate van leerbaarheid, motivatie, eigen netwerk, school, voorliggende voorzieningen, eigen kracht en het voeren van regie enz.
- Er is sprake van zeer complexe problematiek.
- Er zijn veel en/of ernstige risicofactoren aanwezig is.
- Er zijn meerdere resultaten te behalen, de te behalen resultaten kunnen niet behaald worden zonder de gecoördineerde inzet van meerdere disciplines voor het bereiken van de resultaten of dat er geïntervenieerd moet worden in het hele systeem. De resultaten kunnen niet behaald worden zonder dat er een bepaalde mate van beheersing mogelijk is over de cliënt en diens omgeving door intensief contact met de jeugdige/gezin. Of dat er voor de verschillende leden van het systeem intensieve interventies nodig zijn. Als bij intensiteit F waarbij de mate van beheersing bij intensiteit G hoger is.
- Vuistregel voor inzet is: begeleiding individueel/groep 354-564 uren/dagdelen, behandeling individueel /groep 240-382 uren/dagdelen.

H. (voorheen doorlopend)

- Perspectief is vasthouden van een zeker niveau van functioneren.
- Lage intensiteit met niet-frequente contact (denk bijvoorbeeld aan tweejaarlijkse consulten bij een arts of psychiater).
- Lichte inzet over de een langere periode van 'vinger aan de pols' houden.
- Borgen van de reeds ingezette medicatie, zorg of ondersteuning.

I. (voorheen chronisch)

- Perspectief is vasthouden van behaalde resultaten.
- Lage intensiteit met frequent contact.
- Te behalen resultaten zijn vooral gericht op stabiliseren. Voorzien in behoeften om daarmee bestendig en gedegen toekomstige vragen op te vangen.

- Stabilisatie, verstevigen, verankeren van reeds behaalde resultaten.

Bijlage 4. Omschrijving producten

Zie voor de uitgebreidere beschrijving en productcodes de website www.zorginregiohartvanbrabant.nl

1. Jeugd Ziekenhuis ADHD+

Deze zorg kenmerkt zich door een gecombineerd somatisch en GGZ-karakter. Het betreft hier met name ADHD, maar ook andere psychosociale problematiek.

Artsen, waaronder de kinderarts, vervullen een belangrijke rol bij de diagnostiek en behandeling. De kinderarts kan zelf geen psychiatrische diagnose stellen maar wel de (medicatie)behandeling op zich nemen. De diagnostiek vindt altijd multidisciplinair plaats, veelal samen met een daarin gespecialiseerde kinder- en jeugdpsycholoog en/of psychiater. De kinderarts integreert in zijn/haar werk de fysieke en mentale domeinen van gezondheid en levert integrale zorg. Juist deze integrale benadering van de zorg voor het kind, rekening houdende met de sociale en biologische aspecten, zorgt voor een optimale zorg voor het kind. Tijdens de behandeling door de kinderarts wordt gekeken naar de samenhang en interactie van de stoornis/ziekte en de niet biologische factoren zoals gedrag, leefstijl en sociaal-economische factoren; de interactie tussen soma en psyche. Daarbij heeft de kinderarts kennis van de meest voorkomende bijwerkingen van stimulantia en andere (ADHD-)medicijnen.

2. Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED)

Behandeling Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED)

- Behandeling van ernstige enkelvoudige (= niet co-morbide) dyslexie als geclassificeerd volgens DSM V. De behandeling wordt uitgevoerd volgens het landelijk vastgestelde protocol "Dyslexie, Diagnostiek en behandeling 2.0". Een behandeling duurt in beginsel 48 sessies van 45 à 50 minuten. Eventueel is een verlenging met 12 sessies mogelijk. De regiebehandelaar binnen Dyslexiezorg kan zijn: een BIG-geregistreerd gezondheidspsycholoog, een NIP-geregistreerd kinder- en jeugdpsycholoog en/of een NVO-geregistreerd orthopedagoog-generalist.
- De regiebehandelaar kan bij zijn behandeling ondersteund worden door medebehandelaars. Deze medebehandelaars vallen onder de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar. Medebehandelaars zijn gekwalificeerde dyslexiespecialisten: een basispsycholoog, orthopedagoog of een logopedist.

Diagnostiek Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED)

- Dit omvat alle activiteiten gericht op verduidelijking van de (oorzaak van) klachten en van de zorgvraag en vaststelling of er daadwerkelijk sprake is van EED. Hierbij wordt het landelijk vastgestelde protocol "Dyslexie, Diagnostiek en behandeling 2.0" gevolgd. Het gaat om: Signalerende diagnostiek, Verklarende diagnostiek en Indicerende diagnostiek.
- De regiebehandelaar binnen Dyslexiezorg kan zijn: een BIG-geregistreerd gezondheidspsycholoog, een NIP-geregistreerd kinder- en jeugdpsycholoog en/of een NVO-geregistreerd orthopedagoog-generalist.
- De regiebehandelaar kan bij zijn behandeling ondersteund worden door medebehandelaars. Deze medebehandelaars vallen onder de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar. Medebehandelaars zijn gekwalificeerde dyslexiespecialisten: een basispsycholoog, orthopedagoog of een logopedist.

3 . Pleegzorg

Verblijf pleegzorg deeltijd

- Bij deeltijd pleegzorg verblijven de jeugdigen een deel van een etmaal in een pleeggezin dat een veilige omgeving biedt. De pleegouders zorgen een aantal uren per dag en voor één of meer dagen per week voor de jeugdige.

Verblijf pleegzorg 24-uurs

- Als de pleegouders 24-uur per dag en voor 1 of meer dagen per de week voor de jeugdige zorgen is er sprake van pleegzorg 24-uurs. 24-uurs pleegzorg wordt geregistreerd en afgerekend per etmaal.

4 . Dagcentrum Vroegtijdige Interventie

Het Dagcentrum Vroegtijdige Interventie betreft een zeer specifieke intensieve behandeling op locatie voor Jeugdigen met een (vermoeden) van (licht) verstandelijke beperking met complexe problematieken op meerdere leefgebieden (gedrag, psychiatrisch, opvoeding, systeem) welke met elkaar verweven zijn. Deze behandeling is door de Koraalgroep ontwikkeld en wordt alleen hier geleverd. Naast bovenvermeld criterium geldt dat de Jeugdige/het Gezin aan de volgende kenmerken voldoet:

- De jeugdige is in de thuissituatie of voorgaande intramuraal setting vastgelopen;
- Er is geen regionaal alternatief en onvoldoende rendement.
- Er zijn stagnaties op meerdere ontwikkelgebieden en levensdomeinen en co-morbiditeit
- Er is sprake van ernstige handelingsverlegenheid en een diffuus/onduidelijk beeld en perspectief
- Een ambulante setting is niet meer mogelijk gezien de ernst en complexiteit van de problematiek.

5 . Verblijf (LVB)

Producten voor verblijf worden ingezet aan de hand van een zorgzwaartepakket (ZZP). Een ZZP is een volledig pakket van intramurale zorg/verblijfszorg, inclusief begeleiding, dat aansluit op de kenmerken van de cliënt en de soort zorg die de cliënt nodig heeft. Indien nodig zijn behandeling (BH) en/of dagbesteding (DB) onderdeel van het zorgzwaartepakket. Dat blijkt dan uit de omschrijving. Bij een ZZP is het mogelijk dat er een aanvullende opslag wordt ingezet voor een specifiek doel (bijvoorbeeld observatie of woonzorg). Bij de bepaling welke ZZP-klasse van toepassing is raadpleeg de website www.zorginregionhartvanbrabant.nl.

Begeleiding is onderdeel van elke ZZP. Behandeling en dagbesteding kunnen eveneens onderdeel zijn van een ZZP. Hiervoor hoeft dus geen afzonderlijk arrangement afgegeven worden. Eventueel kan er wel een arrangement afgegeven worden voor resultaten die niet gericht zijn op de (individuele) behandeling of begeleiding van de jeugdige, bijvoorbeeld hulp aan ouders om structureel te werken aan resultaten voor de thuissituatie.

Producten die vallen onder verblijf (LVB) zijn:

- **Kortdurend verblijf (logeeropvang)**
Om tijdelijk de ouder(s)/verzorger(s) te ontlasten, wordt het kind in een huiselijke omgeving logeeropvang geboden. Hierbij ontvang de jeugdige ontwikkelingsgerichte begeleiding en is toezicht en/of zorg (24 uur per dag) noodzakelijk. Logeeropvang kan als afzonderlijk product worden ingezet, maar ook in combinatie met een arrangement voor de jeugdige. De ouder(s)/verzorger(s) zijn zelf verantwoordelijk voor het vervoer van en naar het logeerverblijf.
- **Beschermd wonen 16-18 jaar**
Voor jeugdigen tussen de 16 en 18 jaar is verblijfszorg beschermd wonen ingekocht in de varianten Beschermd Wonen ZZP GGZ-C 3 t/m 6. Het betreft intramurale zorg, inclusief begeleiding, die aansluit bij de behoefte van de cliënt. Indien nodig is dagbesteding (DB) onderdeel van het zorgzwaartepakket. Dat blijkt dan uit de omschrijving.
 - **3 ZZP BW GGZ-C:**
Deze cliëntgroep heeft vanwege een psychiatrische aandoening intensieve begeleiding nodig. De cliënten hebben een veilige, weinig eisende en prikkelarme woonomgeving nodig die bescherming, stabiliteit en structuur biedt. De symptomatologie is bij deze cliënten naar de achtergrond geschoven en de 'defecten' staan op de voorgrond. De zorg is dan ook met name gericht op het omgaan met deze defecten.
 - **4 ZZP BW GGZ-C:**
Deze cliëntgroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening intensieve begeleiding nodig. De cliënten hebben een structuur en toezicht biedende beschermende woonomgeving nodig, die deels een besloten karakter kan hebben (gecontroleerde in- en uitgang). Er is ondersteuning van taken op alle levensterreinen nodig inclusief hulp vanwege (somatische) gezondheidsbeperkingen.
 - **5 ZZP GGZ-C: 18**
Deze cliëntgroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening intensieve begeleiding en intensieve begeleiding nodig. De woonomgeving moet veel structuur, veiligheid en bescherming bieden, die deels een besloten karakter kan hebben (gecontroleerde in- en uitgang). Er is ondersteuning en overname van taken op alle levensterreinen nodig.
 - **6 ZZP GGZ-C:**
Deze cliëntgroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening, in combinatie met een somatische aandoening, lichamelijke handicap of verstandelijke beperking, intensieve begeleiding en begeleiding nodig. De woonomgeving moet veel structuur, veiligheid en bescherming bieden en zijn aangepast aan de beperkingen van de cliënten (bijvoorbeeld rolstoelgebruik). Er is veelal overname van taken op alle levensterreinen nodig.

6 . Verblijf J-GGZ

Binnen de verblijfszorg GGZ kennen we klassen A t/m G, hoe hoger de verzorgingsgraad, hoe zwaarder de klasse. Let op: De inhoud van de deelprestaties verblijf omvatten niet de behandeling van de cliënt, hiervoor dient een arrangement te worden afgegeven.

- Deelprestatie verblijf A (lichte verzorgingsgraad)

- Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor ggz-patiënten met een lichte verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. De behoefte aan begeleiding door het VOV-personeel is beperkt. De nadruk ligt op het zelfoplossend vermogen en zelfregie van de patiënten. VOV-personeel is op afstand oproepbaar.
Voor zover patiënten mobiliteitsproblemen hebben vergen deze geen extra verzorging of toezicht. Wat betreft de zelfstandigheid in de ADL/BDL is er geen begeleiding noodzakelijk. De zelfredzaamheid van de patiënten is groot.

- Deelprestatie verblijf B (beperkte verzorgingsgraad)

- Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor ggz-patiënten met een beperkte verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. De behoefte aan begeleiding door het VOV-personeel is beperkt. De nadruk ligt op het zelfoplossend vermogen en zelfregie van de patiënten. VOV personeel is op afstand oproepbaar. Wat betreft de zelfstandigheid in de ADL/BDL is er beperkte begeleiding noodzakelijk. De zelfredzaamheid van de patiënten is groot. Wel zijn stimulatie en toezicht door het VOV personeel noodzakelijk.

- Deelprestatie verblijf D (gemiddelde verzorgingsgraad)

- Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor ggz-patiënten met een gemiddelde verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. VOV-personeel is direct beschikbaar. De nadruk ligt op het aanbieden van oplossingen. Wat betreft de zelfstandigheid is er wisselende begeleiding op aanvraag/behoefte noodzakelijk. De zelfredzaamheid van de patiënten is wisselend. Wat betreft de ADL/BDL zijn begeleidende zorg en structureel toezicht noodzakelijk.

- Deelprestatie verblijf E (intensieve verzorgingsgraad)

- Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor ggz-patiënten met een intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. VOV-personeel is direct beschikbaar. Opschaling is mogelijk. De nadruk ligt op het aanbieden van oplossingen. Wat betreft de zelfstandigheid in het ADL/BDL is er structureel begeleiding op aanvraag/behoefte nodig. De zelfredzaamheid van de patiënten is wisselend. Wel is er volledige begeleidende zorg en permanent (opvoedkundig) toezicht door het VOV-personeel noodzakelijk.

- Deelprestatie verblijf F (extra intensieve verzorgingsgraad)

- Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor ggz-patiënten met een intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. VOV-personeel is permanent beschikbaar. In voorkomende gevallen wordt hulp door personeel andere afdelingen geboden. De nadruk ligt op het opleggen van oplossingen. Wat betreft de zelfstandigheid in het ADL/BDL is er permanente begeleiding nodig. De zelfredzaamheid van de patiënten is laag. Een gedeeltelijk overname van zorg en permanent (opvoedkundig) toezicht door VOV-personeel is noodzakelijk. Patiënten vertonen over het algemeen gedragsproblemen/agressie, dan wel verstoringen in het functioneren. In het algemeen is sprake van intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering.

- Deelprestatie verblijf G (zeer intensieve verzorgingsgraad)

- Deze deelprestatie verblijf is bedoeld voor ggz-patiënten met een zeer intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), waardoor er een noodzaak tot opname is om de geneeskundige zorg te leveren. VOV-personeel is permanent beschikbaar met een dubbele bezetting. De nadruk ligt op het opleggen van oplossingen. Wat betreft de zelfstandigheid in ADL/BDL is er permanente en dubbele begeleiding nodig. De zelfredzaamheid van de patiënten is zeer laag. Er is volledige overname van zorg en permanent toezicht door het VOV-personeel noodzakelijk. Patiënten vertonen over het algemeen ernstige gedragsproblemen/agressie, dan wel ernstige verstoringen in het psycho-sociale functioneren. In het algemeen is sprake van intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering, met continu individueel (opvoedkundig) toezicht.

7. Verblijf (JOH)

Eventueel kan er een arrangement afgegeven worden voor resultaten die niet gericht zijn op de (individuele) behandeling of begeleiding van de jeugdige, bijvoorbeeld hulp aan ouders om structureel te werken aan resultaten voor de thuissituatie.

- Behandelgroep kamertrainingscentrum

- Kamertraining is bedoeld voor jongeren die (nog) niet toe zijn aan zelfstandig wonen. Lichte begeleiding op locatie wordt geboden.

- Gezinshuis

- De jeugdige krijgt opvoeding geboden in een accommodatie van een zorgaanbieder waar 'gezinsouders' aanwezig zijn om zoveel mogelijk het klimaat van een gezinssituatie te creëren.
- Het verschil met een pleeggezin is dat de gezinsouders een specifieke opleiding hebben gevolgd, meerdere kinderen 'behandelen' en een gefaciliteerde accommodatie bewonen.

- Behandelgroep fasehuis

- Het fasehuis is bedoeld voor jongeren die moeten leren zelfstandig te leven en daar nog begeleiding bij nodig hebben.
- In een fasehuis woont men op kamers waar intensieve begeleiding bij wordt geboden.

- Behandelgroep

- Deze behandelgroep vindt plaats in een methodische behandelsetting met groepsleiders.
- Het verschil met pleegzorg en gezinshuizen is dus dat de begeleiding niet plaats vindt door een ouderechtpaar of opvoeders maar door een team van groepsleiders. Dit is de meest voorkomende vorm van groepsverblijf.

- Behandelgroep zwaar

- Ook deze behandelgroep vindt plaats in een methodische behandelsetting met groepsleiders.
- Het verschil met de behandelgroep is de intensiteit van de begeleiding en behandeling. De behandelgroep zwaar kent een intensiteit van méér dan één-op-één tussen formatie en capaciteitsplaatsen.

- Behandelgroep tienermoeder en kind(eren)

- Deze behandelgroep is voor tienermeiden van 14-18 jaar, die zwanger zijn of al een kind hebben. In deze groep worden tienermoeders waarbij sprake is van een vorm van gedragsproblematiek.

- Observatietraject opvoedingsperspectief

- Observatietraject met verblijf (gemiddelde duur 12 weken) voor moeders met kind(en) om het opvoedingsperspectief te bepalen.

- Gesloten behandelgroep (Jeugdzorg Plus)

- Bij Jeugdzorg Plus verblijft een jongere in een Jeugdzorg Plus-instelling, Dit is een intensieve vorm van jeugdhulp. Jeugdzorg Plus is bedoeld voor jongeren tot 18 jaar met gedragsproblemen die zo erg zijn dat de jongere een gevaar is voor zichzelf, of voor anderen.
- Vaak is er sprake van:
 - psychiatrische klachten. Bijvoorbeeld autisme en ADHD
 - een (licht) verstandelijke beperking
 - verslaving aan alcohol of drugs

gedragsproblemen

- Opname in een gesloten behandelgroep is alleen mogelijk o.b.v. een 'machtiging gesloten jeugdzorg' van de kinderrechter.

8 . Vervoer

Vervoer wordt door de gemeentelijke toegang als separaat product toegekend als daar op basis van het lokale beleid een noodzaak voor is. Vervoer wordt ingezet als dit o.g.v. medische noodzaak of beperkingen in de zelfredzaamheid noodzakelijk is. Hierbij wordt zoveel mogelijk uitgegaan van de eigen kracht van de cliënt of diens netwerk. Aanbieders die gecontracteerd zijn voor vervoer, leveren dit aan cliënten met een indicatie vervoer. Voor aanbieders die niet gecontracteerd zijn voor vervoer, organiseert de gemeente het vervoer indien dit noodzakelijk is bij de cliënt. De regio onderscheidt meerdere vormen van vervoer om beter tegemoet te komen aan aard van de vervoersbewegingen. De volgende vormen worden onderscheiden:

- Lopend Vervoer:
Het betreft hier het vervoer voor cliënten die zelfstandig in en uit de bus kunnen. De problematiek van de cliënt vormt geen belemmering om met andere cliënten samen te reizen. Deze vorm van vervoer wordt ingezet voor cliënten die (nog) niet zelfstandig naar de zorgaanbieder kunnen. Het gaat om een vervoersbeweging binnen de regio.
- Rolstoel Vervoer:
Het betreft hier vervoer voor cliënten die vanwege hun rolstoel gebruik maken van aangepast vervoer. De bus is zo ingericht dat één of meerdere rolstoelgebruikers van de bus gebruik kunnen maken. De chauffeur ondersteunt bij het in- en uitstappen. Ondanks dat de problematiek van de cliënt meestal geen belemmering vormt om met andere cliënten samen te reizen, zal dit vanwege de rolstoel (ruimte) beperkt mogelijk zijn (maximaal 4 cliënten per bus). Het gaat om een vervoersbeweging binnen de regio.

Individueel Vervoer:

Het betreft hier het vervoer voor cliënten die zelfstandig (of met beperkte ondersteuning van de chauffeur/begeleider) in en uit de bus kunnen. Door de problematiek van de cliënt is het niet mogelijk om het vervoer te combineren met dat van andere cliënten. Het gaat om een vervoersbeweging binnen de regio.

Bijlage 5. Richtlijnen gebruikelijke hulp

Definitie

Voor zover het gebruikelijk is dat partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten elkaar bepaalde hulp en zorg bieden, is cliënt niet aangewezen op ondersteuning vanuit de Jeugdwet.

Gebruikelijke hulp is de normale, dagelijkse hulp en zorg die partners, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden. Voor kinderen geldt dat er een bandbreedte is in het normale ontwikkelingsprofiel. Ook tussen kinderen van dezelfde leeftijd zonder ondersteuning vanuit de Jeugdwet kan de omvang van de zorg (per dag) verschillen. Het ene kind is nu eenmaal gemakkelijker dan het andere kind. Gebruikelijke hulp bij kinderen kan activiteiten omvatten die niet standaard bij alle kinderen voorkomen.

Bij gebruikelijke hulp wordt er een onderscheid gemaakt in kortdurende en langdurige situaties.

Kortdurend: er is uitzicht op herstel. Het gaat hierbij over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden.

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

Algemeen aanvaarde maatstaven:

- In kortdurende situaties vallen alle vormen van persoonlijke verzorging en begeleiding onder gebruikelijke hulp, voor zover de handelingen door de ouders, verzorgers of andere huisgenoten zijn aan te leren.
- In langdurige situaties is de hulp waarvan kan worden gezegd dat deze op basis van algemeen aanvaarde maatstaven door de sociale omgeving aan de cliënt moet worden geboden gebruikelijke hulp. Het gaat hierbij in ieder geval om:
 - Ouderlijk toezicht: dit toezicht wordt anders naarmate een kind ouder wordt en zich ontwikkelt.
 - Begeleiding bij kinderen tot 3 jaar: kinderen in deze leeftijd hebben volledige verzorging en begeleiding van een ouder nodig.
 - Begeleiding naar het ziekenhuis: ook als een kind meerdere keren per week naar het ziekenhuis moet, is het gebruikelijk dat een ouder mee gaat.
 - Begeleiding naar zwembad: is de duur van de zwembadbezoekingen aanzienlijk afwijkend van als een kind met een normaal ontwikkelingsprofiel, ook dan is het gebruikelijk dat een ouder mee gaat. Dit kan worden gezien als deelname aan een sportvereniging.
 - Het leren omgaan van derden (familie/vrienden) met de cliënt.
- In chronische situaties is pas sprake van boven gebruikelijke hulp wanneer de omvang van de hulp en zorg substantieel meer is dan een gezond kind van dezelfde leeftijd gemiddeld nodig heeft. Met substantieel wordt een omvang bedoeld van gemiddeld meer dan een uur per etmaal. Dit uur is in de thuissituatie geen boven gebruikelijke zorg, maar hoort nog tot gebruikelijke hulp en zorg. Als er binnen een gezin meerdere kinderen met beperkingen zijn en deze kinderen hebben een Jeugdwet-zorgvraag, dan wordt het uur substantieel slechts één keer in mindering gebracht.*

Het bieden van een beschermende woonomgeving van ouders aan kinderen is tenminste tot een leeftijd van 17 jaar in beginsel gebruikelijke hulp, zowel in kortdurende als langdurige situaties. Kan een kind niet bij (een van) de ouder(s) 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.
- Bij de weging of er sprake is van boven gebruikelijk toezicht gaat het om de mate van toezicht die nodig is op basis van de aandoeningen, stoornissen en beperkingen van het kind.

Uitzonderingen

1. Voor zover een partner, ouder, volwassen broer/zus en/of elke andere volwassen huisgenoot geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis/vaardigheden mist om gebruikelijke ondersteuning ten behoeve van de cliënt uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren, wordt van hen geen bijdrage verwacht.
2. Voor zover een partner, ouder, volwassen broer/zus en/of andere volwassen huisgenoot overbelast is of dreigt te raken, wordt van hem of haar geen gebruikelijke ondersteuning verwacht, totdat deze dreigende overbelasting is opgeheven. Daarbij geldt het volgende:
Wanneer voor de partner, ouder, volwassen broer/zus 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 geïndiceerde ondersteuning, dient men die overbelasting op te heffen door deze ondersteuning door (andere) zorgverleners uit te laten voeren/in te kopen.
3. Voor zover de cliënt zich in de terminale levensfase bevindt, kan een partner, ouder, broer/zus en/of andere huisgenoot afhankelijk van de situatie vrijgesteld worden van de (boven)gebruikelijke hulp en zorg.

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 geïndiceerd. Wanneer sprake is van boven gebruikelijke Begeleiding, wordt de omvang van de boven gebruikelijke begeleiding vastgesteld over het hele etmaal/zeven dagen per week. Dus feitelijk ook gedurende de periode dat ouders werken/onderwijs volgen. Ouders kunnen de keuze maken wanneer zij de geïndiceerde uren inzetten, thuis of tijdens de kinderopvang.

Begeleiding tijdens onderwijs

Wanneer kinderen naar school gaan, kan gedurende de schooltijd geen Begeleiding worden geïndiceerd die buiten de schooltijd als gebruikelijke hulp wordt beschouwd. Wanneer sprake is van boven gebruikelijke Begeleiding, wordt de omvang van de boven gebruikelijke begeleiding vastgesteld over het hele etmaal/zeven dagen per week. Dus feitelijk ook gedurende de periode dat het kind op school is. Ouders kunnen de keuze maken wanneer zij de geïndiceerde uren inzetten, thuis of tijdens het onderwijs. Daarnaast is het mogelijk om Begeleiding in de vorm van toezicht tijdens het onderwijs te indiceren wanneer het gedrag van het kind de omgang met andere leerlingen bemoeilijkt.

Normaal ontwikkelingsprofiel kind

Onderstaande tabel laat zien in hoeverre een jeugdige/jongere gezien zijn leeftijd ontwikkeld zou moeten zijn op de genoemde gebieden om veilig op te groeien tot een zelfstandig en gelukkig persoon. Waarbij:

1 = jeugdige heeft bij alles ondersteuning nodig

2 = kan het samen met iemand

3 = kan sommige dingen zelf, maar meestal steun nodig

4 = kan het als iemand mee kijkt

5 = kan het als hij vooraf geïnstrueerd wordt of als het in zijn routine zit

6 = kan het zelf, maar krijgt af en toe nog tips

7 = heeft geen enkele ondersteuning nodig

Gebied	1	2	3	4	5	6	7
PERSOONLIJKE VERZORGING Douchen, aankleden, tanden poetsen. Kamer opruimen Bijdragen aan huishouden.	0-4 jr	0-4 jr	5-8 jr	5-8 jr	9-12 jr	9-12 jr 13-15 jr	16-18 jr 18+
DAGINVULLING School, stage, werk. Sport en vrije tijd. Weekenden en vakanties.	0-4 jr	5-8 jr	5-8 jr	9-12 jr	9-12 jr 13-15 jr	13-15 jr 16-18 jr	16-18 jr 18+
REGIE & REFLECTIE Ontwikkelen & leren. Keuzes maken. Notie van oorzaak – gevolg. Zelfvertrouwen.	0-4 jr	5-8 jr	5-8 jr 9-12 jr	9-12 jr	13-15 jr	13-15 jr 16-18 jr	16-18 jr 18+
SOCIAAL NETWERK Vrienden maken en vriendschappen onderhouden.	0-4 jr	5-8 jr	5-8 jr 9-12 jr	9-12 jr	13-15 jr	13-15 jr 16-18 jr	16-18 jr 18+
FYSIEKE & SOCI-ALE VEILIGHEID Beschermd voelen. Zelf veilige omgeving creëren. Vertrouwd zonder toezicht kunnen zijn.	0-4 jr	5-8 jr	5-8 jr	9-12 jr	9-12 jr 13-15 jr	13-15 jr 16-18 jr	16-18 jr 18+
REIZEN Verplaatsen in de directe omgeving. Vervoer op kleine en grote afstand.	0-4 jr	5-8 jr	5-8 jr	9-12 jr	9-12 jr	13-15 jr	16-18 jr 18+

Normtijden activiteiten (bron: CIZ)

Ligt het kind structureel en aanzienlijk achter op deze ontwikkeling en vraagt dit van het huishouden om boven gebruikelijke zorg, dan kan compensatie toegekend worden op basis van onderstaande tabel. De gemiddelde tijd bevat de tijdsbesteding die direct gemoeid is met de directe zorg/handeling, maar ook het binnenkomen, gedag zeggen, handen wassen, zorgdossier kort inkijken of bijwerken en vertrekken (indirecte zorg). De frequentie waarmee de Begeleiding wordt geïndiceerd is niet meer dan nodig om verantwoorde zorg te bieden.

Uitleg begeleidingsactiviteiten (bron: CIZ)

Overzicht activiteiten als onderdeel van de functie Begeleiding

Overzicht van handelingen die deel uit kunnen maken van de activiteit

Het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie.

Deze activiteit richt zich met name op de beperkingen en stoornissen in de sociale redzaamheid, oriëntatiestoornissen, probleemgedrag en psycho-sociale functies.

Hulp bij initiëren of compenseren van eenvoudige of complexe taken, besluiten nemen en gevolgen daarvan wegen;

regelen van randvoorwaarden op het gebied van wonen, onderwijs, werk, inkomen, iets kopen/betalen, het stimuleren tot en voorbereiden van een gesprek met dit type instanties (dit betreft niet het meegaan naar/aanwezig zijn bij het gesprek);

hulp bij plannen, stimuleren en voorbespreken van activiteiten;
hulp bij initiëren of compenseren van op/bijstellen van dag/weekplanning;
hulp bij dagelijkse routine (opstaan, wassen, aankleden, eten en op tijd klaar staan);

inzicht geven in (mogelijke) gevolgen van besluiten;

hulp bij zich aan regels/afspraken houden, corrigeren van besluiten of gedrag.

Het ondersteunen bij praktische vaardigheden/handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid.

Deze activiteit richt zich met name op de beperkingen in de sociale redzaamheid en het zich bewegen en verplaatsen.

Het bieden van toezicht

Oefenen met het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie en/of het uitvoeren van handelingen die zelfredzaamheid tot doel hebben.

Hulp bij uitvoeren of overnemen van eenvoudige of complexe taken/activiteiten, of bij oplossen van praktische problemen die buiten de dagelijkse routine vallen; hulp bij uitvoeren van vaardigheden die geleerd zijn tijdens Jeugdwet- of GGZ behandeling, zoals sociale vaardigheden; hulp bij het beheren van (huishoud)geld; hulp bij de administratie (alleen in de zin van oefenen); hulp bij gebruik openbaar vervoer (alleen in de zin van oefenen); hulp bij of overnemen van post openmaken, voorlezen en regelen, afhandeling praktische zaken; hulp bij of overnemen van oppakken, aanreiken, verplaatsen van dagelijks noodzakelijke dingen zoals het oppakken van dingen die op de grond zijn gevallen als een leesbril, het aanreiken van dingen die buiten bereik zijn geraakt zoals een kussen, het verplaatsen van een boek, telefoon en dergelijke; hulp bij plannen en stimuleren van contact in persoonsgebonden sociale omgeving; hulp bij communicatie in de persoonsgebonden omgeving bij bijvoorbeeld afasie.

Toezicht op- en het aansturen van gedrag ten gevolge van een stoornis, thuis of elders (bijvoorbeeld tijdens onderwijs); toezicht gericht op het bieden van fysieke zorg, zodat tijdig in kan worden gegrepen bij bijvoorbeeld valgevaar, of complicaties bij een ziekte.

Oefenen door de cliënt zelf: oefenen met vaardigheden (al dan niet aangeleerd tijdens Jeugdwet- of GGZ-behandeling) zoals gebruik geleidestok en gebruik hulpmiddelen voor communicatie (o.a. telefoon, computer), stimuleren van wenselijk gedrag, inslijpen van gedrag; oefenen van de mantelzorger/gebruikelijkezorger hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de cliënt.

Normtijden begeleidingsactiviteiten (bron: CIZ)

Bij het indiceren wordt hier de gebruikelijke zorg nog van af getrokken.

Overzicht activiteiten als onderdeel van de functie Begeleiding

Het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie.

Deze activiteit richt zich met name op de beperkingen en stoornissen in de sociale redzaamheid, oriëntatiestoornissen, probleemgedrag en psycho-sociale functies.

Het ondersteunen bij praktische vaardigheden/handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid.

Deze activiteit richt zich met name op de beperkingen in de sociale redzaamheid en het zich bewegen en verplaatsen.

Het bieden van toezicht

Oefenen met het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie en/of het uitvoeren van handelingen die zelfredzaamheid tot doel hebben.

Overzicht van handelingen die deel uit kunnen maken van de activiteit

Hulp bij initiëren of compenseren van eenvoudige of complexe taken, besluiten nemen en gevolgen daarvan wegen; regelen van randvoorwaarden op het gebied van wonen, onderwijs, werk, inkomen, iets kopen/betalen, het stimuleren tot en voorbereiden van een gesprek met dit type instanties (dit betreft niet het meegaan naar/aanwezig zijn bij het gesprek); hulp bij plannen, stimuleren en voorbespreken van activiteiten; hulp bij initiëren of compenseren van op/bijstellen van dag/weekplanning; hulp bij dagelijkse routine (opstaan, wassen, aankleden, eten en op tijd klaar staan); inzicht geven in (mogelijke) gevolgen van besluiten; hulp bij zich aan regels/afspraken houden, corrigeren van besluiten of gedrag.

Hulp bij uitvoeren of overnemen van eenvoudige of complexe taken/activiteiten, of bij oplossen van praktische problemen die buiten de dagelijkse routine vallen; hulp bij uitvoeren van vaardigheden die geleerd zijn tijdens Jeugdwet- of GGZ behandeling, zoals sociale vaardigheden; hulp bij het beheren van (huishoud)geld; hulp bij de administratie (alleen in de zin van oefenen); hulp bij gebruik openbaar vervoer (alleen in de zin van oefenen); hulp bij of overnemen van post openmaken, voorlezen en regelen, afhandeling praktische zaken; hulp bij of overnemen van oppakken, aanreiken, verplaatsen van dagelijks noodzakelijke dingen zoals het oppakken van dingen die op de grond zijn gevallen als een leesbril, het aanreiken van dingen die buiten bereik zijn geraakt zoals een kussen, het verplaatsen van een boek, telefoon en dergelijke; hulp bij plannen en stimuleren van contact in persoonsgebonden sociale omgeving; hulp bij communicatie in de persoonsgebonden omgeving bij bijvoorbeeld afasie.

Toezicht op- en het aansturen van gedrag ten gevolge van een stoornis, thuis of elders (bijvoorbeeld tijdens onderwijs); toezicht gericht op het bieden van fysieke zorg, zodat tijdig in kan worden gegrepen bij bijvoorbeeld valgevaar, of complicaties bij een ziekte.

Oefenen door de cliënt zelf: oefenen met vaardigheden (al dan niet aangeleerd tijdens Jeugdwet- of GGZ-behandeling) zoals gebruik geleidestok en gebruik hulpmiddelen voor communicatie (o.a. telefoon, computer), stimuleren van wenselijk gedrag, inslijpen van gedrag; oefenen van de mantelzorger/gebruikelijkezorger hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de cliënt.

Normtijden persoonlijke verzorging (bron: CIZ)

Voldoen de begeleidingsactiviteiten niet volledig aan de hulpbehoefte van de cliënt, dan kan er indien nodig persoonlijke verzorging geïndiceerd worden. Persoonlijke verzorging wordt bekostigd vanuit de Jeugdwet indien het géén verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg. Een jeugdige met persoonlijke verzorging krijgt hulp en zorg bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL).

Overzicht activiteiten als onderdeel van de functie Begeleiding

Het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie.

Overzicht van handelingen die deel uit kunnen maken van de activiteit

Hulp bij initiëren of compenseren van eenvoudige of complexe taken, besluiten nemen en gevolgen daarvan wegen;

<p>Deze activiteit richt zich met name op de beperkingen en stoornissen in de sociale redzaamheid, oriëntatiestoornissen, probleemgedrag en psycho-sociale functies.</p>	<p>regelen van randvoorwaarden op het gebied van wonen, onderwijs, werk, inkomen, iets kopen/betalen, het stimuleren tot en voorbereiden van een gesprek met dit type instanties (dit betreft niet het meegaan naar/aanwezig zijn bij het gesprek); hulp bij plannen, stimuleren en voorbespreken van activiteiten; hulp bij initiëren of compenseren van op/bijstellen van dag/weekplanning; hulp bij dagelijkse routine (opstaan, wassen, aankleden, eten en op tijd klaar staan); inzicht geven in (mogelijke) gevolgen van besluiten; hulp bij zich aan regels/afspraken houden, corrigeren van besluiten of gedrag.</p>
<p>Het ondersteunen bij praktische vaardigheden/handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid.</p>	<p>Hulp bij uitvoeren of overnemen van eenvoudige of complexe taken/activiteiten, of bij oplossen van praktische problemen die buiten de dagelijkse routine vallen; hulp bij uitvoeren van vaardigheden die geleerd zijn tijdens Jeugdwet- of GGZ behandeling, zoals sociale vaardigheden; hulp bij het beheren van (huishoud)geld; hulp bij de administratie (alleen in de zin van oefenen); hulp bij gebruik openbaar vervoer (alleen in de zin van oefenen); hulp bij of overnemen van post openmaken, voorlezen en regelen, afhandeling praktische zaken; hulp bij of overnemen van oppakken, aanreiken, verplaatsen van dagelijks noodzakelijke dingen zoals het oppakken van dingen die op de grond zijn gevallen als een leesbril, het aanreiken van dingen die buiten bereik zijn geraakt zoals een kussen, het verplaatsen van een boek, telefoon en dergelijke; hulp bij plannen en stimuleren van contact in persoonsgebonden sociale omgeving; hulp bij communicatie in de persoonsgebonden omgeving bij bijvoorbeeld afasie.</p>
<p>Deze activiteit richt zich met name op de beperkingen in de sociale redzaamheid en het zich bewegen en verplaatsen.</p>	<p>hulp bij of overnemen van post openmaken, voorlezen en regelen, afhandeling praktische zaken; hulp bij of overnemen van oppakken, aanreiken, verplaatsen van dagelijks noodzakelijke dingen zoals het oppakken van dingen die op de grond zijn gevallen als een leesbril, het aanreiken van dingen die buiten bereik zijn geraakt zoals een kussen, het verplaatsen van een boek, telefoon en dergelijke; hulp bij plannen en stimuleren van contact in persoonsgebonden sociale omgeving; hulp bij communicatie in de persoonsgebonden omgeving bij bijvoorbeeld afasie.</p>
<p>Het bieden van toezicht</p>	<p>toezicht gericht op het bieden van fysieke zorg, zodat tijdig in kan worden gegrepen bij bijvoorbeeld valgevaar, of complicaties bij een ziekte.</p>
<p>Oefenen met het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie en/of het uitvoeren van handelingen die zelfredzaamheid tot doel hebben.</p>	<p>Toezicht op- en het aansturen van gedrag ten gevolge van een stoornis, thuis of elders (bijvoorbeeld tijdens onderwijs); oefenen door de cliënt zelf: oefenen met vaardigheden (al dan niet aangeleerd tijdens Jeugdwet- of GGZ-behandeling) zoals gebruik geleidestok en gebruik hulpmiddelen voor communicatie (o.a. telefoon, computer), stimuleren van wenselijk gedrag, inslijpen van gedrag; oefenen van de mantelzorger/gebruikelijkezorger hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de cliënt.</p>

Bij het indiceren wordt hier de gebruikelijke zorg nog van af getrokken.