

## **Besluit van het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Lingewaard houdende regels omtrent jeugdhulp (Nadere regels Jeugdhulp 2020 gemeente Lingewaard)**

HET COLLEGE VAN BURGEMEESTER EN WETHOUDERS VAN DE GEMEENTE LINGEWAARD

- Gelet op de Verordening Jeugdhulp 2020 gemeente Lingewaard,
- Gelet op de Algemene wet bestuursrecht (Awb), Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag (WML), en de Archiefwet;

besluit vast te stellen:

de **Nadere Regels Jeugdhulp 2020 gemeente Lingewaard**.

### **Artikel 1 Begripsbepalingen**

1. In deze nadere regels wordt verstaan onder:
  - verordening: de vigerende verordening Jeugdhulp van de gemeente Lingewaard;
  - wet: de Jeugdwet;
2. Begrippen die in deze nadere regels niet worden omschreven, hebben dezelfde betekenis als in de Jeugdwet en de verordening.

### **Artikel 2 Algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen**

1. Het College stelt vast dat de voorzieningen, die in de artikelen 2 en 3 van de verordening genoemd worden, beschikbaar zijn;
2. Het College presenteert het actuele overzicht van deze beschikbare voorzieningen op de website van de gemeente en/of via andere informatiekkanalen;
3. Het College houdt dit overzicht actueel.

### **Artikel 3 Zeer specialistische functies**

Voor o.a. de volgende zeer specialistische functies zijn op landelijk niveau afspraken gemaakt:

- a. Jeugdzorg Plus tienermoeders/ observatie en stabilisatie
- b. Jeugd GGZ voor:
  - autisme
  - eetstoornissen
  - persoonlijkheidsstoornissen
  - doven en slechthorenden
  - blinden en slechtzienden
- c. Academische/universitaire kinder- en jeugdpsychiatrie
- d. Jeugd GGZ voor X Chromosomale syndromen
- e. Jeugd GGZ bij chronisch vermoeidheid
- f. Klinische forensische jeugdpsychiatrie
- g. JSLVG
- h. DOEP LVB
- i. Eergerelateerd geweld en loverboy en mensenhandel
- j. Voedselweigering of onzindelijkheid
- k. FASD
- l. Derdelijns psychotrauma
- m. Jeugdhulp en (mede)verblijf kinderen van verslaafde ouders

### **Artikel 4 Toegang jeugdhulp via de huisarts, medisch specialist of jeugdarts**

1. Op grond van artikel 4 lid 1 van de verordening zorgt het College voor de inzet van jeugdhulp na een digitale of schriftelijke verwijzing door de huisarts, medisch specialist en/of jeugdarts naar een zorgaanbieder. Dat gebeurt alleen als de gekozen zorgaanbieder deze jeugdhulp ook echt nodig vindt.
2. De zorgaanbieder die de inzet van jeugdhulp nodig vindt, stelt het College in kennis van de verwijzing door een huisarts, medisch specialist en/of jeugdarts en vraagt toestemming om de gevraagde ondersteuning te bieden.

3. De zorgaanbieder:
  - a. beoordeelt op basis van het uitgangspunt '1 gezin, 1 plan, 1 regisseur' welke jeugdhulp nodig is;
  - b. beoordeelt hoe vaak en hoe lang de jeugdige de hulp nodig heeft;
  - c. zal zijn oordeel mede baseren op de voor hem geldende protocollen en richtlijnen;
  - d. houdt zich aan de afspraken met de gemeente en de voorwaarden die de gemeente stelt;
  - e. verstrekt bij afsluiting van het hulptraject rapportage over het verloop en resultaat van de hulpverlening aan zowel de gemeente als de betreffende huisarts, medisch specialist of jeugdarts;
  - f. versterkt bij langdurige, meerjarige hulptrajecten tussentijds rapportage over de voortgang aan zowel de gemeente als de betreffende huisarts, medisch specialist of jeugdarts;
  - g. kan contact opnemen met de verwijzer/en/of de gemeente als deze van oordeel is dat de gevraagde jeugdhulp door hem niet geleverd kan worden of niet passend is.

### **Artikel 5 Specialistische zorg voor Ernstige Enkelvoudige Dyslexie**

1. De behandeling van de specialistische zorg voor Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) is een jeugdhulpvoorziening voor jeugdigen vanaf 7 jaar op de basisschool. Voorwaarde is wel dat de diagnose en behandeling plaatsvindt bij een door het college gecontracteerde zorgaanbieder.
2. Ouders melden zich eerst bij de gemeente voor het aanvragen van een dyslexie-onderzoek. De gemeente geeft een beschikking af als de ouders beschikken over een zogenoemd 'schooldossier'.
3. Het college maakt afspraken met de gecontracteerde zorgaanbieders over de condities, waaronder die diagnose en behandeling plaatsvindt.

### **Artikel 6 Zorg binnen Onderwijs**

1. Ouders vragen bij de gemeente "Zorg binnen Onderwijs" (ZBO) aan voor persoonlijke verzorging en/of individuele begeleiding van een jeugdige op basis van de wet en de verordening Jeugdhulp met een daartoe door de gemeente vastgesteld aanvraagformulier.
2. Bij deze aanvraag wordt altijd het ontwikkelingsperspectiefplan (OPP) van het onderwijs van de jeugdige waarvoor ZBO wordt aangevraagd, toegevoegd om de omvang en duur van ZBO te kunnen vaststellen. Dit OPP dient volledig te zijn ingevuld en voorzien van doelen met een plan van aanpak op de gebieden waar ZBO voor nodig is. Ook zijn in het OPP de bevorderende en belemmerende factoren beschreven.
3. Bij de beoordeling van de aanvraag ZBO wordt altijd rekening gehouden met de "gebruikelijke zorg" (bijlage 1).
4. Een jeugdige komt in aanmerking voor persoonlijke verzorging wanneer (uitwerking in de werkinstructie nr. 1):
  - a. Sprake is van een lichamelijke, verstandelijke, somatische of zintuigelijke beperking en/of een psychiatrische aandoening of beperking, vastgesteld door een daartoe bevoegde professional;
  - b. De jeugdige als gevolg daarvan een tekort heeft aan zelfredzaamheid bij persoonlijke zorg;
  - c. Een hulpverlener de algemene dagelijkse activiteiten geheel of gedeeltelijk dient over te nemen;
5. Een jeugdige kan binnen het onderwijs in aanmerking komen voor de functie begeleiding, indien er sprake is van matige[1] of zware[2] beperkingen op basis van de beperkingenscorelijst Jeugd-GGZ op tenminste één van de vijf beperkingenschalen (uitwerking in de werkinstructie nr. 2):

[1] Matige beperking: kan dit slechts met veel moeite/iemand anders helpen. De activiteit moet regelmatig gedeeltelijk worden overgenomen.

[2] Zware beperking: kan dit niet zelfstandig/iemand anders moet het overnemen. De activiteit moet in alle situaties geheel worden overgenomen.

  - a. De sociale redzaamheid (o.a. mogelijkheid hebben om sociale contacten aan te gaan, eigen leven vorm te geven en te regisseren);
  - b. Het bewegen en verplaatsen (zelfstandig voortbewegen binnen- en buitenshuis);
  - c. Het psychisch functioneren (stoornissen in denken, concentratie en waarneming);
  - d. Geheugen- en oriëntatiestoornissen (problemen met oriëntatie in tijd, plaats en persoon);
  - e. Probleemgedrag (destructief, grensoverschrijdend, agressief, dwangmatig gedrag).
6. De omvang van de functie begeleiding, gericht op toezicht tijdens het onderwijs, is afhankelijk van de mate van de gedragsproblemen die de omgang met andere leerlingen bemoeilijkt. De omvang per week is minimaal 2 en maximaal 4 uur. In geval van zeer ernstige gedragsproblemen (problematiek op drie van de vijf terreinen genoemd in lid 5) kan de totale omvang van de functie begeleiding worden verhoogd. De objectivering van de zeer ernstige gedragsproblematiek vindt plaats o.b.v. informatie van een terzake deskundige, zijnde een onafhankelijke gedragswetenschapper Jeugd.

7. Voordat een beschikking wordt afgegeven door de gemeente, vindt er altijd een gesprek plaats met de jeugdige en/of zijn ouders, school, samenwerkingsverband Passend Onderwijs, gemeente en andere betrokkenen gezamenlijk.
8. In de beschikking, welke wordt afgegeven voor de periode die nodig is om de gestelde doelen uit het plan van aanpak (OPP) te behalen tot maximaal het eind van het lopende schooljaar, wordt per zorgvorm (persoonlijke verzorging en individuele begeleiding) de omvang vermeld, zowel van de te indiceren zorg thuis en de te indiceren zorg tijdens de schooluren.
9. Nadat er een beschikking ZBO door de gemeente is afgegeven, vindt er direct een gesprek plaats met de jeugdige en/of zijn ouders, school en zorgaanbieder over de uitvoering van de gestelde doelen in het plan van aanpak op de betreffende school. De uitvoering en het plan van aanpak zullen in principe 1x per half jaar worden geëvalueerd of zoveel eerder als de gestelde doelen kunnen worden behaald. Er wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de evaluatiecyclus die het onderwijs hanteert.
10. Het college maakt afspraken met gecontracteerde zorgaanbieders over de voorwaarden, waaronder ZBO binnen het onderwijs plaatsvindt.

#### **Artikel 7 Vervoer bij behandeling en/of begeleiding**

1. Ouders zijn zelf verantwoordelijk voor het vervoer van de jeugdige naar en van de locatie waar de geïndiceerde behandeling of begeleiding plaatsvindt. Ook wanneer dat onder schooltijd is;
2. Het college kan een vervoersvoorziening aanbieden als zij meent dat dit noodzakelijk is. Noodzakelijk om een medische reden of omdat er aantoonbare beperkingen zijn in de zelfredzaamheid van de jeugdige en/of zijn ouders.

#### **Artikel 8 Pgb voor informele hulp**

Het college staat toe dat de budgethouder informele hulp betaalt uit het pgb als:

1. Uit het budgetplan blijkt dat dit tot betere en efficiëntere ondersteuning leidt dan de inzet van een professional.
2. In alle redelijkheid en billijkheid niet verwacht kan worden dat iemand deze ondersteuning biedt in het kader van gebruikelijke zorg en/of mantelzorg.
3. Het uurloon voor informele hulp op basis van een pgb bedraagt € 14,50.
4. Voor de producten "logeeropvang" of "begeleiding groep" op basis van informele hulp bedraagt het pgb maximaal de hoogte van een tegemoetkoming per kalendermaand voor informele hulp, zoals opgenomen in artikel 8ab lid 1, sub a van de Regeling Jeugdwet, tenzij op basis van het budgetplan van de cliënt kan worden volstaan met een lagere tegemoetkoming.
5. Als een budgethouder op basis van deze nadere regels bij een herindicatie een lager uurtarief gaat ontvangen voor informele hulp dan op basis van de nadere regels uit 2016, wordt er gewerkt met een afbouwregeling van maximaal 6 maanden.

#### **Artikel 9 Gebruikelijke Zorg**

Gebruikelijke zorg is de normale dagelijkse verzorging en/of opvoeding die de (pleeg)ouder(s)/ wettelijke vertegenwoordiger(s) aan kinderen geacht worden te bieden. In de bijlage bij deze nadere regels 'Gebruikelijke zorg en richtlijnen' wordt dit verder toegelicht.

#### **Artikel 10 Inwerkingtreding en citeertitel**

1. Deze Nadere Regels Jeugdhulp 2020 gemeente Lingewaard treden in werking op 1 januari 2020, onder gelijktijdige intrekking van de Nadere Regels Jeugdhulp 2016 gemeente Lingewaard.
2. Deze nadere regels worden aangehaald als: Nadere regels Jeugdhulp 2020 gemeente Lingewaard.

*Vastgesteld door het College van B&W op 17 december 2019,*

*de secretaris,*

*drs. J. Wijnia*

*de burgemeester,*

*J.P.M. Meijers*

## **Toelichting Nadere Regels Jeugdhulp 2020 gemeente Lingewaard**

### **Algemene toelichting**

In de nadere regels heeft de gemeente Lingewaard onderdelen van de vigerende 'Verordening Jeugdhulp Lingewaard' uitgewerkt. Deze nadere regels met bijbehorende toelichting geven houvast voor de dagelijkse praktijk; zowel voor degene die ondersteuning vraagt als ook voor degene die de ondersteuning biedt.

Op basis van deze nadere regels zijn en/of worden werkprocessen en werkinstructies opgesteld. Eenmaal per jaar worden deze werkprocessen, - instructies en bijbehorende werkafspraken geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.

### **Toelichting per artikel**

#### **Artikel 2 Algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen**

Op basis van de Jeugdwet is de gemeente verplicht om inzicht te geven in algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen voor de jeugdhulp.

#### **Artikel 3 Zeer specialistische functies**

De VNG heeft een landelijk transitiearrangement opgesteld, waarin afspraken over de inkoop van zeer specialistische zorg staan. De gemeente Lingewaard conformeert zich aan dat arrangement.

Meer informatie over deze zorg is te vinden op de website:

<https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/functies-en-zorgaanbieders-jeugd-2019-2020>

#### **Artikel 4 Toegang jeugdhulp via de huisarts, medisch specialist of jeugdarts**

De Jeugdwet stelt dat jeugdhulp toegankelijk is met een verwijzing van de huisarts, de jeugdarts en/of de medisch specialist. Bij de verwijzing naar een zorgaanbieder is echter vaak nog niet bekend welke specifieke vorm van jeugdhulp nodig is. Doorgaans bepaalt de zorgaanbieder dat in overleg met de jeugdige en/of de ouder(s). Afspraken over de concrete inhoud, vorm, omvang en duur van de benodigde jeugdhulp legt de zorgaanbieder vast in een plan. Het opgestelde plan is de basis voor de officiële vraag om goedkeuring aan de gemeente. De gemeente maakt haar besluit met onderliggende motivatie kenbaar in een kennisgeving.

#### **Artikel 5 Specialistische zorg voor Ernstige Enkelvoudige Dyslexie**

Sinds januari 2015 maakt dyslexiezorg deel uit van de Jeugdwet. De samenwerkende partners bij dyslexiezorg zijn gemeente, scholen en zorgaanbieders. De gemeente is verantwoordelijk voor dyslexiezorg bij Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED). Dat is dyslexie zonder bijkomende stoornissen die belemmerend zijn voor de behandeling. Scholen hebben een signalerende functie en moeten ook zorgen voor de begeleiding van kinderen met dyslexie.

Zorgaanbieders nemen de diagnose en/of behandeling voor hun rekening. Zij handelen daarbij volgens het 'protocol dyslexie diagnose en behandeling (PDDB)'.

*Lid 2. Ouders/verzorgers melden zich eerst bij de gemeente voor het aanvragen van een dyslexie-onderzoek. De gemeente geeft een beschikking af als ouders/verzorgers beschikken over een zogenoemd 'schooldossier';*

Om een kind te kunnen aanmelden voor dyslexie-onderzoek moet de school een 'schooldossier' opstellen en aan de ouders/verzorgers geven. Het schooldossier bevat de volgende gegevens:

1. De basisgegevens uit het leerlingvolgsysteem;
2. Een beschrijving van het lees- en spellingprobleem;
3. Signalering van het lees- en spellingproblemen: datum, toets (criteria, score), afgenomen door het onderwijsinstituut;
4. Omschrijving van de extra begeleiding (doelen, duur, inhoud, organisatievorm, begeleider). Volgens het dyslexiezorg-protocol (PDDB) moet deze begeleiding individueel zijn, eventueel met 1 of 2 andere leerlingen, maar niet groepsgewijs;
5. Resultaten van de extra begeleiding en beschrijving van gebruikte toetsen en normering;
6. Vaststelling van toenemende achterstand ten opzichte van de normgroep, met vermelding van gebruikte toetsen en normcriteria;
7. Argumentatie voor het vermoeden van ernstige dyslexie; het aantonen van didactische resistentie na geboden begeleiding van voldoende intensiteit en kwaliteit;
8. Indien bekend, vermelding en beschrijving van eventuele andere (leer)stoornissen.

Het dossier wordt getekend door de directeur van de school, namens het bevoegd gezag.

Ouders/verzorgers kunnen het kind telefonisch of digitaal bij het loket van de gemeente aanmelden voor dyslexie-onderzoek. Als de gemeente akkoord gaat, krijgen de ouders/verzorgers een beschikking. Met deze beschikking kunnen ouders naar een gecontracteerde aanbieder die volgens het dyslexiezorg-protocol (PDDB) aan de slag gaat. De gecontracteerde zorgaanbieders toetsen de aanvraag van ouders:

- Op volledigheid van het schooldossier

- Of het vermoeden van ernstige enkelvoudige dyslexie voldoende is onderbouwd (een definitieve uitspraak daarover volgt na de diagnostiek)

Als de diagnose EED is vastgesteld, stelt de gecontracteerde zorgaanbieder een trajectplan op. Dit trajectplan geldt als aanvraag voor een beschikking om met een behandeling te mogen beginnen. Alleen met deze beschikking wordt de toekomstige behandeling door de gemeente vergoed. Met deze beschikking 'op zak' kunnen de ouders/verzorgers verder zelf alles regelen; zij hebben vrije keuze wanneer en bij welke gecontracteerde aanbieder de behandeling plaatsvindt.

De kwaliteit van de diagnostiek en de behandeling van dyslexie worden door het Kwaliteitsinstituut Dyslexie (KD) en Nationaal Referentiecentrum Dyslexie (NRD) gemonitord. Zij hebben zich verenigd in de brancheorganisaties (NIP/NVO). Via de websites van KD ([www.kwaliteitsinstituutdyslexie.nl](http://www.kwaliteitsinstituutdyslexie.nl)) en NRD ([www.nrd.nl](http://www.nrd.nl)) en de gecombineerde website ([www.nrd-kd.nl](http://www.nrd-kd.nl)) is te zien welke zorgaanbidders aangesloten zijn bij deze kwaliteitsinstellingen.

#### **Artikel 6 Zorg binnen Onderwijs**

Dit is een nieuw artikel over het inzetten van jeugdhulp binnen het onderwijs. Voor de jeugdconsulenten worden in de werkinstructies nadere handvatten gegeven voor beoordeling van de ZBO-aanvragen.

#### **Artikel 7 Vervoer bij behandeling en/of begeleiding**

Ouders/verzorgers zijn zelf verantwoordelijk voor het vervoer naar en van de locatie waar de behandeling en/of begeleiding van de jeugdige plaatsvindt. Als zij zelf geen auto hebben of deze kunnen lenen, worden zij geacht te onderzoeken of vervoer via familie, kennissen of vrijwilligers te organiseren is. Als dat niet lukt, onderzoekt de gemeente of de jeugdige de benodigde hulp kan krijgen bij een gecontracteerde zorgaanbieder die ook een vervoersvoorziening kent. Valt ook die mogelijkheid af en kunnen ouders/verzorgers de kosten niet zelf betalen, dan kunnen zij bij het college een verzoek indienen voor een tegemoetkoming in de vervoerskosten. Het college gaat bij het beoordelen van dit verzoek uit van de zogenoemde 'normbedragen' van de (bijzondere) bijstand. Voor een eventuele tegemoetkoming in de vervoerskosten geldt:

- Dat bij het verzoek documenten zitten waaruit blijkt dat ouders/verzorgers een laag inkomen en/of weinig spaargeld hebben;
- Dat de enkele reisafstand van huis of school naar de locatie waar de behandeling/begeleiding plaatsvindt minimaal 6 kilometer is;
- Dat per dag maximaal 400 kilometer voor vergoeding in aanmerking komen;
- Dat de reisafstanden bepaald worden met de routepanner van Google Maps (<https://maps.google.nl/>);
- Dat 100% van de gemaakte kosten worden vergoed bij reizen via openbaar vervoer;
- Dat € 0,19 per kilometer wordt vergoed bij gebruik van een auto of taxi;
- Dat de kilometervergoeding wordt aangepast zodra een ministeriële regeling daartoe aanleiding geeft.

Vervoer in het kader van 'vrije-tijds-besteding' komt niet in aanmerking voor vergoeding.

#### **Artikel 8 Pgb voor informele hulp**

Met dit artikel worden aanvullend op de vigerende verordening nadere regels vastgesteld voor pgb op basis van informele hulp. Het uurtarief hiervoor wordt hiermee vastgesteld op maximaal € 14,50 per uur. Dit tarief is hoger dan het wettelijke minimumloon, zodat niet bij elke wijziging van het wettelijke minimumloon alle uurtarieven voor de pgb's voor informele hulp hoeven te worden aangepast. Voor logeeropvang en begeleiding groep op basis van informele hulp zal door het verstrekken van een maandelijkse tegemoetkoming op basis van een verklaring vanuit de Regeling Jeugdwet niet gewerkt met het vergoeden van werkelijke uren voor de ingezette informele hulp.

#### **Artikel 9 Gebruikelijke zorg**

In bijlage 1 wordt de gebruikelijke zorg verder toegelicht.

#### **Artikel 10 Inwerkingtreding en citeertitel**

Dit artikel hoeft geen nadere toelichting.

## Bijlage 1: bij de Nadere Regels Jeugdhulp 2020 gemeente Lingewaard

### Bijlage 1 Gebruikelijke zorg

Gebruikelijke zorg is de dagelijkse verzorging of opvoeding die (pleeg)ouders/ wettelijke vertegenwoordigers aan jeugdigen geacht worden te bieden. Dit geldt ook als de ouder de gebruikelijke zorg vanwege een eigen aandoening, beperking, stoornis of handicap niet kan bieden.

#### **Gebruikelijke zorg:**

1. Het door ouders aan jeugdigen bieden van een woonomgeving waarin hun fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd, een passende pedagogische klimaat en zorg in de zin van verzorging, begeleiding en stimulans die nodig is bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid (ouderlijke toezicht), is voor alle leeftijden gebruikelijke zorg. Dit toezicht wordt anders van aard naarmate een jeugdige ouder wordt en zich ontwikkeld.
  2. Gebruikelijke zorg bij jeugdigen kan ook zorg omvatten die niet standaard bij alle jeugdigen 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 medicijnen.
  3. 24 uur per dag zorg in de nabijheid is gebruikelijke zorg afhankelijk van leeftijd van de jeugdige (zie richtlijn). 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 nabijheid. Dit is gebruikelijke zorg omdat een jeugdige met een normaal ontwikkelingsprofiel tot een bepaalde leeftijd:
    1. niet zelf in staat is om op relevante momenten adequaat hulp in te roepen om ernstig nadeel te voorkomen, of
    2. ook vaak op ongeplande momenten zorg in de zin van begeleiding of overname van zelfzorg nodig heeft.
1. Permanent toezicht in de zin van onafgebroken toezicht en actieve observatie gedurende het gehele etmaal, waardoor tijdig kan worden ingegrepen, met als doel dreigende ontsporing in het gedrag of de gezondheidssituatie van de jeugdige vroegtijdig te signaleren. Door tijdig ingrijpen kan escalatie van onveilige/ gevaarlijke/ (levens) bedreigende gezondheids- en/ of gedragssituaties voor de jeugdige worden voorkomen. Bij de jeugdige die een behoefte hebben aan permanent toezicht kan elk moment iets (ernstig) misgaan. Bovenstaande valt niet onder gebruikelijke zorg, maar onder de WLZ.

Bij de beoordeling wordt gebruik gemaakt van de **RICHTLIJNEN GEBRUIKELIJKE ZORG**.

Het uitgangspunt van de Richtlijn is de zorg die ouders volgens heersende maatschappelijke opvattingen moeten bieden aan jeugdigen zonder beperkingen, rekening houdend met verschillen die bij jeugdigen in dezelfde leeftijdscategorie.

Bij jonge kinderen (tot ongeveer 10 jaar) valt de zorgbehoefte veelal onder gebruikelijke zorg. Wanneer er sprake is van een diagnose, kan het zijn dat de zorgvraag voor een deel toch geïndiceerd kan worden. Hiervoor kan ook gebruik worden gemaakt van de werkinstructie nr., 3, het document "Ontwikkelingsprofielen 0-18 jaar".

Gedurende de tijd dat een jeugdige de school bezoekt is er voor de niet-uitstelbare zorg onder schooltijd geen verplichting voor de ouders om deze zorg te leveren.

### **RICHTLIJNEN GEBRUIKELIJKE ZORG VAN OUDERS VOOR KINDEREN MET EEN NORMALE ONTWIKKELING PER LEEFTIJD.**

<b>Kinderen van 0 tot 3 jaar</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hebben bij alle activiteiten zorg van een ouder nodig;</b></li> <li>• <b>Ouderlijk toezicht is zeer nabij nodig;</b></li> <li>• <b>Zijn in toenemende mate zelfstandig in bewegen en verplaatsen;</b></li> <li>• <b>Hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;</b></li> <li>• <b>Hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.</b></li> </ul>
<b>Kinderen van 3 tot 5 jaar</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan binnenshuis korte tijd op gehoorafstand (bijvoorbeeld de ouder kan de was ophangen in een andere kamer);</b></li> <li>• <b>Hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;</b></li> <li>• <b>Kunnen zelf zitten, en op gelijkvloerse plaatsen zelf staan en lopen;</b></li> </ul>



- Ontvangen zindelijkheidstraining van ouders/verzorgers;
- Hebben gedeeltelijk hulp en volledig stimulans en toezicht 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.

*Nb. Deze zorg voor kinderen van 3 tot 5 jaar is geen gebruikelijke zorg als door middel van een diagnose is vastgesteld dat een kind ernstig wordt beperkt in zijn ontwikkeling.*

#### Kinderen van 5 tot 12 jaar

- Kinderen vanaf 5 jaar hebben een reguliere dagbesteding op school, oplopend van 22 tot 25 uur per week;
- Kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan op enige afstand (bijvoorbeeld het kind kan buitenspelen in de directe omgeving van de woning als de ouder thuis is);
- Hebben toezicht nodig en nog maar weinig hulp bij hun persoonlijke verzorging;
- Hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- Zijn overdag zindelijk, en 's nachts merendeels ook; ontvangen zo nodig zindelijkheidstraining van de ouders/verzorgers;
- Hebben begeleiding van een volwassene nodig in het verkeer wanneer zij van en naar school, activiteiten ter vervanging van school of vrijetijdsbesteding gaan;
- Hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

#### Kinderen van 12 tot 18 jaar

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

### **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. In de meeste gevallen is de boven gebruikelijke zorg die geïndiceerd is voldoende om deze overbelasting te voorkomen. Maar soms blijkt dat deze geïndiceerde zorg niet voldoende te zijn.

#### **Beoordeling van overbelasting**

Aan het indiceren van gebruikelijke zorg gaat het beoordelen van de overbelasting vooraf. Overbelasting wijst op een verstoring van het evenwicht tussen draagklacht en draaglast. Tekort schieten van "coping mechanisme" kan er aanpassingsstoornis bij de zorgverlener optreden. Naast de aard en ernst van de overbelasting wordt ook onderzocht of deze komt doordat er iets met de gebruikelijke zorg zelf aan de hand is (draagkracht vermindering) of dat deze gevolg is van ernst van de ziekte van het kind of de partner (draaglast verhoging).

Het kan zijn dat degenen van wie wordt verwacht dat zij taken overnemen, overbelast zijn (geraakt) en niet meer in staat zijn de gebruikelijke zorg te leveren. Het moet duidelijk zijn hoe de overbelasting zich uit en wat deze inhoudt. De met de overbelasting gepaard gaande klachten moeten duidelijk beschreven worden.

#### **Klachten en symptomen bij overbelasting:**

- 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 gedragsstoornis of aangepast 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 bij de werkgever gezocht moeten worden.