

## **Nadere regels bij de verordening Jeugdhulp gemeenten Alphen-Chaam, Baarle-Nassau en Gilze en Rijen 2020**

Vastgesteld in het college van B&W op:

Alphen-Chaam: 1 september 2020

Baarle-Nassau: 1 september 2020

Gilze en Rijen: 1 september 2020

### **Inhoudsopgave**

1. Inleiding 3
- 1.2 leeftijd 3
1. Vormen van jeugdhulp 3
- 2.1 Vormen van jeugdhulp 3
- 2.2 Gebruikelijke hulp en zorg 3
- 2.3 Voorliggende voorzieningen 4
- 2.4 Overige voorzieningen 4
- 2.5 Individuele voorzieningen 5
- 2.6 Beschikkingsvormen 6
- 2.7 Maatwerk 6
1. Toegang 6
- 3.1 Toegang medisch domein 6
- 3.2 toegang justitieel kader 6
- 3.3 Toegang via de gemeente 6
1. Toegang via de gemeente 7
- 4.1 Hulp- of ondersteuningsvraag 7
- 4.2 Melding en vooronderzoek 7
- 4.3 Gesprek 7
- 4.4 Aanvraag 8
- 4.5 Beknopt plan jeugdhulp 8
- 4.6 Beschikking 8
- 4.7 Criteria voor een individuele voorziening 8
- 4.8 Woonplaatsbeginsel 8
- 4.9 Goedkoopst adequate individuele voorziening 9
- 4.10 Casusregie 9
1. PGB 9
- 5.1 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een pgb 10
- 5.2 Bekwaamheid aanvrager 10
- 5.3 Uitsluiten van pgb 10
- 5.4 Budgetplan 11
- 5.5 Kwaliteit 12
- 5.6 Voorlichting 12
- 5.7 Eigen verantwoordelijkheid van de jeugdige 12
- 5.8 Inhoud beschikking 13
- 5.9 Trekkingsrecht 13
- 5.10 Tarieven 13
- 5.11 Uitgangspunten besteding van een pgb 13
- 5.12 Uitsluiting samenloop pgb en Zorg in Natura 14
- 5.13 PGB informeel/inzetten hulp uit sociale netwerk 14
1. Kwaliteit en klachten 17
1. Vertrouwenspersoon en inspraak 17
1. Inwerkingtreding 17
- 8.1 Inwerkingtreding 17
- 8.2 Citeertitel 17
- Bijlage 1 18
- Bijlage 2 20

Bijlage 3 23

Bijlage 4 28

Bijlage 5 36

Bijlage 6 42

1. Inleiding

De Jeugdwet stelt regels voor de ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en ouders. De verordening jeugdhulp geeft invulling aan de Jeugdwet. De nadere regels zijn van toepassing op uitvoering van deze verordening.

De Jeugdwet legt veel bevoegdheden bij het college. De uitvoering hiervan zal echter in de regel namens het college gedaan worden door deskundige consultants, ambtenaren of bijvoorbeeld in samenwerking met aanbieders. Waar in de verordening en in de wet 'het college' staat, kan het college deze bevoegdheid namelijk mandateren aan ondergeschikten dan wel niet-ondergeschikten. In onze gemeenten is de uitvoering gemandateerd aan het sociaal team. De medewerkers van het sociaal team zijn de toegangs-medewerkers voor de gemeenten.

Er dient telkens een zorgvuldige procedure te doorlopen te worden om de hulpvraag van de cliënt, zijn behoeften en de gewenste resultaten helder te krijgen. Daarbij wordt onderzocht wat de cliënt op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, mantelzorg of met hulp van zijn sociaal netwerk kan doen om zijn zelfredzaamheid en participatie te handhaven of te verbeteren. Verder wordt bepaald of de gewenste resultaten met behulp van een overige of voorliggende voorziening kunnen worden bereikt, of dat er toch een individuele voorziening voor nodig is. De verordening Jeugdhulp en deze nadere regels (hoofdstuk 3) leggen deze toegangsprocedure vast.

In hoofdstuk 4 is vastgelegd wat er moet gebeuren om het college een besluit te laten nemen over de toe te kennen jeugdhulp. Hoofdstuk 5 gaat over het pgb (persoonsgebonden budget). Welke regels gelden er voor, welke kwaliteitseisen worden gesteld aan de met behulp van een pgb ingekochte zorg en tegen welke tarieven.

Om de kwaliteit van de jeugdhulp te borgen, kan het college een toezichthouder aanstellen (dit is regionaal geregeld). Daarnaast is het belangrijk dat burgers inspraak en medezeggenschap krijgen over het te ontwikkelen beleid aangaande jeugdhulp. Inspraak en medezeggenschap zijn geregeld in hoofdstuk 6.

In de bijlagen zijn arrangementen, intensiteiten en producten nader omschreven. Daarnaast is in de bijlagen een afwegingskader gebruikelijke hulp in het kader van jeugdwet uitgewerkt.

1. **1.2 leeftijd**

Bij de inzet van jeugdhulp wordt de leeftijdsgrens van 18 jaar gehanteerd (geregeld in de Jeugdwet en Burgerlijk wetboek). De beschikking voor jeugdhulp wordt in principe afgegeven tot de leeftijd van 18 jaar (met uitzondering van specifieke afwijkende bepalingen hieromtrent, bijvoorbeeld jeugdreclasseringstrajecten, pleegzorg en gezinshuizen. Jeugdhulp kan eventueel doorlopen tot maximaal het 23e levensjaar (verlengde jeugdhulp). In het belang van de cliënt (doorlopende (leer)lijnen), wordt echter ingezet op een goede aansluiting 18- / 18+. Dit vanwege de samenhang tussen de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning, Participatiewet, Jeugdwet en aanpalende domeinen (w.o. wonen).

1. **2. Vormen van jeugdhulp**

2.

### **2.1 Vormen van jeugdhulp**

Voordat het college een overige of een individuele voorziening overweegt, gaat het na of ouders en jeugdigen binnen hun eigen mogelijkheden en probleemoplossend vermogen een oplossing kunnen vinden voor de hulpvraag. Onder eigen mogelijkheden en probleemoplossend vermogen wordt verstaan: gebruikelijke hulp van ouders en hulp van andere personen uit het sociale netwerk, het aanspreken van een voorliggende voorziening, of het aanspreken van een (aanvullende) verzekering die is afgesloten, gebruikmaken van een overig algemeen toegankelijke voorziening. Hulp en ondersteuning kunnen worden ingezet voor de ondersteuningsvraag die 'resteert' na de inzet van gebruikelijke hulp en/of zorg.

### **2.2 Gebruikelijke hulp en zorg**

Gebruikelijke hulp is zorg die op basis van de sociale relatie met de jeugdige verwacht mag worden. Van partners, ouders van kinderen en huisgenoten wordt verwacht dat zij de jeugdige ondersteunen bij de activiteiten die de jeugdige niet kan uitvoeren. De omvang en inhoud van de gebruikelijke hulp is afhankelijk van de sociale relatie. Hoe intiemer de relatie, hoe meer hulp verwacht mag worden. Dit zal veelal het geval zijn bij 1<sup>o</sup> of 2<sup>o</sup> graads bloedverwanten van de jeugdige. De gebruikelijke zorg van een ouder aan een kind/jeugdige is met name afhankelijk van de leeftijd van het kind.

Een echtscheiding ontslaat ouders niet van de plicht om voor de kinderen te zorgen. In het ouderschapsplan bij scheiding wordt vastgelegd waar kinderen verblijven, maar ook bijvoorbeeld wie ze naar school brengt en ophaalt. Kortom alle taken die bij gebruikelijke zorg/hulp horen. De gezamenlijke verantwoordelijkheid, of het ontbreken daarvan, kan in beginsel niet worden afgewenteld op de Jeugdwet. Ook het aantal kinderen is een verantwoordelijkheid van de ouders. Het hebben van "veel" kinderen en de zorg daarvoor hoort bij de verantwoordelijkheid van de ouders.

Voor kinderen geldt dat er hulp en ondersteuning kan worden ingezet als bovengebruikelijke hulp noodzakelijk is. Dit is aan de orde wanneer er sprake is van een beperking, waardoor de noodzakelijke

hulp en ondersteuning - in vergelijking tot gezonde kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel - substantieel wordt overschreden. Bovengebruikelijke hulp is pas het geval als de benodigde gebruikelijke hulp redelijkerwijs niet van hen kan worden verwacht.

Bij het bepalen wat onder (boven)gebruikelijke hulp wordt verstaan, sluit het college zich aan bij de CIZ (centrum indicatiestelling zorg) richtlijnen (zie bijlagen 4 en 5).

Voor de hulp die ouders verlenen, hoeft de gemeente niet altijd jeugdhulp in te zetten. Uit de parlementaire geschiedenis van de jeugdwet blijkt dat een voorziening niet nodig is als de jeugdige en zijn ouders zelf mogelijkheden hebben om de problemen op te lossen of het hoofd te bieden. Dit wordt eigen kracht genoemd. Dit geldt ook als met de eigen kracht bovengebruikelijke zorg geleverd moet worden. De financiële situatie van een gezin kan ook onderdeel zijn van het onderzoek naar de eigen kracht van een gezin.

### **2.3 Voorliggende voorzieningen**

Een voorliggende voorziening is een voorziening op grond van een andere wet dan de Jeugdwet. Deze voorzieningen noemen we 'voorliggend' omdat ze voorrang hebben op voorzieningen uit de Jeugdwet. Voorliggende voorzieningen waar de jeugdige gebruik van kan maken zijn:

1. aanspraak op zorg op grond van de "Wet langdurige zorg" (Wlz)
2. aanspraak op zorg op grond van de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen
3. recht op zorg op grond van de "Zorgverzekeringswet" (Zvw)
4. recht op een (aanvullende) verzekering die is afgesloten
5. voorzieningen op grond van andere wetten, voor zover het college van oordeel is dat daar aanspraak op bestaat. Het college moet hier aantonen dat inderdaad sprake is van een voorliggende voorziening.

Er is pas sprake van een voorliggende voorziening als de jeugdige ook daadwerkelijk aanspraak kan maken op die voorziening. De voorliggende wet moet dus inderdaad mogelijkheden bieden voor hulp of behandeling. Van de jeugdige kan dan worden verwacht dat hij gebruik maakt van die voorliggende voorziening. Van een voorliggende voorziening is geen sprake als de voorziening op basis van de andere wettelijke bepaling is afgewezen of als vaststaat dat de jeugdige daar niet voor in aanmerking komt.

### **2.4 overige voorzieningen**

Een overige voorziening is rechtstreeks toegankelijk zonder toegangsbeoordeling, dan wel met een lichte toegangsbeoordeling van een medewerker van de toegang. De overige voorzieningen zijn maximaal laagdrempelig. De volgende vormen van overige voorzieningen zijn in het kader van de jeugdwet beschikbaar:

1. · (Opvoed)advies en informatie, voorlichting, cursussen en trainingen, via de dorpssteams van de gemeenten.
2. · Enkelvoudige (ambulante) opgroei- en opvoedondersteuning (bijvoorbeeld door het consultatiebureau van de GGD (Gemeentelijke Gezondheidsdienst), schoolmaatschappelijk werk en uitvoering van de jeugdgezondheidszorg op basis van de Wet publieke gezondheidszorg);
3. · Veilig Thuis. Veilig thuis is het meldpunt waar iedereen (zowel burgers als professionals) terecht kan voor het melden van zorgen om kinderen en/of hun ouders bij vermoedens van kindermishandeling of andere vormen van huiselijk geweld. Burgers kunnen hier ook terecht voor het inwinnen van advies. Veilig Thuis zal bij een vermoeden van relevante problematiek een vervolgonderzoek starten en contact opnemen met de betreffende hulpverlenende instanties in de gemeente om actie te ondernemen.

2.5 Individuele voorzieningen Individuele voorzieningen in het kader van specialistische jeugdhulp, zijn via een beschikking toegankelijk. Deze op de jeugdige of zijn ouders toegesneden jeugdhulpvoorziening worden door het college in natura of als PGB wordt verstrekt. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen:

1. Jeugdhulp in de vorm van zorgarrangementen (9 arrangementen met 9 intensiteiten)
2. Jeugdhulp in de vorm van specifieke producten.
3. Andere individuele voorzieningen verstrekt op grond van de Jeugdwet en de verordening jeugdhulp.

De specifieke producten zijn:

1. 1. Jeugd Ziekenhuis ADHD+ (attention deficit hyperactivity disorder)
2. 2. Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED)
3. 3. Pleegzorg
4. 4. Dagcentrum Vroegtijdige interventie
5. 5. Verblijf (LVB) (Licht verstandelijke beperking) – (inclusief kortdurend verblijf en beschermd wonen)
6. 6. Verblijf (GGZ) (geestelijke gezondheidzorg)
7. 7. Verblijf JOH (jeugd en opvoedhulp)
8. 8. Vervoer

#### *Ernstige Enkelvoudige Dyslexie*

Voor de inzet van Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) zorg is een strikt toelatingsproces afgesproken met het onderwijs en de zorgaanbieders. EED zorg is mogelijk als:

1. jeugdige primair onderwijs volgt;
2. én jeugdige 7 jaar of ouder is;
3. én de behandeling voor de 13e verjaardag is gestart;
4. én voldaan is aan de toegangscriteria zoals opgesteld door het Regionaal Samenwerkingsverband (RSV) Breda en omstreken en onze gemeenten.

#### *Vervoer*

Vervoer van jeugdigen naar en van een locatie waar jeugdhulp wordt geboden, valt onder de Jeugdwet (art. 2.3, lid 2, mits er een voorziening is verstrekt en voldaan wordt aan de voorwaarden die genoemd zijn in deze paragraaf "vervoer". Vervoer naar andere locaties of vervoer van de ouders van de jeugdige valt niet onder jeugdhulpplicht.

Ook ziekenvervoer valt niet onder gemeentelijke verantwoordelijkheid. Ziekenvervoer voor verzekerden van alle leeftijden valt onder de Zorgverzekeringswet. Het gaat dan om vervoer van en naar een persoon of instelling waar zorg uit de zorgverzekering geboden wordt. Het kan gaan om vervoer per ambulance of eigen vervoer, zoals per auto, taxi of openbaar vervoer.

Het enkele feit dat ouders beiden werken is zonder bijkomende omstandigheden die een belemmering zijn om zelf het vervoer te regelen en/of te begeleiden, of anderen namens hen het vervoer te laten regelen en/of te begeleiden, geen reden om vervoer toe te kennen. Het voorzien in vervoer en/of begeleiding is primair een taak van de ouders. Als dat niet mogelijk is, dienen zij zelf voor een oplossing te zorgen. Die kan gevonden worden door bijvoorbeeld een BSO (buitenschoolse opvang), oppas, burens, familie, vrijwilligers of anderen in te schakelen.

Een aanspraak op de bekostiging van vervoer is mogelijk indien wordt aangetoond door de ouder dat het regelen van vervoer en/of begeleiding van de jeugdige door ouders zelf of anderen onmogelijk is dan wel tot ernstige benadeling van het gezin zal leiden en een andere oplossing niet mogelijk is.

Hierbij dient ook gekeken te worden naar de financiële situatie. Indien er sprake is van voldoende financiële draagkracht, dan is er sprake van voldoende eigen kracht van ouders. Er mag worden verwacht dat er inzicht wordt gegeven in de financiële situatie, zodat getoetst kan worden of er inderdaad sprake is van voldoende of onvoldoende eigen kracht.

Een jeugdige komt in aanmerking voor een vervoersvoorziening naar of van een locatie waar jeugdhulp wordt geboden als het college heeft vastgesteld dat:

1. - De jeugdige niet op eigen gelegenheid naar de locatie kan reizen (vanwege medische oorzaak of gebrek aan zelfredzaamheid);
2. - Er sprake is van beperkingen in de redzaamheid van de ouders (niet zelf kunnen vervoeren);
3. - Er geen sprake is van mogelijkheden in de sociale omgeving van de jeugdige om het vervoer te kunnen verzorgen.
4. - Er geen gebruik gemaakt kan worden van voorliggende voorziening leerlingenvervoer.

De vervoersvoorziening kan bestaan uit:

1. - Vervoer door de zorgaanbieder, die de jeugdhulp levert;
2. - Vervoer door het regiovervoer Midden-Brabant en
3. - Taxivervoer West-Brabant.
4. - Vervoer in de vorm van een PGB.

Het is aan het college om per individuele situatie te beoordelen wat de goedkoopst adequate voorziening is. Daarbij ook rekening houdend met de noodzaak tot rolstoelvervoer, individueel vervoer enz.

#### *Pleegzorg*

Sinds 1 juli 2018 is het mogelijk om pleegzorg te continueren tot 21 jaar. De jeugdige kan dan langer in het pleeggezin blijven wonen en krijgt meer tijd om zich voor te bereiden op zelfstandigheid. Pleegouders blijven een pleegzorgvergoeding en begeleiding ontvangen van pleegzorgorganisatie.

#### **2.6 Beschikkingsvormen**

De individuele situatie van de jeugdige is het uitgangspunt bij het bieden van ondersteuning. Als blijkt dat er - aanvullend op voorliggende voorzieningen - ondersteuning nodig is, dan wordt dat geboden in de vorm van een individuele voorziening.

Dit geldt ook voor de vorm waarin de jeugdige en/of zijn ouders de ondersteuning ontvangen: via zorg in natura (ZIN) of via een pgb. In de toelichting op de Jeugdwet staat dat jeugdigen en ouders een voorziening in natura krijgen. Desalniettemin volgt uit artikel 8.1.1 lid 1 Jeugdwet dat het college een pgb moet toekennen als jeugdige en ouders dat wensen/verzoeken en ook aan alle voorwaarden hebben voldaan.

Het college streeft ernaar dat een pgb niet noodzakelijk is, omdat alle gewenste voorzieningen op regionaal niveau aanwezig zijn, maar beseft hierbij dat dit niet in alle gevallen mogelijk is. Het college vindt het van belang dat mensen eigen regie over hun leven kunnen voeren en dat zij, indien zij dit wensen, hiervoor een pgb kunnen inzetten.

#### **2.7 Maatwerk**

Wanneer de voorzieningen zoals opgenomen in deze beleidsregels en de verordening jeugdhulp onvoldoende aansluiten op de hulpvraag en het te behalen resultaat dan kan het college besluiten om een andere voorziening in te zetten. Het college kan hiertoe aanbod, dat niet onder overige en individuele

voorzieningen valt, beschouwen als jeugdhulp, indien dit als effectief wordt gezien door het college. Artikel 6.3 van de verordening jeugdhulp wordt in dergelijke situaties toegepast.

### **3. De Toegang**

**3.1 Toegang- medisch domein** Huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten mogen op basis van de Jeugdwet direct doorverwijzen naar specialistische jeugdhulp. Ten behoeve van een sluitende aanpak worden met hen op regionaal en lokaal niveau afspraken gemaakt over de gecontracteerde hulp, de registratie van doorverwijzen en hoe het beste kan worden samengewerkt.

**3.2 Toegang- justitieel kader** Nadat de Raad van Kinderbescherming advies heeft uitgebracht, kan een kinderrechter of een strafrechter een kinderschermings- en/of strafmaatregel opleggen. Hierbij kan gedacht worden aan een ondertoezichtstelling of een jeugdreclasseringstraject. Het kan zijn dat aanvullende (gespecialiseerde) jeugdhulp noodzakelijk is. De toeleiding naar aanvullende (gespecialiseerde) jeugdhulp kan plaatsvinden via de gecertificeerde instelling (GI) voor jeugdbescherming en jeugdreclassering, via de kinderrechter (via een kinderschermingsmaatregel of jeugdreclassering), het openbaar ministerie, de selectiefunctionaris, de inrichtingsarts en de directeur van een justitiële jeugdinrichting. De gemeente heeft in deze gevallen een leveringsplicht. De GI overlegt dan met de gemeente over de in te zetten jeugdhulp in het kader van de door de kinderrechter opgelegde maatregel. Voor de jeugdige die vanuit het gedwongen kader, de GI, een traject moeten volgen maakt de GI een bepaling jeugdhulp.

### **3.3 Toegang via de gemeente**

In hoofdstuk 4 wordt de toegang via de gemeente verder uitgewerkt.

### **4. Toegang via de gemeente**

#### **4.1 Hulp- of ondersteuningsvraag**

Wanneer een jeugdige (of cliënt) behoefte heeft aan hulp of ondersteuning kan hij of zij (en zijn ouders) bij het college zijn vraag stellen. Het college heeft de uitvoering gemandateerd aan het sociaal team. Zij zijn aangewezen als de toegang. Vanaf hier wordt daarom ook gesproken over het sociaal team en/of toegang, in plaats van college. Indien de jeugdige en zijn ouders een hulpvraag doen, dan worden zij in juridische term "belanghebbende". Zij hebben immers belang bij het oplossen van hun hulpvraag. Om die reden wordt in dit hoofdstuk ook vaak de term "belanghebbende" genoemd.

Als er een hulpvraag wordt gesteld hanteren de medewerkers van het sociaal team de 'quickscan'. Dit is een snelle vraaganalyse waarmee snel een beeld wordt gevormd van de hulpvraag. Soms blijkt na deze quickscan dat informatie en advies voldoende is om het ondervonden probleem op te lossen en/of dat overige voorzieningen (lichte ondersteuning) afdoende zijn. Er wordt bij een hulp- of ondersteuningsvraag van cliënten verwacht dat zij eerst zelf proberen om naar oplossingen te zoeken voordat bij de toegang om ondersteuning wordt gevraagd.

Er wordt door het sociaal team aangegeven dat er gebruik gemaakt kan worden van een onafhankelijk cliëntondersteuner van MEE.

#### **4.2 Melding en vooronderzoek**

Mogelijk leidt de hulpvraag echter tot een melding (en aanvraag) voor een individuele voorziening. Het sociaal team bevestigt de melding schriftelijk door middel van een ontvangstbevestiging van de melding en informeert de jeugdige en/of zijn ouders over de gang van zaken na de melding, diens rechten en plichten en de vervolprocedure. Door middel van de ontvangstbevestiging van de melding wordt de cliënt gevraagd om feiten en omstandigheden die invloed hebben op de melding (en aanvraag) direct te melden.

Bij een melding hoort identificatieplicht conform artikel 1 van de Wet op de identificatieplicht. De cliënt (en zijn ouders) dan wel diens vertegenwoordiger verstrekken alle benodigde gegevens en bescheiden die voor de beslissing op de aanvraag nodig zijn en waarover hij redelijkerwijs de beschikking kan krijgen. De jeugdige en zijn ouders moeten medewerking verlenen die redelijkerwijs nodig is om de Jeugdwet te kunnen uitvoeren. Het gaat hierbij om alle denkbare vormen van medewerking om onderzoek te kunnen doen en te kunnen vaststellen of, en zo ja, hoeveel en welke jeugdhulp nodig is. Die medewerking kan bestaan uit het aanleveren van rapportages, door derden gemaakt over de jeugdigen. Of andere informatie, zoals informatie van school. Maar ook uit het geven van toestemming gesprekken te voeren met hulpverleners van de jeugdigen en medewerkers van scholen. Verder kan het onder omstandigheden nodig zijn om de jeugdige (langdurig) te observeren of deskundigen te vragen een nader advies te geven. In het kader van voldoende eigen kracht kan ook de financiële draagkracht van ouders een rol spelen. De mogelijkheid om over een inkomen te beschikken is immers van belang bij de vraag of sprake is van voldoende eigen probleemoplossend vermogen. Het overleggen van financiële gegevens kan daarom van belang zijn om goed onderzoek te kunnen doen. Van de cliënt en zijn ouders mag worden verwacht dat hij toestemming geeft tot deze inbreuk op zijn gezinsleven voor zover sprake is van informatie die nodig is voor het nemen van een beslissing op de aanvraag.

#### **4.3 Gesprek**

Er vindt verdere vraagverheldering of verdieping plaats. Wanneer er geen sprake lijkt van een enkelvoudige vraag, en er dus verdere vraagverheldering of verdieping nodig is, dan wordt er door het sociaal team 1 of meer gesprekken gevoerd met de cliënt, en/of zijn ouders en eventueel andere betrokken partners. Het gesprek is het uitgangspunt tijdens het uitgebreide onderzoek naar de situatie van belanghebbende.



De leden van het sociaal team zijn geschoold in het voeren van deze gesprekken. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het instrument 'integrale vraaganalyse', zodat alle levensgebieden (inkomen, gezondheid, relatie/gezin, etc.) worden besproken. Van deze gesprekken wordt door het sociaal team aantekeningen gemaakt die uitgewerkt worden tot een verslag. De cliënt en/of zijn ouders en eventueel belanghebbenden hebben de mogelijkheid in het verslag correcties en aanvullingen aan te brengen. Deze komen niet in de plaats van het oorspronkelijke verslag, maar worden aan het oorspronkelijke verslag toegevoegd. Op basis van de integrale vraaganalyse en het verslag wordt samen met de cliënt een Integraal Plan van Aanpak (IPA) opgesteld. Het gesprek resulteert hiermee in een omschrijving van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt en beschrijft tevens de resultaten die met hulp en ondersteuning bereikt moeten worden. Tijdens het gesprek zal ook informatie gedeeld worden over PGB versus ZIN.

#### **4.4 Aanvraag**

Als belanghebbende het IPA ondertekent, fungeert dit als een aanvraag voor een individuele voorziening; als dat (mede) de uitkomst is van het gesprek.

Een aanvraag kan alleen door de gemeente in behandeling worden genomen wanneer een aanvraagformulier voorzien is van naam, adres van de aanvrager, Burgerservicenummer (BSN), geboortedatum, dagtekening en ondertekening door belanghebbende (of gemachtigde) bij de gemeente is ingeleverd. Waarbij in het geval van gescheiden, gezaghebbende ouders van jeugdigen onder de 12 jaar, beide gezaghebbende ouders de aanvraag dienen te hebben ondertekend. Bij jeugdigen in de leeftijdscategorie van 12-16 jaar de jeugdige en de ouder(s) tekenen, en in de leeftijdscategorie 16-18 jaar de jeugdige alleen mag ondertekenen. Een aanvraag wordt in behandeling genomen als duidelijk is welke passende voorziening met welk resultaat tot welk doel ingezet dient te worden.

De datum waarop de aanvraag juist en volledig is (dit betekent dus inclusief de terugkoppeling op het ondersteuningsplan door de zorgaanbieder), geldt als aanvraagdatum. Indien de gemeente een aanvraag ontvangt die door een ander bestuursorgaan behandeld moet worden, heeft de gemeente doorzendplicht (art. 2:3 Awb). De gemeente stuurt de aanvraag door naar dat orgaan, onder gelijktijdige mededeling daarvan aan de afzender. De gemeente stuurt aanvragen die niet voor de gemeente bestemd zijn en die ook niet worden doorgezonden zo spoedig mogelijk terug aan de afzender. In de verordening jeugdhulp is opgenomen wat de termijnen zijn waarbinnen een aanvraag wordt behandeld.

#### **4.5 Beknopt plan jeugdhulp**

Op basis van het IPA wordt door het sociaal team contact gelegd met de zorgaanbieder van voorkeur. Na verwijzing van de cliënt dient de zorgaanbieder binnen de wachttijdnorm (maximaal 2 weken) voor intake in overleg met de cliënt en het sociaal team te bepalen hoe de resultaten, zoals gesteld in het IPA, gerealiseerd worden. Dit wordt vastgelegd in een beknopt plan jeugdhulp. Indien van toepassing wordt hierbij ook de mantelzorger van de cliënt betrokken.

#### **4.6 Beschikking**

Belanghebbende ontvangt de beslissing op zijn aanvraag schriftelijk in de vorm van een beschikking. In de beschikking tot verstrekking van een individuele voorziening wordt aangegeven of de voorziening in natura of als pgb wordt verstrekt.

Bij de verstrekking van een voorziening in natura wordt in de beschikking tevens in ieder geval vastgelegd:

1. welke de te verstrekken voorziening is en wat het beoogde doel en resultaat daarvan is;
2. wat de verwachte ingangsdatum en duur van de verstrekking is;
3. hoe de voorziening wordt verstrekt, en indien van toepassing,
4. welke aanvullende voorzieningen relevant zijn of kunnen zijn
5. de met de jeugdige of zijn ouders gemaakte afspraken.

De beschikking staat op naam van de jeugdige. Totdat een jeugdige 16 jaar is ontvangen de ouder(s)/verzorger(s) de beschikking. Vanaf 16 jaar beschikt de jeugdige zelf over de keuze of de beschikking ook naar de ouder(s)/verzorger(s) moet worden verstuurd. De gegevens die vermeld staan in de beschikking worden gedeeld met de zorgaanbieder ten behoeve van het declaratieproces. Als de medewerker van het sociaal team heeft aangegeven de zorg (geheel of gedeeltelijk) af te wijzen, dan volgt een afwijzingsbeschikking.

#### **4.7 Criteria voor een individuele voorziening**

Het college kent een individuele voorziening jeugdhulp toe indien en voor zover is vastgesteld dat:

1. een individuele voorziening jeugdhulp aangewezen is gezien de aard en ernst van de hulpvraag;
2. de jeugdige op eigen kracht of met zijn ouders of andere personen uit zijn naaste omgeving geen (volledige) oplossing voor zijn hulpvraag kan vinden;
3. een overige voorziening niet adequaat is voor de oplossing van de hulpvraag;
4. de jeugdige of de ouders geen aanspraak kunnen maken op een andere voorziening om de hulpvraag te beantwoorden.

Het college houdt bij de beoordeling welke individuele voorziening jeugdhulpnoodzakelijk is redelijkerwijs rekening met:

1. de godsdienstige gezindte, levensovertuiging en culturele achtergrond van de jeugdige en zijn ouders;

2. de persoonlijke wensen van de jeugdige en zijn ouders.

#### **4.8 Woonplaatsbeginsel**

Welke gemeente (financieel) verantwoordelijk is voor hulp aan een jeugdige, hangt af van de woonplaats van de jeugdige. De hoofdregel is dat de woonplaats van de jeugdige (definitie begrip woonplaats, zie artikel 1.1 van de Jeugdwet) afhankelijk is van degene die het gezag over de jeugdige uitoefent. Als ouders na een echtscheiding beiden het gezag hebben, in verschillende gemeenten wonen en de jeugdige bij beide ouders woont, moet er een hoofdverblijf worden aangewezen. De rechter kan bij de scheidingsuitspraak het hoofdverblijf bepalen. Als het hoofdverblijf niet door de rechter is bepaald, geven de ouders aan wat het hoofdverblijf van de jeugdige is. Kunnen of willen de ouders dit niet aangeven dan gaan de twee desbetreffende gemeenten met elkaar in overleg. Daarbij hanteren zij het criterium: de verantwoordelijke gemeente is die gemeente waar de jeugdhulp in het belang van de jeugdige binnen zijn sociale netwerk (school, sport en vriendenkring) georganiseerd kan worden. In bepaalde gevallen geldt de werkelijke verblijfplaats van de jeugdige als woonplaats. Dit is het geval wanneer het woonadres van de ouder(s) niet bekend is, deze in het buitenland is, of wanneer ouders geen gezag meer hebben en het kind onder voogdij staat van een professionele instelling of bij pleegouders woont die het gezag hebben. In die gevallen betekent het dat de verblijfgemeente van de jeugdige (financieel) verantwoordelijk is.

Hierbij moet worden opgemerkt dat voogdij iets anders is dan ondertoezichtstelling. Bij ondertoezichtstelling houden ouders het gezag en gaat men dus uit van de woonplaats van de ouders. Ondertoezichtstelling komt vaker voor dan voogdij, maar de termen worden in de praktijk veel door elkaar gebruikt en dat werkt verwarrend. In het geval van 18+-ers vallen deze jeugdigen niet meer onder de Jeugdwet en geldt dat er gekeken wordt naar de feitelijke verblijfplaats van de jeugdige.

#### **4.9 Goedkoopst adequate individuele voorziening**

De verstrekking van de zorgvorm is altijd gebaseerd op de goedkoopst adequate voorziening. Er zijn vaak meerdere geschikte oplossingen (zorgvormen), maar er wordt gekozen voor de oplossing die naar objectieve maatstaven de goedkoopste is om het beoogde doel/resultaat te bereiken. Indien belanghebbende een duurder 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. Wanneer er sprake is van het toekennen van een individuele voorziening en de zorgvorm is bepaald, mag de cliënt in eerste instantie zelf bepalen van welke aanbieder hij/zij dit wenst te ontvangen.

#### **4.10 Casusregie**

Een casusregisseur is het aanspreekpunt voor zowel de cliënt / zijn ouders als voor de partners die bij de uitvoering betrokken zijn. Hij/zij heeft ook als taak om de voortgang en de gemaakte afspraken te bewaken en in te grijpen als er sprake is van afstemmingsproblemen. De casusregie zal in de meeste gevallen gevoerd worden door een lid van het sociaal team. Per situatie kan bepaald worden in welke mate casusregie nodig is en waar deze is belegd.

In complexe multiprobleem gevallen of in geval van een crisis kan de casusregie bijvoorbeeld overgedragen worden aan de procesregisseur die werkt vanuit de gemeente, in samenwerking met het Zorg- en Veiligheidshuis Midden en West Brabant.

Veilig Thuis geeft voor gezinnen waarbij veiligheidsissues spelen en het nodig is om veiligheidsvoorwaarden op te stellen om veiligheid binnen het gezin te borgen, het Sociaal Team opdracht om regie te voeren.

#### **5. PGB**

Een pgb kan een geschikt instrument zijn voor de jeugdige om zijn leven naar eigen wensen en behoeften in te vullen. Het is een geschikt instrument voor mensen die zelf de regie over hun leven kunnen voeren. Het college streeft ernaar dat pgb niet noodzakelijk is, omdat alle gewenste voorzieningen op regionaal niveau aanwezig zijn, maar beseft hierbij dat dit niet in alle gevallen mogelijk is. Er dient bewust gekozen te worden voor een pgb. Degenen die hier bewust voor kiezen moeten met verantwoordelijkheden om kunnen gaan, die aan het pgb verbonden zijn. Het college vindt het van belang dat mensen eigen regie over hun leven kunnen voeren en dat zij, indien zij dit wensen, hiervoor een pgb inzetten.

##### **5.1 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een pgb**

Om een pgb te kunnen krijgen, moet eerst vastgesteld worden dat er recht is op een individuele voorziening.

Om een pgb te kunnen krijgen, moeten de jeugdige en/of zijn ouders aan een aantal voorwaarden voldoen:

1. de jeugdige of zijn ouders zijn naar het oordeel van het college op eigen kracht voldoende in staat tot een redelijke waardering van de belangen ter zake dan wel met hulp uit hun sociale netwerk dan wel van een curator, bewindvoerder, mentor, gemachtigde, gecertificeerde instelling of aanbieder van gesloten jeugdhulp, in staat om de aan een persoonsgebonden budget verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren. Om dit te kunnen beoordelen moeten de ouders een budgetplan indienen.
2. de jeugdige of zijn ouders stellen zich gemotiveerd op het standpunt dat zij de individuele voorziening die wordt geleverd door een aanbieder, niet passend achten of motiveren dat een individuele voorziening in de vorm van een pgb beter is; en

- naar het oordeel van het college is gewaarborgd dat de jeugdhulp die tot de individuele voorziening behoort en die de jeugdige of zijn ouders van het budget willen betrekken, van goede kwaliteit is.

De jeugdige of zijn ouders moeten zelfstandig of met behulp van zijn omgeving kunnen beoordelen dat de hulp die via pgb ingekocht wordt voldoende kwaliteit heeft.

Verder bedraagt het pgb nooit meer dan het maximale bedrag van wat in de betreffende situatie de kostprijs zou zijn van de goedkoopst adequate individuele voorziening in natura.

Bij jeugdigen onder de 16 jaar zijn het de ouders die over de bekwaamheid moeten beschikken om zorg in te kopen. Bij jeugdigen tussen de 16 en 18 jaar (met uitloop tot 23 jaar) kan het echter voorkomen dat de jeugdige zelf het contract aangaat (met toestemming ouders of gezaghebbenden bij jeugdigen tot 18 jaar).

### **5.2 Bekwaamheden aanvrager**

Het is van belang om te bepalen of de aanvrager in staat is de aan een pgb verbonden taken op een verantwoorde wijze uit te oefenen. Hierbij zijn in ieder geval de volgende aspecten van belang:

- Het invullen van de PGB zelftest zoals opgesteld door Per Saldo;
- Kennis van de rechten en plichten die horen bij de PGB-taken;
- Het vermogen om degene die jeugdhulp biedt aan te sturen om de gestelde resultaten te behalen.
- Medewerker van toegang voert de checklist budgetvaardigheid uit en kan op basis hiervan afwegen of een aanvrager bekwaam is om een pgb op een verantwoorde wijze uit te oefenen.

### **5.3 Uitsluiten van PGB**

Het PGB kan in de volgende situaties worden geweigerd:

- In spoed/crisissituaties
- Wanneer de diagnose die ten grondslag ligt aan de beperkingen onvoldoende duidelijk is;
- Wanneer er geen afdoende bewijs bestaat dat de gewenste zorg het gewenste effect kan bereiken

Een persoonsgebonden budget kan geweigerd worden indien niet voldoen wordt aan de voorwaarden van een pgb en/of waarbij eerder een persoonsgebonden budget is verleend, waarbij de afgesproken doelstellingen niet zijn behaald. Indien hulp nodig is, wordt Zorg in natura ingezet.

Een PGB kan voorts niet worden verstrekt voor de volgende zorg- en ondersteuningsvormen:

- Spoedeisende jeugdzorg;
- de uitvoering van een kindbeschermingsmaatregel en jeugdreclassering;
- uitvoering van jeugdhulp in een gesloten accommodatie met een machtiging;
- Uitvoering van EED.
- Pleegzorg.
  - Voor pleegzorg is in de Jeugdwet opgenomen dat pleegzorg uitsluitend via een pleegzorg-aanbieder loopt. Voor pleegzorg geldt dat voor pleegouders een pleegzorgvergoeding van toepassing is.

PGB wordt geweigerd indien er een vermoeden is dat belanghebbende aanvrager problemen zal hebben met het doel- en rechtmatig besteden van het PGB. Daarvan kan in ieder geval maar niet uitsluitend sprake zijn in de volgende situaties:

- de belanghebbende is handelingsonbekwaam;
- de belanghebbende heeft als gevolg van dementie, een verstandelijke handicap of ernstige psychische problemen onvoldoende inzicht in de eigen situatie;
- er is sprake van verslavingsproblematiek;
- er is sprake van schuldenproblematiek;
- er is eerder misbruik gemaakt van het PGB;
- de belanghebbende de Nederlandse taal in woord en geschrift onvoldoende machtig is;
- er is eerder sprake geweest van fraude;
- de belanghebbende heeft een zodanig progressief ziektebeeld heeft dat te verwachten is dat de voorziening niet langdurig adequaat is.

De belanghebbende kan een vertegenwoordiger machtigen om zijn belangen ten aanzien van pgb te behartigen en uit te voeren, indien vertegenwoordiger voldoet aan de pgb vaardigheid. Deze vertegenwoordiger/budgethouder mag in het geval van formele en informele jeugdhulp niet de uitvoerder zijn van jeugdhulp. Bij informele jeugdhulp kan een uitsplitsing worden gemaakt, waarbij een van de ouder zorg verleent en de andere ouder het pgb beheert.

PGB mag geweigerd worden indien belanghebbende onvoldoende meewerkt aan het onderzoek, bijvoorbeeld door geen gevraagde gegevens te overleggen, of geen toestemming geeft om jeugdige te observeren.



Aanvragen voor een persoonsgebonden budget worden niet in behandeling genomen wanneer aanvrager naar het oordeel van toegang onvoldoende inzicht geeft in de leefsituatie van het gezin en sociaal netwerk.

PGB mag geweigerd worden indien onvoldoende gemotiveerd is aangegeven waarom het gecontracteerde aanbod van de gemeente niet passend is in de specifieke situatie en onvoldoende bijdraagt aan de te behalen doelen.

Bij verzoek om informele pgb ('hulp vanuit het sociaal netwerk' (gezin, familie en vrienden)) dient de gemeente kritisch te kijken naar pgb's waarmee ouders worden betaald. Dit vanuit de gedachte dat in het kader van eigen kracht ook van ouders mag worden verwacht dat zij bovengebruikelijke hulp bieden. De volgende vragen dienen hierbij beantwoord te worden:

1. Is de ouder in staat de noodzakelijke hulp te bieden (heeft hij de juiste vaardigheden?)
2. Is de ouder beschikbaar om de noodzakelijke hulp te bieden (dat is bijv. niet zo als hulp nodig is tijdens de uren die de ouder werkt?)
3. Levert het bieden van de hulp door de ouder geen overbelasting op?
4. Ontstaan er geen financiële problemen in het gezin als de hulp door de ouder wordt geboden?

Als deze vragen bevestigend worden beantwoord hoeft de gemeente geen jeugdhulp (al dan niet in de vorm van een pgb) in te zetten. In dat geval hebben ouders immers voldoende 'eigen kracht' om de problematiek van de jeugdige zelf op te lossen.

Aanvragen voor een persoonsgebonden budget voor jeugdigen jonger dan drie jaar voor informele zorg worden in principe niet in behandeling genomen, omdat voor kinderen onder de drie jaar altijd toezicht en nabijheid vereist is.

Bovenstaande opsomming is niet limitatief. Er kunnen andere situaties denkbaar zijn waarin het verstreken 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.

#### 5.4 Budgetplan

Om voor een PGB in aanmerking te komen dient de belanghebbende een budgetplan op te stellen. Hiervoor is een format beschikbaar.

Het invullen van het budgetplan geschiedt door jeugdige, de gezaghebbende ouder of wettelijke vertegenwoordiger van de jeugdige. Hierbij handelt men in het belang van de jeugdige. Hierbij worden de leeftijdscategorieën aangehouden zoals benoemd in de jeugdwet: gezaghebbende ouder(s)/voogd bij jeugdigen tot 12 jaar, van 12 tot 16 jaar gezaghebbende ouder(s)/voogd en jeugdige, en in de leeftijd van 16-18 jaar met of zonder de gezaghebbende ouder.

In het budgetplan dient gemotiveerd te worden aangegeven waarom het gecontracteerde aanbod van de gemeente niet passend is in de specifieke situatie. Daarnaast moeten de jeugdige of zijn ouders hierin aangeven hoe zij de ondersteuning gaan organiseren. Dit plan moet onder andere inzicht geven in wie de hulp gaat leveren en – afhankelijk van het type ondersteuning – of deze persoon/organisatie beschikt over de benodigde kwalificaties (zijnde wettelijke kwaliteitscriteria en voorschriften).

Door het opstellen van een budgetplan worden de jeugdige of zijn ouders gestimuleerd na te denken over oplossing van de zorgvraag, en tevens het doelbereik en daarmee de kwaliteit van de zorg te evalueren. De gemeente beoordeelt of dit plan voldoet.

Het budgetplan voor een pgb omvat in ieder geval:

1. De te treffen individuele voorziening en het beoogde resultaat/doel
2. De vooringenomen uitvoering daarvan inclusief uitvoerder en kosten
3. De professionele kwalificaties van de uitvoerder
4. Een motivering waarom het aanbod van de door de gemeente gecontracteerde aanbieder (zorg in natura) niet passend is naar oordeel van de aanvrager.

#### 5.5 Kwaliteit

Voor de diensten die belanghebbende wil inkopen geldt dat deze:

1. veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht moeten worden verstrekt;
2. afgestemd zijn op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt;
3. verstrekt worden in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de professionele standaard.

Deze eisen gelden zowel voor aanbieders van zorg in natura als aanbieders die een pgb houder inschakelt. Indien ondersteuning door een formele zorgverlener (zorgaanbieder of een ZZP'er (zelfstandige zonder personeel)), wordt aangeboden, dan dient deze te voldoen aan de kwaliteitseisen zoals deze in hoofdstuk 4 van de Jeugdwet zijn opgenomen. De volgende kwaliteitseisen zijn opgenomen:

1. verantwoorde hulp bieden, artikel 4.1.1, eerste lid
2. norm voor verantwoorde werktoedeling, artikel 4.1.1, tweede lid
3. mogelijkheid tot opstellen familiegroepsplan, artikel 4.1.2 en 4.1.3

4. gebruikmaken van een kwaliteitssysteem, artikel 4.1.4
5. bezit van een VOG (verklaring omtrent gedrag) artikel 4.1.6
6. vaststellen meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, artikel 4.1.7
7. meldplicht calamiteit en geweld, artikel 4.1.8
8. instellen van een vertrouwenspersoon, artikel 4.1.9.

Deze kwaliteitseisen worden door landelijke inspecties getoetst. Om dit toezicht te kunnen uitvoeren moeten gemeenten alle nieuwe jeugdhulpaanbieders (een aanbieder of instelling als bedoeld in de Jeugdwet) aanmelden via het inspectieloket Jeugd. Dit geldt ook voor de jeugdhulp die wordt ingekocht met een pgb.

Zowel op individueel als macroniveau vindt monitoring plaats op de kwaliteit en effectiviteit van de ondersteuning. Deze monitoring kan in de vorm van gesprekken met cliënt of huisbezoek (steekproefsgewijs), audits en het oppakken van signalen van de SVB (sociale verzekeringsbank) of anderen binnen of buiten de gemeente. Op individueel niveau kan deze monitoring ook plaatsvinden via proces-/casusregie.

Indien op basis van het gesprek en het daarbij behorende verslag geconcludeerd wordt dat de cliënt als een zeer kwetsbaar persoon moet worden gezien, kunnen nadere aanvullende voorwaarden worden gesteld.

### **5.6 Voorlichting**

Het is belangrijk dat belanghebbenden vooraf goed weten wat het pgb inhoudt, welke (kwaliteits)voorwaarden aan een pgb verbonden zijn en welke verantwoordelijkheden erbij horen. Deze voorlichting wordt op het moment van aanvragen gegeven. Tijdens het gesprek, maar ook later tijdens de aanvraagprocedure, wordt de belanghebbende door de toegang geïnformeerd. Daarnaast verzorgt de SVB voorlichting voor en ondersteuning aan budgethouders.

### **5.7 Eigen verantwoordelijkheid van de jeugdige**

De jeugdige of zijn ouder(s) is zelf verantwoordelijk voor het inkopen van de individuele voorziening of hulp met een pgb. Ook is de jeugdige of zijn ouder(s) verantwoordelijk voor het doorgeven (op verzoek of uit eigen beweging) van feiten en omstandigheden aan de gemeente waarvan hun redelijkerwijs duidelijk moet zijn dat deze aanleiding kunnen zijn tot heroverweging van een beslissing aangaande een pgb.

### **5.8 Inhoud beschikking**

In de toekenningsbeschikking wordt in ieder geval opgenomen:

1. het doel en resultaat waarvoor het pgb kan worden aangewend
2. welke kwaliteitseisen gelden voor de besteding van het pgb
3. wat de hoogte van het pgb is en hoe deze is berekend
4. wat de duur is van de verstrekking waarvoor het pgb is bedoeld
5. de wijze van verantwoording van de besteding van het pgb
6. of het pgb mag worden besteed aan inzet door derden of iemand uit het sociaal netwerk, niet
  1. zijnde een professionele hulpverlener

De toekenning eindigt wanneer:

1. de budgethouder verhuist naar een andere gemeente
2. de budgethouder overlijdt
3. de medische situatie van de budgethouder verslechtert en dit invloed heeft op het doel van het
  1. pgb
  2. als de indicatieperiode of geldigheidsduur is verstreken
  3. als de budgethouder aangeeft dat zijn situatie is veranderd en (de gemeente) vaststelt dat de
    1. voorziening niet meer voldoet
    2. de budgethouder geen verantwoording aflegt over het gebruik van het pgb en de behaalde
      1. resultaten
      2. de budgethouder zijn pgb laat omzetten in ZIN (zorg in natura)
      3. bij fraude en/of oneigenlijk gebruik van het budget

### **5.9 Trekkingsrecht**

Het trekkingsrecht houdt in dat de gemeente het pgb niet op de bankrekening van de budgethouder stort, maar op rekening van het servicecentrum pgb van de SVB. De budgethouder laat via declaraties of facturen aan de SVB weten hoeveel hulp is geleverd en de SVB zorgt vervolgens voor de uitbetaling van de facturen. De niet bestede pgb bedragen worden door de SVB na afloop van de verantwoordingsperiode terugbetaald aan de gemeente. Het trekkingsrecht geldt voor alle pgb's in de Jeugdwet.

Om pgb via trekkingsrecht te kunnen uitvoeren, moet de budgethouder een zorgovereenkomst hebben met de zorgverlener(s) voor de inkoop van de benodigde hulp en ondersteuning. Bij elke betaalopdracht

controleert de SVB of de betaling overeenkomst met de zorgovereenkomst Als de SVB niet over een zorgovereenkomst beschikt, kan de zorgverlener niet betaald worden. De gemeente maakt het budget (periodiek) over aan de SVB.

De gemeente is verantwoordelijk voor de inhoudelijke toets op de contracten. Zonder goedkeuring van de gemeente kan de SVB geen uitbetalingen doen. De SVB toetst de contracten vanuit arbeidsrechtelijk oogpunt. De SVB stelt modelovereenkomsten aan pgb houders beschikbaar.

#### **5.10 Tarieven**

1. De toegang bepaalt de hoogte van het pgb op basis van het specifieke product inclusief benodigd volume (bijvoorbeeld uren of dagdelen), dat toegekend zou zijn, indien aanvrager om een individuele voorziening in natura had verzocht.
2. Voor het pgb gelden de genoemde bedragen in bijlage van deze nadere regels als maximaal pgb per 'grondslag tarief'. Dit houdt in dat in de beschikking is aangegeven welke uren, dagdelen etc. van het product noodzakelijk is. Het maximale pgb wordt bepaald als  $p \times q$  (product x benodigd volume). In de beschikking is de maximale hoogte van het pgb in het actuele kalenderjaar benoemd. Het kalenderjaar hoeft niet gelijk te zijn aan de geldigheidsduur van de beschikking.
3. Formele jeugdhulpaanbieders, inclusief professioneel gekwalificeerde zzp'ers, ontvangen maximaal het formele pgb-tarief volgens bijlage 6 (onderdeel tabel 'Tarief PGB formeel') in deze nadere regels.
4. Informele jeugdhulpaanbieders uit het eigen sociale netwerk van de budgethouder en overige niet-gekwalificeerde jeugdhulpaanbieders ontvangen maximaal het informele tarief volgens bijlage 6 (onderdeel tabel 'tarieven PGB informeel') in deze nadere regels.
5. Als het maximaal aangevraagde bedrag in het budgetplan van aanvrager lager is dan het maximaal te verstrekken bedrag als bedoeld bij puntje 1 in deze paragraaf, dan is het budgetplan leidend.

#### **5.11 Uitgangspunten besteding van een pgb**

De volgende uitgangspunten worden gehanteerd bij de besteding van een pgb:

1. Er is geen verantwoordingsvrij bedrag;
2. Voor pgb budgethouders met meerdere pgb's: schuiven tussen verschillende pgb budgetten is niet toegestaan, tenzij hierover afspraken zijn gemaakt met de gemeente.

Pgb houders mogen vanuit het budget de volgende uitgaven wel doen:

1. Vervoerskosten, indien er een beschikking is voor vervoer. Een beschikking hiervoor wordt alleen afgegeven als dit noodzakelijk wordt geacht (zie het onderwerp vervoer in deze nadere regels).
2. Het pgb mag worden besteed bij een aanbieder buiten de jeugdhulpregio. Eventuele meerkosten als gevolg van deze keuze mogen niet betaald worden uit het pgb. Een pgb mag alleen na toestemming van het college besteed worden in het buitenland.

Uit het PGB mogen de volgende kosten niet worden betaald:

1. begeleiding- of bemiddelingskosten;
2. administratiekosten;
3. kosten voor ondersteuning bij aanvragen en beheren van het pgb;
4. contributie voor het lidmaatschap Per Saldo, kosten voor het volgen van cursussen over het pgb, kosten voor het bestellen van informatiemateriaal;
5. eigen bijdragen van de budgethouder;
6. Alle zorg en ondersteuning die onder een andere wet dan de Jeugdwet valt;
7. reiskosten van de aanbieder;
8. feestdagen of eenmalige uitkering.
9. Een vrij besteedbaar bedrag uitbetalen uit het pgb;
10. Alle zorg en ondersteuning (door aanbieders) buiten EU landen. Controle op kwaliteit en financiën is dan nauwelijks mogelijk.

#### **5.12 uitsluiting samenloop pgb en zorg in natura**

Een voorziening middels een formeel pgb kan niet naast een voorziening in zorg in natura lopen (tenzij binnen toegestane marge van twee maanden). PGB informele zorg en zorg in natura mogen wel naast elkaar bestaan.

#### **5.13 PGB informeel / inzetten hulp uit sociaal netwerk**

Informele hulp is 'hulp vanuit het sociaal netwerk' (gezin, familie en vrienden). Alle ondersteuning en hulp die niet als formele hulp is aan te merken, wordt beschouwd als informele hulp.

Een eerste, of tweede graads familieband kan niet aangemerkt worden als een formele zorgverlener. De familieband staat een professionele relatie in de weg vanwege de gezagsverhouding die bij een arbeidsrelatie hoort en de emotionele betrokkenheid.

*Voorwaarden pgb inzetten uit sociaal netwerk*

Een pgb voor jeugdhulp uit het sociaal netwerk kan alleen betrekking hebben op begeleiding en persoonlijke verzorging.

Er is sprake van langdurige, omvangrijke en frequente ondersteuningsvraag, en in alle redelijkheid en billijkheid kan niet verwacht worden dat dit binnen de eigen mogelijkheden wordt opgelost;

In het budgetplan dient gemotiveerd de wens uitgesproken te worden om het sociale netwerk of mantelzorgers te betrekken. Er moet hierbij gemotiveerd worden waarom de hulp/ondersteuning die de persoon uit het sociaal netwerk levert niet onbetaald geleverd kan worden.

De beloning van het sociale netwerk blijft in elk geval beperkt tot die gevallen waarin het de gebruikelijke zorg overstijgt en dit aantoonbaar tot betere en effectievere ondersteuning leidt en aantoonbaar doelmatiger is dan zorg in natura. Wat gebruikelijke zorg is kan per situatie verschillen. Zie hiervoor de richtlijnen in de bijlagen 4 en 5.

Het moet duidelijk zijn dat de kwaliteit en de hulp die het sociaal netwerk biedt toereikend zijn gelet op de problematiek en ontwikkelingsdoelen van de jeugdige. Er moet beoordeeld worden of de situatie van de jeugdige professionele hulp noodzakelijk maakt. Als alleen professionele hulp een doeltreffende oplossing is kan deze hulp niet door sociaal netwerk geboden worden. Professionals werken volgens methoden, hebben een diploma en kunnen objectief en onafhankelijk handelen.

Bij beoordeling van inzet uit het sociale netwerk moet voldaan worden aan de volgende voorwaarden:

1. De inzet van het netwerk is aantoonbaar beter, of gelijk bij de inzet door een formeel zorgaanbieder;
2. De geboden hulp is passend, adequaat en veilig;
3. Het gaat niet om gebruikelijke zorg;
4. Er moet sprake zijn van inkomstenderving van de hulpverlener. Iemand moet bijvoorbeeld (deels) zijn baan opzeggen om de ondersteuning te kunnen bieden;
5. Er is sprake van zorg en ondersteuning gericht op participatie en zelfredzaamheid.
6. De persoon die behoort tot het sociale netwerk heeft aangegeven dat het bieden van de ondersteuning voor hem niet tot overbelasting leidt.

In aanvulling dat de inzet van het sociaal netwerk met een pgb aantoonbaar beter wordt geacht, dienen een of meerdere van de volgende omstandigheden aan de orde te zijn:

1. De hulp is vooraf niet goed in te plannen.
2. De hulp moet op ongebruikelijke tijden geleverd worden.
3. De hulp moet op veel korte momenten per dag geboden worden.
4. De hulp moet op verschillende locaties geleverd worden.
5. De hulp moet 24 uur per dag en op afroep beschikbaar te zijn.
6. De hulp moet vanwege de aard van de beperking worden geboden door een persoon met wie de jeugdige vertrouwd is en goed contact heeft.
- 7.

Als het college dit nodig acht in het kader van de veiligheid van de hulpverlening, kan het college bepalen dat de pgb-hulpverlener beschikt over een VOG die niet eerder is afgegeven dan drie maanden voor het tijdstip waarop deze pgb-hulpverlener is gestart met het bieden van de hulpverlening.

Er is sprake van bovengebruikelijke hulp in het geval van een beperking waardoor de noodzakelijke hulp en ondersteuning (in vergelijking tot kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel) structureel wordt overschreden.

Bij verzoek om informele pgb dient de gemeente kritisch te kijken naar pgb's waarmee ouders worden betaald. Dit vanuit de gedachte dat in het kader van eigen kracht ook van ouders mag worden verwacht dat zij bovengebruikelijke hulp bieden. De volgende vragen dienen hierbij beantwoord te worden:

1. Is de ouder in staat de noodzakelijke hulp te bieden (heeft hij de juiste vaardigheden?)
2. Is de ouder beschikbaar om de noodzakelijke hulp te bieden (dat is bijv. niet zo als hulp nodig is tijdens de uren die de ouder werkt)?
3. Levert het bieden van de hulp door de ouder geen overbelasting op?
4. Ontstaan er geen financiële problemen in het gezin als de hulp door de ouder wordt geboden?

Als deze vragen bevestigend worden beantwoord hoeft de gemeente geen jeugdhulp (al dan niet in de vorm van een pgb) in te zetten. In dat geval hebben ouders immers voldoende 'eigen kracht' om de problematiek van de jeugdige zelf op te lossen.

Wanneer de beslissing door het gezin is genomen om met eigen kracht jeugdhulp te verlenen waarbij een van de ouders minder betaalde arbeid is gaan verrichten, en de draaglast van de zorgvraag en de draagkracht van het gezin zijn in met elkaar overeenstemming, dan bestaat niet vanzelfsprekend een aanspraak op een jeugdhulpvoorziening in de vorm van een persoonsgebonden budget, behalve als het gezin door de inkomensdaling in financiële problemen komt die niet met door het gezin te nemen maatregelen zijn op te lossen binnen de bestaande woon- en leefsituatie.

#### *A. Informele zorg bij jeugdigen met niet-verbeterbare problematiek*

Met jeugdigen met niet-verbeterbare problematiek worden jeugdigen bedoeld met een zorgvraag zonder kans op herstel en hooguit beperkte ontwikkelingsmogelijkheden. Onder deze doelgroep vallen kinderen die door medische problematiek intensieve persoonlijke verzorging nodig hebben, of een verstandelijke beperking, maar niet in aanmerking komen voor de Wet langdurige zorg.

Voor deze jeugdigen wordt in het persoonsgebonden budgetplan de volgende elementen opgenomen:

1. Aanvrager dient afdoende inzage te geven in gegevens die ondersteunen dat de jeugdige om medische of verstandelijke beperkingen een chronische en/of progressieve zorgvraag hebben;

2. Tevens worden eventuele afwijzingen vanuit het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) overgelegd. Wanneer er nog geen aanvraag is gedaan voor de Wet Langdurige zorg kan dit als voorwaarde worden gesteld alvorens kan worden overgegaan tot toekenning van een persoonsgebonden budget;
3. Eventuele afwijzingen vanuit de zorgverzekeringswet worden overlegd. Wanneer nog geen aanvraag is gedaan bij de zorgverzekering, kan dit als voorwaarden worden gesteld alvorens kan worden overgegaan tot toekenning van persoonsgebonden budget.
4. In het plan omschrijven aanvragers welke doelen met de informele zorg behaald kunnen worden. Hoofddoel met informele zorg is dat de kwaliteit van leven van de cliënt stijgt of gelijk blijft;
5. De duur van de indicatieperiode van jeugdhulp kan worden bepaald op maximaal twee jaar wanneer er sprake is van niet verbeterbare problematiek. Hierna vindt er een herbeoordeling plaats. Verantwoordelijkheid voor het organiseren van een herbeoordeling ligt bij aanvrager;
6. In voorbereiding op de 18de verjaardag wordt tijdig, uiterlijk 6 maanden voor de 18de verjaardag, overlegd tussen Jeugdprofessional, gezin en consulent van opvolgende wetgeving (Wet langdurige zorg, Wet maatschappelijke opvang of Zorgverzekeringswet) over een warme overdracht.
7. Hoogte van het vastgestelde informele tarief;
8. Aanvrager maakt in het budgetplan een inschatting van het aantal uur dat in een gemiddelde week zorg en ondersteuning noodzakelijk is die naar mening van aanvrager gangbare opvoeding overstijgt. In deze inschatting wordt aangegeven:

- welk deel van de zorg en ondersteuning geboden wordt door ouders op basis van vrijwilligheid (niet vergoed);
- welk deel van de zorg en ondersteuning geboden wordt door het sociaal netwerk op basis van vrijwilligheid (niet vergoed);
- op welke wijze het gewenst aantal - door middel van het informeel tarief persoonsgebonden budget vergoede - uren wordt ingezet.

**B. Informele zorg bij jeugdigen met verbeterbare en/of oplosbare problematiek**

Jeugdigen met verbeterbare en/of oplosbare problematiek. Onder deze doelgroep vallen jeugdigen met onder meer GGz geclassificeerde problematiek (onder meer gedragsstoornissen, autisme, ADHD, ADD (attention deficit disorder) en andere stoornissen opgenomen in de DSM (diagnostic and statistical manual of mental disorders)) en sociaal-emotionele problematiek.

1. Doel met informele zorg bij verbeterbare problematiek is dat de problematiek aan het eind van de PGB periode is opgelost, dan wel sterk verminderd. Hiertoe worden door aanvrager worden door aanvrager een concrete, methodische aanpak omschreven waar vanuit informele zorg wordt gewerkt aan:

- Oplossing of verbetering van de problematiek van de jeugdige;
- Acceptatie in omgang met de problematiek door het gezin;
- Versteving van het netwerk, zodat na de looptijd van het persoonsgebonden budget (meer) gesteund kan worden op het sociaal netwerk.

1. De duur van de indicatieperiode van jeugdhulp is maximaal 1,5 jaar voor jeugdigen met verbeterbare of oplosbare problematiek. Verwachting is dat binnen het 1,5 jaar de zorgvraag is opgelost dan wel sterk verbeterd, in principe wordt het persoonsgebonden budget voor informele zorg bij verbeterbare problematiek eenmalig verstrekt en niet verlengd. Indien blijkt dat na afloop van de indicatieperiode blijkt dat het persoonsgebonden budget niet heeft geleid tot verbetering van de problematiek kan dit een reden zijn om geen vervolg toe te kennen op het persoonsgebonden budget;
2. Hoogte van het vastgestelde informele tarief;
3. Aanvrager maakt in het budgetplan een inschatting van het aantal uur dat in een gemiddelde week zorg en ondersteuning noodzakelijk is die naar mening van ouders gangbare opvoeding overstijgt. In deze inschatting wordt aangegeven:

- welk deel van de zorg en ondersteuning geboden wordt door ouders op basis van vrijwilligheid (niet vergoed);
- welk deel van de zorg en ondersteuning geboden wordt door het sociaal netwerk op basis van vrijwilligheid (niet vergoed);
- op welke wijze het gewenst aantal - door middel van het informeel tarief persoonsgebonden budget vergoede - uren wordt ingezet.

**C. Verschil van inzicht in informele zorg**

Wanneer aanvrager en medewerker toegang van mening verschillen over het aantal beschikte uren, wordt de volgende procedure in acht genomen:

1. Gesprek met medewerker toegang. In eerste instantie wordt in een gesprek tussen aanvrager en medewerker toegang getracht om nader tot elkaar te komen.
2. Observatie thuis en/of op school door medewerker toegang. Wanneer de medewerker toegang van mening is dat het aantal opgegeven uren niet past bij de zorgvraag, behoort het tot de moge-



- lijkheden dat de medewerker toegang thuis, in het netwerk en op school de jeugdige observeert in zijn gedrag, en ouders observeert in hun aanpak (net als bij het onderzoek van de aanvraag). Op basis van de observatie kan de medewerker toegang, netwerk en onderwijzer adviseren in een effectieve(re) aanpak van de problematiek.
3. Deskundige. Aanvrager en medewerker toegang kunnen gebruik maken van een deskundige, die ingevoerd is in het jeugdstelsel van de regio, inclusief in de wijze van toekenning van het pgb. De deskundige adviseert over de te beschikken zorg op basis van het dossier en eventueel aanvullend onderzoek.
  4. Beschikking. Wanneer voorgaande interventies niet leiden tot overeenstemming, neemt de gemeente eenzijdig een besluit over het toe te kennen pgb en brengt ouders op de hoogte door middel van een beschikking. Aanvrager kan tegen dit besluit bezwaar maken.

### **6. Kwaliteit en klachten**

Via de website van de gemeenten kan gebruik gemaakt worden van de klachtenregeling, indien er klachten zijn over de toegang van de gemeente.

Aanbieders stellen een regeling vast voor de afhandeling van klachten van cliënten ten aanzien van alle voorzieningen. In de overeenkomst met de aanbieders van jeugdhulp is opgenomen dat zij van de ontvangen klachten en de wijze waarop die zijn behandeld periodiek verslag uitbrengen aan de gemeente.

### **7. Vertrouwenspersoon en inspraak**

Het college zorgt ervoor dat jeugdigen, ouders en pleegouders een beroep kunnen doen op een onafhankelijke vertrouwenspersoon. Deze onafhankelijke vertrouwenspersoon is vertrouwenswerk van het AKJ (stichting advies en klachtenbureau jeugdzorg). Daarnaast kan gebruik gemaakt worden van de onafhankelijke vertrouwenspersoon van Zorgbelang Brabant.

Het college wijst jeugdigen en (pleeg)ouders erop dat zij zich desgewenst kunnen laten bijstaan door een onafhankelijke vertrouwenspersoon.

### **Adviesraad sociaal domein**

Het college vindt het belangrijk dat inwoners de mogelijkheid hebben om een bijdrage te leveren aan de vorming, uitvoering en evaluatie van beleid over het sociaal domein. De burgers worden onder andere vertegenwoordigd door de adviesraad sociaal domein. Dit adviesorgaan wordt betrokken bij de ontwikkeling van het beleid betreffende jeugdhulp. De adviesraad sociaal domein krijgt in dit kader tijdig informatie om vervolgens ideeën en/of voorstellen aan te dragen voor de verbetering. Indien de adviesraad sociaal domein een advies uitbrengt, brengt het college hierop binnen een redelijke termijn schriftelijk verslag uit aan de adviesraad sociaal domein.

### **8. Inwerkingtreding**

#### **8.1 Inwerkingtreding**

Deze nadere regels treden in werking de dag na bekendmaking en werken terug tot en met 1 januari 2020.

#### **8.2 Citeertitel**

Deze nadere regels worden aangehaald als nadere regels jeugdhulp gemeenten Alphen-Chaam, Baarle-Nassau en Gilze en Rijen 2020.

### **Bijlage 1**

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).

1. - 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).
2. - Bovenstaande kan tot spanningen in de relatie tussen jeugdige en ouders/broers/zussen leiden.
3. - Problemen jeugdige zijn gemakkelijk te beïnvloeden door pedagogisch handelen ouders. Inzet hulp met name gericht op ouders.
4. - 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).

1. - 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.

2. - Weinig steunfiguren in netwerk.
3. - 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.

1. - 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.
2. - Vaak problematische relatie tussen ouders.
3. - Jeugdigen met ontwikkelings- en/of gedrags-/emotionele of psychi(atri)sche problemen, die zowel kind eigen als contextueel bepaald kunnen zijn.
4. - Weinig steunfiguren netwerk.

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

1. - Jeugdigen met kind eigen problematiek (psychiatrische en/of ontwikkeling=stoornis, eventueel i.c.m. somatische stoornis), ten gevolge hiervan disfunctioneren meerdere levensgebieden.
2. - Ouders kunnen de specifieke opvoedvaardigheden die nodig zijn niet volledig bieden omdat problematiek jeugdige grote invloed heeft op onmacht, draaglast, gezinsfunctioneren.
3. - 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).

1. - 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.
2. - In het gezin sprake van grote (fysieke) onveiligheid.
3. - Diverse instanties betrokken bij het gezin (bv: politie, leerplicht, VT, hulpverlening). Zorgcoördinatie belangrijk.
4. - Weinig steunfiguren in netwerk.
5. - 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.

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

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

1. - 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.
2. - Door combinatie bovenstaande vragen zij extra zorg, ondersteuning en specialistische behandeling/begeleiding.
3. - Inzet op behandeling/begeleiding jeugdige en vergroten opvoed-vaardigheden, acceptatie en draagkracht ouders/systeem.
4. - 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.

1. - Jeugdigen met lichamelijke beperking (gehoor/zicht/somatisch) en/of niet aangeboren hersenletsel, ten gevolge hiervan ontwikkelingsproblemen.
2. - Door beperking jeugdige vragen zij extra zorg, ondersteuning en zo nodig specialistische behandeling of begeleiding.
3. - 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 2**

### Beschrijving intensiteiten

#### **A**

1. - Perspectief is ontwikkelen.
2. - Inzet is laag specialistisch, de te behalen resultaten zijn zeer overzichtelijk.
3. - Het is een licht, kortdurend traject voor de specialistische jeugdhulp, de te behalen resultaten zijn zeer overzichtelijk.
4. - 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.
5. - Er is sprake van enkelvoudige problematiek die een specialistische jeugdhulp aanpak nodig heeft.
6. - Er zijn geen risicofactoren aanwezig.
7. - Er zijn één tot enkele resultaten te behalen.
8. - Vuistregel voor inzet is: begeleiding individueel/groep van 1 - 23 uren/dagdelen, behandeling individueel /groep van 1 - 15 uren/dagdelen.

#### **B**

1. - Perspectief is ontwikkelen.
2. - Inzet is laag specialistisch, de te behalen resultaten zijn overzichtelijk.
3. - De te behalen resultaten zijn overzichtelijk, met een lage intensiteit. Het is een kortdurend traject voor de specialistische jeugdhulp.
4. - 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.
5. - Er is sprake van redelijk enkelvoudige problematiek die een specialistische jeugdhulp aanpak nodig heeft.
6. - Er zijn nauwelijks risicofactoren aanwezig.
7. - Er zijn enkele resultaten te behalen,
8. - Vuistregel voor inzet is: begeleiding individueel/groep 24-49 uren/dagdelen, behandeling individueel /groep 16-33 uren/dagdelen.

#### **C**

1. - Perspectief is ontwikkelen.
2. - Inzet is laag specialistisch, de te behalen resultaten zijn overzichtelijk.
3. - De afstand tot het behalen van de resultaten vraagt een laag gemiddelde intensiteit en is een laag gemiddeld traject voor de totale specialistische jeugdhulp.
4. - 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.
5. - Er is sprake van enkelvoudige tot meervoudige problematiek die een specialistische jeugdhulp aanpak nodig heeft.
6. - Er zijn beperkte risicofactoren aanwezig.
7. - Er zijn meerdere resultaten te behalen, de te behalen resultaten zijn overzichtelijk.
8. - Vuistregel voor inzet is: begeleiding individueel/groep 50-92 uren/dagdelen, behandeling individueel /groep 34-62 uren/dagdelen.

#### **D**

1. - Perspectief is ontwikkelen.
2. - Inzet is hoog specialistisch.
3. - De afstand tot het behalen van de resultaten vraagt een gemiddelde intensiteit en is een gemiddeld langdurig traject voor de totale specialistische jeugdhulp.
4. - 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.
5. - Er is sprake van meervoudige problematiek die een specialistische jeugdhulp aanpak nodig heeft.
6. - Er zijn gemiddelde risicofactoren aanwezig

7. - Er zijn meerdere resultaten te behalen, de te behalen resultaten zijn redelijk overzichtelijk.
8. - Vuistregel voor inzet is: begeleiding individueel/groep 93-146 uren/dagdelen, behandeling individueel /groep 63-99 uren/dagdelen.

#### E

1. - Perspectief is ontwikkelen.
2. - Inzet is hoog specialistisch.
3. - De afstand tot het behalen van de resultaten vraagt een hoger gemiddelde intensiteit en is een gemiddeld langdurig traject voor de specialistische jeugdhulp.
4. - 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.
5. - Er is sprake van meervoudige tot complexere problematiek.
6. - Er zijn meerdere risicofactoren aanwezig
7. - 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.
8. - Vuistregel voor inzet is: begeleiding individueel/groep 147-230 uren/dagdelen, behandeling individueel /groep 100-156 uren/dagdelen.

#### F

1. - Perspectief is ontwikkelen.
2. - Inzet is hoog specialistisch.
3. - De afstand tot het behalen van de resultaten vraagt een hogere intensiteit en is een zwaar langdurig traject voor de specialistische jeugdhulp.
4. - 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.
5. - Er is sprake van complexere problematiek.
6. - Er zijn veel risicofactoren aanwezig.
7. - 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.
8. - Vuistregel voor inzet is: begeleiding individueel/groep 231-353 uren/dagdelen, behandeling individueel /groep 157-239 uren/dagdelen.

#### G

1. - Perspectief is ontwikkelen.
2. - Inzet is hoog specialistisch.
3. - De afstand tot het behalen van de resultaten vraagt een hoge intensiteit en is een zeer zwaar langdurig traject voor de specialistische jeugdhulp.
4. - 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.
5. - Er is sprake van zeer complexe problematiek.
6. - Er zijn veel en/of ernstige risicofactoren aanwezig is.
7. - 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.
8. - Vuistregel voor inzet is: begeleiding individueel/groep 354-564 uren/dagdelen, behandeling individueel /groep 240-382 uren/dagdelen.

#### H (voorheen doorlopend)

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

I (voorheen chronisch)

1. - Perspectief is vasthouden van behaalde resultaten.
2. - Lage intensiteit met frequent contact.
3. - Te behalen resultaten zijn vooral gericht op stabiliseren. Voorzien in behoeften om daarmee bestendig en gedegen toekomstige vragen op te vangen.
4. - Stabilisatie, verstevigen, verankeren van reeds behaalde resultaten.

### **Bijlage 3**

Beschrijving producten

Zie voor de uitgebreidere beschrijving en productcodes de website [www.zorginregiohartvanbrabant.nl](http://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)

o 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 (Nederlands instituut van psychologen)-geregistreerd kinder- en jeugdpsycholoog en/of een NVO (Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen)-geregistreerd orthopedagoog-generalist.

o 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)

o 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.

o De regiebehandelaar binnen Dyslexiezorg kan zijn: een BIG-geregistreerd gezondheidspsycholoog, een NIP-geregistreerd kinder- en jeugdpsycholoog en/of een NVO-geregistreerd orthopedagoog-generalist.

o 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

o 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

o 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:

1. • De jeugdige is in de thuishouding of voorgaande intramurale setting vastgelopen;



2. • Er is geen regionaal alternatief en onvoldoende rendement.
3. • Er zijn stagnaties op meerdere ontwikkelgebieden en levensdomeinen en co-morbiditeit
4. • Er is sprake van ernstige handelingsverlegenheid en een diffuus/onduidelijk beeld en perspectief
5. • 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.zorginregiohartvanbrabant.nl](http://www.zorginregiohartvanbrabant.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:

o Kortdurend verblijf (logeeropvang) Om tijdelijk de ouder(s)/verzorger(s) te ontlasten, wordt het kind in een huiselijke omgeving logeeropvang geboden. Hierbij ontvangt 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.

o Beschermde wonen 16-18 jaar

Voor jeugdigen tussen de 16 en 18 jaar is verblijfszorg beschermde wonen (BW) ingekocht in de varianten Beschermde 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)

o 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 (verzorgend, opvoedkundig en verplegend)-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 (algemene dagelijkse levensverrichtingen/bijzondere dagelijkse levensverrichtingen) is er geen begeleiding noodzakelijk. De zelfredzaamheid van de patiënten is groot.

- Deelprestatie verblijf B (beperkte verzorgingsgraad)

o 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-perso-

neel 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)

o 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)

o 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)

o 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)

o 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

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

- Gezinshuis

o 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.

o Het verschil met een pleeggezin is dat de gezinsouders een specifieke opleiding hebben gevolgd, meerdere kinderen 'behandelen' en een gefaciliteerde accommodatie bewonen.

- Behandelgroep fasehuis

o Het fasehuis is bedoeld voor jongeren die moeten leren zelfstandig te leven en daar nog begeleiding bij nodig hebben.

o In een fasehuis woont men op kamers waar intensieve begeleiding bij wordt geboden.

- Behandelgroep

o Deze behandelgroep vindt plaats in een methodische behandelsetting met groepsleiders.

o Het verschil met pleegzorg en gezinshuizen is dus dat de begeleiding niet plaats vindt door een ouderrechtspaar of opvoeders maar door een team van groepsleiders. Dit is de meest voorkomende vorm van groepsverblijf.

- Behandelgroep zwaar

o Ook deze behandelgroep vindt plaats in een methodische behandelsetting met groepsleiders.

o 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)

o 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

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

- Gesloten behandelgroep (Jeugdzorg Plus)

o 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.

o Vaak is er sprake van:

§ psychiatrische klachten. Bijvoorbeeld autisme en ADHD

§ een (licht) verstandelijke beperking

§ verslaving aan alcohol of drugs

§ gedragsproblemen

o 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, wanneer daar op basis van de lokale verordening 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:

1. - 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.
2. - 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.
3. - 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 4

##### Richtlijnen gebruikelijke hulp

De gemeenten sluiten aan bij de richtlijnen gebruikelijke hulp, zoals deze gehanteerd worden door het CIZ.

##### 1. Gebruikelijke hulp Definitie

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

Gebruikelijke hulp is de normale, dagelijkse zorg en onderhoudsplicht die partners, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden. Het uitgangspunt is dat ouders in eerste instantie zelf verantwoordelijk zijn voor het verzorgen, begeleiden en naar eigen inzicht opvoeden van hun kinderen (zorgplicht) en er dient te worden uit gegaan van de normale ontwikkelingen van kinderen inclusief "normale problemen" (zie ook bijlage "normale problemen"). De zorgplicht van ouders strekt zicht uit over verzorging, begeleiding en opvoeding die de ouders onder meer afhankelijk van de leeftijd en verstandelijke ontwikkeling van een kind, normaal gesproken geeft aan een kind, inclusief de 'zorg' bij kortdurende ziekte.

Voor kinderen geldt dat er een bandbreedte is in het normale ontwikkelingsprofiel. Zo is het bijvoorbeeld niet ongebruikelijk dat kinderen van 4 jaar nog stimulans, toezicht of hulp nodig hebben bij het naar het toilet gaan. Bij kinderen met een behoefte aan jeugdhulp is het gebruikelijk dat ouders zo nodig de dagelijkse hulp dan wel zorg leveren, die meer kan zijn dan gemiddeld noodzakelijk is bij kinderen zonder behoefte aan jeugdhulp van dezelfde leeftijd. Immers, ook bij die kinderen van dezelfde leeftijd verschilt de inzet van de dagelijkse hulp dan wel zorg van kind tot kind. 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 uitval van een van de ouders neemt de andere ouder de gebruikelijke hulp voor de kinderen over. Gebruikelijke hulp voor kinderen omvat in ieder geval de aanwezigheid van een ouder. Dat betekent

dat in het geval de ouders gescheiden zijn, ook rekening kan worden gehouden met de ouder waar de jeugdige niet woont. Is er sprake van co-ouderschap dan spreekt het voor zich dat voor beide ouders wordt beoordeeld of sprake is van gebruikelijke hulp.

Gemeenten hoeven geen jeugdhulp in te zetten als de jeugdige of zijn ouders de 'problemen' zelf kunnen oplossen. Dat is geregeld in 2.3 van de Jeugdwet. De eigen kracht van de jeugdige en zijn ouders staan dus voorop. Pas als zij er zelf niet uitkomen, moet de gemeente hulp bieden. In het kader van deze eigen kracht speelt gebruikelijke hulp een rol. Als er jeugdhulp wordt verzocht voor taken waarvan het 'gebruikelijk' is dat ouders dit zelf oppakken hoeft de gemeente geen jeugdhulp toe te kennen. De eigen mogelijkheden van de ouders worden dan dus toereikend geacht.

Daarnaast kan ook bovengebruikelijke hulp in beginsel van ouders worden verwacht. Dat kan worden afgeleid uit een uitspraak van de CRvB. Deze oordeelde dat de ouder, die haar baan had opgezegd in verband met de zorg voor haar kind, de zorg aankon en verleende en het dus van haar mocht worden verwacht. Er was sprake van voldoende eigen kracht (zie CRvB 17-72019, ECLI:NL:CRVB:2019:2362).

Een vraag die kan spelen is in hoeverre financiële draagkracht een onderdeel uitmaakt van eigen kracht. Uit de hiervoor benoemde uitspraak van de CRvB volgt dat het in ieder geval (indirect) een rol speelt bij de vraag of sprake is van voldoende eigen kracht van ouders. De mogelijkheid om over een inkomen te beschikken is immers van belang bij de vraag of sprake is van voldoende eigen probleemoplossend vermogen. In dat geval zal de inzet van bovengebruikelijke hulp onderzocht moeten worden

#### Onderzoeksfactoren

De onderzoeksfactoren zouden samengevat kunnen worden in volgende vragen:

1. Is de ouder in staat de noodzakelijke hulp te bieden?
2. Is de ouder beschikbaar om de noodzakelijke hulp te bieden?
3. Levert het bieden van de hulp door de ouder geen overbelasting op?
4. Ontstaan er geen financiële problemen in het gezin als de hulp door de ouder wordt geboden?

Als uit onderzoek naar deze factoren volgt dat de ouder(s) de benodigde hulp kunnen bieden zonder dat dit tot problemen leidt op één van deze terreinen, dan kan de gemeente concluderen dat sprake is van voldoende eigen kracht.

Er dient altijd een zorgvuldige individuele afweging gemaakt moeten worden. Daarbij dient rekening te worden gehouden met de specifieke omstandigheden van de jeugdige en zijn ouders. Als de gemeente een aanvraag tot jeugdhulp afwijst omdat de hulpvraag onder gebruikelijke hulp valt, moet deze beslissing goed worden gemotiveerd. Het is onvoldoende als de gemeente in dat kader alleen verwijst naar het beleid over gebruikelijke hulp. Wat in het ene gezin als gebruikelijke hulp kan worden gekwalificeerd, kan voor het andere gezin (gelet op de omstandigheden binnen dat gezin) immers leiden tot de conclusie van bovengebruikelijke hulp. Hierbij dient ook gekeken te worden naar de capaciteiten van de ouders. Het kan voorkomen dat de ouders zelf – al dan niet tijdelijk – onvoldoende opvoedcapaciteiten hebben om te gaan met (kortgezegd) opgroei problemen van hun kinderen die daarmee verband houden. In die gevallen kan ondersteuning, dan wel zorg geboden worden die er op gericht is om ouders instrumenten in handen te geven waardoor zij dit (weer) wel kunnen doen.

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 zorg langer dan drie maanden nodig zal zijn.

In kortdurende zorgsituaties kan van ouders of andere verzorgers/opvoeders worden verwacht dat ze alle persoonlijke verzorging en begeleiding zelf bieden. Dit betreft gebruikelijke hulp. Alleen in langdurige zorgsituaties kan derhalve sprake zijn van bovengebruikelijke hulp waarvoor het college jeugdhulp moet inzetten. Dat sprake is van een langdurige zorgsituatie kan al vanaf het begin duidelijk zijn. Er hoeft dan dus niet eerst 3 maanden te worden 'gewacht' alvorens het college jeugdhulp in kan zetten. Uit de Memorie van Toelichting bij de Jeugdwet volgt dat het college deze voorwaarde ook onder de Jeugdwet (in navolging van de AWBZ) mag stellen, zie TK 2012-2013, 33684, nr. 3, p. 120 e.v.

Algemeen aanvaarde maatstaven:

1. · 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.
2. · In langdurige situaties is de zorg 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:
  1. o Ouderlijk toezicht: dit toezicht wordt anders naarmate een kind ouder wordt en zich ontwikkelt.
  2. o Begeleiding bij kinderen tot 3 jaar: kinderen in deze leeftijd hebben volledige verzorging en begeleiding van een ouder nodig.
  3. o Begeleiding naar het ziekenhuis: ook als een kind meerdere keren per week naar het ziekenhuis moet, is het gebruikelijk dat een ouder mee gaat.

4. o Begeleiding naar zwemles: is de duur van de zwemles 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.
5. o Het leren omgaan van derden (familie/vrienden) met de cliënt.
6. o Het mag echter eveneens gebruikelijk worden geacht dat ouders een oppas inhuren of het kind naar een crèche, (medische) kinderopvang of naschoolse opvang te laten gaan om bijvoorbeeld te kunnen werken of vrijetijdsbesteding te hebben zonder kinderen. Er dient dus bepaald te worden of dit mogelijk is, om bijvoorbeeld moeder in staat te stellen haar werk te hervatten.
7. o Schoolgaande kinderen hebben een aantal weken vakantie per jaar. Ouders dienen hierop bedacht te zijn en hun maatregelen te treffen. Dit geldt voor alle ouders met schoolgaande kinderen. Eventuele extra aandacht en tijdsinvestering van ouders aan kinderen zonder of met beperkingen is in een vakantieperiode normaal en valt onder de gebruikelijke zorg. Van ouders mag in de vakantieperiode worden verwacht dat zij extra toezicht en aandacht geven aan hun kinderen en daarvoor ook tijd vrijmaken. Dit geldt zowel voor kinderen zonder als met beperkingen. Er zal derhalve een afweging gemaakt worden welke extra zorg nodig is naast de gebruikelijke zorg van ouders voor jonge kinderen in vakantieperiodes.
- 8.
9. · In chronische situaties is pas sprake van bovengebruikelijke hulp wanneer de omvang van de zorg substantieel meer is dan een kind zonder beperkingen van dezelfde leeftijd gemiddeld nodig heeft.
10. · 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.
- 11 · Bij de weging of er sprake is van bovengebruikelijk toezicht gaat het om de mate van toezicht die nodig is op basis van de aandoeningen, stoornissen en beperkingen van het kind.
- 12

#### 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.

#### Afweging gebruikelijke en bovengebruikelijke hulp

Om vast te stellen welke hulp bovengebruikelijke is, beoordeelt het college welke hulp uitgaat boven de hulp die een jeugdige van dezelfde leeftijd zonder beperkingen redelijkerwijs nodig heeft. In de bijlage zijn richtlijnen opgenomen van gebruikelijke hulp van ouders voor jeugdigen zonder beperkingen. Bij de beoordeling welke hulp hierbovenuit gaat, betreft het college de volgende factoren:

a. Leeftijd van de jeugdige

b. Aard van de zorghandelingen

c. Frequentie en patroon van de zorghandelingen

d. Tijdsomvang van de zorghandelingen

Hierbij dient ook de paragraaf "**PGB informeel / inzetten hulp uit sociaal netwerk**" in hoofdstuk 5 van deze beleidsregels betrokken te worden. Het is van belang dat deze criteria telkens *in samenhang* worden beoordeeld, rekening houdend met de omstandigheden van de jeugdige en het gezin. Voor het bepalen van de normtijden van voor begeleiding en persoonlijke verzorging wordt aangesloten bij de richtlijnen van de die daarvoor vóór 1 januari 2015 in de AWBZ en bij jeugd-ggz werden gehanteerd: CIZ-indicatiewijzer.

#### Ad a) Leeftijd van de jeugdige

Bij de beoordeling van gebruikelijke hulp wordt rekening gehouden met verschillen die tussen jeugdigen in dezelfde leeftijdscategorie bestaan. Ook bij gezonde jeugdigen van dezelfde leeftijd kan de ene



jeugdige meer zorg nodig hebben dan de andere. Het ene kind is nu eenmaal 'gemakkelijker' of sneller zelfstandig dan het andere kind.

**Voorbeeld**

Veel kinderen van 4 jaar zijn overdag zindelijk en gaan zelf naar het toilet. Maar het is niet ongewoon dat een kind van deze leeftijd hier stimulans, hulp of toezicht bij nodig heeft. Deze stimulans en hulp mag je verwachten van ouders/verzorgers en is gebruikelijke hulp.

*Ad b) Aard van de zorghandelingen*

Voor zorghandelingen die de jeugdige zelfstandig kan uitvoeren, hoeft geen hulp te worden toegekend. Gebruikelijke hulp bij kinderen kan ook handelingen omvatten die niet standaard bij alle kinderen voorkomen. Het gaat dan om handelingen die een gebruikelijke hulphandeling vervangen, zoals het geven van sondevoeding in plaats van eten. Of om handelingen die in samenhang met reguliere zorgmomenten kunnen worden geboden, zoals het geven van medicijnen.

**Voorbeeld**

1. Het legen van een katheterzakje is een handeling die het verschonen kan vervangen. Als dat het geval is, is sprake van gebruikelijke hulp.
2. Oefenen met het gebruik van pictogrammen bij een jeugdige met een verstandelijke beperking is een handeling die oefenen met lezen of topografie kan vervangen. Dit is in dat geval gebruikelijke hulp.

*Ad c) Frequentie en patroon van de zorghandelingen*

Zorghandelingen die meelopen in het normale patroon van dagelijkse zorg voor een kind, zoals 3 keer eten per dag, kunnen als gebruikelijke hulp worden aangemerkt.

**Voorbeeld**

1. Als een kind bij het ontbijt en het naar bed gaan medicatie aangereikt moet krijgen, loopt dit mee in het normale patroon van dagelijkse zorg voor een kind en wordt dit als gebruikelijke hulp aangemerkt.
2. Het aanreiken van spullen of speelgoed bij kinderen met een lichamelijke beperking na afloop van de maaltijd of na een drinkmoment, past in een normaal patroon van dagelijkse zorg en is dus gebruikelijke hulp.
3. Als een ouder meerdere malen per nacht zorg moet bieden aan een ouder kind, lopen die handelingen niet mee in het normale patroon van dagelijkse zorg. Dit is geen gebruikelijke hulp.

Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met die zorgsituaties waarbij ouders voortdurend in de nabijheid moeten zijn om onplanbare zorg en toezicht te leveren vanwege de (chronische) aandoening, stoornissen en beperkingen van het kind. Zie daarover ook onderdeel 4.2 van deze beleidsregels.

*Ad d) Tijdsomvang van de zorghandelingen*

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

**Voorbeeld**

Alle kinderen hebben tot een bepaalde leeftijd hulp nodig bij wassen en aankleden. Als deze handelingen veel meer tijd kosten vanwege bijvoorbeeld spasticiteit, wordt deze extra tijd niet als gebruikelijke hulp gezien.

De hiervoor genoemde criteria moeten telkens in samenhang met elkaar worden beoordeeld. En steeds moet gekeken worden naar de individuele omstandigheden van de jeugdige en het gezin. Zo kan een zorghandeling die naar zijn aard en omvang voor een kind van een bepaalde leeftijd gebruikelijk is, in een individuele situatie veel vaker voorkomen (frequentie). Of veel meer tijd kosten (tijdsomvang). Waardoor deze zorg niet geheel als gebruikelijk kan worden aangemerkt.

**Voorbeeld**

1. Het geven van medicatie (aard) bij een kind van 9 jaar (leeftijd) is gebruikelijke hulp. Als de medicatie elke nacht (meerdere malen) moet worden toegediend, loopt dit niet mee in het dagelijkse patroon. Dan moet beoordeeld worden of ouders hierdoor zodanig belast worden dat het niet meer redelijk is dit als gebruikelijke hulp te beschouwen.
2. Het geven van sondevoeding aan een kind van 2 jaar vervangt het geven van eten of drinken en is daarom gebruikelijke hulp. Als het voeden via de sonde meer tijd kost, of vaker moet gebeuren dan de normale dagelijkse eet- en drinkmomenten (frequentie) kan sprake zijn van bovengebruikelijke hulp.

**Overbelasting**

Bij het onderzoek naar de gebruikelijke hulp moet het college vaststellen of degene waarvan gebruikelijke hulp wordt verwacht ook in staat is om deze gebruikelijke hulp te bieden, of dat sprake is van (dreigende) overbelasting. Er moet aandacht zijn voor de draaglast en draagkracht van de ouder of verzorger/opvoeder. Het college moet bekijken of hij/zij naast zijn of haar werk en de te verlenen zorg fysiek en psychisch nog in staat is de gebruikelijke hulp te verlenen. Als dat niet het geval is en er sprake is van (dreigende) overbelasting, zal het college (tijdelijk) een voorziening moeten verstrekken. In eerste instantie zal die voorziening van korte duur zijn om de gelegenheid te bieden de (onderlinge) taakverdeling aan de ontstane situatie aan te passen.

1. **2. Persoonlijke verzorging**

Jeugdhulp in de zin van de Jeugdwet omvat onder andere het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van persoonlijke verzorging. De hulp is gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij de jeugdige.<sup>[1]</sup>

Persoonlijke verzorging betreft hulp en zorg bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Het gaat dan onder andere om de volgende activiteiten (niet uitputtend):

- wassen
- aankleden en uitkleden
- aanbrengen of aantrekken van hulpmiddelen, prothesen, elastische kousen
- eten en drinken
- toedienen van sondevoeding
- zich verplaatsen (in/uit bed, in/uit bad, van bed naar stoel)
- naar het toilet gaan (aanleggen van een urinaal, verwisselen van incontinentiemateriaal)
- wisselen van lig- of zithouding
- medicijnen innemen
- opmaken van het bed van een bedlegerig kind
- reguliere huidverzorging, mond- en gebitsverzorging, scheren, hand- en voetverzorging
- schoonhouden en verzorgen van stoma en andere onnatuurlijke lichaamsopeningen

Een jeugdige kan ondersteuning krijgen bij deze ADL-activiteiten, maar de handelingen kunnen ook worden overgenomen. Het stimuleren van de jeugdige om de persoonlijke verzorging uit te voeren of aan te leren, kan ook onderdeel zijn van de in te zetten hulp.

Bij de beoordeling van de vraag welke activiteiten op het gebied van persoonlijke verzorging als (boven)gebruikelijke hulp kunnen worden aangemerkt, gelden de hoofdregels uit onderdeel 1 in deze bijlage.

Hierna komen enkele uitzonderingen dan wel bijzondere situaties aan de orde die specifiek voor persoonlijke verzorging gelden.

**De ouder/verzorger heeft zelf beperkingen**

Als een ouder of verzorger/opvoeder geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis/vaardigheden mist om gebruikelijke persoonlijke verzorging uit te voeren, kan niet alle gebruikelijke hulp van hem of haar worden verwacht. De handelingen die bij een kind zonder beperkingen niet voorkomen, kan niet van deze ouder of verzorger worden verwacht. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het geven van sondevoeding of medicijnen.

**Beschikbaarheid ouder/verzorger vanwege werk**

Voor zover gebruikelijke persoonlijke verzorging bij jeugdigen van niet uitstelbare aard is en de ouder of verzorger/opvoeder niet beschikbaar is wegens werk, valt dit niet onder gebruikelijke hulp. Van de ouder kan dan niet worden verwacht dat hij die taken op zich neemt.

**Persoonlijke verzorging tijdens kinderopvang**

De opvang/zorg die instanties voor kinderopvang plegen te bieden is gebruikelijke hulp. Alleen voor de hulp die aanvullend nodig is aan de opvang/zorg zoals instanties voor kinderopvang die plegen te bieden, kan het college een voorziening verstrekken. De niet uitstelbare persoonlijke verzorging kan tijdens kinderopvang geïndiceerd worden.

**Voorbeeld**

1. Een baby krijgt bij de kinderopvang 3 keer per dag een flesje. Voor een baby valt het geven van een flesje onder normale dagelijkse zorg zoals kinderopvang die biedt. Nu kost het bij deze baby, vanwege ernstige slikproblemen, extra tijd om dat flesje te geven. Voor het geven van een flesje staat gemiddeld 20 minuten per keer en bij deze baby kost het 35 minuten per keer. De minuten meertijd komen voort uit aandoening gerelateerde stoornissen en beperkingen. Voor de extra tijd die het kost om het flesje te geven, kan het college hulp inzetten: 3 keer 15 minuten = 45 minuten per dag dat het kind gebruik maakt van de kinderopvang. Deze extra tijd valt niet onder gebruikelijke hulp.
2. Wanneer de baby geen flesje zou krijgen maar sondevoeding, dan is de volledige tijd voor het toedienen van de sondevoeding tijdens de kinderopvang bovengebruikelijke hulp en dus zorg waarvoor een voorziening kan worden verstrekt. Het geven van sondevoeding valt namelijk niet onder zorg zoals instanties voor kinderopvang die bieden.

***Persoonlijke verzorging tijdens onderwijs***

De school biedt gangbare en normale dagelijkse zorg, zoals het strikken van veters, het aantrekken van een jas en hulp bij toiletgang bij kleuters. Voor deze gangbare en normale dagelijkse zorg kan geen voorziening worden verstrekt.

Gedurende de tijd dat een kind de school bezoekt, is er voor de niet-uitstelbare zorg geen verplichting voor de ouders of verzorgers/opvoeders om deze hulp op school te leveren. Dit wordt gezien als bovengebruikelijke hulp. Voor deze hulp kan het college dus een voorziening toekennen.

**Intieme persoonlijke verzorging voor een jeugdige ouder dan 12 jaar**

Voor zover een jeugdige van 12 jaar of ouder geen intieme persoonlijke verzorging wil ontvangen van de ouder of verzorger/opvoeder wordt geen bijdrage verwacht van die ouder/verzorger verwacht. Er is dan dus geen sprake van te verwachten gebruikelijke hulp.

**1. 3. Begeleiding**

Jeugdhulp omvat het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van jeugdigen met een beperking. Zodat ze in staat worden gesteld voldoende zelfred-

zaam te zijn en maatschappelijk te participeren, rekening houdend met hun leeftijd en ontwikkelingsniveau. Om dit te bereiken, kan het college begeleiding inzetten.

Bij begeleiding gaat het om het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. Bij jeugdigen wordt (een beperking in de ) zelfredzaamheid en participatie vergeleken met de mate van zelfredzaamheid en participatie van een 'gezond' kind van dezelfde leeftijd. Zie hiervoor ook de richtlijnen in bijlage **bijlage noemen**. Begeleidingsactiviteiten kunnen onder andere bestaan uit:

- het ondersteunen bij of oefenen met vaardigheden of handelingen, zoals leren om dagelijkse handelingen als wassen en aankleden zelfstandig te kunnen doen.
- het oefenen met aanbrengen van structuur, bijvoorbeeld hulp bij plannen van activiteiten en dag structureren

- ondersteuning bij het sociaal functioneren en maatschappelijk participeren (psychosociale zelfredzaamheid), zoals thuis, bij winkelen of vrijetijdsbesteding.

- het overnemen van toezicht op de jeugdige Bij de beoordeling van de vraag welke activiteiten op het gebied van begeleiding als (boven)gebruikelijke hulp kunnen worden aangemerkt, gelden de hoofdregels uit onderdeel 1 in deze bijlage.

Hierna komen enkele uitzonderingen dan wel bijzondere situaties aan de orde die specifiek voor begeleiding gelden.

**De ouder/verzorger heeft zelf beperkingen**

Als een ouder of verzorger/opvoeder geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis/vaardigheden mist om gebruikelijke begeleiding uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren, wordt geen bijdrage van hem verwacht.

**Begeleiding gedurende werk of studie ouders/verzorgers**

Wanneer ouders of verzorgers werken of studeren, blijven zij verantwoordelijk voor de opvang/verzorging van hun kinderen. De begeleiding die buiten dit werk om als gebruikelijke hulp wordt beschouwd, kan gedurende de tijd dat de ouders werken of studeren niet als voorziening worden toegekend. Alleen voor bovengebruikelijke begeleiding kan het college een voorziening verstrekken.

**Begeleiding tijdens onderwijs**

Als een kind, vanwege een aandoening, stoornis of beperkingen, gedrag heeft dat het leren bemoeilijkt, valt de daarbij behorende begeleiding onder het onderwijs. Het gaat daarbij om begeleiding die te maken heeft met de lessen, het leren, de vakinhoud en de pedagogische en didactische omgang. Een concentratieprobleem van een kind kan op zichzelf dus geen reden zijn voor inzet van begeleiding. In het kader van passend onderwijs voorziet een school in begeleiding van leerlingen tijdens het onderwijs. Ook remedial teaching of huiswerkbegeleiding richten zich op het helpen van kinderen met leerproblemen. Dit zijn onderwijsgebonden problemen en behoren tot het domein van het onderwijs.

Als het gedrag de omgang met andere leerlingen bemoeilijkt, kan wel begeleiding in de vorm van toezicht aangewezen zijn. Te denken valt hierbij aan begeleiding bij 'vrije' of praktijklessen als schoolzwemmen of schoolgym. Bij dit type lessen/activiteiten is er sprake van een minder strakke structuur en een ander type (leer)omgeving. Dit is vaak van invloed op het gedrag van het kind met een zorgvraag. Essentieel is dat het leren voor iedereen doorgang kan vinden. Ook bij de omgang met andere kinderen en/of bij spel kan het gedrag om toezicht en/of interventie vragen. Dit is bovengebruikelijk toezicht waarvoor begeleiding ingezet kan worden.

**Ouderlijk toezicht**

Ouderlijk toezicht aan kinderen is gebruikelijke hulp. Kinderen (met of zonder ziekte of handicap) hebben ouderlijk toezicht nodig. Dit toezicht wordt anders van aard naarmate een kind ouder wordt en zich ontwikkelt. Zie ook de richtlijnen "normaal ontwikkelingsprofiel!"

Bovengebruikelijke begeleiding bij kinderen tot 3 jaar komt in de praktijk niet vaak voor.

Kinderen in deze leeftijd hebben volledige verzorging en begeleiding van een ouder nodig. Toch kan bovengebruikelijk toezicht aan de orde zijn. Bovengebruikelijk toezicht is toezicht dat nodig is vanwege de aandoeningen, stoornissen of beperkingen van het kind en is aanvullend op gebruikelijk ouderlijk toezicht. Het kan gericht zijn op (toezicht op en aansturen van) gedrag vanwege een aandoening, stoornis of beperking, of op het bieden van fysieke zorg zodat tijdig kan worden ingegrepen bij bijvoorbeeld complicaties bij een ziekte.

**Voorbeeld**

1. bij kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel is pedagogische correctie op gedrag gebruikelijk. Bij een cognitief beperkt kind met gedragsproblemen kan het zijn, dat er meer dan gebruikelijk correctie en aansturing van gedrag en vaak ook meer aandacht voor vaste structuur nodig is.
2. Begeleiding naar ziekenhuis: als een kind vanwege bijvoorbeeld nierdialyse meerdere keren per week naar het ziekenhuis moet, is het gebruikelijk dat een ouder of verzorger meegaat. Hiervoor hoeft het college geen voorziening toe te kennen. Deze uren worden wel meegewogen in de weging van de (over)belasting van ouders/verzorgers voor de zorg van hun kind vanwege de aandoening.
3. Begeleiding naar zwembad: hiervoor hoeft het college geen voorziening toe te kennen. Het is gebruikelijk dat ouders met hun kind meegaan naar zwembad.

**Financiële draagkracht**

Uit de uitspraak van de CRvB (zie CRvB 17-7-2019, ECLI:NL:CRVB:2019:2362) volgt dat in ieder geval (indirect) de financiële draagkracht van ouders een rol speelt bij de vraag of sprake is van voldoende

eigen kracht van ouders. De mogelijkheid om over een inkomen te beschikken is immers van belang bij de vraag of sprake is van voldoende eigen probleemoplossend vermogen.

### **Normenkader NIBUD**

Om de financiële draagkracht van ouders te beoordelen wordt aansluiting gezocht bij normen vanuit het NIBUD om te beoordelen of de financiële situatie ook zonder persoonsgebonden budget nog 'houdbaar' is. Hiervoor wordt gebruikt gemaakt van een rekentool van het NIBUD, namelijk 'het persoonlijk budgetadvies'. Zie <https://persoonlijkbudgetadvies.nibud.nl/#/panel/0>

### **Bijlage 5**

gebruikelijke zorg criteria CIZ

normaal ontwikkelingsprofiel

#### **Kinderen van 0 tot 3 jaar**

- hebben bij alle activiteiten verzorging van een ouder nodig;
- ouderlijk toezicht is zeer nabij nodig;
- zijn in toenemende mate zelfstandig in bewegen en verplaatsen;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;
- hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

#### **Kinderen van 3 tot 5 jaar**

- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan binnenshuis korte tijd op gehooraafstand (bijv. ouder kan was ophangen in andere kamer);
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;
- kunnen zelf zitten, en op gelijkvloerse plaatsen zelf staan en lopen;
- hebben hulp, toezicht, stimulans, zindelijkheidsstraining en controle nodig bij de toiletgang;
- hebben hulp, toezicht, stimulans en controle nodig bij aan- en uitkleden, eten en wassen, in- en uit bed komen, dag- en nachtritme en dagindeling bepalen;
- hebben begeleiding nodig bij hun spel en vrijetijdsbesteding;
- zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven;
- hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

#### **Kinderen van 5 tot 12 jaar**

1. • kinderen vanaf 5 jaar hebben een reguliere dagbesteding op school, olopend van 22 tot 25 uur/week;
2. • kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan op enige afstand (bijv. kind kan buitenspelelen in directe omgeving van de woning als ouder thuis is);
3. • hebben toezicht, stimulans en controle nodig en vanaf 6 jaar tot 12 jaar geleidelijk aan steeds minder hulp nodig bij hun persoonlijke verzorging zoals het zich wassen en tanden poetsen;
4. • hebben hulp nodig bij het gebruik van medicatie;
5. • zijn overdag zindelijk, en 's nachts merendeels ook; ontvangen zonodig zindelijkheidsstraining van de ouders/verzorgers;
6. • hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
7. • hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;
8. • hebben begeleiding van een volwassene nodig in het verkeer wanneer zij van en naar school, activiteiten ter vervanging van school of vrije tijdsbesteding gaan;
9. • 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**

1. • hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen;
2. • kunnen vanaf 12 jaar enkele uren alleen gelaten worden;
3. • kunnen vanaf 16 jaar een dag en/of een nacht alleen gelaten worden;
4. • kunnen vanaf 18 jaar zelfstandig wonen;
5. • hebben bij hun persoonlijke verzorging geen hulp en maar weinig toezicht nodig;
6. • hebben bij gebruik van medicatie tot hun 18e jaar toezicht, stimulans en controle nodig;
7. • hebben tot 18 jaar een reguliere dagbesteding op school/opleiding;
8. • hebben begeleiding en stimulans nodig bij ontplooiing en ontwikkeling (bv. huiswerk of het zelfstandig gaan wonen);
9. • hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;
10. • hebben tot 17 jaar een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

### *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

<b>Gebied</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
PERSOONLIJKE VERZORGING	0-4 jr	0-4 jr	5-8 jr	5-8 jr	9-12 jr	9-12 jr	16-18 jr
Douchen, aankleden, tanden poetsen.						13-15 jr	18+
Kamer opruimen							
Bijdragen aan huishouden.							

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 bovengebruikelijke hulp, dan kan compensatie toegekend worden op basis van onderstaande tabel. De gemiddelde tijd bevat de tijdsbesteding die direct gemeoid 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
<p>1. 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 psychosociale functies.</p>	<p>1. Hulp bij initiëren of compenseren van eenvoudige of complexe taken, besluiten nemen en gevolgen daarvan wegen; 2. 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); 3. hulp bij plannen, stimuleren en voorbereiden van activiteiten; 4. hulp bij initiëren of compenseren van op/bijstellen van dag/weekplanning; 5. hulp bij dagelijkse routine (opstaan, wassen, aankleden, eten en op tijd klaar staan); 6. inzicht geven in (mogelijke) gevolgen van besluiten; 7. hulp bij zich aan regels/afspraken houden, corrigeren van besluiten of gedrag.</p>
<p>1. 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.</p>	<p>1. Hulp bij uitvoeren of overnemen van eenvoudige of complexe taken/activiteiten, of bij oplossen van praktische problemen die buiten de dagelijkse routine vallen; 2. hulp bij uitvoeren van vaardigheden die geleerd zijn tijdens Jeugdwet- of GGZbehandeling, zoals sociale vaardigheden; 3. hulp bij het beheren van (huishoud)geld; 4. hulp bij de administratie (alleen in de zin van oefenen); 5. hulp bij gebruik openbaar vervoer (alleen in de zin van oefenen); 6. hulp bij of overnemen van post openmaken, voorlezen en regelen, afhandeling praktische zaken; 7. 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; 8. hulp bij plannen en stimuleren van contact in persoonsgebonden sociale omgeving; 9. hulp bij communicatie in de persoonsgebonden omgeving bij bijvoorbeeld afasie.</p>
<p>1. Het bieden van toezicht</p>	<p>1. Toezicht op- en het aansturen van gedrag ten gevolge van een stoornis, thuis of elders (bijvoorbeeld tijdens onderwijs); 2. toezicht gericht op het bieden van fysieke zorg, zodat tijdig in kan worden gegrepen bij bijvoorbeeld valgevaar, of complicaties bij een ziekte.</p>



- |  |  |
|--|--|
| <p>1. 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>1. 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;</p> <p>2. oefenen van de mantelzorger hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de cliënt.</p> |
|--|--|

### Normtijden begeleidingsactiviteiten (bron: CIZ)

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

Begeleidingsactiviteiten	Frequentie	Gemiddelde duur per keer	Maximale omvang p/week in uren
1. Het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van <b>regie</b> en/of 2. Het ondersteunen bij <b>praktische vaardigheden/handelingen</b> ten behoeve van zelfredzaamheid	1x per week	60 - 180 min.	1 - 3 uur
	2x per week	60 - 180 min.	2 - 6 uur
	3x per week	30 - 90 min.	1,5 - 4,5 uur
	4x per week	30 - 90 min.	2 - 6 uur
	5x per week	15 - 90 min.	1 - 7,5 uur
	6x per week	15 - 90 min.	1,5 - 9 uur
	1x per dag	15 - 90 min.	1,5 - 10 uur
	2x per dag	15 - 45 min.	3,5 - 10 uur
	3x per dag	15 - 30 min.	5 - 10 uur
	4x per dag	15 - 20 min.	7 - 9 uur
3. Het bieden van toezicht			13 uur
3.1 Het bieden van toezicht tijdens onderwijs			4 uur
3.1 Het bieden van toezicht tijdens onderwijs + zeer ernstige gedragsproblematiek: gemotiveerd toekennen			7 uur
4. Oefenen			1 - 3 uur
<b>Combinaties</b>			
1. en/of 2. + oefenen			13 uur
1. en/of 2. + 3			13 uur
1. en/of 2. + 3 + oefenen			16 uur
1. en/of 2. + 3 + 3.1 + oefenen			20 uur
1. en/of 2. + 3 + zeer ernstige gedragsproblematiek: gemotiveerd toekennen (wel of niet incl. oefenen)			20 uur
1. en/of 2. + 3 + 3.1 + oefenen + zeer ernstige gedragsproblematiek: gemotiveerd toekennen (wel of niet incl. oefenen)			25 uur
Voor palliatief terminale zorg wordt de standaardnorm aangehouden			56 uur (7 x 8 uur)

### 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. Vanaf 1 januari 2018 geldt dat alleen de persoonlijke verzorging bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) onder de Jeugdwet valt. Persoonlijke verzorging die nodig is in verband met een 'behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop' is per 2018 overgeheveld naar de Zvw.

Activiteiten persoonlijke verzorging	Overzicht handelingen	Gemiddelde tijd per keer in minuten	Maximale frequentie p/dag
1.1 Zich wassen	Delen van het lichaam	10	1x
	Gehele lichaam	20	1x
1.2 Zich kleden	Volledig aan-/uitkleden	15	2x
	Gedeeltelijk uitkleden	10	1x
	Gedeeltelijk aankleden	10	1x
1.3 In en uit bed gaan	Hulp bij uit bed komen	10	1x
	Hulp bij in bed gaan	10	1x
	Hulp bij middagrust	10	2x
1.4 Zich verplaatsen in zit- of lighouding (hulp bij beweging, houding)		20	Maatwerk

1.5 Naar toilet gaan en zich reinigen c.q. incontinentiemateriaal verwisselen		15	Maatwerk
1.6 Eten en drinken	Hulp bij broodmaaltijd	10	2x
	Hulp bij warme maaltijd	15	1x
	Hulp bij drinken	10	6x
1.7 Toiletgang	Stomaverzorging bij lokaal intacte huid	20	Maatwerk
	Stomazakje wisselen	10	Maatwerk
	Katheterzak legen/wisselen	10	Maatwerk
	Blaasspoelen	15	Maatwerk
	Uritip aanbrengen	15	Maatwerk
	Klyasma microlax	15	Maatwerk
	Sondevoeding		
1.8 Sondevoeding	Sondevoeding toedienen	40	Maatwerk
	Sondevoeding via PEG	40	Maatwerk
1.9 Medicatie	Medicatie aanreiken	5	Maatwerk
	Medicatie toedienen (oraal of sonde)	5	Maatwerk
	Aanbrengen medicinale pleister	5	Maatwerk
	Toedienen oog-, oor- of neusdruppels of ooggel, medicatie toedienen (vaginaal of rectaal)	10	Maatwerk
	Vernevelen	20	Maatwerk
2.1 Persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid	Zorg voor tanden	5	2x
	Zorg voor haren	5	1x
	Zorg voor nagels	5	1x per week
	Scheren	10	1x
	Inspectie van de intacte huid op (dreigende) verwondingen, ontstekingen en/of infecties	10	Maatwerk
	Zalven van de intacte huid	10	Maatwerk
	Verzorging van smetplekken (roodheid en irritaties huid)	10	Maatwerk
	Verzorging van intacte huid rondom natuurlijk en onnatuurlijke lichaamsopeningen	10	Maatwerk
2.2 Aanbrengen/verwijderen prothese (o.a. ledemaatprothesen en/of gehoorapparaten)	Aanbrengen prothese/hulpmiddel	15	1x
	Verwijderen prothese/hulpmiddel	15	1x
	Aanbrengen D.P.S.	5	Maatwerk
	Verwijderen D.P.S.	5	Maatwerk
	Aanbrengen T.E.N.S.	5	Maatwerk
	Verwijderen T.E.N.S.	5	Maatwerk
2.5 Aanleren en begeleiden van PV-activiteiten	Aanleren van cliënt, gebruikelijke hulp en mantelzorg gekoppeld aan activiteiten 1.1 tot en met 2.2	Gelijk aan een of meer van de aan te leren activiteiten 1.1 tot en met 2.2 plus maximaal in totaal 30 minuten per week	Gelijk aan een of meer van de aan te leren activiteiten 1.1 tot en met 2.2
	Begeleiden van verzekerde, gebruikelijke hulp en mantelzorg bij de uitvoering van de activiteiten 1.1 tot en met 2.2 Het gaat om het onderhouden en borgen van de kwaliteit van de door verzekerde, gebruikelijke hulp of mantelzorg uitgevoerde AWBZ-zorg. Om de kwaliteit van de handelingen die onder persoonlijke verzorging horen op het juiste niveau te houden, komt er een zorgverlener langs die daarin begeleidt.	30 per week	Gemiddelde tijd verdelen over de week

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

## Bijlage 6

### Producten en tarieven pgb

#	Tarieven Formeel Omschrijving prestatie	Grondslag tarief	Tarief pgb formeel
	<b>Begeleiding</b>		
1	Begeleiding individueel licht	per uur	€ 47,95
2	Begeleiding individueel midden	per uur	€ 51,36
3	Begeleiding individueel zwaar	per uur	€ 70,96
4	Begeleiding groep licht	Per dagdeel	€ 40,68
5	Begeleiding groep midden	Per dagdeel	€ 53,20
6	Begeleiding groep zwaar	Per dagdeel	€ 85,83

	<b>Behandeling</b>		
7	Behandeling individueel algemeen	Per uur	€ 88,21
8	Behandeling individueel specialistisch	Per uur	€ 97,09
9	Behandeling groep algemeen	Per dagdeel	€ 68,37
10	Behandeling groep specialistisch	Per dagdeel	€ 96,46
11	Behandeling groep Ambulant (direct contact)	Per uur	€ 29,26
	<b>Vervoer</b>		
12	Vervoer zonder rolstoel (lopend vervoer)	per dag	€ 13,38
13	Vervoer met rolstoel (rollend vervoer)	per dag	€ 17,07
14	Tegemoetkoming kosten Openbaar Vervoer	per rit	kostprijs
15	Kilometervergoeding	per kilometer	€ 0,20
16	Taxivervoer	per rit	kostprijs
	<b>Verzorging</b>		
17	Nachtverzorging	per dagdeel	€ 41,00
18	Persoonlijke verzorging	per uur	€ 45,72
19	Persoonlijke verzorging extra	per uur	€ 45,72
	<b>Logeren</b>		
20	Begeleiding i.v.m. logeren	per uur	€ 49,27
21	ZZP geestelijke gezondheidszorg verblijfscomponent	per dag	€ 20,71
22	ZZP verstandelijk gehandicapt & lichamelijk gehandicapt	per dag	€ 24,40
23	ZZP Zintuigelijk Gehandicapt verblijfscomponent	per dag	€ 24,91
24	ZZP verpleging en verzorging verblijf niet-geïndiceerd	per dag	€ 32,22
	<b>Jeugd - Lichamelijk en verstandelijk beperkt – Verblijf</b>		
25	VPT1 - Verstandelijk gehandicapt excl. Dagbehandeling	per dag	€ 54,32
26	VPT1 - Verstandelijk gehandicapt incl. dagbehandeling	per dag	€ 84,64
27	VPT2 - Verstandelijk gehandicapt excl. Dagbehandeling	per dag	€ 68,07
28	VPT2 - Verstandelijk gehandicapt incl. dagbehandeling	per dag	€ 98,40
29	VPT3 - Verstandelijk gehandicapt excl. behandeling en dagbehandeling	per dag	€ 79,72
30	VPT3 - Verstandelijk gehandicapt excl. Behandeling incl. dagbehandeling	per dag	€ 110,05
31	VPT3 - Verstandelijk gehandicapt excl. dagbehandeling incl. behandeling	per dag	€ 87,24
32	VPT3 - Verstandelijk gehandicapt incl. behandeling en dagbehandeling	per dag	€ 117,56
33	VPT1 - Lichamelijk en verstandelijk gehandicapt incl. behandeling en dagbehandeling	per dag	€ 108,86
34	VPT2 - Lichamelijk en verstandelijk gehandicapt incl. behandeling en dagbehandeling	per dag	€ 141,53
35	VPT3 - Lichamelijk en verstandelijk gehandicapt incl. behandeling en dagbehandeling	per dag	€ 175,48
36	VPT4 - Lichamelijk en verstandelijk gehandicapt incl. behandeling en dagbehandeling	per dag	€ 207,92
37	VPT5 - Lichamelijk en verstandelijk gehandicapt incl. behandeling en dagbehandeling	per dag	€ 206,95
38	Per dagdeel toeslag VPT dagbehandeling gehandicaptenzorg kind licht	per dagdeel	€ 17,65
39	Per dagdeel toeslag VPT dagbehandeling gehandicaptenzorg kind midden	per dagdeel	€ 21,62
40	Per dag toeslag VPT woonzorg gehandicaptenzorg kind	per dag	€ 28,44
41	Per dag toeslag VPT woonzorg gehandicaptenzorg jeugd	per dag	€ 17,32
42	Zorg Zwaarte Pakket (ZZP) 1 - verstandelijk gehandicapt excl. Dagbehandeling	per dag	€ 80,48
43	ZZP1 verstandelijk gehandicapt incl. dagbehandeling	per dag	€ 118,10
44	ZZP2 verstandelijk gehandicapt excl. Dagbehandeling	per dag	€ 95,22
45	ZZP2 verstandelijk gehandicapt incl. dagbehandeling	per dag	€ 132,85
46	ZZP3 verstandelijk gehandicapt excl. behandeling excl. Dagbehandeling	per dag	€ 107,70
47	ZZP3 verstandelijk gehandicapt excl. behandeling incl. dagbehandeling	per dag	€ 145,34
48	ZZP3 verstandelijk gehandicapt incl. behandeling excl. Dagbehandeling	per dag	€ 121,39
49	ZZP3 verstandelijk gehandicapt incl. BG incl. dagbehandeling	per dag	€ 159,02
50	ZZP1 Lichamelijk en verstandelijk gehandicapt incl. behandeling incl. dagbehandeling	per dag	€ 151,47

51	ZZP2 Lichamelijk en verstandelijk gehandicapt incl. behandeling incl. dagbehandeling	per dag	€ 186,40
52	ZZP3 Lichamelijk en verstandelijk gehandicapt incl. behandeling incl. dagbehandeling	per dag	€ 232,05
53	ZZP4 Lichamelijk en verstandelijk gehandicapt incl. behandeling incl. dagbehandeling	per dag	€ 265,96
54	ZZP5 Lichamelijk en verstandelijk gehandicapt incl. behandeling incl. dagbehandeling	per dag	€ 264,92
55	Toeslag ZZP multifunctioneel centrum	per dag	€ 28,59
56	Toeslag ZZP observatie	per dag	€ 73,43
57	Toeslag ZZP dagb. GH kind licht	per dag	€ 17,87
58	Toeslag ZZP woonzorg gehandicapenzorg kind	per dag	€ 28,80
59	Toeslag ZZP woonzorg gehandicapenzorg jeugd	per dag	€ 17,54
<b>Jeugd GGZ – Verblijf</b>			
60	Volledig Pakket Thuis (VPT) GGZ kind / jeugdige incl. behandeling en dagbehandeling	per dag	€ 282,59
61	Verblijf zonder overnachting (VZO)	per dag	€ 104,23
62	Deelprestatie verblijf A (Lichte verzorgingsgraad)- Regulier incl. NHC Regulier	per dag	€ 130,20
63	Deelprestatie verblijf B (Beperkte verzorgingsgraad)- Regulier incl. NHC Regulier	per dag	€ 170,74
64	Deelprestatie verblijf C (Matige verzorgingsgraad)- Regulier incl. NHC Regulier	per dag	€ 236,53
65	Deelprestatie verblijf D (Gemiddelde verzorgingsgraad)- Regulier incl. NHC Regulier	per dag	€ 248,51
66	Deelprestatie verblijf E (Intensieve verzorgingsgraad)- Regulier incl. NHC Regulier	per dag	€ 318,90
67	Deelprestatie verblijf F (Extra intensieve verzorgingsgraad)- Regulier incl. NHC Regulier	per dag	€ 357,18
68	Deelprestatie verblijf G (Zeer intensieve verzorgingsgraad)- Regulier incl. NHC Regulier	per dag	€ 482,62
69	Opslag component NHC PMU t.o.v. NHC regulier (geldend tot deelprestatie G)	per dag	€ 5,95
70	Opslag component NHC beveiligingsniveau 2 t.o.v. NHC regulier (geldend tot deelprestatie G)	per dag	€ 6,90
71	Opslag component NHC beveiligingsniveau 3 t.o.v. NHC regulier	per dag	€ 20,15
<b>Jeugd- en opvoedhulp – Verblijf</b>			
72	Behandelgroep kamer training	per dag	€ 83,49
73	Behandelgroep gezinshuis	per dag	€ 142,53
74	Behandelgroep tienermoeder en kind(eren) (integrale prijs)	per dag	€ 313,82
75	Behandelgroep fasehuis	per dag	€ 142,53
76	Behandelgroep	per dag	€ 184,88
77	Behandelgroep zwaar	per dag	€ 199,87
78	Behandelgroep crisis	per dag	€ 184,88
<b>Jeugd- en opvoedhulp - Observatiediagnostiek</b>			
79	Observatiediagnostiek (direct cliënt contact uur)	per uur	€ 145,32
<b>Beschermd wonen (16 tot 18 jaar)</b>			
80	Arrangement Begeleid Zelfstandig wonen	per week	€ 532,46
81	Arrangement Ondersteunend Wonen 1	per week	€ 570,95
82	Arrangement Ondersteunend Wonen 2	per week	€ 727,69
83	Arrangement Beschermd Wonen 1	per week	€ 789,80
84	Arrangement Beschermd Wonen 2	per week	€ 1.083,67
85	Module Dagbehandeling 1 (2-5 dagdelen per week) incl. vervoer	per week	€ 141,22
86	Module Dagbehandeling 1 (2-5 dagdelen per week) excl. vervoer	per week	€ 128,28
87	Module Dagbehandeling 2 (6-9 dagdelen per week) incl. vervoer	per week	€ 302,61
88	Module Dagbehandeling 2 (6-9 dagdelen per week) excl. vervoer	per week	€ 274,90
<b>Jeugd Ziekenhuis ADHD+</b>			
89	Diagnosen psychisch/gedrag overig/ poli>6-dag>1/ kindergeneeskunde psychosociaal (ADHD+)	per stuks	€ 1.299,72
90	Gedragsproblemen/ ambulant middel-dag/kindergeneeskunde overige pediatrie (ADHD+)	per stuks	€ 640,19
91	Diagnosen psychisch/gedrag overig/licht ambulant/kindergeneeskunde psychosociaal (ADHD+)	per stuks	€ 308,21
92	Gedragsproblemen/licht ambulant/kindergeneeskunde overige pediatrie (ADHD+)	per stuks	€ 261,71

93	Diagnosen psychisch/gedrag overig/ ambulant middeldag=1/met activiteiten psychosociaal specifiek/kindergeneeskunde (ADHD+)	per stuks	€ 1.012,08
94	Diagnosen psychisch/gedrag overig/ ambulant middeldag=1/zonder activiteiten psychosociaal specifiek/kindergeneeskunde (ADHD+)	per stuks	€ 722,08
<b>Tarieven informeel</b>			
<b>#</b>	<b>Omschrijving prestatie</b>	<b>Grondslag tarief</b>	<b>Tarief pgb informeel</b>
95	Pgb begeleiding individueel per uur	per uur	€ 23,45
96	Pgb persoonlijke verzorging individueel	per uur	€ 23,45

[1] Zie de definitie van het begrip 'jeugdhulp' in artikel 1.1 van de Jeugdwet.