

Beleidsregels Jeugdhulp gemeente Geldrop-Mierlo 2020

1. Inleiding

De verordening geeft uitvoering aan de Jeugdwet. De Jeugdwet maakt onderdeel uit van de bestuurlijke en financiële decentralisatie naar gemeenten van een aantal taken uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (hierna: AWBZ), de Zorgverzekeringswet en andere regelgeving. Deze taken worden toegevoegd aan het takenpakket dat al bij gemeenten lag (preventief en positief jeugdbeleid). Hierbij wordt deels voortgeborduurd op de weg die met die wet al was ingezet.

Sinds de aanvang van De Jeugdwet op 1 januari 2015 is ervaring opgedaan met wat er redelijkerwijs verwacht mag worden van de jeugdige en zijn sociaal netwerk, vervolgens zal waar nodig de gemeente in aanvulling hierop hem in staat stellen gebruik te maken van een Overige voorziening of – als dat niet volstaat – een Individuele voorziening waarmee een bijdrage wordt geleverd aan de mogelijkheden om gezond en veilig op te groeien en zich zo optimaal mogelijk te ontwikkelen.

Er dient telkens een zorgvuldige toegangsprocedure doorlopen te worden. Dit om de hulpvraag van de jeugdige, zijn behoeften en de gewenste resultaten helder te krijgen, om te achterhalen wat de jeugdige op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, mantelzorg of met hulp van zijn sociaal netwerk kan doen om zijn zelfredzaamheid en participatie te handhaven of verbeteren, om te bepalen of dat bijvoorbeeld een Individuele voorziening nodig is. De Jeugdwet, de verordening en deze beleidsregels leggen de toegangsprocedure vast.

De Jeugdwet en de verordening leggen veel bevoegdheden bij het college. De uitvoering hiervan zal echter in de regel namens het college gedaan worden (in mandaat) door het Centrum voor Maatschappelijke Deelname en het Plusteam. Waar in de verordening en in de wet 'het college' staat, kan het college deze bevoegdheid namelijk mandateren aan ondergeschikten dan wel niet-ondergeschikten op grond van de algemene regels van de Awb. Deze beleidsregels geven handvatten voor de uitvoering van de taken die worden omschreven in de Jeugdwet en de verordening.

De beleidsregels Jeugdhulp Geldrop – Mierlo 2018 zijn een doorontwikkeling van de eerder vastgestelde beleidsregels. In ieder geval wordt nu nadrukkelijk het verband gelegd met de opdracht aan het college zoals vastgelegd in de verordening Jeugdwet.

Dit laat onverlet dat het bieden van passende ondersteuning voor onze inwoners staat centraal; als de regels het inzetten van passende ondersteuning hinderen dan dient afgewogen en gemotiveerd te worden of uitzonderingen mogelijk zijn. Uitgangspunt is dat de mens leidend is en niet de regelgeving.

In de verordening Jeugdwet worden de volgende opdrachten aan het college verstrekt:

- In artikel 2 lid 3: Het college stelt bij nadere regels vast welke overige voorzieningen en specialiserende jeugdhulp op basis van het eerste en tweede lid beschikbaar zijn. Dit is uitgewerkt in 3.1 en 3.2 van de beleidsregels;
- In artikel 4 lid 3: Het college kan in overleg met de jeugdige of zijn ouders afzien van een vooronderzoek als bedoeld in het eerste en tweede lid. Dit is uitgewerkt in 5.1 van de beleidsregels;
- In artikel 5 lid 3: Het college kan in overleg met de jeugdige of zijn ouders afzien van het gesprek als bedoeld in het eerste en tweede lid. Dit is uitgewerkt in 5.1 van de beleidsregels;
- In artikel 6 lid 4: Wanneer de jeugdige of zijn ouders twijfelt aan de oplossing van het college, kan er een tweede beoordeling plaatsvinden. Deze tweede beoordeling wordt kosteloos verricht en kan door een onafhankelijke ter zake deskundige arts of gedragswetenschapper die door de gemeente is aangesteld worden uitgevoerd. Dit is uitgewerkt in 6 van de beleidsregels;
- In artikel 7 lid 2: Het college kan een ondertekend verslag van het gesprek aanmerken als aanvraag als de jeugdige en / of zijn ouder (s) dat op het verslag hebben aangegeven. Dit is uitgewerkt in 5.2 van de beleidsregels;
- In artikel 9 lid 3: Het college kan nadere regels stellen over de wijze waarop de hoogte van een pgb wordt vastgesteld. Dit is uitgewerkt in 8 van de beleidsregels;
- In artikel 10 lid 5: Het college onderzoekt uit het oogpunt van kwaliteit van de geleverde zorg, al dan niet steekproefsgewijs, de bestedingen van pgb's. Dit is uitgewerkt in 8.3 van de beleidsregels.

2. Begripsbepalingen

In artikel 1 van de verordening worden verschillende begrippen uitgewerkt. Daarnaast zijn nog twee begrippen van toepassing op deze beleidsregels:

- Dienstverlener: een organisatie of zelfstandige zonder personeel die zorg of ondersteuning aanbiedt aan jeugdigen of zijn ouders van de gemeente Geldrop-Mierlo.
- Verwijzer: in het geval van een individuele voorziening zijn er verschillende verwijzers mogelijk: het Centrum voor Maatschappelijke Deelname, het Plusteam, de huisarts, de medisch specialist, de jeugdarts en de rechter (justitieel kader).

3. Vormen van jeugdhulp

Jeugdigen en hun ouders kunnen een beroep doen op zowel overige- als individuele voorzieningen. Deze worden hier onder toelicht.

3.1 Overige voorzieningen

Overige voorzieningen zijn vrij toegankelijk. Er zijn drie vormen van overige voorzieningen:

- a. Informatie, consultatie en (handelings)advies: ondersteuning en begeleiding van hulpverleners en beroepskrachten, zoals huisartsen, jeugdartsen, wijkverpleegkundigen en leerkrachten, over bijvoorbeeld vermoedens van kinderen met psychiatrische of LVB problematiek en de omgang met deze kinderen. Dit kan ook betekenen dat een medewerker van het CMD of PT een consultatieve rol heeft in de ZAT's op de scholen.
- b. Licht (pedagogische) hulp: bijvoorbeeld de inzet van Triple P, Video Home Training of Stevig Ouderschap.
- c. Kortdurende cliëntondersteuning.

3.2 Individuele voorziening

Voorzieningen die alleen toegankelijk zijn na een verleningsbeschikking en gericht zijn op specialistische jeugdhulp. Dit wil zeggen dat de diensten of activiteiten pas toegankelijk zijn na zorgvuldig onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers.

Deze voorziening wordt speciaal voor de jeugdige of zijn ouders georganiseerd. Maatwerk is hierbij belangrijk. De voorziening wordt aangepast aan de persoonlijke omstandigheden. Een individuele voorziening wordt bij beschikking toegekend en de jeugdige of zijn ouders heeft de mogelijkheid voor bezwaar en beroep. Een individuele voorziening kan in natura of bij persoonsgebonden budget (pgb) worden verstrekt.

Er zijn verschillende vormen van individuele voorzieningen beschikbaar, zoals:

- a. Zorgcoördinatie / ondersteuning van het Plusteam: indien er meerdere vormen van ondersteuning worden geboden in een gezin, is het PlusTeam verantwoordelijk voor de coördinatie. Dit betekent dat de hulpverleners coherent werken aan dezelfde doelen benoemd in het ondersteuningsplan en er niet langs elkaar heen wordt gewerkt. Eén PlusTeam medewerker is verantwoordelijk. Er wordt in duo's gewerkt zodat de klant altijd een tweede aanspreekpunt heeft in geval van ziekte of vakantie.
- b. Ambulante zorg: psychosociaal functioneren en gedragsproblematiek van kinderen. Ouders en/of jeugdigen hebben periodiek contact met een hulpverlener. Voorbeelden van ambulante zorg zijn diverse therapieën (bijvoorbeeld spel-, creatieve- weerbaarheids- en psychomotorische therapie) en psychiatrische behandelingen (individueel of gericht op het gezin) bijvoorbeeld voor verslaving, de-pressie, eetstoornis of gedragsproblematiek. In het geval van ambulante spoedhulp gaat het om het oplossen van acute problemen, het herstellen van het evenwicht in het gezin en het voorkomen van een uithuisplaatsing van één of meer kinderen.
- c. Verblijf deeltijd / daghulp: bijvoorbeeld het Medisch Kinderdagverblijf; daghulp niet-schoolgaande jeugd; dag- een deeltijdbehandeling jeugd- en kinderpsychiatrie; verslavingszorg; forensische psychiatrische zorg, naschoolse dagbehandeling.
- d. Pleegzorg: bij pleegzorg worden kinderen uithuisgeplaatst om pedagogische onmacht van de ouders, emotionele of fysieke verwaarlozing en mishandeling of verslavingsproblemen van de ouders of (specifieke) problematiek van het kind. Voorbeelden zijn kortdurende-, deeltijd-, crisis-, langdurige- en therapeutische pleegzorg.
- e. Verblijf 24-uurs residentiële of intramurale behandeling: voorbeelden van zorgvormen zijn open groepen; gezinshuizen; crisiszorg; jeugdzorgplus; klinische opname en behandeling; logeerszorg; beschermd en begeleid wonen; verslavingszorg; acute psychiatrische behandeling; gesloten behandeling; behandeling met verblijf; kamertraining; weekend- of vakantieopname in logeershuis.
- f. Jeugdbescherming: jeugdbescherming is voor jeugdigen die bescherming nodig hebben tegen invloeden die hun ontwikkeling bedreigen. Die invloeden kunnen geweld of agressie in het gezin zijn, of ouders of opvoeders die wel het goede willen, maar die niet bij machte zijn om hun kind(eren) de veiligheid en ook de aandacht te bieden die ze nodig hebben. De kinderrechter kan

- in die gevallen twee jeugdbeschermingsmaatregelen opleggen: de ondertoezichtstelling (OTS) of een ontheffing of ontzetting uit de ouderlijke macht.
- g. Jeugdreclassering: bedoeld voor jeugdigen tussen de 12 en de 18 jaar die een strafbaar feit hebben gepleegd en is een combinatie van intensieve hulp aan en controle op de jongere. Centraal doel is het terugdringen van recidive.
 - h. Diagnostiek.
 - i. Begeleiding: ouders kunnen begeleid worden bij de opvoeding en zorg voor jeugdigen en jeugdigen kunnen ondersteund worden bij de dagbesteding en het ontwikkelen van vaardigheden. Begeleiding kan individueel of in groepsverband zijn.
 - j. Persoonlijke verzorging.
 - k. Vervoer naar zorg.
 - l. En andere hier niet genoemde jeugdhulp.

Onder artikel 3.2.b valt tevens psychosociale zorg.

Psychosociale zorg is zorg waarbij het accent gelegd wordt op de wisselwerking tussen gedrag in reactie op de omgeving. Deze zorg wordt bijvoorbeeld ingezet bij verwerking van een ingrijpende gebeurtenis en met name in situaties waarin kinderen niet kunnen praten of als praten niet helpt. Voorbeelden van psychosociale zorg zijn speltherapie, dramatherapie, beeldende therapie, danstherapie, psychomotorische (kinder)therapie en integratieve kinder- en jeugdtherapie. De verzamelnaam voor deze therapieën is vaktherapie.

Vanaf 1 januari 2015 zijn gemeenten op grond van de Jeugdwet verantwoordelijk voor de psychische zorg aan kinderen. Voor wat betreft psychosociale zorg hebben gemeenten de keuzevrijheid of zij deze vorm van jeugdhulp financieren. De gemeente Geldrop-Mierlo kiest er voor om psychosociale zorg als individuele voor-ziening aan te merken. Dit vanuit de overtuiging dat de kinderen waarvoor niet-verbale hulpverlening de beste of enige passende vorm van hulpverlening is, ongehinderd toegang tot deze hulpverlening dienen te hebben. Als deze therapie nodig is, zal eerst bij de zorgverzekeraar worden nagegaan of de jeugdige deze therapie vergoed kan krijgen door de zorgverzekeraar, met andere woorden: de eventuele aanvullende verzekering is voorliggend.

3.3 Kinderopvang

Indien inzet van kinderopvang noodzakelijk is om een gezin te ontlasten of de ontwikkeling van een kind te stimuleren en de financiële middelen in het gezin zijn ontoereikend om de kinderopvang te bekostigen, dan zal de aanvraag voor vergoeding van de kinderopvang worden beoordeeld op basis van artikel 35 van de Participatiewet (bijzondere bijstand).

Uitgangspunt is dat in overige situaties gezinnen zelf de kosten voor kinderopvang dragen. Echter, in uitzonderingssituaties kan, weloverwogen en op basis van maatwerk, de keuze worden gemaakt om kinderopvang ook voor gezinnen die boven de inkomensnorm voor bijzondere bijstand uitkomen te vergoeden. Te denken valt aan gezinnen die financieel weinig ruimte hebben en waar de draaglast de draagkracht overstijgt of waar sprake is van externe risicofactoren (bijvoorbeeld verslavingsproblemen, psychische problemen). Inzet van kinderopvang kan overbelasting en daarmee inzet van zwaardere vormen van ondersteuning of hulpverlening voorkomen.

3.4 Leeftijdscategorie 18-23 jaar

In de Jeugdwet geldt het uitgangspunt dat er een leeftijdsgrens van 18 jaar geldt voor jeugdhulp en jeugdbe-scherming (artikel 1.1 Jeugdwet). Vanaf 18 jaar worden zorg en ondersteuning belegd in de Wmo. Toch is het mogelijk hiervan af te wijken:

1. Jeugdhulp kan doorlopen tot maximaal het 23ste levensjaar, indien de specifieke hulp niet onder een ander wettelijk kader valt, zoals de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg, of Wmo. Wanneer voortzetting van de individuele voorziening nodig is, volgt altijd afstemming plaats;
2. Voor jeugdreclassering geldt dat indien een delict is gepleegd vóór de jeugdige de leeftijd van 23 bereikt hij veroordeeld kan worden via het jeugdstrafrecht. De jeugdreclassering die dan wordt opgelegd en de jeugdhulp die uit de strafrechtelijke beslissing voortvloeit, loopt dan door tot het einde van de titel Jeugdreclassering en jeugdhulp die voortvloeit uit een strafrechtelijke beslissing kan dus doorlopen tot ná het 23ste levensjaar, indien de hulp niet onder een ander wettelijk kader valt en mits het voldoet aan daarvoor geldende voorwaarden. De gemeente is hiervoor verantwoordelijk met de inwerkingtreding van de Jeugdwet.

3.5 Vervoer

Wettelijke verantwoordelijkheid gemeenten

In de Jeugdwet 2015, artikel 2.3, tweede lid, is vastgesteld dat gemeenten een vervoersregeling moeten treffen voor het vervoer van een jeugdige van en naar een locatie waar de jeugdhulp wordt geboden,

indien dit vervoer noodzakelijk is in verband met een medische noodzaak of beperkingen in de zelfredzaamheid. De inrichting van de vervoersregeling kan naar eigen inzicht van het college van burgemeester en wethouders ingericht worden.

Wanneer heeft een jeugdige recht op vervoer in het kader van jeugdhulp?

Het college kan ten behoeve van het bezoeken van de jeugdhulpinstelling aan de jeugdige aan wie een individuele voorziening is verstrekt, een vervoersvoorziening toekennen.

Wanneer vervoer noodzakelijk is, is de dienstverlener verantwoordelijk voor het organiseren van vervoer tegen het vastgestelde tarief per dag. In bijlage 1 is het vastgestelde tarief per dag voor vervoer opgenomen. Vervoer kan alleen worden toegekend als aanvulling op een jeugdhulpproduct en kan niet losstaand worden toegekend. Dit is alleen van toepassing wanneer gemeente vervoer beschikt.

Het woonplaatsbeginsel is van toepassing op de financiering van de vervoersregeling.

Beveiligd vervoer en vervoer per ambulance vallen niet onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten, maar worden geregeld door resp. de (gesloten) jeugdzorgsetting en zorgverzekeraar.

Voorwaarden voor het verstrekken van een vervoersvoorziening:

- Er is sprake van vervoer van en naar een voorziening voor jeugdhulp, toegekend op basis van de jeugdwet.
- Het vervoer dient plaats te vinden tussen de woning van de jeugdige of de locatie waar de jeugdige onderwijs geniet en de dagbestedingslocatie.
- Het kind en zijn of haar netwerk zijn niet zelfredzaam betreffende het regelen van vervoer, of
- Er is sprake van een medische noodzaak.

Het college bepaalt bij de toekenning van de vervoersvoorziening de wijze en het tijdstip van de verstrekking dan wel de uitbetaling, alsmede de tijdsduur van de toegekende vervoersvoorziening.

Vervoer is een individuele voorziening welke is genoemd in artikel 3.2 onder K.

4. Woonplaatsbeginsel

Om voor een Individuele voorziening in aanmerking te komen moet de jeugdige of zijn ouders ingeschreven staan in de Basisregistratie personen (BRP) van de gemeente Geldrop-Mierlo. Daarnaast moet de jeugdige of zijn ouders daadwerkelijk het grootste deel van de tijd in de gemeente verblijven.

Indien vanuit het woonplaatsbeginsel een jeugdige niet in aanmerking komt voor een individuele voorziening, maar inzet van een individuele voorziening door het CMD of PlusTeam noodzakelijk wordt geacht, kan ge-motiveerd besloten worden de betreffende voorziening alsnog in te zetten.

Er is een uitzondering mogelijk als een jeugdige of zijn ouders kan aantonen dat hij op korte termijn in de gemeente komt wonen. Er wordt dan wel een termijn afgesproken waar binnen de inschrijving in het BRP geregeld moet zijn.

Via het landelijke stappenplan kan de professional vaststellen welke gemeente verantwoordelijk is. Dit ten behoeve van de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheidsverdeling tussen gemeenten. De VNG en het Rijk hebben afgesproken om de Jeugdwet toe te passen zoals in dit stappenplan uiteen is gezet. Het stappenplan is opgenomen in bijlage 3.

5. Procedure

5.1 Toegang tot jeugdhulp

Er zijn vier verschillende toegangspoorten naar jeugdhulp:

- het CMD en PT; zie de omschrijving hieronder;
- huisarts, medisch specialist of jeugdarts; zij mogen doorverwijzen naar alle vormen van jeugdhulp.
- het justitiële kader; wanneer de rechter een maatregel oplegt, is de gemeente verplicht om de zorg die nodig is, in te zetten.
- Veilig thuis; bij vermoedens van kindermishandeling zetten zij een casus door naar de Raad voor de Kinderbescherming. Als ze andere problemen signaleren, verwijzen ze door naar het CMD, van daaruit wordt gezien of het CMD de casus zelf kan oppakken of dat het Plusteam wordt ingezet.

In geval van spoed, crisis en dwang wordt direct een tijdelijke voorziening geregeld. De beschikking volgt achteraf.

Wanneer het gaat om de toegang via het college, zie hiervoor de verordening artikel 3 lid 3, dan heeft het de voorkeur om de procedure naar analogie van de Wmo te volgen. Deze systematiek kent een melding en aanvraag van respectievelijk 6 weken en 2 weken. De gezamenlijke procedure duurt derhalve maximaal 8 weken en dit is conform de Algemene wet bestuursrecht. Alhoewel 'melding' geen begrip is in de Jeugdwet, en louter in de Wmo, wordt de procedure volgend op een hulpvraag in het kader van de Jeugdwet uitgevoerd als ware het een 'melding'. Daar waar wij in het kader van de Jeugdwet het woord 'melding' hanteren doelen wij op de procedure volgend op de hulpvraag.

Tijdens de periode van melding wordt uitvoering gegeven aan:

- De registratie van de hulpvraag als bedoeld in artikel 3 lid 3 van de verordening;
- Het vooronderzoek als bedoeld in artikel 4 van de verordening;
- Het gesprek als bedoeld in artikel 5 van de verordening;
- Het gespreksverslag en ondersteuningsplan als bedoeld in artikel 6 van de verordening.

Bij de melding kan de jeugdige en / of diens ouders een familiegroepsplan indienen. Dit plan is uitgangspunt voor de activiteiten door het CMD of het PlusTeam gedurende het onderzoek naar aanleiding van de hulpvraag.

Wanneer alle werkzaamheden tijdens de melding zijn uitgevoerd dan leidt dit tot een ondersteuningsplan, zoals omschreven in onderdeel 5.2 van de beleidsregels.

Overeenkomstig de verordening kan het college in overleg afzien van het vooronderzoek (artikel 4 lid 3 van de verordening) en / of het gesprek (artikel 5 lid 3 van de verordening).

Vooropgesteld, het college betracht terughoudend bij het afzien van het vooronderzoek en het gesprek. Dit reden hiertoe is dat gelet op verantwoordelijkheid van het college en de noodzakelijke zorgvuldigheid tijdens de melding het nodig maakt dat zowel het vooronderzoek en het gesprek uitgevoerd wordt.

Slechts in die situatie

- waarin er geen nieuwe informatie met betrekking tot het afwegingskader beschikbaar is gekomen;
- de te behalen resultaten nog steeds actueel zijn;
- de eerder afgegeven beschikking niet ouder is dan vier maanden

kan in overleg worden afgezien van het vooronderzoek en / of het gesprek. Concreet is het effect hiervan dat van een vooronderzoek niet afgezien zal worden, omdat hierin bovenstaande afweging gemaakt wordt.

Voor alle duidelijkheid wordt hier nog vermeld dat het afzien van een vooronderzoek en / of het gesprek nadrukkelijk niet hetzelfde is als de spoedeisende hulp als bedoeld in artikel 3 lid 3 onder a van de verordening.

Zoals hierboven beschreven heeft het de voorkeur van het college om de procedure naar analogie van de Wmo te volgen. Bij de Wmo is evenwel bepaald dat een melder geen aanvraag op grond van de Wmo kan indienen binnen zes weken na indiening van de melding. In de Jeugdwet is een dergelijke bepaling achterwege gelaten en als gevolg hiervan kan de jeugdige en / of de ouders ook meteen een aanvraag indienen conform hetgeen in geregeld in de Awb. Dit geeft een formele rechtsbescherming.

Het is belangrijk hierover goed te communiceren met degene die de hulpvraag doet en bij toepassing van de systematiek van melding en aanvraag conform de Wmo toch een feitelijke rechtsbescherming te bieden op grond van de Jeugdwet.

5.2 Ondersteuningsplan

Het ondersteuningsplan is een schriftelijke onderbouwing van de hulpvraag waarin ook de mogelijke oplossingen worden aangegeven. Met een ondersteuningsplan kan een aanvraag voor een individuele voorziening worden ingediend. Het ondersteuningsplan wordt door de jeugdige en zijn ouders in samspraak met de medewerker CMD of medewerker Plusteam opgesteld.

Het ondersteuningsplan:

- is persoonlijk;
- betreft, waar dit relevant is, de situatie van alle betrokkenen;
- is gericht op bevordering, behoud of ondersteunen bij de zelfredzaamheid en participatie van de leefeenheid;
- is de drager van het proces en is de samenvatting van het onderzoek als bedoeld in artikel 5 van de verordening (wat is er aan de hand, welke zorgen zijn er), beschrijft doelen, de in te zetten ondersteuning en zorg (wat gaan we doen, wie doet wat en wanneer) en de te behalen resultaten;

- wordt ondertekend door de jeugdige en / of zijn ouders en de medewerker CMD of medewerker PlusTeam, en is bindend voor alle betrokkenen;
- is consistent, de doelen van het plan en de doelen in het plan houden verband met elkaar: er is sa-menhang;
- Benoemt, indien nodig, de medewerker PlusTeam of medewerker CMD die overzicht over alle afspraken heeft, deze coördineert en bewaakt (wie/wat/wanneer, één regisseur), zorg draagt voor evaluatie van het ondersteuningsplan, eventuele bijstelling en afronding. De kwalificatie van de medewerker wordt benoemd. Het ondersteuningsplan is vormvrij.

5.3 Onderzoek

Het onderzoek wordt als volgt opgebouwd:

1. De gemeente moet eerst vaststellen wat de hulpvraag van de jeugdige en/of de ouders is;
2. Vervolgens zal de gemeente moeten vaststellen of er sprake is van opgroei- en opvoedingsproblemen en/of psychische problemen en stoornissen en zullen deze in kaart moeten worden gebracht;
3. Wanneer de problemen zijn vastgesteld moet de gemeente bezien welke hulp naar aard en omvangnodig is om gezond en veilig op te groeien, te groeien naar zelfstandigheid en voldoende zelf-redzaam te zijn en maatschappelijk te participeren;
4. Tot slot moet de gemeente onderzoeken welke hulp er vanuit ouders en/of het sociale netwerk geboden kan worden.

5.4 De beschikking

Naar aanleiding van het ondersteuningsplan en de professionele vormen van ondersteuning die daarin zijn opgenomen, wordt de benodigde ondersteuning aangevraagd. De jeugdige en zijn ouders ontvangen de beslissing op de aanvraag in de vorm van een beschikking. Alleen voor individuele voorzieningen is een beschikking vereist en alleen tegen de toekenning van individuele voorzieningen kan dan ook bezwaar (en beroep) worden ingediend. Bij de toekenning van overige voorzieningen is dat niet mogelijk, omdat deze algemeen toegankelijk zijn.

6. Tweede beoordeling

Op grond van artikel 6 lid 4 van de verordening kan, wanneer de jeugdige of zijn ouders twijfelt aan de oplossing van het college, een tweede beoordeling plaatsvinden. Dit is zgn. second opinion en deze wordt kosteloos verstrekt door het college. Het proces verloopt als volgt:

- De jeugdige of zijn ouders dienen het verzoek tot de tweede beoordeling schriftelijk in bij het CMD of het PlusTeam;
- Een onafhankelijke en ter zake deskundige arts of gedragswetenschapper doet onderzoek naar (een deel van) de problematiek van de jeugdige of zijn ouders en geeft advies aan de jeugdige of zijn ouders en het CMD dan wel PlusTeam;
- Het CMD dan wel PlusTeam reageert persoonlijk en beargumenteerd op de uitkomst van de tweede beoordeling. Hierdoor kan verandering komen in de oplossing van het CMD dan wel PlusTeam;
- De uitkomst van de second opinion wordt persoonlijk besproken met de jeugdige of zijn ouders;
- Indien nodig wordt het ondersteuningsplan aangepast.

7. Bezwaar en beroep

Er zijn twee situaties mogelijk, waarin een jeugdige of zijn ouders bezwaar en beroep willen indienen:

- het kan zijn dat een jeugdige of zijn ouders met een vraag worden doorverwezen naar een overige voorziening. Omdat deze algemeen toegankelijk zijn, is het niet mogelijk om hiertegen bezwaar en beroep in te dienen;
- Wanneer een jeugdige of zijn ouders een individuele voorziening aanvragen. De beslissing hierop (zowel afwijzen als toewijzen) is een beschikking en hiertegen staat bezwaar en beroep open.

Een bezwaarschrift dient binnen zes weken na vaststelling van het besluit schriftelijk bij de gemeente te worden ingediend.

Een beroepschrift dient binnen zes weken na verzenddatum van de gemeentelijke beslissing te worden ingediend bij de rechtbank.

8. Het persoonsgebonden budget

Een PGB kan een geschikt instrument zijn voor de jeugdige en zijn ouders om zijn leven naar eigen wensen en behoeften in te vullen. Het uitgangspunt in de Jeugdwet is dat een voorziening 'in natura' wordt verstrekt. Echter, als de jeugdige of zijn ouders dit wensen, dan heeft het college de mogelijkheid

om hen een persoonsgebonden budget (PGB) toe te kennen (artikel 8.1.1 lid 1 Jeugdwet). Er is sprake van een volledige keuzevrijheid tussen een voorziening in natura en een PGB. Dat betekent dat als de jeugdige of zijn ouders voldoet aan de voorwaarden voor een PGB, het college het PGB moet verstrekken.

8.1 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een pgb

De aanvraag voor een PGB kan gedaan worden door de jeugdige en/of zijn ouders. Zij zijn in dat geval de aanvrager. Indien de jeugdige en/of zijn ouders zelf voldoen aan de beoordelingscriteria zijn zij tevens budgethouder. Indien een aanvrager niet zelf voldoet aan deze beoordelingscriteria, kan ervoor gekozen worden een vertegenwoordiger uit het sociale netwerk, een bewindvoerder, mentor, gemachtigde of Gecertificeerde Instelling aan te wijzen als budgethouder.

Het persoonsgebonden budget (PGB) wordt aangevraagd door de jeugdige of zijn ouders. Zij worden dan ook 'de aanvrager' genoemd. Een Pgb wordt verstrekt als:

- de jeugdige of zijn ouders op eigen kracht voldoende in staat zijn om de aan een Pgb verbonden taken op een verantwoorde wijze te voldoen;
- De kwaliteit van de jeugdhulp die wordt geleverd voor het Pgb, voldoende is gewaarborgd. Dit betekent voor professionele hulpverleners dat zij beschikken over een SKJ-registratie (Stichting Kwaliteitsregister Jeugd) of BIG registratie (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) en daarnaast moet beschikken over Verklaring Omtrent Gedrag (VOG).

8.2 Bekwaamheid van de aanvrager

De aanvrager moet dus in staat zijn om de aan het PGB verbonden taken op verantwoorde wijze te voldoen. Hiervoor moet de aanvrager onder andere voldoen aan de volgende voorwaarden:

- De aanvrager moet bekwaam zijn om zorg in te kopen. Bij jongeren onder de 16 jaar moeten de ouders hiertoe bekwaam zijn. Jongeren tussen 16 en 18 jaar kunnen zelf bekwaam zijn om zorg in te kopen, als naar oordeel van het CMD dan wel PlusTeam wordt voldaan aan alle geschiktheidseisen en er geen sprake is van weigeringsgronden;
- De aanvrager moet zelfstandig een redelijke waardering kunnen maken van zijn belangen ten aanzien van de zorgvraag;
- De aanvrager moet de aan de PGB verbonden taken op verantwoorde wijze kunnen uitvoeren. Denk hierbij aan het kiezen van een zorgverlener, het aangaan van een contract, bewaken van de kwaliteit van de geleverde zorg en het bijhouden van een juiste administratie;
- De aanvrager is goed op de hoogte van de rechten en plichten die horen bij het beheer van een PGB.
- De aanvrager kan de werkgeversplichten uitvoeren wanneer er sprake is van een ondersteuning of jeugdhulp bij vier dagen of meer. Denk hierbij onder meer aan het overeenkomen van een redelijk uurloon, het doorbetalen van loon bij ziekte en het hanteren van een redelijke opzegtermijn;
- De aanvrager heeft een pgb-plan opgesteld, De aanvrager moet in dit plan motiveren
- dat het bestaande aanbod van Zorg in Natura niet passend is. In het plan moet duidelijk worden aangetoond dat de verstrekking van een PGB aantoonbaar leidt tot betere en effectievere ondersteuning.

Het pgb-plan bevat minimaal de volgende onderdelen:

- een probleemanalyse, inclusief onderbouwing waarom een PGB passender is dan ZIN;
- de beoogde resultaten van de hulpverlening en ondersteuning;
- waar en hoe de budgethouder de hulp en ondersteuning zal inkopen;
- hoe de kwaliteit van de hulp en ondersteuning gewaarborgd is;
- de verwachte / gewenste omvang en duur van de ondersteuning;
- een begroting.

Overwegende bezwaren zijn er als er een ernstig vermoeden is dat de budgethouder problemen zal hebben met het omgaan met een PGB. De situaties waarbij het risico groot is dat het PGB niet besteedt wordt aan het daarvoor bestemde doel zijn:

- de budgethouder is handelingsonbekwaam;
- de budgethouder heeft als gevolg van dementie, een verstandelijke handicap of ernstige psychische problemen onvoldoende inzicht in de eigen situatie;
- er is sprake van verslavingsproblematiek bij aanvrager/budgethouder;
- er is sprake van schuldenproblematiek bij aanvrager/budgethouder;
- er is eerder misbruik gemaakt van een PGB door aanvrager/budgethouder;
- er is eerder sprake geweest van fraude door aanvrager/budgethouder.

Bovenstaande opsomming is niet limitatief. Er kunnen andere situaties denkbaar zijn waarin het verstrekken van een PGB niet gewenst is. In deze situaties kan een PGB worden geweigerd. Indien een PGB geweigerd wordt, dient de onderbouwing hiervan vermeld te worden in de beschikking.

8.3 Kwaliteit van dienstverlening

De kwaliteit van de jeugdhulp die wordt geleverd moet voldoende gewaarborgd zijn. Dit wordt vooraf getoetst door middel van het PGB- of ondersteuningsplan. De belangrijkste eisen zijn dat de zorg veilig, doeltreffend en jeugdige gericht geleverd wordt. Voor jeugdhulp die via een PGB geleverd wordt, gelden dezelfde kwaliteitseisen als voor andere aanbieders van jeugdhulp. Deze kwaliteitseisen zijn:

- De jeugdhulpaanbieder verleent verantwoorde hulp. Dit betekent hulp van goed niveau, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en jeugdige gericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de jeugdige of ouder. De jeugdhulpaanbieder zorgt door middel van de inrichting van de organisatie, personeel en materieel voor dat dit redelijkerwijs moet leiden tot verantwoorde hulp.
- De hulpverlener handelt in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, die voortkomt uit de geldende professionele standaard.
- De jeugdhulpaanbieder is in het bezit van een verklaring omtrent het gedrag. Deze verklaring is niet eerder afgegeven dan drie maanden voor het tijdstip waarop betrokkene gaat werken voor de aanvrager.
- De kwaliteit moet voldoende zijn om de doelen die zijn opgenomen in het gezinsplan te kunnen realiseren. De geleverde hulp wordt afgestemd op de persoonlijke situatie van de aanvrager en eventuele andere vormen van hulp/zorg in het gezin.
- Er is systematische bewaking, beheersing en verbetering van kwaliteit van de hulpverlening.
- Er wordt aangesloten bij de meldcode waarin wordt aangegeven hoe wordt omgegaan met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling.
- De aanbieder doet melding van iedere calamiteit of geweld die bij de verlening van jeugdhulp of bij de uitvoering ervan plaatsvindt.
- De jeugdhulpaanbieder stelt een vertrouwenspersoon in de gelegenheid zijn taak uit te oefenen.

De budgethouder komt met de aanbieder een PGB zorgovereenkomst overeen waar ten minste afspraken in zijn opgenomen over de kwaliteit en het resultaat van de maatschappelijke ondersteuning, de inschakeling van het type hulpverlener (medewerker van zorgorganisatie, zzp'er/andere zorgorganisatie of sociaal netwerk), begroting en de wijze van declareren. Het CMD dan wel het Plusteam toetst de schriftelijke concept-zorgovereenkomst tussen aanbieder en de budgethouder op voorwaarden en toepassing van het gedifferentieerd tarief, dan wel andere ter goedkeuring van de het college aan te leveren gegevens.

8.4 PGB sociaal netwerk

Onder bepaalde voorwaarden mag een PGB worden ingezet voor hulp door een persoon uit het sociale netwerk.

Onder het sociale netwerk wordt iemand uit huiselijke kring verstaan, of een andere persoon met wie de jongere of zijn ouders een sociale relatie onderhoudt. Denk bijvoorbeeld aan familieleden, vrienden, kennissen, etc. Het inzetten van een PGB sociaal netwerk is alleen mogelijk bij de volgende vormen van jeugdhulp:

- a. Persoonlijke verzorging;
- b. Kortdurend verblijf;
- c. Vervoer;
- d. Begeleiding.

Let op: een ouder mag zelf zorgverlener zijn voor zijn of haar kind en tegelijkertijd gemachtigd zijn als PGB houder. De hoogte van het PGB sociaal netwerk is opgenomen in Bijlage 1: Financiële bijlage

In de motivatie van de jeugdige kan hij of zij de wens uitspreken om zijn sociale netwerk in te willen zetten. In navolging van de regering is de gemeente van mening dat de beloning van het sociale netwerk in elk geval beperkt moet blijven tot die gevallen waarin het de gebruikelijke hulp overstijgt. Meer informatie over wat gezien wordt als gebruikelijke zorg, is te vinden in Bijlage 2.

8.5 Weigeringsgronden

Een PGB kan onder andere worden geweigerd als:

- De jeugdige of zijn ouders niet kan worden gezien als bekwaam (zie paragraaf 8.2);
- De jeugdige of zijn ouders zich niet eerder heeft gehouden aan verplichtingen die hoorden bij een eerder verkregen PGB;
- De jeugdige of zijn ouders onjuiste informatie heeft verstrekt;
- De jeugdige of zijn ouders het PGB niet of voor een ander doel gebruikt;
- De jeugdige of zijn ouders beschikken over voldoende eigen (financiële) mogelijkheden en probleemoplossend vermogen (eventueel door inzet van het sociale netwerk) om zelf de nodige hulp en ondersteuning te kunnen bieden;
- Er sprake is van crisis of een maatregel die door de rechter is opgelegd.

Dat een professionele voorziening die de aanvrager wil bekostigen met een PGB duurder is dan de Zorg in Natura, betekent niet dat het PGB direct geweigerd wordt. De hoogte van het PGB is dan gelijk aan het tarief dat is bepaald op basis van de eerder genoemde punten. De extra kosten die nodig zijn voor die specifieke voorziening, worden betaald door de aanvrager zelf.

8.6 Trekkingsrecht

Voor de uitbetaling van het PGB wordt een zogenoemd trekkingsrechtmodel gehanteerd. Hierbij krijgen PGB houders geen geld meer op de eigen rekening gestort, maar wordt op factuurbasis uitbetaald aan de door de PGB houder gecontracteerde zorgverlener. Hiervoor moeten de gemeenten de Sociale Verzekeringsbank (SVB) inschakelen. De PGB houder is verplicht zich te houden aan de door de SVB gestelde regels rondom het trekkingsrecht. Niet voldoen aan de bepalingen van de SVB t.a.v. het trekkingsrecht kan tot gevolg hebben dat het PGB wordt ingetrokken.

8.7 Controle en evaluatie

Jaarlijks kan steekproefsgewijs gecontroleerd worden of het toegekende PGB op de juiste manier besteed is. Onderzocht wordt of het budget uitgegeven is aan de ondersteuning waarvoor het is toegekend en voldoet aan de voorwaarden waarvoor het PGB is toegekend. Vragen hierbij zijn bijvoorbeeld of de resultaten die benoemd zijn in het PGB plan worden behaald en een controle van de kwaliteitseisen waaraan de ondersteuning moet voldoen.

Naast de controle van de PGB vindt ook een evaluatie van het ondersteuningsplan plaats. In het ondersteuningsplan wordt opgenomen binnen welke termijn(en) de evaluatie plaatsvindt. Tijdens de evaluatie wordt bekeken of een heroverweging noodzakelijk is door te kijken naar passendheid (sluit de pgb ondersteuning aan op de behoefte) en rechtmatigheid (tegengaan van fraude en oneigenlijk gebruik). Waar noodzakelijk worden het ondersteuningsplan- en pgb-plan bijgesteld aan de nieuwe situatie en/of opnieuw vastgesteld welke specialistische hulp nodig is om de actuele ondersteuningsvraag te beantwoorden.

9. Overgangsrecht

Voor beschermd wonen geldt een overgangsrecht van vijf jaar met ingang van 1 januari 2015.

Bijlage 1 Financiële bijlage

1.1 persoonsgebonden budget

Voor de inzet van een PGB via zorgleverancier of ZZP'ers sluiten wij aan bij de tarieven zoals die zijn vast-gesteld bij de aanbesteding.

Wanneer een jeugdige of zijn ouders een duurdere vorm van ondersteuning wil, komen de meerkosten voor rekening van de jeugdige of zijn ouders.

PGB Sociaal netwerk

Het pgb-tarief voor particuliere inzet is gebaseerd op de door de jeugdige of de ouders aangegeven werkelijke kosten maar bedraagt ten hoogste per uur: 125% van de Wet minimumloon voor 23 jaar en ouder inclusief vakantiegeld/-uren op basis van een 36-urige werkweek, waarbij heeft te gelden dat in geval van een individuele voorziening die wordt toegekend in dagdelen een dagdeel geldt als een uur. Het pgb-tarief voor de voorziening logeren bij particuliere inzet gebaseerd op de door de jeugdige of de ouders aangegeven werkelijke kosten maar bedraagt per 1 januari 2019 maximaal Euro 33,00 per etmaal.

1.2 Tarieven jeugdhulp

Onderstaande diensten en tarieven zijn vastgesteld bij het inkoopproces. Deze lijst is niet limitatief.

Product Tarief Eenheid

Behandelingsproducten jeugd

Vaktherapie € 77,00 Uur

Jeugdhulp ambulant regulier (middel) € 402,43 Maand

Jeugdhulp ambulant regulier (zwaar) € 523,29 Maand

Jeugdhulp ambulant specialistisch (licht) € 541,48 Maand

Jeugdhulp ambulant specialistisch (middel) A € 404,57 Maand

Jeugdhulp ambulant specialistisch (middel) B € 909,99 Maand

Jeugdhulp ambulant specialistisch (middel) C € 2.066,51 Maand

Jeugdhulp ambulant specialistisch (zwaar) D € 531,12 Maand

Jeugdhulp ambulant specialistisch (zwaar) E € 851,74 Maand

Jeugdhulp ambulant specialistisch (zwaar) F € 2.669,43 Maand

Diagnostiek en behandeling van ernstige enkelvoudige dyslexie € 5.400,00 Traject

Jeugdhulp ambulant specialistisch groep (middel) € 75,12 Dagdeel

Jeugdhulp ambulant specialistisch groep (zwaar) € 107,40 Dagdeel

Diagnostiek € 117,00 Uur

Controle Psychofarmaca € 65,00 Traject

Ambulante spoedhulp Jeugd 0-18 € 4.045,40 Traject

Ambulante spoedhulp volwassenen 18-23 € 4.045,40 Traject

Begeleidingsproducten Jeugd

Zelfstandig leven Jeugd (individueel) € 61,66 Uur

Zelfstandig leven Jeugd (middel) € 147,74 Maand

Zelfstandig leven Jeugd (middelzwaar) € 288,26 Maand

Zelfstandig leven Jeugd (zwaar) € 572,26 Maand

Zelfstandig leven Jeugd (extra zwaar) € 1.131,48 Maand

Begeleidingsproducten volwassenen (Wmo)

Ondersteuning zelfstendig leven - dagbesteding € 49,76 Dagdeel

Zelfstandig leven volwassenen (middel) € 516,37 Maand

Zelfstandig leven volwassenen (zwaar) € 1.115,81 Maand

Verblijf

Gezinshuis € 4.227,92 Maand

Logeren Jeugd € 135,00 Etmaal

Logeren Wmo € 64,00 Etmaal

Begeleiding naar zelfstandig wonen (verblijf excl. behandeling) € 2.294,63 maand

Verblijf spoedhulp Jeugd € 185,00 etmaal

Pleegzorg

Pleegzorg € 41,29 etmaal

Pleegzorg crisis € 41,29 etmaal

Vervoer

Vervoer Jeugd € 13,21 dag

Vervoer Jeugd rolstoel € 16,76 dag

Vervoer Wmo € 13,21 dag

Vervoer Wmo rolstoel € 16,76 dag

Bijlage 2: CIZ indicatiewijzer gebruikelijke zorg

versie juli 2014, hoofdstuk 4.

Wanneer er sprake is van gebruikelijke zorg kan er geen individuele voorziening worden verstrekt.

Gebruikelijke zorg: de normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden. Voor kinderen geldt dat ouders in beginsel hun minderjarige kinderen behoren te verzorgen, op te voeden en toezicht aan hen te bieden, ook al is er sprake van een kind met een ziekte, aandoening of beperking.

Er is sprake van bovengebruikelijke zorg, als de voor het kind noodzakelijke zorg op het gebied van Persoonlijke Verzorging, Verpleging en Begeleiding in chronische situaties uitgaat boven de zorg die een kind van dezelfde leeftijd zonder beperkingen redelijkerwijs nodig heeft, voor wat betreft de aard, frequentie en benodigde tijd voor deze handelingen. Bij de functie Verblijf gaat het om het leefklimaat beschermende woonomgeving, dat gelet op de levensfase van het kind als gebruikelijke zorg van ouders aan kinderen moet worden aangemerkt. Het hangt af van de sociale relatie welke zorg mensen elkaar moeten bieden. Hoe intiemer de relatie, des te meer zorg mensen elkaar horen te geven.

Kortdurende en langdurige situaties

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

- Kortdurend: er is uitzicht op herstel van het gezondheidsprobleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de verzekerde. 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.

Algemeen aanvaarde maatstaven:

- In kortdurende situaties moet alle PV en BG door de gebruikelijke zorgverzorger worden geboden. Voor VP geldt dit voor kinderen wanneer de handelingen door de ouders zijn aan te leren.
- In langdurige situaties is de zorg waarvan kan worden gezegd dat deze op basis van algemeen aanvaarde maatstaven door de sociale omgeving (ouders, partners, volwassen inwonende kinderen en andere volwassen huisgenoten) aan de verzekerde moet worden geboden gebruikelijke zorg.
- Het bieden van een beschermende woonomgeving van ouders aan kinderen is tot een leeftijd van 17 jaar gebruikelijke zorg, zowel in kortdurende als langdurige situaties.

Algemeen beoordelingskader bij kinderen

Het onderzoek naar de aanspraak op zorg in relatie tot gebruikelijke zorg van ouders aan kinderen richt zich in stap 1 van het onderzoek op het bepalen van de stoornissen en beperkingen die voortkomen uit een aan-doening.

In stap 2 van het onderzoek wordt beoordeeld:

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

Om vast te stellen op welke zorg het kind redelijkerwijs is aangewezen, wordt gelet op de omstandigheden van het betrokken kind, beoordeeld welke zorg op het gebied van Persoonlijke Verzorging, Verpleging en Begeleiding uitgaat boven de zorg die een kind van dezelfde leeftijd zonder beperkingen redelijkerwijs nodig heeft. Bij die beoordeling dienen de leeftijd van het kind, de aard van de zorghandelingen, de frequentie van deze zorghandelingen en de omvang van de daarmee gemoeide tijd te worden betrokken. Deze thema's worden hieronder uitgelegd.

Tevens wordt beoordeeld of sprake is van een of meer uitzonderingen die van invloed kunnen zijn bij het bepalen van de gebruikelijke zorg van ouders aan kinderen. 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.

In beginsel worden de normtijden van het CIZ gehanteerd bij de beoordeling, indien noodzakelijk kan hier gemotiveerd van worden afgeweken.

A. Leeftijd

Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met verschillen die tussen kinderen in dezelfde leeftijdscategorie bestaan. Bij de beoordeling van wat tot gebruikelijke zorg van ouders voor hun kinderen behoort, past daarom een zekere marge. Ook bij gezonde kinderen van dezelfde leeftijd kan de zorg die

het ene kind nodig heeft meer of minder zijn dan de zorg die een ander kind nodig heeft. Het ene kind is nu eenmaal gemakkelijker of sneller zelfstandig dan het andere kind.

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

B. Aard van de zorghandelingen

Op zorghandelingen die het kind zelfstandig kan uitvoeren, is dat kind redelijkerwijs niet aangewezen. Gebruikelijke zorg bij kinderen kan ook handelingen omvatten die niet standaard bij alle kinderen voorkomen. Het gaat dan om handelingen die een gebruikelijke zorghandeling vervangen, zoals het geven van sondevoeding in plaats van eten. Of om handelingen die in samenhang met reguliere zorgmomenten kunnen worden geboden, zoals het geven van medicijnen. Bij gebruikelijke zorg gaat het om handelingen welke vallen onder specialistische jeugdhulp.

Voorbeelden van handelingen die gebruikelijke zorghandelingen vervangen kunnen zijn: het legen van een katheterzakje in plaats van verschonen; bij een kind met een verstandelijke beperking oefenen met het gebruik van pictogrammen in plaats van oefenen met topografie.

C. Frequentie en patroon van de zorghandelingen

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

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

Een voorbeeld van zorghandelingen die niet meelopen in het normale patroon van dagelijkse zorg van ouders aan een kind, is het meerdere malen per nacht bieden van zorg van ouders aan een ouder kind.

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

D. Omvang van de met de zorghandelingen gemoeide tijd

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

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

E. Samenhangende beoordeling

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

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

Een concrete uitwerking: het geven van medicatie (aard) bij een kind van 9 jaar (leeftijd) is gebruikelijke zorg. Als de medicatie elke nacht (meerdere malen) moet worden toegediend, loopt dit niet mee in het dagelijkse patroon en moet beoordeeld worden of ouders hierdoor zodanig belast worden dat het niet meer redelijk is dit als gebruikelijke zorg te beschouwen.

Bij de beoordeling wordt gebruik gemaakt van de richtlijnen die zijn opgenomen in de bijlage bij dit hoofdstuk. Het uitgangspunt van de richtlijn is de zorg die ouders volgens heersende maatschappelijke opvattingen moeten bieden aan kinderen zonder beperkingen, rekening houdend met verschillen die bij kinderen in dezelfde leeftijdscategorie bestaan.

Gebruikelijke zorg per functie

Persoonlijke Verzorging

Ouders aan kinderen, in kortdurende situaties

Alle Persoonlijke Verzorging door de ouder aan het kind is gebruikelijke zorg als er sprake is van een kortdurende zorgsituatie met uitzicht op een dusdanig herstel van het gezondheidsprobleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de verzekerde, dat AWBZ-zorg daarna niet langer is aangewezen. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden. Voorbeeld: het (extra) verschonen bij buikgriep.

Ouders aan kinderen, in langdurige situaties

Een kind is aangewezen op AWBZ-zorg als het gaat om een chronische situatie, waarbij de gebruikelijke zorg in vergelijking tot kinderen zonder AWBZ-grondslag van dezelfde leeftijdscategorie volgens de in de bijlage opgenomen richtlijn wordt overschreden. Gebruikelijke zorg bij kinderen kan ook handelingen omvatten die niet standaard bij alle kinderen voorkomen. Het gaat dan om handelingen die een gebruikelijke zorghandeling vervangen, zoals het geven van sondevoeding in plaats van eten, of om handelingen die in samenhang met reguliere zorgmomenten kunnen worden geboden zoals het geven van medicijnen.

Voorbeeld: het toedienen van eten en drinken door een ouder aan een kind van 2 jaar is gebruikelijke zorg, ook als het om sondevoeding gaat. Als het voeden van dit kind via de sonde meer tijd kost, of vaker moet gebeuren dan de normale dagelijkse eet- en drinkmomenten, kan er een aanspraak op AWBZ-zorg zijn. Als een kind een handeling zelf kan uitvoeren, is er op grond van het begrip 'redelijkerwijs' geen aanspraak op AWBZ-zorg, zoals het legen of wisselen van een katheterzakje.

Aanleren

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

Uitzondering voor kinderen:

1. Voor zover een partner of ouder geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis/vaardigheden mist om gebruikelijke Persoonlijke verzorging ten behoeve van verzekerde uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren, wordt van hen geen bijdrage verwacht. Bij kinderen geldt deze uitzondering alleen voor zover het handelingen betreft die bij een gezond kind c.q. een kind zonder beperkingen niet voorkomen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het geven van sondevoeding of medicijnen.
2. Voor zover een partner of ouder overbelast is of dreigt te raken wordt van hem of haar geen bijdrage verwacht, totdat deze (dreigende) overbelasting is opgeheven. Daarbij geldt het volgende:
 - a) Wanneer er voor de partner of ouder eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen zijn
 - b) 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 AWBZ-zorg, dient men die overbelasting op te heffen door deze zorg door (andere) zorgverleners uit te laten voeren/in te kopen.
3. Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke Persoonlijke verzorging, wel of niet in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke Persoonlijke verzorging voor op die maatschappelijke activiteiten.
4. Voor zover gebruikelijke Persoonlijke Verzorging bij kinderen van niet uitstelbare aard is en degene die de gebruikelijke zorg moet verlenen niet beschikbaar is, wegens reguliere school- of werkweek van hem/haar zelf of van het kind, kan hiervoor een indicatie worden gesteld. Bij zorghandelingen tijdens de kinderopvang of tijdens het onderwijs, is sprake van bovengebruikelijke Persoonlijke Verzorging als het gaat om handelingen die organisaties voor kinderopvang of onderwijs niet plegen te bieden zoals het geven van sondevoeding in plaats van eten.
5. Voor zover de verzekerde zich in de terminale levensfase bevindt, wordt geen gebruikelijke Persoonlijke Verzorging verwacht van een partner of ouder.
6. Voor zover het kind van 12 jaar of ouder geen intieme Persoonlijke Verzorging wil ontvangen van de ouder wordt geen bijdrage verwacht van de ouder.

PV tijdens kinderopvang

De opvang/zorg die instanties voor kinderopvang plegen te bieden is gebruikelijke zorg (Bza, artikel 2, lid 2). Alleen voor de zorg die aanvullend nodig is aan de opvang/zorg zoals instanties voor kinderopvang die plegen te bieden, is er aanspraak op AWBZ-zorg. De niet-uitstelbare PV en VP kan tijdens kinderopvang geïndiceerd worden.

Voorbeeld: een baby krijgt bij de kinderopvang drie keer per dag een flesje. Voor een baby valt het geven van een flesje onder normale dagelijkse zorg zoals kinderopvang die biedt, dat is dus geen indiceerbare zorg. 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 aandoeninggerelateerde stoornissen en beperkingen. De extra tijd die het kost om het flesje te geven, is indiceerbaar, dus: drie keer 15 minuten = 45 minuten per dag dat het kind gebruik maakt van de kinderopvang.

Wanneer de baby geen flesje zou krijgen maar sondevoeding, dan is de volledige tijd voor het toedienen van de sondevoeding tijdens de kinderopvang indiceerbare zorg. Het geven van sondevoeding valt niet onder zorg zoals instanties voor kinderopvang die bieden. Om deze reden kan het geven van sondevoeding gedurende de kinderopvang volledig worden geïndiceerd.

PV 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 AWBZ-indicatie worden afgegeven. Gedurende de tijd dat een kind de school bezoekt, is er voor de niet-uitstelbare zorg geen verplichting voor de ouders om deze gebruikelijke zorg op school te leveren. Deze zorg kan dus worden geïndiceerd. De onderwijsregelgeving is voorliggend op AWBZ-zorg tijdens schooltijd. Zie hiervoor ook hoofdstuk 5, Persoonlijke Verzorging en hoofdstuk 13, AWBZ-zorg in het onderwijs.

Begeleiding

Kortdurende situaties

Alle begeleiding van de verzekerde door de partner, ouder, volwassen kind en/of elke andere volwassen huisgenoot is gebruikelijke zorg als er sprake is van een kortdurende zorgsituatie, met uitzicht op een dusdanig herstel van het gezondheidsprobleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de verzekerde, dat AWBZ-zorg daarna niet langer is aangewezen. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden.

Langdurige situaties

Als het gaat om een chronische situatie is de Begeleiding van een volwassen verzekerde gebruikelijke zorg wanneer die Begeleiding naar algemeen aanvaarde maatstaven door partner, ouder, inwonend kind en/of andere huisgenoot in de persoonlijke levenssfeer onderling aan elkaar moet worden geboden. Het gaat hierbij in ieder geval om de volgende vormen van begeleiding aan een verzekerde:

- Het geven van BG aan een verzekerde op het terrein van de maatschappelijke participatie. Dit is in het algemeen geen AWBZ-aanspraak.
- Het begeleiden van verzekerde bij het normaal maatschappelijk verkeer binnen de persoonlijke levenssfeer, zoals het bezoeken van familie/vrienden, huisarts, enzovoort.
- Het bieden van hulp bij of het overnemen van taken die bij een gezamenlijk huishouden horen, zoals het doen van de administratie. Dit kan worden overgenomen door een niet-beperkte huisgenoot wanneer die taak altijd door de nu beperkte verzekerde werd uitgevoerd.

Richtlijnen ten aanzien van gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel in verschillende levensfasen van het kind in relatie tot AWBZ-zorg.

Ouders aan kinderen, in kortdurende situaties

Alle begeleiding door de ouder aan het kind is gebruikelijke zorg als er sprake is van een kortdurende zorgsituatie met uitzicht op een dusdanig herstel van het gezondheidsprobleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de verzekerde, dat AWBZ-zorg daarna niet langer is aangewezen. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden.

Ouders aan kinderen, in langdurige situaties

Een kind is aangewezen op AWBZ-zorg als het gaat om een chronische situatie, waarbij de gebruikelijke begeleiding in vergelijking tot een gezond kind c.q. een kind zonder beperkingen van dezelfde leeftijdscategorie volgens de in de bijlage opgenomen richtlijn wordt overschreden.

Aanleren

Het leren omgaan van derden (familie/vrienden) met de verzekerde is gebruikelijke zorg.

Uitzonderingen

1. Voor zover een partner, ouder, volwassen kind en/of elke andere volwassen huisgenoot geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis/vaardigheden mist om gebruikelijke begeleiding ten behoeve van verzekerde uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren wordt van hen geen bijdrage verwacht.

2. Voor zover een partner, ouder, volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoot overbelast is of dreigt te raken wordt van hem of haar geen gebruikelijke begeleiding verwacht, totdat deze dreigende overbelasting is opgeheven. Daarbij geldt het volgende:
 - a. Wanneer voor de partner, ouder, volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoot eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen zijn om de (dreigende) overbelasting op te heffen, dienen deze eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen hiertoe te worden aangewend. Als er sprake is van (dreigende) overbelasting vanwege het zelf leveren van geïndiceerde AWBZ-zorg, dient men die overbelasting op te heffen door deze zorg door (andere) zorgverleners uit te laten voeren/in te kopen.
 - b. Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke begeleiding, wel of niet in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke begeleiding voor op die maatschappelijke activiteiten.
3. Voor zover de verzekerde zich in de terminale levensfase bevindt, wordt geen bijdrage verwacht van een partner, ouder, kind en/of andere huisgenoot.

Aandachtspunten

Ouderlijk toezicht aan kinderen is gebruikelijke zorg. 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 de bijlage bij dit hoofdstuk.

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: 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.

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

Begeleiding naar zwembad: hiervoor is geen AWBZ-indicatie mogelijk. Het is gebruikelijk dat ouders met hun kind meegaan naar zwembad.

BG tijdens kinderopvang

Wanneer ouders werken, zijn/blijven zij verantwoordelijk voor de opvang/verzorging van hun kinderen. De Begeleiding die buiten dit werk/onderwijs om als gebruikelijke zorg wordt beschouwd, kan gedurende de tijd dat de ouders werken/onderwijs volgen niet worden geïndiceerd. Wanneer sprake is van bovengebruikelijke Begeleiding, wordt de omvang van de bovengebruikelijke Begeleiding vastgesteld over het hele etmaal/zeven dagen per week. Dus feitelijk ook gedurende de periode dat ouders werken/onderwijs volgen. Ouders kunnen de keuze maken wanneer zij de geïndiceerde uren inzetten, thuis of tijdens de kinderopvang.

BG tijdens onderwijs

Zie hiervoor hoofdstuk 7 Begeleiding en Hoofdstuk 13, AWBZ zorg in het onderwijs.

Beschermende woonomgeving en kinderen

Ouders aan kinderen

1. Het door de ouders aan het kind bieden van een beschermende woonomgeving als omschreven in hoofdstuk 9 (Verblijf) moet afhankelijk van de levensfase van het kind als Gebruikelijke zorg worden aangemerkt, ook als er sprake is van een kind met een ziekte, aandoening of beperking. In de bijlage bij dit hoofdstuk zijn per levensfase richtlijnen ten aanzien van de Gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel opgenomen.
2. Als een kind niet bij (een van) de ouder(s) kan wonen, vanwege de onmogelijkheden van de ouder(s) om een veilig thuis te bieden en/of vanwege opvoedingsonmacht van de ouder(s), is verblijf op grond van de Wet op de jeugdzorg aan de orde. Daarnaast kan er in deze situaties bij kinderen

met een aandoening, stoornis of beperking aanspraak zijn op AWBZ Verblijf als de zorg noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een therapeutisch leefklimaat en/of permanent toezicht.

In de bijlage bij dit hoofdstuk is beschreven dat het bieden van een beschermende woonomgeving waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden, gebruikelijk is tot een leeftijd van 17 jaar. Dit betekent dat kinderen (tot 17 jaar) alleen in aanmerking komen voor de functie Verblijf als er een noodzaak is voor een therapeutisch leefklimaat en/of permanent toezicht. Dit therapeutisch leefklimaat en permanent toezicht worden verder beschreven in hoofdstuk 9, Verblijf.

Uitzonderingen

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

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

Algemeen

De zorg voor een ziek kind of een zieke partner, kan zo zwaar worden dat van overbelasting sprake is. In de meeste gevallen is de bovengebruikelijke zorg die geïndiceerd wordt voldoende om deze overbelasting te voorkomen. Maar soms blijkt deze geïndiceerde zorg niet voldoende te zijn. In zulke gevallen kan de gebruikelijke Persoonlijke Verzorging, Verpleging en/of Begeleiding zo nodig geheel of gedeeltelijk geïndiceerd worden. Voor het bieden van een beschermende woonomgeving blijven ouders, ook bij overbelasting, zelf verantwoordelijk.

Beoordeling van overbelasting

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

De vraag is of in individuele situaties van een uitzondering sprake is op grond waarvan toch gebruikelijke zorgtaken moeten worden overgenomen. Eén van de redenen daarvoor kan zijn dat degenen van wie wordt verwacht dat zij taken overnemen, overbelast zijn (geraakt) en niet meer in staat zijn de gebruikelijke zorg te leveren. Steeds moet duidelijk zijn hoe de overbelasting zich uit en wat deze inhoudt. De met de overbelasting gepaard gaande klachten moeten duidelijk beschreven worden. In voorkomende gevallen kan het opnemen van contact met de huisarts over de ouder, partner of huisgenoot helpen om een oordeel te vormen. Soms is het duidelijk dat de ouder, partner of huisgenoot overbelast is, maar soms ook niet. Er bestaat niet één, simpel af te nemen test, die hierover direct uitsluitsel geeft. Wel gebruiken behandelaars en hulpverleners vragenlijsten waarmee overbelasting (mede) onderbouwd kan worden. Niet alleen de omvang van de planbare zorgtaken, maar ook de mate van de noodzaak tot het continu aanwezig zijn om onplanbare zorg te leveren is van invloed op de belastbaarheid van de gebruikelijke zorg. Met andere woorden: het uitvoeren van enkele zorgtaken op vooraf afgesproken momenten is vaak minder belastend dan het uitvoeren van dezelfde zorgtaken waarbij continue aanwezigheid en alertheid van de gebruikelijke zorg noodzakelijk is.

Klachten en symptomen die bij een aanpassingsstoornis (DSM-IV-TR) optreden, kunnen op overbelasting wijzen zonder dat van een stoornis in psychiatrische zin sprake hoeft te zijn. Het gaat om klachten en symptomen zoals:

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

Er moet een verband zijn tussen de overbelasting en de zorg die iemand (aan partner of kind) biedt. Bij overbelasting door een dienstverband van te veel uren of als gevolg van spanningen op het werk, zal de oplossing in de eerste plaats gezocht moeten worden in minder uren gaan werken of aanpak van de spanningen op het werk. Steeds zal daarom in het indicatiebesluit worden aangegeven dat, wanneer de overbelasting bijvoorbeeld door het herinrichten van het huiselijk leven en/of werk kan worden teruggedrongen, dit dan ook van een ouder, partner of huisgenoot wordt verwacht. Wanneer de geldigheidsduur van het indicatiebesluit verlopen is en een herindicatie wordt aangevraagd, zal worden gekeken of en welke inspanningen zijn gedaan om de overbelasting terug te dringen.

Richtlijnen ten aanzien van gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel in verschillende levensfasen van het kind in relatie tot AWBZ-zorg

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, zindelijkheidstraining en controle nodig bij de toiletgang;
- hebben hulp, toezicht, stimulans en controle nodig bij aan- en uitkleden, eten en wassen, in- en uit bed komen, dag- en nachtritme en dagindeling bepalen;
- hebben begeleiding nodig bij hun spel en vrijetijdsbesteding;
- zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven;
- hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Kinderen van 5 tot 12 jaar

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

Kinderen van 12 tot 18 jaar

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

Bijlage 3: Woonplaatsbeginsel

Stappenplan

Op de volgende pagina staat het woonplaatsbeginsel uitgewerkt door middel vna een stappenplan. Dit ten behoeve van de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheidsverdeling tussen gemeenten. De VNG en het Rijk hebbenafgesproken om de Jeugdwet toe te passen zoals in dit stappenplan uiteen is gezet. Bij dit schema hoort een factsheet met uitleg over het woonplaatsbeginsel.

Bijlage 4: Werkprocessen

4.1 Toegang via het centrum voor maatschappelijke deelname en het plusteam

Ondersteuning door vertrouwenspersoon of onafhankelijke jeugdige ondersteuning is te allen tijde mogelijk.

4.2 Toegang via het justitiële kader

Bij toegang via het justitiële kader wordt gezorgd voor de inzet van jeugdhulp die nodig wordt geacht door:

- de rechter;
- de gecertificeerde instelling;
- de inrichtingenarts;
- de directeur van de justitiële inrichting;

voor de uitvoering van een kindbeschermingsmaatregel, een strafrechtelijke beslissing of de uitvoering van jeugdreclassering.

Het 'Samenwerkingsprotocol Gemeenten Zuidoost-Brabant – Raad voor de Kinderbescherming' is van toe-passing.

4.3 Toegang via huisarts, jeugdarts of medisch specialist

Artsen kunnen jeugdigen en ouders rechtstreeks doorverwijzen naar alle vormen van jeugdhulp bij gecon-tracteerde aanbieders. Ook hebben artsen de mogelijkheid om mensen te verwijzen naar het CMD en het Plusteam.

4.4 Toegang via veilig thuis

Ten slotte vormt ook Veilig Thuis (het voormalig meldpunt Kindermishandeling) een toegang tot onder andere jeugdhulp. Veilig Thuis geeft advies over vermoedens en gevallen van huiselijk geweld en kindermishandeling, onderzoekt indien nodig op basis van een melding of er sprake is van kindermishandeling, motiveert zo nodig ouders tot accepteren van jeugdhulp en legt hiervoor contacten met de hulpverlening.

4.5 Spoedeisende gevallen

In geval van spoed, crisis en dwang wordt direct een tijdelijke voorziening geregeld. De beschikking volgt achter-af.

Voor spoed: beschikking achteraf is mogelijk mits:

- Gemotiveerd kan worden waarom deze hulp, met spoed, noodzakelijk is, en
- er multidisciplinair overleg met het netwerk is geweest (tenzij met argumenten is aangegeven dat dit vanwege de veiligheid niet mogelijk is).

Voor crisis en dwang: beschikking achteraf is mogelijk mits:

- gemotiveerd kan worden waarom deze hulp noodzakelijk is.
- Het protocol met Raad voor de Kinderbescherming toegepast is.