

Uitvoeringsbesluit jeugd gemeente Waalre 2017

1. Inleiding

Dit Uitvoeringsbesluit geeft een nadere uitwerking van de Verordening Jeugdhulp gemeente Waalre, waarin nadere regels zijn gesteld over de door het college te verlenen individuele en overige voorzieningen. Hierbij is gelet op artikel 2.9; 2. 10; 2. 12 en 8. 1.1. vierde lid van 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 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.

Indien de jeugdige en/of zijn ouders van mening is dat het college hem ten onrechte geen Individuele voorziening verstrekt of dat de Individuele voorziening onvoldoende bijdraagt aan de zelfredzaamheid of participatie, kan de jeugdige en/of zijn ouders daartegen vanzelfsprekend bezwaar maken en daarna eventueel in beroep gaan tegen de beslissing op zijn bezwaar. De rechter zal toetsen of de gemeente zich heeft gehouden aan de voorgeschreven procedures, het onderzoek naar de omstandigheden van de jeugdige en/of zijn ouders op adequate wijze heeft verricht en of de ondersteuning een passende bijdrage levert aan het realiseren van een situatie waarin de jeugdige in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid

of participatie en zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven.

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, geadviseerd door 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 uitvoeringsregels geven handvatten voor de uitvoering van de taken die worden omschreven in de Jeugdwet en de verordening.

De ervaringen die in het jaar 2015 zijn opgedaan, zijn verwerkt in deze herziene versie van het Uitvoeringsbesluit. 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.

2. Begripsbepalingen

(uit de verordening):

CMD: het CMD helpt inwoners (alsmede mantelzorgers, vrijwilligers en professionals) met alle vragen die betrekking hebben op het sociale domein. In het CMD wordt begeleiding/ondersteuning geboden, de professionals in het CMD activeren en versterken het netwerk rondom een vrager, bieden zelf hulp en organiseren professionele zorg. De professional uit het CMD is het aanspreekpunt voor het gezin en coördineert de ondersteuning die wordt ingezet.

PlusTeam: organisatie die inwoners met complexe advies- en hulpvragen helpt. In het PlusTeam werken gespecialiseerde professionals. Deze professionals verlenen professionele zorg, activeren en versterken het netwerk rondom een jeugdige en het gezin en zetten de benodigde zorg van andere organisaties in. Hierbij is de professional van het PlusTeam aanspreekpunt voor het gezin en coördinator van de zorg.

2. Vormen van jeugdhulp

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

2.1 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 ZATs op de scholen.
- b. Licht (pedagogische) hulp: bijvoorbeeld de inzet van Triple P, Video Home Training of Stevig Ouderschap,
- c. Kortdurende cliëntondersteuning

2.2 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, depressie, 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 Nledisch Kinderdagverblijf; dag hulp 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

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.

Aanbieders van individuele voorzieningen jeugdhulp kunnen zich inschrijven op de overeenkomst ambulante jeugdhulp en/of de overeenkomst jeugdhulp met verblijf (bijlagen 5 en 6).

2.3 Leeftijdscategorie 18-23 jaar

In de Jeugdwet geldt in principe het uitgangspunt dat er een leeftijdsgrens van 18 jaar geldt voor jeugdhulp en jeugdbescherming (artikel 1.1 Jeugdwet). Vanaf 18 jaar worden zorg en ondersteuning belegd in de WMO. Jeugdhulp kan doorlopen tot maximaal het 23ste levensjaar, indien de hulp niet onder een ander wettelijk kader valt (zoals de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg of de WMO) en mits het voldoet aan daarvoor geldende voorwaarden.

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.

2.4 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. Toekennen van vervoer is onderdeel van het ondersteuningsplan, inclusief een overzicht van de dagen en tijden waar het om gaat. De CMDer of PTER die het ondersteuningsplan opstelt, neemt dit mee.

Wanneer heeft een cliënt 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.

Bij jeugdhulp die valt onder verblijf en dagbehandeling is het uitgangspunt dat de dienstverlener verantwoordelijk is voor het regelen van het vervoer. Dit is alleen van toepassing wanneer gemeente vervoer toekent.

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:

1. Er is sprake van vervoer van en naar een voorziening voor jeugdhulp, toegekend op basis van de jeugdwet;
2. Het vervoer dient plaats te vinden tussen de woning van de jeugdige of de locatie waar de jeugdige onderwijs geniet en de behandellocatie;
3. De jeugdige 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.

Eigen bijdrage

Wanneer een jeugdige onder de Jeugdwet valt, mag nooit (wettelijk verboden) een eigen bijdrage gevraagd worden. Zowel niet voor de jeugdhulp als voor het vervoer.

Wanneer een cliënt onder de Wmo valt, is het wel mogelijk om een eigen bijdrage te vragen voor het vervoer. Die eigen bijdrage wordt dan gevraagd door de aanbieder.

3. 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 Waalre. Daarnaast moet de jeugdige of zijn ouders daadwerkelijk het grootste deel van de tijd in de gemeente verblijven. In bijlage 3 staat het woonplaatsbeginsel nader toegelicht.

4. Procedure

4.1 Toegang tot jeugdhulp

Er zijn vier verschillende toegangspoorten naar jeugdhulp:

- 1 het CMD en PlusTeam; zie de omschrijving hieronder;
- 2 huisarts, medisch specialist of jeugdarts; zij mogen doorverwijzen naar alle vormen van jeugdhulp.
- 3 het justitiële kader; wanneer de rechter een maatregel oplegt, is de gemeente verplicht om de zorg die nodig is, in te zetten.
- 4 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 zelf de casus oppakt of dat het PlusTeam wordt ingezet.

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

4.2 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 samenspraak met de medewerker CMD of medewerker PlusTeam opgesteld. De jeugdige wordt gestimuleerd om een bijdrage te leveren.

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;
- behandelt meerdere leefdomeinen conform de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM);
- is de drager van het proces en is de samenvatting van het onderzoek (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, geeft richting aan de ondersteuning in de praktijk (professionele sturing), het is richtinggevend voor ondersteunende en uitvoerende werkers 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 samenhang;
- 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. Het ondersteuningsplan is vormvrij.

4.3. 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 jeugdigen en/of hun ouders hier zonder beschikking terecht kunnen.

4.4. Jeugd-GGZ

Voor individuele voorzieningen in de jeugd-GGZ zijn er in de uitvoeringspraktijk specifiek afspraken gemaakt over het omzetten van generalistische basis-GGZ naar een DBC en het verlengen van generalistische basis GGZ en DBC'. Deze afspraken staan in bijlage 5.

5. Second Opinion

Als de jeugdige of zijn ouders twijfelt aan de mening, oplossing of behandeling van het CMD of PlusTeam, kan er een tweede beoordeling plaatsvinden. Deze tweede beoordeling wordt kosteloos verricht door een onafhankelijke, deskundige arts. De kosten van deze second opinion zijn voor rekening van de gemeente. De arts is deskundige op (een deel van) de problematiek van de jeugdige of zijn ouders. Het proces verloopt als volgt:

- De jeugdige of zijn ouders dienen het verzoek tot een tweede beoordeling schriftelijk in bij het CMD of PlusTeam
- De arts 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 of PlusTeam
- Het PlusTeam reageert beargumenteerd op de uitkomst van de tweede beoordeling. Hierdoor kan verandering komen in de mening, oplossing of behandeling van het CMD of PlusTeam
- De uitkomst van de heroverweging door het CMD of PlusTeam wordt medegedeeld aan de jeugdige of zijn ouders
- Indien nodig wordt het ondersteuningsplan aangepast.

6. 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.

6.1 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een pgb

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

1. 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;
2. De kwaliteit van de jeugdhulp die wordt geleverd voor het PGB, voldoende is gewaarborgd.

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.

6.2 Bekwaamheid

De jeugdige en/of zijn ouders moeten in staat zijn om de aan het PGB verbonden taken op verantwoorde wijze te voldoen. Hiervoor moeten de jeugdige en/of zijn ouders onder andere voldoen aan de volgende voorwaarden:

- De jeugdige en/of zijn ouders moeten bekwaam zijn om zorg in te kopen. Bij jeugdigen onder de 16 jaar moeten de ouders hiertoe bekwaam zijn. Jeugdigen tussen 16 en 18 jaar kunnen zelf bekwaam zijn om zorg in te kopen, als naar oordeel van het CMD of PlusTeam wordt voldaan aan alle geschiktheidseisen en er geen sprake is van weigeringsgronden;
- De jeugdige en/of zijn ouders moeten zelfstandig een redelijke waardering kunnen maken van zijn belangen ten aanzien van de zorgvraag;
- De jeugdige en/of zijn ouders moeten 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 jeugdige en/of zijn ouders is goed op de hoogte van de rechten en plichten die horen bij het beheer van een PGB.
- De jeugdige en/of zijn ouders 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 jeugdige en/of zijn ouders heeft een PGB-plan opgesteld, waar in staat hoe zij het pgb wil besteden. Daarin wordt minimaal aangegeven wat de zorgvraag is, welke doel bereikt moet worden en de wijze waarop deze doelen behaald worden, de kwaliteit van zorg (op basis van de kwaliteitseisen), de duur van de ondersteuning en de soort ondersteuning.

6.3 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 jeugdig 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 jeugdig 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.¹
 - 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.²
 - Er wordt aangesloten bij de meldcode waarin wordt aangegeven hoe wordt omgegaan met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling³
 - 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 oefenen⁴

6.4 PGB sociaal netwerk

Onder bepaalde voorwaarden mag een PGB worden ingezet voor hulp door een persoon uit het sociale netwerk. Dit is iemand uit de huiselijke kring, 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 specialistische 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.

In de motivatie van de cliënt 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.

De hoogte van het PGB sociaal netwerk is opgenomen in Bijlage 1: Financiële bijlage.

6.5. De voorziening is duurder dan zorg in natura

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.⁵

6.6 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.

6.7 Controle en evaluatie

Jaarlijks moet 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.

1) Artikel 4.1.6 jeugdwet.

2) Artikel 4.1.4 jeugdwet

3) Artikel 4.1.7 jeugdwet

4) Artikel 4.1.9 jeugdwet

5) Handreiking PGB blz. 21 + modelverordening

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 op- nieuw vastgesteld welke specialistische hulp nodig is om de actuele ondersteuningsvraag te beantwoorden.

7. Vertrouwenspersoon

Het college moet ervoor zorgen dan jeugdigen, ouders en pleegouders een beroep kunnen doen op een onafhankelijke vertrouwenspersoon en informeert hen hierover. Deze functie is belegd bij het Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg (AKJ). Cliënten kunnen contact opnemen wanneer zij vinden dat hun behandeling beter kan of een vraag hebben over hun rechtspositie in de jeugdzorg.

8. Overgangsrecht

In de Jeugdwet is geregeld dat de rechten en verplichtingen die vóór 2015 golden bij verwijzingen en indicaties naar vormen van zorg of jeugdzorg (inclusief PGB's) en die vanaf januari 2015 onder de Jeugdwet vallen, in 2015 geldig bleven. Een indicatiebesluit met een looptijd die doorloopt na 2015 verliest door het eindigen van het overgangsrecht per januari 2016 zijn effect.

Als het een indicatiebesluit betreft waarin is vastgesteld dat de jeugdige is aangewezen op pleegzorg, dan eindigt het overgangsrecht niet per 1 januari 2016, maar geldt het voor de duur die is vastgesteld in het betreffende indicatiebesluit. In het uiterste geval kan dit betekenen dat de pleegzorg op basis van dat indicatiebesluit doorloopt tot het pleegkind 18 jaar wordt.

Voor beschermd wonen geldt een overgangsrecht van vijf jaar.

9. Ouderbijdrage

De ouderbijdrage zoals deze in 2015 gehanteerd werd is met ingang van 1-1-2016 komen te vervallen.

Bijlage 1 Financiële bijlage

1.1 persoonsgebonden budget

Voor de inzet van een PGB via zorg leverancier of ZZP'ers sluiten wij aan bij de tarieven zoals die zijn vastgesteld 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

Voor de inzet van PGB sociaal netwerk, werkstudenten en overig hanteren wij het maximumtarief van € 20,- per uur of dagdeel. Daarbij sluiten wij aan bij de tariefstelling van het Zorgkantoor 2014. Dit kan geïndexeerd worden.

1.2 tarieven jeugdhulp

De tarieven jeugdhulp worden vastgelegd in het inkoopproces. Ze zijn hier niet opgenomen, omdat in het registratiesysteem waarin het CMD en het PlusTeam werken altijd de juiste, actuele tarieven staan.

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 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 boven gebruikelijke 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, de 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 aandoening.

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 zorg-handelingen, de frequentie van deze zorg handelingen 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.

A. Leeftijd

Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met verschillen die tussen kinderen in dezelfde leeftijds-categorie 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 ongewoon dat een kind van deze leeftijd hier stimulans, hulp of toezicht bij nodig heeft.

B. Aard van de zorg handelingen

Op zorg handelingen 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 zorg handeling vervangen, zoals het geven van sondevoeding in plaats van eten. Of om handelingen die in samenhang met reguliere zorg momenten 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 zorg handelingen 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 zorg handelingen 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 zorg handelingen 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 zorg handeling 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 zorg handeling vervangen, zoals het geven van sondevoeding in plaats van eten, of om handelingen die in samenhang met reguliere zorg momenten 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 zorgverzorger de handelingen uitvoeren als de gebruikelijke zorgverzorger niet aanwezig is, wordt van de gebruikelijke zorgverzorger 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 zorg- handelingen tijdens de kinderopvang of tijdens het onderwijs, is sprake van boven gebruikelijke 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 aandoening gerelateerde 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 leeftijds-categorie 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 boven gebruikelijk toezicht aan de orde zijn. Boven gebruikelijk 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 boven gebruikelijke Begeleiding, wordt de omvang van de boven gebruikelijke Begeleiding vastgesteld over het hele etmaal/zeven dagen per week. Dus feitelijk ook gedurende de periode dat ouders werken/onderwijs volgen. Ouders kunnen de keuze maken wanneer zij de geïndiceerde uren inzetten, thuis of tijdens de kinderopvang.

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 boven gebruikelijke 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 uitsluitel geeft. Wel gebruiken behandelaars en hulpverleners vragenlijsten waarmee overbelasting (mede) onderbouwd kan worden. Niet alleen de omvang van de planbare zorgtaken, maar ook de mate van de noodzaak tot het continu aanwezig zijn om onplanbare 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

<p>Kinderen van 0 tot 3 jaar</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 buiten- spelen 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

Via onderstaande link wordt verwezen naar een stappenplan waarmee een professional bepalen kan 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. Bij dit schema hoort een factsheet met uitleg over het woonplaatsbeginsel.

<http://www.voordejeugd.nl/attachments/article/1373/Mindmap%20op%20A0-formaat.pdf>

Factsheet

Op 1 januari 2015 treedt de Jeugdwet in werking en worden de gemeenten verantwoordelijk voor het hele jeugdveld. Daarom is het voor gemeenten onder andere belangrijk om te bepalen of jeugdigen die in hun gemeenten jeugdhulp nodig hebben, daadwerkelijk tot hun verantwoordelijkheid behoren.

De ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Veiligheid en Justitie hebben hiervoor samen met de VNG een stappenplan voor gemeenten ontwikkeld. Door de stappen uit dit plan te volgen, wordt voor gemeenten duidelijk welke gemeente verantwoordelijk is voor het bepalen en financieren van de benodigde jeugdhulp of die voortvloeit uit een strafrechtelijke beslissing of voor de uitvoering van jeugdbescherming en jeugdreclassering.

De verantwoordelijke gemeente is in beginsel de gemeente waar de ouder met gezag woont. Als een jeugdige en zijn of haar ouders hulp nodig hebben, wordt eerst bekeken waar het gezag ligt. Daarna wordt vastgesteld wat het adres is. Zo wordt duidelijk welke gemeente verantwoordelijk is voor de desbetreffende jeugdige. Bij een verhuizing, een wijziging in het gezag of als de jeugdige meerderjarig wordt, verandert de situatie. Voor de nieuwe situatie moet opnieuw met behulp van het stappenplan worden bepaald welke gemeente op dat moment de verantwoordelijke gemeente is.

Het vaststellen van de woon- of verblijfplaats

Bij het bepalen van het woonadres wordt aangesloten bij de inschrijving in de Basisregistratie Personen (BRP). Als een jeugdige zelf, of zijn of haar gezagsdrager, niet heeft gezorgd voor de inschrijving in de BRP, moet hij of zij gewezen worden op zijn of haar wettelijke plicht om zich in te schrijven. Als er geen inschrijving in de BRP is, wordt gekeken naar het werkelijke verblijf van de gezagsdrager.

In sommige gevallen is het werkelijke verblijfplaats van de jeugdige bepalend voor de verantwoordelijke gemeente. Soms komt het voor dat het werkelijke verblijf van een jeugdige bij een nevenvestiging van een jeugdhulpaanbieder is. In die gevallen is het adres van de nevenvestiging het adres dat geldt. Als het moment van de hulpvraag wordt gehanteerd, geldt het eerste contact van de jeugdige bij de toegang.

Verhuizing

Een wijziging van de inschrijving in de BRP betekent de start van overleg tussen gemeente die verantwoordelijk was en de gemeente die verantwoordelijk wordt. Dit overleg is gericht op de feitelijke overdracht.

Hulp bij acute situaties

Bij acute situaties wordt direct jeugdhulp aan de jeugdige geleverd of een kinderschermingsmaatregel uitgesproken. De gemeente die de acute hulp levert, stelt via het stappenplan vast welke gemeente formeel verantwoordelijk is. De kosten van alle geleverde acute hulp zijn immers voor rekening van die gemeente. Wanneer de Jeugdwet niet van toepassing is, is er geen gemeente direct verantwoordelijk voor de desbetreffende jeugdige. Gemeenten die kosten voor jeugdhulp hebben gemaakt moeten in die uitzonderlijke gevallen de kosten verhalen op de reisverzekering, de desbetreffende buitenlandse verzekeraar of via de gezagsdrager van de jeugdige.

Overgangsrecht m.i.v. 1-1-2016

In de Jeugdwet is geregeld dat de rechten en verplichtingen die vóór 2015 golden bij verwijzingen en indicaties naar vormen van zorg of jeugdzorg en die vanaf 1 januari 2015 onder de Jeugdwet vallen, in 2015 geldig bleven. Een indicatiebesluit met een looptijd die doorloopt na 2015 verliest door het eindigen van het overgangsrecht per 1 januari 2016 zijn effect.

Als het een indicatiebesluit betreft waarin is vastgesteld dat de jeugdige is aangewezen op pleegzorg, dan eindigt het overgangsrecht niet per 1 januari 2016, maar geldt het voor de duur die is vastgesteld in het betreffende indicatiebesluit. In het uiterste geval kan dit betekenen dat de pleegzorg op basis van dat indicatiebesluit doorloopt tot het pleegkind 18 jaar wordt.

Voor beschermd wonen geldt een overgangsrecht van vijf jaar.

Gescheiden ouders in verschillende gemeenten

Als ouders na een echtscheiding 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.

Voorlopige voogdij

De kinderrechter kan om verschillende redenen een voorlopige voogdij uitspreken. Het gaat daarbij altijd om acute noodsituaties waarin een snel ingrijpen ter (tijdelijke) bescherming van de minderjarige nodig is. Zo kan het nodig zijn om een medische behandeling voor een kind mogelijk te maken, als toestemming door de ouder(s) wordt geweigerd. Voorlopige voogdij kan ook een tussenmaatregel zijn wanneer deze wordt uitgesproken gedurende het onderzoek naar een beëindiging van het ouderlijk gezag. Dan is het gezag van de ouder(s) geschorst, in afwachting van een definitieve maatregel. Bij de situatie van voorlopige voogdij is voor het bepalen van de woonplaats gekozen voor een praktische oplossing. Uitgangspunt is de situatie die gold voordat sprake was van voorlopige voogdij. De gemeente waar de ouder die het gezag had woont is verantwoordelijk. Als die ouder tijdens de duur van de situatie van voorlopige voogdij verhuist, wordt de gemeente waar deze ouder naar toe gaat verantwoordelijk.

Tijdelijke voogdij

Bij de situatie van tijdelijke voogdij is er tijdelijk in de voogdij voorzien. Deze situatie kan onbeperkt duren, tot het moment waarop ouders terugkeren, bijvoorbeeld na het uitzitten van een gevangenisstraf in het buitenland, of totdat een jeugdige terugkeert naar het land van herkomst (Nidos heeft dan meestal de tijdelijke voogdij) of tot het moment waarop een jeugdige meerderjarig wordt. De verblijfplaats van de jeugdige is in deze situaties bepalend.

Instellingsvoogdij

Als de voogdij door een gecertificeerde instelling wordt uitgeoefend is het werkelijke verblijf van de jeugdige bepalend. Vaak woont deze jeugdige in een pleeggezin of in een residentiële instelling. Als de jeugdige in een residentiële instelling woont, geldt niet het adres van de hoofdvestiging van de jeugdhulpaanbieder maar het werkelijke verblijf van een jeugdige bij de nevenvestiging.

Meerderjarige jeugdige

Als een jeugdige 18 jaar wordt, is er geen gezagsrelatie meer. Daarom wordt in dat geval uitgegaan van het adres van de jeugdige.

Woonplaats van gezagsdrager(s) onbekend of in het buitenland

Als de woonplaats van de gezagsdrager(s) onbekend is, geldt het werkelijk verblijf van de jeugdige op het moment van de hulpvraag. Als de gezagsdrager(s) in het buitenland wonen en de jeugdige in Nederland verblijft, geldt het werkelijk verblijf van de jeugdige. Er is dus altijd een gemeente verantwoordelijk.

Woonplaats gezagsdragers en jeugdige in buitenland

Als ouders en jeugdige in het buitenland wonen, is er geen recht op jeugdhulp. Gemeenten hoeven dan geen jeugdhulp te leveren.

Woonplaats gezagsdrager in Nederland en jeugdige in buitenland.

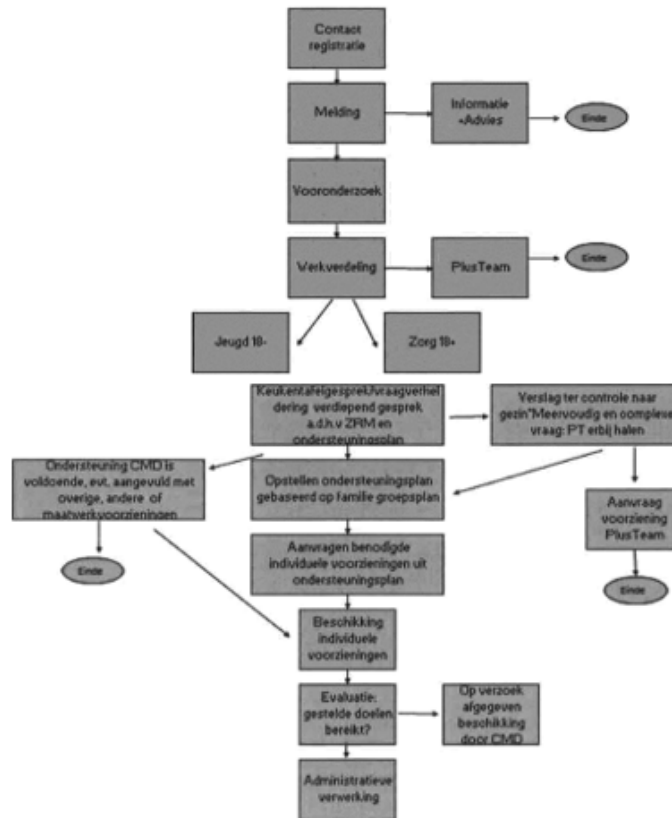
De gemeente waar de gezagsdrager woont is verantwoordelijk.

Briefadres

Soms wordt iemand op een briefadres en niet op een woonadres ingeschreven in de BRP. Dit kan voorkomen als iemand bijvoorbeeld in een psychiatrische instelling, een Blijf van mijn Lijf-huis of in een gevangenis verblijft. Bij een briefadres geldt het werkelijke verblijf van de jeugdige op het moment van de hulpvraag. Wanneer zowel het briefadres als het woonadres bekend zijn in de BRP, wordt het woonadres gehanteerd.

Bijlage 4: Werkprocessen

4.1 toegang via het centrum voor maatschappelijke deelname en het PlusTeam



Ondersteuning door vertrouwenspersoon of onafhankelijke cliëntondersteuning is te allen tijde mogelijk

4.2 toegang via het justitiële

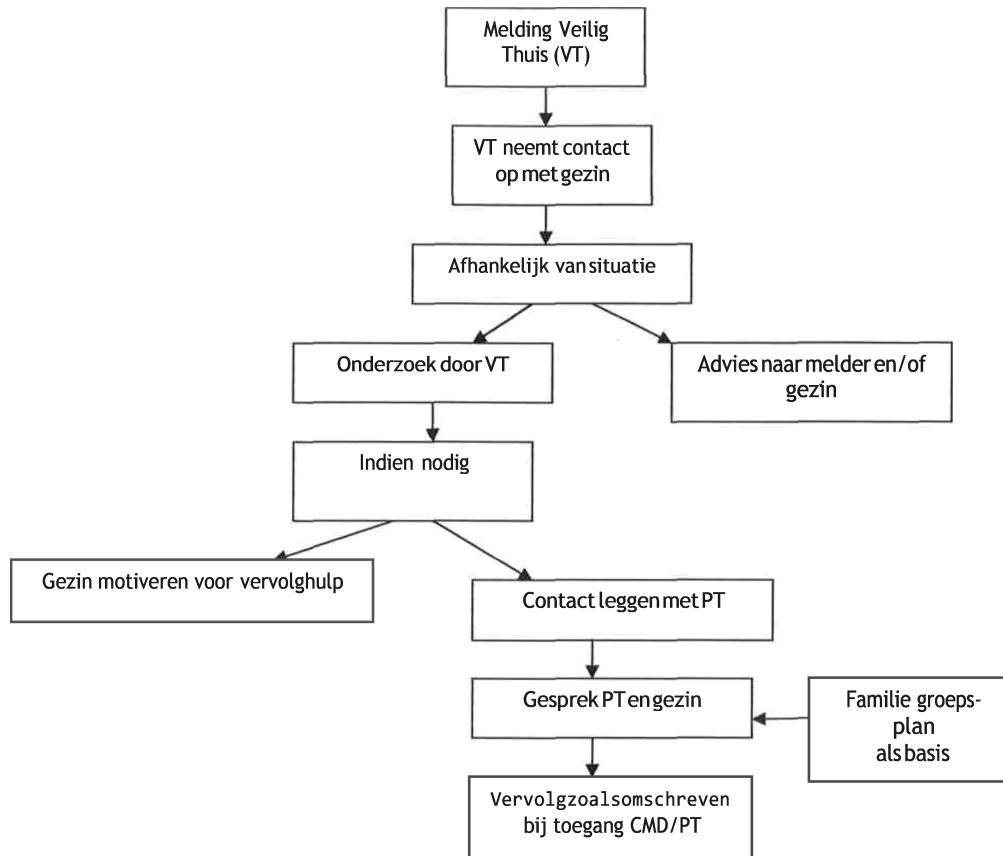
Bij toegang via het justitiële kader wordt gezorgd voor de inzet van jeugdhulp die nodig wordt geacht door:

2. de rechter;
3. de gecertificeerde instelling;
5. de inrichtingsarts;
6. de directeur van de justitiële inrichting;

Voor de bescherming van en kinderbeschermingsmaatregel, een strafrechtelijke beslissing of de uitvoering van jeugdreclassering.

Het 'samenwerkingsprotocol Gemeenten Zuidoost-Brabant – Raad voor de Kinderbescherming' is van toepassing.

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 achteraf.

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.

Bijlage 5: Uitvoeringsbesluit Jeugd Generalistische en specialistische GGZ

Vanuit de Jeugdwet is de gemeente verplicht via deskundige toeleiding een aanspraak op een voorziening te regelen. Gemeenten leveren jeugdhulp op basis van door een professional gestelde 'indicatie'. Ook huisartsen en jeugdartsen worden aangemerkt als deskundige toeleiders (verwijzers).

In de huidige uitvoeringspraktijk ontvangen wij een tweetal signalen, die maken dat we bovenstaande onder de aandacht brengen. Het betreft:

- Omzetten van een GB-GGZ naar een DBC;
- Verlenging van GB-GGZ en DBC.

In het kader van rechtmatigheid zijn wij gehouden aan het gegeven dat er aan iedere toewijzing en/of verlenging van jeugdhulp een geldige indicatie, gesteld door een deskundige toeleider, ten grondslag ligt. Dit betekent dat wanneer financiële administraties verzoeken om verlengingen en/of in mutaties ontvangen, deze doorgezet worden naar de deskundige toeleider (hetzij gemeentelijke professionals, hetzij huisarts/jeugdarts als verwijzer).

Hieronder volgt een korte toelichting van de huidige regels.

1. Generalistische Basis GGZ

De generalistische basis GGZ is geneeskundige geestelijke gezondheidszorg, niet zijnde gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg. In de generalistische basis GGZ zijn er vier patiëntprofielen die de totale doelgroep van de generalistische basis GGZ bevatten met de bijbehorende zorgvraagzwaarte. De patiëntgroepen zijn gekoppeld aan de volgende prestaties:

1. Generalistische basis-ggz Kort.
2. Generalistische basis-ggz Middel.
3. Generalistische basis-ggz Intensief.
4. Generalistische basis-ggz Chronisch.

Voor meer informatie over de inhoud van deze prestaties en de bijbehorende patiëntprofielen, kunt u de beleidsregel 'Generalistische basis-ggz' van de Nederlandse zorgautoriteit raadplegen.

https://www.nza.nl/1048076/1048090/BR_REG_1716_Generalistische_basis_ggz.pdf

Hieronder geven we echter enkele belang rijke aandachtspunten mee, waarvan we in de praktijk merken dat deze niet helder zijn:

- Er zijn geen minuten gekoppeld aan de verschillende prestaties. Aan de hand van de patiëntprofielen, zoals vastgesteld door de Nederlandse zorgautoriteit, moet er een prestatie gekozen worden.
- De zorgaanbieder voert de aangegeven prestatie van diagnostiek & behandeling uit.
- Een prestatie mag éénmalig ingezet worden. In beginsel mogen er niet meerdere prestaties tegelijkertijd worden gedeclareerd bij dezelfde patiënt.⁶
- Het is mogelijk om tijdens een behandeltraject een andere prestatie in rekening te brengen wanneer blijkt dat de patiënt een meer of minder intensieve behandeling nodig heeft en er op basis van zijn zorgvraagzwaarte een andere prestatie in rekening gebracht moet worden. In dit geval mag alleen de prestatie in rekening worden gebracht die daadwerkelijk van toepassing is op de patiënt. De patiënt moet hier altijd over geïnformeerd worden
- Wanneer de GB-ggz behandelaar gedurende het behandeltraject de specialistische ggz consulteert om een diagnose te (laten) stellen dan valt dit onder consultatie en dient dit binnen het GB-ggz traject bekostigd te worden. Na diagnostiek bij de specialistische ggz kan de patiënt behandeling bij GB-ggz behandelaar vervolgen.
- Voor een patiënt kunnen (voor dezelfde hulpvraag) niet twee trajecten gelijktijdig ingezet worden. Het is dus of een GB-ggz traject of een DBC.
- Aan het einde van het traject wordt het gehele product afgerekend.
- Indien tijdens het behandeltraject blijkt dat er vroegtijdig, dat wil zeggen binnen 120 minuten directe en indirecte tijd, wordt geconstateerd dat de patiënt in de gespecialiseerde ggz behandeld moet worden of dat de patiënt liever door een andere behandelaar behandeld wil worden, wordt de prestatie 'Onvolledig behandeltraject' in rekening gebracht.

6) Uitzondering hierop is dat de prestatie Kort, Middel en Intensief wel in combinatie met de prestatie Chronisch gedeclareerd mogen worden. Daarnaast mogen alle prestaties ook in combinatie met de overige zorgproducten in rekening gebracht worden.

2. **Specialistische GGZ**

- Een DBC wordt altijd gestart met code 32000 en afgerekend op de definitieve behandelcode.
- JW315 is een verzoek tot zorgtoewijzing.
- JW305 vermeldt de definitieve startdatum zorg. Vanaf deze datum is de DBC maximaal 365 dagen geldig.
- Wanneer een GB-ggz aangevraagd wordt en dezelfde behandelaar aansluitend overschakelt naar een DBC, dan wordt het GB-ggz ingetrokken.
- Het is wél mogelijk dat een diagnose gesteld wordt binnen de GB-ggz. Het GB-ggz traject wordt afgesloten en vervolgens kan een andere zorgaanbieder een DBC voor behandeling openen mits dit via de verwijzer loopt.
- Als een patiënt weer terug in zorg komt voor dezelfde diagnose binnen 35 dagen na afsluiting van de DBC, moet — als de jaargrens dat mogelijk maakt - de DBC heropend worden.
- Een vervolg-DBC wordt geopend op het moment dat de patiënt weer terug in zorg komt voor dezelfde diagnose binnen 365 na afsluiting van de voorgaande DBC.
- Er wordt een nieuwe initiële DBC geopend als een bekende patiënt zich aanmeldt met dezelfde primaire diagnose, maar 365 dagen zijn verstreken sinds het sluiten van de vorige DBC.

Ingevolge artikel 57, eerste lid, aanhef en onder b en c van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Ingevolge artikel 53 aanhef en onder b juncto artikel 52 aanhef en onder e van de Wmg stelt de NZa de tarieven en de prestatiebeschrijvingen die uit deze beleidsregels voortvloeien ambtshalve vast.

Ingevolge artikel 59, onderdeel a, Wmg heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) met de brief van 8 juli 2013, kenmerk 129679-106375-MC, ten behoeve van de voorliggende beleidsregels een aanwijzing op grond van artikel 7 Wmg aan de NZa gegeven.

Met de brief van 15 juli 2013 (kenmerk 147345-109437-CZ) heeft de Minister van VWS de NZa de opdracht gegeven de regelgeving conform het gestelde in deze brieven aan te passen.

In deze beleidsregel zijn cursief weergegeven toelichtingen opgenomen.

1. **Reikwijdte**

Deze beleidsregel is van toepassing op geneeskundige geestelijke gezondheidszorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) niet zijnde gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, maar generalistische basis GGZ.

Voor zover geen sprake is van zorg als omschreven in de vorige zin, is deze beleidsregel van toepassing op handelingen⁷ of werkzaamheden⁸ op het terrein van de generalistische basis GGZ geleverd door of onder verantwoordelijkheid van beroepsbeoefenaren als bedoeld in artikel 3, dan wel 34, van de Wet BIG.

2. **Doel van de beleidsregel**

Het doel van deze beleidsregel is vast te leggen op welke wijze de NZa gebruik maakt van haar bevoegdheid om de tarieven en prestatiebeschrijvingen voor de generalistische basis GGZ vast te stellen.

3. **Begripsbepalingen**

3.1 *Zorgaanbieder*

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, als bedoeld in artikel 1 aanhef en onder c van de Wmg.

3.2 *Prestatie*

De prestaties als genoemd in artikel 4; als ook de OVP niet- basispakketzorg consult en de OVP niet-basispakketzorg verblijf als vermeld in artikel 6; als ook de overige prestaties als vermeld in artikel 7 van deze beleidsregel.

7) Het betreft hier de handelingen bedoeld in artikel 1, sub b, nr. 2°, van de Wmg.

8) Het betreft hier de werkzaamheden bedoeld in artikel 2, aanhef, en sub d, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer Wmg.

3.3 *Generalistische basis GGZ*

Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg als omschreven bij of krachtens de Zvw, niet zijnde gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg. De patiëntprofielen als bedoeld in artikel 3.4 samen vormen een afspiegeling van de totale doelgroep van de Basis GGZ en de bijbehorende zorgvraagzwaarte.

3.4 *Patiëntprofiel*

De beschrijving van de kenmerken waarvoor de prestatie geschikt wordt geacht. Dit profiel is een weergave van de zorgvraagzwaarte van de patiënten per prestatie. Het patiëntprofiel is gebaseerd op de volgende criteria: DSM stoornis, ernst problematiek, risico, complexiteit en beloop klachten.

3.5 *Zorgvraagzwaarte*

Zorgvraagzwaarte is gerelateerd aan de patiënt (de zwaarte van de zorgvraag) en onderscheidt zich daarmee van zorgzwaarte, wat gaat over de zwaarte van de behandeling.

3.6 *DSM stoornis*

Een stoornis als bedoeld in de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (kortweg DSM), versie DSM-IV-TR. Een vermoeden van een in tot het verzekerde pakket behorende DSM stoornis is een noodzakelijke voorwaarde voor toegang tot de Basis GGZ. Voor behandeling in de generalistische basis GGZ dient een stoornis aanwezig te zijn.

3.7 *Blended*

Een combinatie van face-to-face en e-health behandelingen

3.8 *Onderlinge dienstverlening*

De zorg als bedoeld in artikel 1, Wmg, die door een zorgaanbieder wordt verleend als onderdeel van een door een andere zorgaanbieder uit te voeren prestatie op het gebied van de generalistische basis GGZ. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'

3.9 *Consultatie*

Raadpleging van een specialist of andere behandelaar door een behandelaar ten behoeve van de diagnostiek en/of behandeling van de patiënt.

3.10 *Hoofdbehandelaar*

De hoofdbehandelaars in de generalistische basis GGZ hebben een GGZ- specifieke opleiding gevolgd, zijnde:

1. Psychiater
2. Klinisch psycholoog
3. Klinisch neuropsycholoog
4. Psychotherapeut
5. Specialist ouderengeneeskunde
6. Verslavingsarts in profielregister KNMG
7. Klinisch geriater
8. Verpleegkundig specialist GGZ
9. GZ-psycholoog
10. Orthopedagoog generalist
11. Kinder- & Jeugdpsycholoog NIP

De hoofdbehandelaars zijn BIG-geregistreerd met uitzondering van de orthopedagoog generalist en de kinder- & jeugdpsycholoog. De orthopedagoog generalist is ingeschreven in het register van de NVO. De kinder- & jeugdpsycholoog is ingeschreven in het register van de NIP.

Voor wat betreft de taken en verantwoordelijkheden wordt verwezen naar de brief van de minister van VWS aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal van 2 juli 2013 betreffende het Hoofdbehandelaarschap GGZ (kenmerk 129353-106301-CZ).

3.11 *Medebehandelaar*

De medebehandelaars zijn de zorgverleners, niet zijnde de hoofdbehandelaar, die zorg verlenen in het kader van het behandeltraject van de patiënt in de Basis GGZ.

3.12 *Behandeltraject*

Een behandeltraject omvat het geheel van activiteiten van de zorgaanbieder, voortvloeiend uit de zorgvraag waarvoor de patiënt in behandeling is. Een behandeltraject kan bestaan uit meerdere behandelcomponenten, inclusief intake en diagnostiek.

3.13 *Behandelcomponent*

De behandelcomponenten zijn de bouwstenen van de prestatie. De behandelcomponenten bestaan uit zorgactiviteiten en worden niet afzonderlijk in rekening gebracht maar via één van de vier integrale prestaties BK, BM, BI of BC.

3.14 *OVP niet-basispakketzorg Consult*

Dit consult betreft een onafgebroken tijdsspanne waarin de zorgaanbieder de patiënt voor één of meerdere indicaties begeleidt, adviseert en/of behandelt. Deze prestatie is bedoeld voor patiënten die zorg ontvangen welke niet behoort tot het verzekerde pakket op grond van de Zvw maar wel zorg is zoals omschreven in de Wmg. Dit is inclusief tijdsbesteding die uit dit contact voortvloeit. Het maximumtarief voor de OVP Consult is gebaseerd op een consult van 60 minuten.

3.15 *OVP niet-basispakketzorg Verblijf*

Deze verblijfsprestatie betreft een verblijf met overnachting. Deze verblijfsprestatie is bedoeld voor patiënten die opgenomen zijn om zorg te ontvangen welke niet behoort tot het verzekerd pakket op grond van de Zvw maar wel zorg is zoals omschreven in de Wmg. De behandeling valt niet onder deze prestatie, het gaat hier uitsluitend om de verblijfskosten. Het maximumtarief voor de OVP Verblijf is gebaseerd op een verblijf van 24 uur.

3.16 *Patiëntgebonden activiteiten*

Activiteiten die een behandelaar uitvoert in het kader van de diagnostiek en behandeling van een patiënt.

3.17 *Niet-patiëntgebonden activiteiten*

Activiteiten zoals scholing, algemene vergaderingen, intervisies over het functioneren van collega's, productontwikkeling en het lezen van vakliteratuur.

3.18 *Direct patiëntgebonden tijd*

De tijd waarin een behandelaar, in het kader van de diagnostiek of behandeling, contact heeft met de patiënt of met familieleden, gezinsleden, ouders, partner of andere naasten (het systeem) van de patiënt. Hier valt face-to-face, telefonisch en elektronisch contact via e-mail of internet onder (chatten, Skype, ect.).

3.19 *Indirect patiëntgebonden tijd*

De tijd die de behandelaar besteedt aan zaken rondom een contactmoment waarbij de patiënt (of het systeem van de patiënt) zelf niet aanwezig is. Onder indirect patiëntgebonden tijd valt bijvoorbeeld: het voorbereiden van een activiteit, verslaglegging in het kader van een activiteit, reistijd van en naar de patiënt, multidisciplinair overleg of eindverslaglegging van een behandeltraject.

4. **Prestaties generalistische basis GGZ**

4.1 *Integrale prestaties*

Voor de generalistische basis GGZ zijn de volgende vier integrale prestaties van toepassing:

1. Generalistische basis GGZ Kort (BK)
2. Generalistische basis GGZ (BM)
3. Generalistische basis GGZ Intensief (BI)
4. Generalistische basis GGZ Chronisch (BC)

Elk van deze prestaties omvat het geheel van behandelcomponenten voor een categorie patiënten passend bij het patiëntprofiel.

Toelichting:

Binnen de prestatie worden verschillende behandelcomponenten aangeboden die passen bij de individuele zorgvraagzwaarte van de individuele patiënt en waarbij sprake kan zijn van gezamenlijke zorgverlening door behandelaars. De Nza stelt de inhoud van de prestatie niet op detailniveau vast. Het is aan de zorgaanbieders (in samenspraak met verzekeraars) om binnen de kaders van de prestatieomschrijving een passend zorgaanbod te organiseren voor de patiënt. Voorwaarde is dat dit uiteraard dient te gebeuren binnen de door de NZa vastgestelde tariefruimte.

4.2 Patiëntprofielen

Elk van de in het vorige lid bedoelde prestaties is gebaseerd op een afzonderlijk patiëntprofiel.

Toelichting:

Daar het patiëntprofiel is gebaseerd op vijf objectieve criteria (DSN stoornis, ernst problematiek, risico, complexiteit en beloop klachten) betekent dit dat de prestatie niet alleen iets zegt over de ernst van de stoornis maar over de mate van score op alle vijf de criteria.

A. Generalistische basis GGZ Kort (BKR)

Het patiëntprofiel dat hoort bij deze prestatie is:

- 1) Er is sprake van een DSM stoornis
- 2) De gemiddelde zorgvraagzwaarte betreft problematiek van lichte ernst
toelichting:
Er zijn ondanks de aanwezigheid van klachten/symptomen geen aanwijzingen die duiden op gevaar voor ernstige zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, decompensatie, suicide, geweld of automutilatie.
- 3) Er is sprake van een laag risico
toelichting:
Er zijn ondanks de aanwezigheid van klachten/symptomen geen aanwijzingen die duiden op gevaar voor ernstige zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, decompensatie, suicide, geweld of automutilatie.
- 4) Er is sprake van een enkelvoudig beeld tot lage complexiteit
toelichting:
Er is weliswaar sprake van comorbiditeit of problematiek ten aanzien van persoonlijkheid, zwakzinnigheid, somatische factoren of psychosociale en omgevingsproblemen, maar deze interfereert niet met de behandeling van de hoofddiagnose.
- 5) Er zijn aanhoudende/persisterende klachten. Eerdere interventies hebben onvoldoende effect bewerkstelligd.

B. Generalistische basis GGZ Middel (BM)

Het patiëntprofiel dat hoort bij deze prestatie is:

- 1) Er is sprake van een DSM stoornis
- 2) De gemiddelde zorgvraagzwaarte betreft problematiek van matige ernst
Toelichting:
De kernsymptomen behorend bij het ziektebeeld zijn aanwezig en er is sprake van waarneembare beperkingen in het dagelijks functioneren.
- 3) Er is sprake van een laag tot matig risico.
Toelichting:
Ondanks de aanwezigheid van klachten/symptomen zijn er geen aanwijzingen die duiden op gevaar voor ernstige zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, decompensatie, suicide, geweld of automutilatie. Is wel sprake van een Patent gevarenrisico dan staan daar beschermende factoren tegenover zoals: adequate coping, werk of structurele dag invulling en een steunsysteem waarop men dagelijks kan terugvallen voor toezicht, zorg, praktische en emotionele steun.
- 4) Er is sprake van een enkelvoudig beeld tot lage complexiteit.
Toelichting:
Er is sprake van comorbiditeit of problematiek ten aanzien van persoonlijkheid, zwakzinnigheid, somatische factoren of psychosociale en omgevingsproblemen, maar deze interfereert niet met de behandeling van de hoofddiagnose.
- 5) De duur van de klachten beantwoordt aan de criteria uit de DSM richtlijn voor het betreffende ziektebeeld.

C. Generalistische Basis GGZ Intensief (BI)

Het patiëntprofiel dat hoort bij deze prestatie is:

- 1) Er is sprake van een DSM stoornis
De gemiddelde zorgvraagzwaarte betreft ernstige problematiek
Toelichting:
De meeste symptomen behorend bij het ziektebeeld zijn aanwezig. er is sprake van uitval en/of substantiële beperkingen in het dagelijks functioneren.
- 2) Er is sprake van een laag tot matig risico
Toelichting:
Er zijn ondanks de aanwezigheid van klachten/symptomen geen aanwijzingen die duiden op gevaar. Is er wel sprake van een Patent gevarenrisico, dan staan er beschermende factoren tegenover, zie prestatie Middel.
- 3) Er is sprake van een enkelvoudig beeld tot lage complexiteit
Toelichting:
Er is sprake van comorbiditeit of problematiek ten aanzien van persoonlijkheid, zwakzinnigheid, somatische factoren of psychosociale en omgevingsproblemen, maar deze interfereert niet met de behandeling van de hoofddiagnose.
- 4) De duur van de klachten beantwoordt aan de criteria uit de richtlijn voor het betreffende ziektebeeld.

D. Generalistische basis GGZ chronisch (BC)

Het patiëntprofiel dat hoort bij deze prestatie is:

- 1) Er is sprake van een DSM stoornis
- 2) De gemiddelde zorgvraagzwaarte betreft risicogevoelige stabiele of instabiele chronische problematiek of ernstige problematiek in remissie.
- 3) Er is sprake van een laag tot matig risico
Toelichting:
Er zijn ondanks de aanwezigheid van klachten/symptomen geen aanwijzingen die duiden op gevaar voor ernstige zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, decompensatie, suicide, geweld of automutilatie. Is er wel sprake van een latent gevarenrisico, dan staan daar beschermende factoren tegenover, zie prestatie Middel.

4.3 Prestatie Onvolledig behandeltraject

De behandelaar dient deze prestatie in rekening te brengen in drie situaties:

- De verwijzer verwijst de patiënt naar een behandelaar in de generalistische basis GGZ, maar de behandelaar stelt geen DSM- stoornis vast.
- Er wordt vroegtijdig (behandelinzet van maximaal 120 minuten directe en indirecte patiëntgebonden tijd) geconcludeerd dat de patiënt behandeld dient te worden in de gespecialiseerde GGZ.
- Vroegtijdig (behandelinzet van maximaal 120 minuten directe en indirecte patiëntgebonden tijd) wordt de behandeling door de patiënt en/of behandelaar afgebroken (bijvoorbeeld omdat de patiënt een andere behandelaar preferereert).

Toelichting:

Eventueel verwijst de behandelaar de patiënt terug naar de huisarts als hij geen stoornis vaststelt, waarna de huisarts in overleg met de patiënt kan bepalen wat een geschikte andere behandeling zou kunnen zijn. In geval van de conclusie dat de patiënt verwezen moet worden naar de gespecialiseerde GGZ verloopt dat altijd alsnog via de huisarts (of de in de polis genoemde verwijzer).

4.4 Begin en einde van het behandeltraject

4.4.1. Begin

Een behandeltraject begint met intake en diagnostiek waarna de patiënt op basis van zijn individuele zorgvraagzwaarte ingedeeld wordt in een van de vier integrale prestaties. De startdatum van het behandeltraject wordt bepaald door de datum waarop de behandelaar voor het eerst direct en/of indirect patiëntgebonden tijd besteedt aan de betreffende patiënt

4.4.2. Einde

Het behandeltraject wordt afgesloten als de behandeling van de patiënt eindigt. Daarvan is sprake als: de behandeling is afgerond, vermoeden van DSM-stoornis niet bevestigd, patiëntprofiel patiënt te zwaar voor generalistische basis GGZ, voortijdige beëindiging behandeling op initiatief van patiënt en/of behandelaar, overlijden van de patiënt, na 365 dagen of ingeval van overgang naar een andere bekostiging.

4.4.3. Looptijd

Een prestatie kan maximaal 365 dagen 'open' staan. Na 365 dagen wordt de prestatie afgesloten.

5. Voorwaarden, voorschriften, beperkingen

5.1 Hoofdbehandelaar

De prestaties als omschreven in artikel 4 van deze beleidsregel worden in rekening gebracht mits er sprake is van betrokkenheid van een hoofdbehandelaar bij het behandeltraject van de patiënt.

5.2 Veranderen van prestatie gedurende het behandeltraject

Blijkt tijdens een behandeltraject dat een patiënt een meer of minder intensieve behandeling nodig heeft en op basis van zijn individuele zorgvraagzwaarte in een andere prestatie valt, dan is het mogelijk om tijdens een behandeltraject van prestatie te veranderen, mits de patiënt hierover adequaat is geïnformeerd.

Toelichting:

Indien er sprake is van (een vermoeden van) een DSN stoornis en de huisarts niet zelf kan behandelen, verwijst de huisarts door naar de generalistische basis GGZ. Indien blijkt dat er sprake is van complexe of acute problematiek kan de huisarts ervoor kiezen om een patiënt (rechtstreeks) door te verwijzen naar de Gespecialiseerde GGZ

6. Overige producten (niet verzekerd pakket)

De prestaties voor de generalistische basis GGZ als bedoeld in artikel 4 worden alleen in rekening gebracht indien sprake is van zorg die behoort tot het verzekerde pakket op grond van de Zvw.

Indien de prestatie of een behandelcomponent geen onderdeel uitmaakt van het eerder bedoelde verzekerde pakket, wordt de geleverde zorg in rekening gebracht in de vorm van een Overig Product (OVP): een OVP niet-basispakketzorg Consult of een OVP niet-basispakketzorg Verblijf.

Toelichting:

De zorgaanbieder en de patiënt maken onderling afspraken voor wat betreft de duur en inhoud van de te leveren zorg. Zij komen een prijs overeen binnen het door de NZa bepaalde maximumtarief voor de OVP.

In geval van zorg die geen onderdeel uitmaakt van het verzekerde pakket hoeft niet te worden voldaan aan de noodzakelijke voorwaarden van betrokkenheid van een hoofdbehandelaar.

7. Overige prestaties

Zorgaanbieders kunnen de prestaties declareren voor keuringen, rapporten en informatieverstrekkingen die zijn opgenomen in de vigerende bijlage behorend bij de 'Regeling medisch specialistische zorg' met het overzicht van de overige zorgproducten (OZP). Deze overige prestaties behoren niet tot het verzekerde pakket op grond van de Zvw, maar betreffen wel zorg zoals omschreven in de Wmg.

Toelichting:

De Overige Prestaties voor de GGZ zijn te selecteren door bij de kolom 'Soort overig zorgproduct' voor 'OZP Overige Verrichtingen' te kiezen én in de kolom 'Door GGZ te declareren' te kiezen voor 'x'.

8 Declaratie

- 8.1 De zorgaanbieder brengt de prestaties als bedoeld in artikel 4 niet eerder in rekening dan het behandeltraject is afgesloten. Een behandeling is afgesloten indien één van de afsluitredenen van toepassing is zoals genoemd in artikel 4.4.2.
- 8.2 De zorgaanbieder kan een OVP als bedoeld in artikel 6 of 7 ook in onderdelen in rekening brengen, bijvoorbeeld per zitting of per verblijfsdag. De zorgaanbieder maakt hierover voorafgaand aan de behandeling schriftelijke afspraken met de patiënt.
- 8.3 Als er aan een patiënt basispakketzorg en niet-basispakketzorg wordt geleverd, dan brengt de zorgaanbieder een prestatie voor de basispakketzorg en een of meerdere OVP's voor de niet-basispakketzorg in rekening.

- 8.4 Zoals in artikel 4.1 van deze beleidsregel is aangegeven kunnen verschillende behandelcomponenten worden aangeboden binnen een prestatie. Deze behandelcomponenten worden niet afzonderlijk bekostigd, maar in rekening gebracht als integraal onderdeel van een van de prestaties als omschreven in deze beleidsregel.
- 8.5 In geval van onderlinge dienstverlening brengt de uitvoerende zorgaanbieder de uitgevoerde behandelcomponent, bijvoorbeeld specialistische behandeling en/of consultatie, in rekening bij de opdrachtgevende zorgaanbieder.
- 8.6 De zorgaanbieder declareert de prestatie met het patiëntprofiel dat aansluit bij de zorgvraagzwaarte van de patiënt.
- 8.7 Wanneer tijdens het behandeltraject blijkt dat de patiënt op basis van (een verandering in) zorgvraagzwaarte een andere prestatie nodig heeft dan bij de start van het behandeltraject, wordt enkel de andere prestatie gedeclareerd. Bij overgang naar een andere prestatie dient de patiënt hierover te zijn geïnformeerd.
- 8.8 Indien blijkt dat er geen sprake is van een DSM stoornis, wordt het behandeltraject afgesloten en wordt uitsluitend de prestatie Onvolledig behandeltraject in rekening gebracht.
- 8.9 Indien tijdens de behandeling in de generalistische basis GGZ blijkt dat de problematiek en klachten verergeren waardoor de patiënt niet meer binnen de patiëntprofielen van de generalistische basis GGZ past, wordt het behandeltraject in de generalistische basis GGZ afgesloten en de geleverde prestatie in rekening gebracht. Ingeval de behandeling net is gestart (behandelinzet van maximaal 120 minuten directe en indirecte patiëntgebonden tijd) en blijkt dat het patiëntprofiel van de patiënt te zwaar is voor de generalistische basis GGZ, wordt de prestatie 'Onvolledig behandeltraject' in rekening gebracht.
- 8.10 Indien de behandeling voortijdig op initiatief van de patiënt en/of behandelaar wordt beëindigd, wordt het behandeltraject in de generalistische basis GGZ afgesloten en de geleverde prestatie in rekening gebracht. Ingeval de behandeling net is gestart (behandelinzet van maximaal 120 minuten directe en indirecte patiëntgebonden tijd) wordt de prestatie 'Onvolledig behandeltraject' in rekening gebracht.
- 8.11 Er kunnen niet meerdere prestaties tegelijkertijd worden gedeclareerd bij dezelfde patiënt. Uitzondering is een combinatie van één van de prestaties BK, BM of BI, met de prestatie BC; en de integrale prestaties in combinatie met de OVP's als bedoeld in artikel 3.14 en 3.15.

9. Tariefsoort generalistische basis GGZ

Voor de vier integrale prestaties en de prestatie Onvolledig behandeltraject gelden gedifferentieerde maximumtarieven (zogenaamde max/max-tarieven). Er is per prestatie sprake van een standaard en van een verhoogd maximumtarief. Het verhoogd maximumtarief is 10% hoger dan het standaard maximumtarief. Een tarief hoger dan het standaard maximumtarief (maar niet hoger dan het verhoogd maximumtarief) mag in rekening worden gebracht indien hieraan een schriftelijke overeenkomst tussen de betreffende zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar ten grondslag ligt.

Een tarief dat niet hoger is dan het standaard maximumtarief kan aan eenieder in rekening worden gebracht.

Een tarief hoger dan het standaard maximumtarief kan uitsluitend in rekening worden gebracht aan (a) de ziektekostenverzekeraar met wie het verhoogde maximumtarief is overeengekomen of (b) de verzekerde ten behoeve van wie een ziektekostenverzekering met betrekking tot generalistische basis GGZ is gesloten bij een ziektekostenverzekeraar met wie een zodanig verhoogd maximumtarief schriftelijk is overeengekomen.

Voor de OVP niet-basispakketzorg Consult en Verblijf gelden maximumtarieven.

Voor onderlinge dienstverlening geldt een vrij tarief.

10. Methodiek en rekenmodel standaard maximumtarieven generalistische basis GGZ

- 10.1 De in dit artikel beschreven normatieve methodiek is van toepassing op de in artikel 4.1 van deze beleidsregels bedoelde prestaties.
- 10.2 Het normatieve standaard maximumtarief van elke prestatie is opgebouwd uit kostendragers. De kostendrager binnen het normatieve tarief is opgebouwd uit de volgende kostensoorten:
 - vergoeding voor arbeid en aan arbeid gerelateerde werkgeverslasten en productiviteit
 - vergoeding voor overige personeelskosten en materiële kosten
 - vergoeding voor kapitaallasten
 - vergoeding voor gedeerd rendement eigen vermogen

Het standaard maximumtarief wordt berekend door de som van de combinaties van kosten en tijd van de kostendragers.

Toelichting:

Het tarief voor de generalistische basis GGZ is normatief ontwikkeld. Dit betekent dat het tarief niet op basis van kostprijsonderzoek bij aanbieders tot stand is gekomen, maar op basis van openbare gegevens en informatie op onderdelen uit andere onderzoeken en publicaties.

Belangrijk onderdeel vormen de gedeponeerde jaarrekeningen op basis waarvan informatie wordt verkregen over de procentuele verhoudingen in het kostenpatroon van aanbieders. De indeling in de kostensoorten is conform de indeling van de jaarrekeningen voor zorginstellingen. Net kostendragers worden verder in dit hoofdstuk bedoeld de categorieën van beroepen.

10.3 Bij de normatieve tariefstelling hanteert de NZa de volgende uitgangspunten:

Vergoeding voor arbeid en aan arbeid gerelateerde werkgeverslasten en productiviteit:

- De arbeidskosten zijn gebaseerd op de FWG schalen, de salarisbedragen van de inpassingstabel, vakantiedagen, Levensfase Budget en eindejaaruitkering van de CAO GGZ.
- De werkgeverslasten worden uitgedrukt in een percentage van de loonkosten.
- De arbeidskosten van zorgverleners die als zelfstandige prestaties Basis GGZ declareren, en derhalve niet in loondienst werkzaam, worden geacht gelijk te zijn met het hiervoor beschreven uitgangspunt voor de bepaling van de kosten.
- De productieve uren op jaarbasis worden vastgesteld op 1.115,2 uur per FTE bij een werkweek van 36 uur.

Vergoeding voor overige personeelskosten en materiële kosten:

- De vergoeding voor overige personeelskosten en materiële kosten worden uitgedrukt in een percentage van de loonkosten inclusief werkgeverslasten.

Vergoeding voor kapitaallasten:

- Ten aanzien van de vergoeding voor kapitaallasten wordt uitgegaan van het verlenen van zorg in gehuurde locaties. De vergoeding voor kapitaallasten voorziet tevens in een vergoeding voor inventaris en apparatuur. De vergoeding kapitaallasten wordt uitgedrukt in een percentage van de loonkosten inclusief werkgeverslasten.

Vergoeding voor gedeerd rendement eigen vermogen:

- In de tariefberekening is een vergoeding verwerkt voor het gedeerd rendement op het eigen vermogen. De vergoeding wordt gebaseerd op een normatieve balans.

10.4 Voor de berekening van de standaard maximumtarieven gaat de NZa uit van de volgende hoeveelheid patiëntgebonden directe en indirecte tijd:

Prestatie	Duur in minuten
BK	294
BM	495
BI	750
BC	753

10.5 De beroepen worden op basis van opleidingsniveau ingedeeld in 3 categorieën.

Categorie 1	Categorie 2	Categorie 3
-HBO eventueel met specialisatie -WO	WO ≥2 jaar specialisatie	WO ≥ 4 jaar specialisatie

10.6 De prestaties bestaan in beginsel uit de volgende behandelcomponenten:

- Intake, diagnostiek, ROM en verslaglegging;
- Aanvullende diagnostiek;
- Face-to-face behandeling;
- E-health behandeling;
- Gespecialiseerde behandeling;
- Consultatie.

Categorie 2 zal het grootste deel van de zorg binnen de generalistische basis GGZ verlenen. Categorie 1 zal (mede) uitvoering geven aan behandeling en begeleiding en categorie 3 zal doorgaans voor consultatie worden betrokken. Op basis van een functionele benadering is de volgende verdeling van de categorieën gemaakt binnen de vier prestaties:

	Kort	Middel	Intensief	Chronisch
Categorie 1	15%	10%	10%	60%
Categorie 2	80%	85%	80%	25%
Categorie 3	5%	5%	10%	15%
	100%	100%	100%	100%

Omdat ervaringsgegevens ontbreken is bovenstaande procentuele verdeling gebaseerd op een aanname en vindt afronding plaats op 5%. De verwachting is dat beroepen die generalistische basis GGZ verlenen met name psychiaters, psychotherapeuten, klinisch psychologen, GZ-psychologen en verpleegkundigen zijn.

10.7 Het salaris/inkomen per categorie is gebaseerd op de gebruikelijke FWG inschaling in de zorgsector van deze beroepen. De inpassing in de salaristabel wordt gesteld op 90% van de maximale inschaling.

Categorie	Schaal
1	FWG 55
2	FWG 65
3	Salarisschaal medisch specialisten

10.8 Berekening van de categorieën/kostendragers

	Kostensoort/eenheid	Uitkomst
a.	Salaris/inkomen per categorie inclusief vakantie-toeslag	Bedrag categorie 1, 2 of 3
b.	Werkgeverslasten	20.72% over a
c.	Totaal werkgeverslasten	C= a + b
d.	Overige personeelskosten	6.22% over c
e.	Materiële kosten	17,45% over c
f.	Kaditaallasten	11,58% over c
g.	Vergoeding gedeerd rendement eigen vermogen	G
h.	Totaal categorie	H= c + d + e + f + g
i.	Kostprijs categorie per uur	i = h gedeeld door declarabele uren van 1115,2 uur per jaar
j.	Idem per minuut	i gedeeld door 60

10.9 Op basis van de procentuele verdeling van de categorieën per prestaties worden de minuten per categorie per prestatie berekend. Het standaard maximumtarief per prestatie wordt berekend door de minuten per categorie te vermenigvuldigen met de kostprijs per minuut van de categorie en de uitkomsten per prestatie te sommeren.

Toelichting:

De uitwerking van de standaard maximumtarieven voor de generalistische basis GGZ met bovengenoemde uitgangspunten en methode is toegelicht en uitgewerkt in een verantwoordingsdocument. Het verantwoordingsdocument is beschikbaar op de website van de NZa.

11. **Standaard maximumtarief prestatie Onvolledig behandeltraject**

Voor de prestatie Onvolledig behandeltraject is het standaard maximumtarief gemaximeerd op 120/294 deel van het standaard maximumtarief voor de prestatie BK.

12. **Indexatie tarieven**

De tarieven voor de generalistische basis GGZ worden in beginsel jaarlijks ambtshalve geïndexeerd. Voor wat betreft de loonkosten wordt de index vastgesteld door het Ministerie van VWS. Deze index houdt verband met de cao-afspraken. Voor wat betreft de materiële kosten wordt aangesloten bij de prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau (CPB). De op het tarief toe te passen index is het gewogen gemiddelde van de loon- en materiële indices waarbij wordt uitgegaan van een aandeel van 90% loonkosten en 10% materiële kosten. Het tarief wordt vastgesteld op basis van een voorcalculatie voor jaar t en de definitieve indices van jaar t-1.

13. **Evaluatie**

De generalistische basis GGZ vormt een onderdeel van de nieuwe bekostigingsstructuur van de GGZ. Dit betekent dat ontwikkelingen goed gevolgd worden en dat een evaluatie zal plaatsvinden op het gestelde in deze beleidsregel, zowel ten aanzien van de prestaties als ook de tarieven.

Om deze evaluatie zorgvuldig uit te kunnen voeren legt de NZa registratie- en aanleveringsregels op. Hiervoor wordt verwezen naar de regeling Generalistische basis GGZ.

Om te kunnen zorgdragen dat aanbieders en verzekeraars op een gelijke en transparante wijze de nieuwe prestaties aanbieden en in rekening brengen worden in de eerdergenoemde regeling hieraan regels gesteld.

Toelichting:

Om in dit kader de administratieve lasten zoveel mogelijk te beperken wordt waar mogelijk aangesloten bij/ gebruik gemaakt van de al bij partijen in gebruik zijnde registraties.

14. **Intrekking oude beleidsregel(s)**

De beleidsregel 'Generalistische basis GGZ', met kenmerk BR/CU-7114, wordt per 1 januari 2016 ingetrokken.

De beleidsregel Generalistische basis GGZ (BR/CU-7114) blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.

Deze beleidsregel vervangt de reeds eerder door de NZa gepubliceerde, maar nog niet in werking getreden Beleidsregel Generalistische Basis GGZ met kenmerk BR/CU-7137.

15. **Inwerkingtreding en citeerregel**

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2016. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2015 treedt de beleidsregel in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt zij terug tot en met 1 januari 2016.

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: 'Beleidsregel Generalistische basis GGZ'.

Bijlage 3: addendum 1 proces beschrijving Voorstel; Wijzigingen d.d. 20 december 2016

Procedure facturering

Cliënten Jeugdwet

1. Inwoner meldt zich met een verwijsbrief (arts)/ opdracht (justitie) bij de zorgaanbieder.
2. Zorgaanbieder meldt bij gemeente dat de cliënt zich heeft gemeld en verzoekt binnen 2 weken om toewijzing opdracht via JW 315-bericht. (format zie 1.1)
3. De gemeente stuurt binnen 2 weken een ontvangstbevestiging via een JW 316-bericht.
4. Gemeente stuurt binnen 2 weken middels Vecozo een JW 301-bericht een opdrachttoewijzing naar zorgaanbieder.
5. Zorgaanbieder stuurt binnen 4 weken middels Vecozo een JW 302-bericht een ontvangstbevestiging naar gemeente.
6. Zorgaanbieder stuurt binnen 2 weken, nadat de levering van de zorg aan de inwoner is begonnen, middels Vecozo een JW 305-bericht aanvang zorg.
7. Zorgaanbieder stuurt maandelijks over het geleverde werk via Vecozo een JW 303-bericht of een JW 321-bericht (j-ggz) na het afronden van een DBC de factuur.
8. Na controle op regelniveau worden de regels die akkoord bevonden zijn binnen 30 dagen betaald.
9. De gemeente stuurt binnen 30 dagen na ontvangst van het JW303-bericht of het JW321-bericht middels een JW 304-bericht of een JW 322-bericht (j-ggz) een verwerkingsverslag van de factuur naar zorgaanbieder. In dit verslag zijn de afgekeurde factuurregels opgenomen. Indien relevant stuurt de desbetreffende gemeentelijke administratie de zorgaanbieder een mail met daarin een nadere toelichting. De zorgaanbieder kan via een JW 303-bericht of een JW 321-bericht een gecorrigeerde factuur sturen.
10. Wanneer er sprake is van einde zorg, dan wordt dit binnen 4 weken gemeld bij de gemeente door de zorgaanbieder via een JW 307-bericht. Dit geschiedt conform de afspraken in de desbetreffende deellovereenkomst.
Wanneer de er sprake is van een gewijzigd besluit stuurt de gemeente een JW 301-bericht met daarin het (nieuwe) besluit met daarbij een (nieuwe) einddatum.

Cliënten jeugd-GGZ

Voor wat betreft de jeugd-ggz is dezelfde werkwijze van toepassing. Echter de DBC systematiek, vraagt om een nadere uitwerking:

Dienstverleners brengen in beginsel de uitgevoerde voorziening maandelijks in rekening bij de gemeente. Het zorggebruik op maandniveau is gelijk aan het aantal geschreven minuten cliëntgebonden tijd in de desbetreffende maand. Het maandbedrag wordt door middel van de volgende formule bepaald: aantal geschreven minuten in de desbetreffende maand (in uren) maal €85,- (prijspeil 2015). Na afloop van het zorgtraject volgt dan op basis van nacalculatie een eindfactuur/creditnota voor de resterende zorgkosten.

Cliënten Wmo

1. Inwoner meldt zich met beschikking bij zorgaanbieder.
2. Gemeente stuurt binnen 2 weken middels Vecozo een Wmo301-bericht een opdrachttoewijzing naar zorgaanbieder.
3. Zorgaanbieder stuurt middels Vecozo een Wmo302-bericht een ontvangstbevestiging naar gemeente.
4. Zorgaanbieder stuurt binnen 2 weken, nadat de levering van de zorg aan de inwoner is begonnen, middels Vecozo een Wmo305-bericht aanvang zorg.
5. Zorgaanbieder stuurt maandelijks over het geleverde werk via Vecozo een Wmo303-bericht de factuur.
6. Na controle op regelniveau worden de regels die akkoord bevonden zijn binnen 30 dagen betaald.
7. De gemeente stuurt binnen 30 dagen na ontvangst van het Wmo303-bericht middels een Wmo304-bericht een verwerkingsverslag van de factuur naar zorgaanbieder. In dit verslag zijn de afgekeurde factuurregels opgenomen.
Indien relevant stuurt de desbetreffende gemeentelijke administratie de zorgaanbieder een mail met daarin een nadere toelichting. De zorgaanbieder kan via een Wmo303-bericht een gecorrigeerde factuur sturen.
8. . Wanneer er sprake is van einde zorg, dan wordt dit binnen 4 weken gemeld bij de gemeente door de zorgaanbieder via een Wmo307-bericht. Dit geschiedt conform de afspraken in de desbetreffende deellovereenkomst. Wanneer de er sprake is van een gewijzigd besluit stuurt de gemeente een Wmo301-bericht met daarin het (nieuwe) besluit met daarbij een (nieuwe) einddatum.

Contactgegevens voor vragen over facturatie

Zie aparte bijlage

Bijlage 6 Uitvoeringsbesluit Jeugd

Datum: 20141023

Versie 009 Waalre

De Deelovereenkomst voor het leveren van Individuele voorziening ambulante Jeugdhulp overgangs- en nieuwe cliënten (de Overeenkomst) gaat in op 1 januari 2015.

De onderstaande gemeenten vallen onder de Dommelvallei--

- Gemeente Geldrop-Mierlo, publiekrechtelijk rechtspersoon, gevestigd en kantoorhoudend aan de Hofstraat 4 te Geldrop, rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer B.H.M. Link, de burgemeester, zulks ter uitvoering van het besluit van het College van Burgemeester en Wethouders van d.d. 28 oktober 2014.
- Gemeente Nuenen c.a., publiekrechtelijk rechtspersoon, gevestigd en kantoorhoudend aan de Jan van Schijnveltplaan 2 te Nuenen, rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer M. Houben, de burgemeester, zulks ter uitvoering van het besluit van het College van Burgemeester en Wethouders van d.d. 28 oktober 2014.
- Gemeente Waalre, publiekrechtelijk rechtspersoon, gevestigd en kantoorhoudend aan de Laan van Diepenvoorde 8 te Waalre, rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer drs. J.W. Brenninkmeijer, de burgemeester, zulks ter uitvoering van het besluit van het College van Burgemeester en Wethouders van d.d. 28 oktober 2014.
- Gemeente Son en Breugel, publiekrechtelijk rechtspersoon, gevestigd en kantoorhoudend aan de Raadhuisplein 1 te Son en Breugel, rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer J.F.M. Gaillard, de burgemeester, zulks ter uitvoering van het besluit van het College van Burgemeester en Wethouders van d.d. 28 oktober 2014.,

en

Dienstverleners genoemd in bijlage 1.

De Overeenkomst noemt de gemeenten gezamenlijk Gemeente.

De Overeenkomst noemt Gemeente en Dienstverleners gezamenlijk Partijen en ook separaat van elkaar een Partij.

De Overeenkomst noemt Dienstverleners ook separaat van elkaar Dienstverlener.

Partijen overwegen bij het aangaan van deze Overeenkomst als volgt:

- A. Gemeente stelde op 1 juli 2014 een Basisovereenkomst Inkoopnetwerk Wmo 2015 en Jeugd Dommelvallei+ voor ondertekening open voor Dienstverleners en Dienstverleners hebben deze ondertekend.
- B. De Basisovereenkomst ziet toe op de uitvoering van een verantwoorde transitie en transformatie van onderdelen van de Jeugdhulp in het kader van de Jeugdwet waaronder Individuele voorzieningen en van onderdelen uit de Algemene Wet Bijzondere Kosten (AWBZ), te weten individuele begeleiding, persoonlijke verzorging, dagbesteding en kortdurend verblijf.
- C. Onderdeel van de Basisovereenkomst is het in de Dommelvallei+ in samenspraak van Gemeente met Dienstverleners komen tot een invulling van de Individuele voorziening ambulante Jeugdhulp zoals bedoeld in de Jeugdwet.
- D. Deze nieuwe invulling van voorzieningen moet voldoen aan de door Partijen onderschreven visie waarbij participatie en zelfredzaamheid het doel zijn, eigen kracht van Jeugdigen en hun omgeving het vertrekpunt zijn, mogelijkheden van Jeugdigen centraal staan, Partijen vraaggericht en resultaatgericht werken, Partijen oog hebben voor de totale context en niet alleen voor individuen daarbinnen en Partijen streven naar ontschotting en vermindering van administratieve lasten.
- E. Tegelijkertijd realiseren Partijen zich dat het verwirkelijken van deze visie een groot beroep doet op het aanpassingsvermogen en de eigen verantwoordelijkheid van Jeugdigen, het verandervermogen van Dienstverleners en hun medewerkers en de faciliterende rol en het verandervermogen van Gemeente en met zich meebrengt dat Partijen met respect voor hun wederzijdse belangen en rollen een intensief ontwikkelproces aangaan.
- F. Partijen wensen voor de individuele voorziening ambulante Jeugdhulp verder afspraken te maken over een Voorziening en deze vast te leggen in de Overeenkomst.
- G. Gemeente wenst de onder (D) genoemde visie met betrekking tot de Voorziening te realiseren, waarbij zij uitgaat van reële kosten voor het uitvoeren ervan door dienstverleners, binnen het financiële kader dat de Gemeenten beschikbaar hebben. Bij het realiseren van de Voorziening binnen het genoemde financiële kader zullen Partijen vooral kijken naar het verminderen van bureaucratie, het verlagen van administratieve lasten en een innovatief bekostigingsmodel.

- H. Voor zover de onder (D) genoemde visie niet per 1 januari 2015 voor wat betreft de Voorziening is te realiseren, wensen Partijen afspraken te maken over het door ontwikkelen van de Voorziening vanaf 1 januari 2015 (“Ontwikkelagenda”).
- I. De Voorziening bevordert, behoudt of compenseert de zelfredzaamheid en participatie van een Jeugdige opdat deze zo lang mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan blijven. De Voorziening wordt ingezet als een Jeugdige over onvoldoende eigen kracht bezit, het sociale netwerk onvoldoende in staat is te helpen en geen geschikte Algemene voorziening aanwezig is.

Partijen verklaren als volgt overeen te zijn gekomen:

artikel 1: Begrippen

- 1) Algemene voorziening: diensten die, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoefte, persoonskenmerken en mogelijkheden van Jeugdigen en Inwoners, toegankelijk zijn en die zijn gericht op maatschappelijke ondersteuning.
- 2) Besluit: beschikking in de zin van de Algemene wet bestuursrecht afgegeven door Gemeente aan Jeugdige, waarmee Jeugdige in aanmerking komt voor een Individuele voorziening ambulante Jeugdhulp.
- 3) Centrum voor Maatschappelijke Deelname (CMD): een loket waar Jeugdigen, maar ook mantelzorgers, vrijwilligers en professionals terecht kunnen met alle vragen die betrekking hebben op het sociale domein.
- 4) Dienstverlener: een organisatie of zelfstandige zonder personeel die zorg, maatschappelijke en/of vergelijkbare dienstverlening aanbiedt aan Jeugdigen van de Gemeente.
- 5) Gemeente: gemeenten Geldrop-Mierlo, Nuenen, Waalre, Son en Breugel.
- 6) Ondersteuningsplan: hulpverleningsplan of behandelplan dat opgesteld wordt in samenspraak met de Jeugdige, zijn Ouders, en indien noodzakelijk samen met bloedverwanten, aanverwanten of anderen die tot de sociale omgeving behoren. In het Ondersteuningsplan staan alle vormen van ondersteuning en hulp opgenomen die ten behoeve van de Jeugdige worden ingezet.
- 7) Hulpverleningsplan: plan betreffende de verlening van Jeugdhulp als bedoeld in artikel 4.1.3 van de Jeugdwet.
- 8) Individuele opdrachtverstrekking: opdracht van Gemeente aan een Dienstverlener voor het uitvoeren van de Voorziening aan een Jeugdige die daarvoor over een Besluit beschikt onder de voorwaarden van de Overeenkomst en met het benoemen van concrete doelen.
- 9) Individuele voorziening ambulante jeugdhulp: niet vrij toegankelijke voorziening gericht op:
 - a. Ambulante behandeling van en hulp en zorg, niet zijnde preventie en begeleiding, aan jeugdigen en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, opvoedingsproblemen van de ouders of adoptie-gerelateerde problemen;
 - b. Ambulante behandeling/hulp voor de bevordering van de deelname aan het maatschappelijk verkeer, niet zijnde preventie en begeleiding, van het zelfstandig functioneren van jeugdigen met een somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem;
 - c. Het herstellen van de veiligheid van de jeugdige en/of de samenleving.
- 10) Jeugdige: persoon die:
 - a. de leeftijd van achttien jaar nog niet heeft bereikt;
 - b. de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt en ten aanzien van wie op grond van artikel 77c van het Wetboek van Strafrecht recht is gedaan overeenkomstig de artikelen 77g tot en met 77gg van het Wetboek van Strafrecht; of
 - c. de leeftijd van achttien jaar doch niet de leeftijd van drieëntwintig jaar heeft bereikt, en voor wie de voortzetting van Jeugdhulp als bedoeld in onderdeel 1°, die was aangevangen, of voor wie het college voor het bereiken van de leeftijd van achttien jaar heeft bepaald dat een voorziening op het gebied van Jeugdhulp noodzakelijk is of voor wie, na beëindiging van Jeugdhulp die was aangevangen voor het bereiken van de leeftijd van achttien jaar, binnen een termijn van een half jaar hervatting van de Jeugdhulp noodzakelijk is.
- 11) Ouder: gezaghebbende ouder, adoptiefouder, stiefouder of een ander die een Jeugdige als behorend tot zijn gezin verzorgt en opvoedt, niet zijnde een pleegouder.
- 12) Participatie: deelnemen aan het maatschappelijk verkeer.
- 13) PlusTeam: organisatie waar de complexe advies- en hulpvragen aan worden overgedragen als deze door het CMD niet kunnen worden beantwoord. In het Plusteam werken gespecialiseerde professionals die enerzijds het netwerk rondom een Jeugdige activeren en versterken en anderzijds ook de professionele zorg organiseren. Indien een Jeugdige of zijn Ouders en zijn omgeving meer

- dan vijf gesprekken aan begeleiding of ondersteuning nodig hebben, dan wordt de begeleiding of ondersteuning georganiseerd door het Plusteam.
- 14) Regionaal Transitiearrangement: arrangement overeengekomen met Dienstverleners die lopende en nieuwe Jeugdhulp leveren.
 - 15) Sociaal netwerk: personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie Jeugdige een sociale relatie onderhoudt.
 - 16) 5ppg: naar het oordeel van Gemeente, CMD en/of Plusteam en/of, in het geval van een Jeugdige, een Verwijzer, niet uitstelbare zorg, achteraf te bevestigen door Gemeente door een Besluit.
 - 17) Toename: de weg die een Jeugdige bewandelt om een Algemene voorziening, Individuele voorziening of Maatwerkvoorziening geleverd te krijgen.
 - 18) Verwijzer: het CMD, de PT'er, de huisarts, de medisch specialist en de jeugdarts.
 - 19) Voorziening: Individuele voorziening ambulante Jeugdhulp.
 - 20) Zelfredzaamheid: in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden.

Artikel 2: voorwerp en omvang van de Overeenkomst

Dienstverlener voert in opdracht van Gemeente de Voorziening uit conform de Overeenkomst waaronder mede begrepen de bijlagen die integraal onderdeel uitmaken van deze overeenkomst.

Artikel 3: Algemene voorwaarden

1. Op de Overeenkomst zijn de Algemene inkoopvoorwaarden (bijlage 3) van de gemeente Geldrop Mierlo van toepassing. Uitgezonderd zijn de artikelen 23.2, 23.3 en 23.4.
2. Op de Overeenkomst zijn de Algemene leveringsvoorwaarden van Dienstverlener niet van toepassing.
3. Op de overeenkomst die Dienstverlener sluit met Jeugdige voor het uitvoeren van de Voorziening kan Dienstverlener Algemene leveringsvoorwaarden van toepassing verklaren, voor zover dit geen strijd oplevert met de Overeenkomst en bijlagen
4. In het geval van tegenstrijdigheden geldt de navolgende rangorde in documenten:
 - de Basisovereenkomst;
 - de Overeenkomst en bijlagen;
 - de algemene inkoopvoorwaarden van de Gemeente Geldrop Mierlo.

Artikel 4: Duur van de Overeenkomst

1. De Overeenkomst gaat in op 1 januari 2015 en eindigt op 31 december 2019.
2. Partijen kunnen deze Overeenkomst zes maanden voor het aflopen van de initiële looptijd of einde van een verlengingsperiode, telkens verlengen met twee jaar, waarbij Partijen onverminderd de mogelijkheid blijven houden de Overeenkomst tussentijds op te zeggen conform artikel 5.

Artikel 5: Opzegging van de Overeenkomst

1. Partijen hebben het recht om de Overeenkomst tussentijds per aangetekende brief te beëindigen met inachtneming van een opzegtermijn van tenminste zes kalendermaanden. De opzegtermijn gaat in op de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin de aangetekende brief door de andere Partij is ontvangen. De Overeenkomst wordt voortgezet door overige Partijen, tenzij Gemeente opzeggende Partij is, waarna de Overeenkomst voor alle Partijen eindigt.
2. Als een Dienstverlener gebruik maakt van zijn mogelijkheid tot opzegging is deze verplicht om per direct in overleg te treden met de resterende Dienstverleners over de (mogelijke) overname van verplichtingen, zoals personeel en dienstverlening aan Jeugdigen, voortvloeiende uit de Overeenkomst. Opzeggende Dienstverlener verplicht zich tot volledige medewerking bij voornoemde mogelijke overname. Dit alles binnen de wettelijke kaders.
3. Gemeente heeft verder het recht om deze Overeenkomst met een Dienstverlener tussentijds per aangetekende brief (buitengerechtelijke verklaring) per direct te beëindigen:
 - als blijkt dat een fusie of overname van die Dienstverlener negatieve gevolgen heeft voor de dienstverlening aan Jeugdigen van een Gemeente, vast te stellen door een externe deskundige;
 - als die Dienstverlener niet (meer) voldoet aan de in de Overeenkomst of de bovenliggende Basisovereenkomst gestelde voorwaarden en dit gevaar oplevert voor de veiligheid en/of gezondheid van Jeugdige en/of Inwoner. De Overeenkomst wordt voortgezet door Gemeente met overige Dienstverleners.
4. Gemeente controleert steekproefsgewijs of Dienstverleners de Voorziening uitvoeren zoals uitgewerkt in het Besluit en de Individuele opdrachtverstrekking. Als Gemeente constateert dat Dienstverlener toerekenbaar tekort schiet bij het nakomen van verplichtingen, stelt hij Dienstver-

lener schriftelijk in gebreke. Dienstverlener krijgt dan de mogelijkheid om binnen een redelijke, door Gemeente te bepalen termijn zijn verplichtingen alsnog na te komen. Komt Dienstverlener ook daarna zijn verplichtingen niet na, dan trekt Gemeente de Individuele opdrachtverstrekking in. Gemeente is daarbij niet verplicht tot het betalen van schadevergoeding of andere kosten. Als Gemeente in een kalenderjaar drie keer een Individuele opdrachtverstrekking terugtrekt bij dezelfde Dienstverlener, dan voldoet Dienstverlener niet meer aan de voorwaarden van de Overeenkomst en maakt Gemeente richting deze Dienstverlener gebruik van zijn mogelijkheden onder artikel 5 lid 3. De Dienstverlener kan gedurende drie jaar niet deelnemen aan de Overeenkomst.

Artikel 6: Toetreding

Nieuwe Dienstverleners kunnen zich tussentijds aanmelden bij Gemeente. Zij kunnen alleen deelnemen aan de Overeenkomst als zij gelijktijdig deelnemen aan de Basisovereenkomst. Als Gemeente besluit tot toelating sluit zij namens alle Partijen de Overeenkomst inclusief de conform de Basisovereenkomst tussen Partijen overeengekomen wijzigingen, met Dienstverlener, waarvoor Dienstverleners voor zover nodig de Gemeente machtigen. Gemeente stelt Dienstverleners in kennis van het toetreden van een nieuwe Dienstverlener.

Artikel 7: Eisen aan de Voorziening

1. Dienstverlener voldoet bij het uitvoeren van de Voorziening aan de van toepassing zijnde wet- en regelgeving en voldoet aan de voorwaarden zoals opgenomen in de bijlage 2 bij deze Overeenkomst.
2. Dienstverlener garandeert dat hij de Voorziening zal uitvoeren in overeenstemming met de gangbare zorgvuldigheidsmaatstaven zoals die worden gehanteerd in de zorg- en welzijnssector.

Artikel 8: Prijsstelling

Dienstverlener die een Individuele opdrachtverstrekking tot levering van de Voorziening ontvangt van Gemeente, ontvangt voor die levering een vergoeding zoals opgenomen op bijlage 5.

Artikel 9: Gedeeltelijke nietigheid

Indien de Overeenkomst of enige bepaling daarin nietig is of vernietigd wordt, dan tast dit de geldigheid van de overige bepalingen niet aan. Partijen zullen vervolgens met elkaar in overleg treden om te trachten overeenstemming te bereiken over aanpassing van de Overeenkomst zodanig dat deze niet langer nietig of vernietigbaar is dan wel om overeenstemming te bereiken over een bepaling, ter vervanging van de nietige of vernietigde bepaling, die voor wat betreft aard en strekking zo dicht mogelijk aansluit bij de nietige of vernietigde bepaling.

Artikel 10: Evalueren en wijzigingen

1. Gemeente bespreekt in het Inkoopnetwerk, zoals georganiseerd in de bovenliggende Basisovereenkomst, zo vaak als Gemeente noodzakelijk acht, de bepalingen en de uitvoering van de Overeenkomst.
2. Gemeente kan de Overeenkomst wijzigen per aangetekende brief na het doorlopen van de procedure beschreven in de Basisovereenkomst. De wijzigingen gaan in direct na ondertekening van een geheel nieuwe Overeenkomst, voorzien van bijlage(n). Als bijlagen bij de Overeenkomst wijzigen, is het voldoende de gewijzigde bijlage(n) te vervangen. Mondelinge afspraken kennen geen rechtskracht.
3. dienstverleners die niet akkoord gaan met de wijzigingen doorgevoerd op basis van artikel 10 lid 2, treden uit conform artikel 5 lid 2. Voor deze Dienstverleners geldt voor maximaal 6 kalendermaanden, rekenend van de datum dat de wijzigingen in werking treden, de voorgaande Overeenkomst.

Artikel 11: Overgangsbepalingen

1. Jeugdigen met een indicatie Jeugdzorg afgegeven voor 1 januari 2015 en die doorloopt na 1 januari 2015 behouden gedurende de looptijd van het indicatiebesluit, maar uiterlijk tot 1 januari 2016 (in het geval pleegzorg kan de indicatie doorlopen tot het 18e levensjaar van Jeugdige), het recht op die zorg die aan het indicatiebesluit is verbonden, onder de voorwaarden die daarvoor onder de Jeugdzorg van toepassing waren en de Dienstverlener bij wie zij zorg ontvangen. Dienstverleners ontvangen voor het leveren van Individuele voorziening ambulante Jeugdhulp aan deze Jeugdigen een vergoeding zoals opgenomen op bijlage 5. Voor deze Jeugdigen en Dienstverleners gelden in aanvulling op de Overeenkomst de afspraken gemaakt in het Regionale Transitiearrangement van (november 2013) (ondertekend op 31 oktober 2013).
2. Partijen komen een ontwikkelagenda overeen (bijlage 4) voor onderwerpen die zij in ieder geval gedurende de looptijd van de Overeenkomst verder willen door ontwikkelen. Het door ontwikkelen

van deze onderwerpen kan leiden tot aanpassing van deze Overeenkomst en bijlagen conform artikel 10.

3. Bij aanvang van de Overeenkomst kunnen zich vanwege de grote veranderingen voor Gemeente, Dienstverleners en Jeugdigen ongewenste situaties voordoen. Deze situaties kunnen zowel voorzienbaar als niet voorzienbaar zijn. In een separaat document leggen Partijen vast:
 - welke risicovolle situaties zij voorzien bij het in werking treden van de Overeenkomst en hoe zij bij het zich werkelijk voordoen van deze situaties zullen handelen;
 - op welke wijze zij signaleren of zich ongewenste situaties voordoen die zij nu nog niet voorzien, maar die wel het gevolg zijn van het in werking treden van de Overeenkomst.

Artikel 12: Geschillen

In geval van geschillen maken Partijen gebruik van de geschillenregeling zoals opgenomen in de Basisovereenkomst. Van die geschillenregeling kunnen Partijen afwijken als het geschil de dienstverlening aan een Inwoner betreft, waarbij een van de Partijen meent dat een voorlopige voorziening noodzakelijk is. In dat geval leggen Partijen hun geschil voor aan de bevoegde rechter in het arrondissement Oost-Brabant.

Artikel 13: Rechtskeuze

Op de Overeenkomst is het Nederlandse recht van toepassing.
OP DEZE WIJZE kwamen Partijen tot de Overeenkomst.

Gemeente Waalre

De heer/mevrouw

Dienstverlener,.....

Functie.....

Datum.....

De heer/mevrouw

Functie.....

Datum.....

Bijlage 1: Dienstverleners

Voorziening kan alleen bestaan uit resultaten en activiteiten genoemd onder punt 3 van deze bijlage. Jeugdigen en Dienstverleners kunnen een verzoek indienen via de procedure in de Basisovereenkomst (artikel 7 tot en met 10) om resultaten en activiteiten toe te laten voegen aan punt 3 van deze bijlage.

Deze bijlage is dynamisch en wordt beheerd door Gemeente. Aangesloten Dienstverleners die de Overeenkomst hebben ondertekend:

Resultaatsgebied 1: Consultatie bieden aan medewerkers van het CMD en Plusteam

Nr.	Naam Dienstverlener:	Dienst of product (met doelgroep/methodiek /onderscheidend vermogen/individueel of groep):	Bestaat uit de volgende activiteiten (bijlage 2):

Resultaatsgebied 2: Het stellen van diagnose al dan niet inclusief een advies voor begeleiding en/of behandeling voor Jeugdige met psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking.

Nr.	Naam Dienstverlener:	Dienst of product (met doelgroep/methodiek /onderscheidend vermogen/individueel of groep):	Bestaat uit de volgende activiteiten (bijlage 2):

Resultaatsgebied 3: Het bieden van ambulante behandeling/hulp bij een Jeugdige met psychische problemen en stoornissen, psychosociale Problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de Jeugdige, voedingsproblemen van de Ouders of adoptie- gerelateerde problemen, zodat een Jeugdige zo maximaal mogelijk kan deelnemen aan het maatschappelijk verkeer in een zo veilig mogelijke omgeving.

Nr.	Naam Dienstverlener:	Dienst of product (met doelgroep/methodiek /onderscheidend vermogen/individueel of groep):	Bestaat uit de volgende activiteiten (bijlage 2):

Bijlage 2: Toegang Voorziening

1. Resultaten en activiteiten die deel kunnen uitmaken van de Voorziening
 - 1.1 De Voorziening is gericht op:
 - Ambulante behandeling van en hulp en zorg, niet zijnde preventie en begeleiding, aan jeugdigen en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, opvoedingsproblemen van de ouders of adoptie-gerelateerde problemen;
 - Ambulante behandeling/hulp voor de bevordering van de deelname aan het maatschappelijk verkeer, niet zijnde preventie en begeleiding, van het zelfstandig functioneren van jeugdigen met een somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem;
 - Het herstellen van de veiligheid van de jeugdige en/of de samenleving.
 - 1.2 Concrete doelen worden door Gemeente beschreven in de Individuele opdrachtverstrekking. In het kader van de uitvoering van de Voorziening, als deze deel uitmaakt van de Individuele opdrachtverstrekking en Gemeente een Besluit heeft afgegeven, kunnen Dienstverleners een of meer van de volgende activiteiten aanbieden in een of meer van de volgende resultaatgebieden:
 - 1.3 Resultaatgebieden
De door Dienstverlener te verrichten activiteiten vallen binnen de volgende resultaatgebieden:
 1. Consultatie bieden aan medewerkers van het CMD en Plusteam.
 2. Het stellen van diagnose al dan niet inclusief een advies voor begeleiding en/of behandeling voor Jeugdige met psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking.
 3. Het bieden van ambulante behandeling/hulp bij een Jeugdige met psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de Jeugdige, opvoedingsproblemen van de Ouders of adoptie-gerelateerde problemen, zodat een Jeugdige zo maximaal mogelijk kan deelnemen aan het maatschappelijk verkeer in een zo veilig mogelijke omgeving.
- Ad 1. Resultaatgebied: Consultatie bieden aan medewerkers van het CMD en Plusteam:
 - Medewerker van het CMD of Plusteam kan een beroep doen op consultatie via verschillende communicatiekanalen, tijdens kantooruren.
 - De medewerker van het CMD of Plusteam heeft tijdens kantooruren consultatief contact.
 - Medewerker van het CMD of Plusteam heeft voldoende kennis en inzicht gekregen om vervolgstappen te kunnen zetten.
- Ad 2. Resultaatgebied: Het stellen van diagnose al dan niet inclusief een advies voor begeleiding en/of behandeling voor Jeugdige met psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking:
 - Jeugdige en/of zijn omgeving weet wat de diagnose is.
 - Jeugdige en/of zijn omgeving heeft kennis van de beperkingen die te maken hebben met de gestelde diagnose.
 - Jeugdige en/of zijn omgeving heeft voldoende kennis en inzichten in mogelijkheden voor het omgaan met de desbetreffende diagnose.
 - Jeugdige en/of zijn omgeving weten wat de mogelijkheden zijn met betrekking tot vervolgbehandeling/ begeleiding.
- Ad 3: Resultaatgebied: Het bieden van ambulante behandeling/hulp bij een Jeugdige met psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de Jeugdige, opvoedingsproblemen van de Ouders of adoptie-gerelateerde problemen, zodat een Jeugdige zo maximaal mogelijk kan deelnemen aan het maatschappelijk verkeer in een zo veilig mogelijke omgeving:
 - Het gedrag of problematiek van een Jeugdige is verholpen, verbeterd of hanteerbaar.
 - De Jeugdige al dan niet met behulp van zijn omgeving gebruikt adequate medicatie.

- De Jeugdige en zijn omgeving kunnen op een adequate wijze gebruik maken van de beschikbare hulpmiddelen zoals e-health, pictogrammen, et cetera.
- De Jeugdige is al dan niet met behulp van zijn omgeving voldoende zelfredzaam;
- De Jeugdige is al dan niet met behulp van zijn omgeving, indien nodig in staat de juiste hulp te organiseren;
- Jeugdige komt afspraken na met instanties zoals bijvoorbeeld school, werk, huisarts, gemeente, etc.
- de Ouder is in staat om te zorgen voor een veilig fysieke omgeving voor de Jeugdige;
- de Ouder is in staat om regels en grenzen te stellen en positief gedrag te stimuleren;
- de Ouder is in staat om een goed klimaat te scheppen, zodat de Jeugdige zich pedagogisch kan ontwikkelen;
- de Ouder is in staat om informele vormen van opvang of toezicht te organiseren.

1.4 Activiteiten

Dienstverlener kan een of meer van de volgende activiteiten uitvoeren binnen de hiervoor genoemde resultaatgebieden:

- 1) functionele diagnostiek bestaande uit multidisciplinair onderzoek ofwel 'assessment' om te bepalen welk arrangement of welk zorg- en behandelplan een person nodig heeft;
- 2) consulten gericht op medische advisering en/of interventies ter ondersteuning van de reguliere eerstelijnszorg;
- 3) specifieke CSLM-zorg (continue, systematische, langdurige, multidisciplinaire zorg). De behandeling vindt plaats onder verantwoordelijkheid van en onder regie van een deskundige met kennis van specifieke doelgroepen;
- 4) consulten door een gedragswetenschapper, gericht op gedragswetenschappelijke advisering en/of interventies ter ondersteuning van de reguliere eerstelijnszorg;
- 5) kortdurende behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. De nieuw aan te leren vaardigheden of het gedrag richten zich op het terugdringen van stoornissen en beperkingen. De kortdurende behandeling kan zich ook richten op mantelzorg in de directe omgeving van de cliënt, als dit ten goede komt aan de cliënt. De behandeling is dan gericht op het aanleren van vaardigheden of gedrag aan de mantelzorger/gebruikelijkezorger hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de cliënt;
- 6) Specifieke CSLM-zorg. De behandeling bestaat uit gerichte interventies, maakt onderdeel uit van een zorgplan voor mensen met chronische, meervoudige problematiek, en vindt plaats onder verantwoordelijkheid van en onder regie van een deskundige met kennis van specifieke doelgroepen;
- 7) Dossieranalyse, intelligentie- en persoonlijkheidsonderzoek door een GZ- psycholoog of gedragswetenschapper;
- 8) Milieuonderzoek, zonder huisbezoek, door maatschappelijk werk;
- 9) Psychiatrische diagnostiek;
- 10) aanvullende ambulante contacten in poliklinische setting in de vorm van therapieën (spel-, psychomotorische-, psychotherapie);
- 11) Het bieden van interventies voor het hanteren van probleemgedrag en versterking van de zelfredzaamheid van de cliënt;
- 12) Het aanleren van nieuwe vaardigheden en gedrag gericht aan kind en ouders om de thuissituatie op structurele basis te verbeteren. De nadruk wordt gelegd op een positieve benadering en het versterken van de krachten en kwaliteiten van het kind en zijn omgeving;
- 13) Het bieden van interventies voor herstel en versterking van opvoedingsvaardigheden aan ouders en het hanteren van probleemgedrag bij hun kind(eren);
- 14) spoedinterventie ter voorkoming van de crisissituatie en voor het herstellen van de veiligheid en opvoedingsmogelijkheden in het gezin en voorkomen van uithuisplaatsing;
- 15) methodisch ingrijpen en training van vaardigheden in gezinstaken en opvoeding ten behoeve van het kind met een verstandelijke handicap; begeleiding van kind/jongere met aandacht voor praktische training in vaardigheden, waar onder leren hanteren van probleemgedrag;
- 16) Farmacotherapie;
- 17) Follow up behandelcontact
- 18) Overige (communicatieve) behandeling;
- 19) Psychotherapie
- 20) Steunend en structurerend behandelcontact;
- 21) Dagbesteding
- 22) Vak therapie;
- 23) Ondersteuning bij enkelvoudige ernstige dyslexie;
- 24) Systeemtherapie.

- 1.5 Dienstverlener kan bij wijze van uitzondering bij de activiteiten vervoer aanbieden. Dienstverlener regelt dit dan binnen de vergoeding die hij krijgt voor het uitvoeren van de Voorziening. Het vervoer kan hij regelen in samenspraak met de Jeugdige, hij kan dit zelf regelen of hij kan daarvoor een overeenkomst sluiten met een vervoerder.
Voor de Jeugdige geldt dat het college bij het besluiten tot het inzetten van vervoer twee afwegingen maakt:
- noodzakelijkheid in verband met medische noodzaak;
 - beperkingen in de zelfredzaamheid.

2. Wijze van verstrekken van individuele opdrachten voor de levering van de Voorziening
- 2.1 Ouders en Jeugdige melden zich bij het CMD, de huisarts, de medisch specialist of de jeugdarts.
- 2.2 Beoordeling van de hulpvraag vindt plaats in een brede context. Als Ouders en Jeugdige zich melden bij het CMD, dan maakt het ter ondersteuning, gebruik gemaakt van de Zelfredzaamheidsmatrix.
- 2.3 Bij het beoordelingsproces wordt nadrukkelijk gebruik gemaakt van informatie zoals die voorhanden is via derden (familie/naasten, Dienstverleners, cliëntondersteuners, vertrouwenspersonen, et cetera).
- 2.4 Op basis van de bevindingen voortgekomen uit 2.2. en 2.3. wordt in de gemeenten Geldrop Mierlo en Waalre in het aanvraagproces bepaald of het CMD zelf met lichte ondersteuning in de hulpvraag kan voorzien, of doorverwijzing van het CMD naar een PT'er nodig is of een aanbod van Gemeente dient plaats te vinden in de vorm van een Voorziening. Bij inzet van een PT'er neemt deze verdere coördinatie en regie van de Voorziening op zich, anders blijft die bij het CMD.
- 2.5 Gemeente formuleert op basis van een Ondersteuningsplan of informatie van huisarts, medisch specialist of jeugdarts, het te bepalen resultaat (keuze uit 1 of meerdere resultaatgebieden zoals benoemd in bijlage 2, punt 1 van de deelovereenkomst).
- 2.6 De Voorziening wordt in tijd beperkt (duur Besluit, "indicatiestelling").
- 2.7 Indien de situatie van de Ouders en Jeugdige voor afloop van de gestelde termijn verandert c.q. voor afloop van de termijn een passend alternatief, aan de Voorziening voorliggend (bijvoorbeeld een Algemene voorziening), aanbod voorhanden komt, waardoor de inzet van de Voorziening niet langer noodzakelijk is, kan Gemeente eenzijdig de Individuele opdrachtverstrekking voor het aanbieden van de Voorziening beëindigen. Gemeente neemt hiervoor een opzegtermijn in acht van zes weken, gerekend vanaf het moment dat hij Aanbieder schriftelijk in kennis stelt van de beëindiging.
- 2.8 De Ouders en Jeugdige bepalen van welke Dienstverlener zij een Voorziening willen ontvangen (met inachtneming van het gestelde onder 2.5.: integraliteit), Verwijzers kunnen hierbij ondersteuning bieden. Tot de leeftijd van 12 jaar bepaalt de Ouder, tussen de leeftijd van 12 jaar en 16 jaar bepalen Jeugdige en Ouder samen en bij 16 jaar of ouder bepaalt de Jeugdige zelf.
- 2.9 Ondersteuning bij het bepalen van het aanbod kan ook geboden worden door een vertrouwenspersoon. De Ouders en Jeugdige kunnen sowieso gedurende het gehele proces van aanvraag gebruik maken van een vertrouwenspersoon of cliëntondersteuning. De Verwijzers zullen de Jeugdige daar actief op wijzen.
- 2.10 Ter afronding van het aanvraagproces zoals hierboven beschreven geeft de Gemeente een Besluit af aan de Ouders en Jeugdige.
- 2.11 Richting de Dienstverlener wordt gelijktijdig aan 2.10 een Individuele opdracht verstrekking geformuleerd. Als sprake is van een Verwijzer, krijgt deze van Gemeente een melding.

In de Individuele opdrachtverstrekking wordt beschreven:

- a. Duur van de opdracht inclusief evaluatie momenten.
- b. Welk resultaat behaald dient te worden (zie onder 2.5) met daarbij een nadere specificering in termen van:
 - vooruitgang/verbetering van situatie;
 - stabilisatie van situatie; of
 - begeleiden van achteruitgang van situatie
- c. De verplichting tot opstellen van een Hulpverleningsplan waarin de Dienstverlener — in samenspraak met de Ouders en Jeugdige — benoemt:
 - I. Zorginhoudelijke gedeelte
Welke activiteit(en) (zoals door Dienstverlener beschreven in bijlage 1 van de overeenkomst) ingezet worden ter verwezenlijking van het door Gemeente gestelde resultaat.

II. "Procesafspraken"

Afspraken waar de ouders en Jeugdige zich aan te houden hebben richting de Dienstverlener, bijvoorbeeld Algemene leveringsvoorwaarden.

Het hulpverleningsplan wordt mede ondertekend door de Ouders en Jeugdige.

- d. Verplichting tot informatievoorziening richting Gemeente indien sprake is van relevante veranderingen in situatie van Ouders en Jeugdige waardoor de Voorziening c.q. de Individuele opdrachtverstrekking daartoe mogelijk beëindigd of aangepast dient te/ kan worden. Informatie dient gegeven te worden op verzoek van Gemeente dan wel uit eigen beweging.
- e. Verplichting tot jaarlijkse verstrekking van voortgangsrapportage. Bij einde Individuele opdrachtverstrekking wordt eindrapportage opgesteld. Indien de Individuele opdrachtverstrekking minder dan een jaar duurt hoeft geen voortgangsrapportage opgesteld te worden, maar kan worden volstaan met een eindrapportage.
- f. Prijs/ facturering conform bijlage 2 punt 5.
- g. De gehouwenheid aan bepalingen die direct voortkomen uit de Overeenkomst die mogelijk niet expliciet worden omschreven in de Individuele opdrachtverstrekking.
- h. De Individuele opdrachtverstrekking wordt in samenspraak met Dienstverlener en Ouders en Jeugdige opgesteld.

Indien Dienstverlener meent dat (na afgifte dan wel gedurende de loop van de opdracht) de Individuele opdrachtverstrekking (qua benoemd resultaat) aanpassing behoeft, treedt Dienstverlener daarover in overleg met Gemeente. Gemeente beoordeelt vervolgens het verzoek van Dienstverlener en past – indien zij dat nodig acht – de Individuele opdrachtverstrekking aan.

2.12 Na afgifte Besluit en de Individuele opdrachtverstrekking vindt indien nodig geacht door de Verwijzer, een "warme overdracht" plaats in de vorm van een drieweggesprek (Ouders en Jeugdige, Verwijzer en Dienstverlener). Ook een vertrouwenspersoon kan (eventueel in plaats van de Verwijzer) aanwezig zijn bij het overdrachtsgesprek indien de Jeugdige de aanwezigheid van een vertrouwenspersoon wenselijk acht.

2.13 Bij einde van de Individuele opdrachtverstrekking worden door Gemeente en Dienstverlener de redenen voor beëindigen schriftelijk vastgelegd. Deze redenen kunnen zijn:

- Beëindiging volgens plan;
- In overeenstemming voortijdig afgesloten
 - op verzoek Ouders en jeugdige;
 - op verzoek Gemeente
 - Bij intrekken/ beëindigen of aanpassing Besluit waardoor inzet van activiteiten door Dienstverlener niet langer noodzakelijk/ nodig is;
 - Bij wanprestatie Dienstverlener;
 - Indien de ingezette activiteiten (binnen de afgesproken termijn) niet leiden tot benoemde resultaat;
 - Op verzoek dienstverlener;
- Eenzijdig door de Ouders en Jeugdige beëindigd;
- Eenzijdig door de Dienstverlener beëindigd;
- Beëindiging wegens externe omstandigheden.

2.14 Monitoring van opdracht door de Gemeente nadien vindt plaats conform hetgeen is afgesproken in de Individuele opdrachtverstrekking en hetgeen is bepaald in de Overeenkomst (waaronder verlenen van medewerking aan klantervaringsonderzoeken, et cetera).

3. Wijze van leveren van de Voorziening en eisen daaraan

- 3.1 Dienstverleners zetten personeel in dat beschikt over de gangbare competenties en vaardigheden die nodig zijn om de benodigde activiteiten uit te voeren onder de Overeenkomst. De competenties en vaardigheden moeten in overeenstemming zijn met de in de branche vastgestelde basiscompetentieprofielen (bcp's). Ook ingehuurd personeel en zelfstandigen zonder personeel moeten voldoen aan deze bcp's.⁹

9) Bcp's zijn op te vragen bij de brancheverenigingen, zoals GGZ Nederland, Jeugdzorg Nederland, CONO, VGN, enz.

- 3.2 Dienstverleners passen bij het uitvoeren van de Voorziening de wettelijke eisen inzake kwaliteit en verantwoording uit. Dienstverleners die Individuele voorzieningen Jeugdhulp uitvoeren, passen minimaal hetgeen gesteld in paragraaf 4.3 van de Jeugdwet toe. De Gemeente kan voor de Individuele voorziening Jeugdhulp op basis van de Jeugdwet bij Verordening nadere of andere regels stellen inzake kwaliteit.
- 3.3 De volgende, niet limitatieve lijst van wet- en regelgeving en normen zijn van toepassing op de Overeenkomst:
 - a) de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;
 - b) de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO);
 - c) de Jeugdwet;
 - d) de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector;
 - e) de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorgsector;
 - f) de Wet bescherming persoonsgegevens;
 - g) het Burgerlijk Wetboek;
 - h) de Mededingingswet;
 - i) het Kwaliteitskader Jeugdzorg: de norm voor verantwoorde werktoedeling (Nederlands Jeugdinstituut, 28 maart 2014) (of gelijkwaardig).
- 3.4 Voor zover al niet wettelijk verplicht hanteren Dienstverleners een stapsgewijze meldcode voor het signaleren van huiselijk geweld en kindermishandeling.
- 3.5 Voor zover al niet wettelijk verplicht, stellen Dienstverleners een vertrouwenspersoon aan.
- 3.6 Dienstverleners melden incident of geweld bij het uitvoeren van de Voorziening direct bij Gemeente. Zij doen dit door binnen 48 uur na ontvangst signaal een e-mail te sturen naar (e-mailadres), met daarbij een beschrijving van het incident of het geweld en de Jeugdige waar deze is gesignaleerd. Bij een calamiteit wordt de gemeente van waar de Jeugdige of de Ouder afkomstig is direct geïnformeerd.
4. Wijze van monitoren van de Voorziening
 - 4.1 Gemeente heeft het recht om een extern (accountants)onderzoek in te stellen als zij beschikt over een signaal dat Dienstverlener in een risicovolle situatie verkeert (financieel of inhoudelijk) die de continuïteit van Voorziening voor een of meer Ouders en Jeugdigen op wat voor manier dan ook kan bedreigen of bedreigt. Voor Gemeente van dit recht gebruik kan maken, krijgt Dienstverlener de mogelijkheid binnen veertien kalenderdagen na schriftelijke melding van het signaal door Gemeente te reageren en aan te tonen dat het signaal onjuist is of niet (langer) relevant is. Blijkt uit een extern (accountants)onderzoek dat Dienstverlener werkelijk in de in deze passage bedoelde risicovolle situatie verkeert, dan krijgt Dienstverlener veertien kalenderdagen de tijd na schriftelijke melding van het resultaat van het (accountants)onderzoek op de bevindingen te reageren. Na deze reactie van Dienstverlener kan Gemeente besluiten de zaak te beschouwen als afgedaan, over te gaan tot nader overleg voor verbetering van de situatie of tot sanctioneren van de Dienstverlener op basis van de Overeenkomst of de Basisovereenkomst Sociaal Domein Wet maatschappelijke ondersteuning.
 - 4.2 Dienstverleners leveren eenmaal per jaar over het voorgaande jaar een totaalrapportage van ontvangen klachten over geboden Voorziening naar aard en oorzaak, voor het eerst in januari 2016.
5. Wijze van administreren, verantwoorden, bekostigen en declareren van de Voorziening
 - 5.1 Dienstverlener declareert de Voorziening bij Gemeente overeenkomstig de prestaties zoals opgenomen in bijlage 5 en volgens de tarieven zoals vermeld in bijlage 5.
 - 5.2 Het prijspeil van het genoemde tarief is het jaar 2015. Gemeente indexeert de tarieven jaarlijks, startend op 1 januari 2016, met een percentage gelijk aan dat van de indexatie van de prijs in het macrobudget. Gemeente meldt schriftelijk voor 1 januari van ieder jaar het percentage waarmee het tarief wordt geïndexeerd en de hoogte van het tarief vanaf 1 januari van ieder jaar.
 - 5.3 Dienstverlener brengt in beginsel de uit te voeren Voorziening maandelijks vooraf in rekening bij Gemeente. In bijlage 5 staat beschreven hoe de maandelijkse factuur wordt berekend.
 - 5.4 Dienstverlener stuurt indien van toepassing uiterlijk dertig (30) dagen na beëindiging van de Voorziening een eindfactuur naar Gemeente. In deze (eind)factuur saldeert Dienstverlener het overeengekomen tarief met de in 5.3 genoemde maandelijkse facturen.
 - 5.5 Dienstverlener mag het bedrag dat Gemeente betaalt alleen gebruiken voor direct aan de Voorziening gerelateerde kosten. Dienstverlener mag het bedrag dus niet gebruiken voor compensatie van kosten zoals voedsel, abonnementskosten, kosten verbonden aan het uitoefenen van een hobby of sport, et cetera, voor zover deze zijn aan te merken als Algemeen gebruikelijk).

- 5.6 Dienstverleners leveren ieder jaar vóór 1 april, voor het eerst in 2016, een specifiek voor Gemeente opgestelde verantwoording met bijbehorende controleverklaring, gericht op de juistheid en de rechtmatigheid van de verantwoorde bedragen en prestaties.
- 5.7 Ouders en Jeugdigen hebben de mogelijkheid om van Dienstverlener of combinatie van Dienstverleners te wisselen. Zij moeten daarvoor een opzegtermijn van twee kalendermaanden in acht nemen. Deze opzegtermijn gaat in op de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin de opzegging is gedaan. De coördinatie bij opzegging en wisselen van Dienstverlener of combinatie van Dienstverleners ligt bij Gemeente. Gemeente kan, op advies van het CMD, besluiten de opzegtermijn van twee kalendermaanden te verkorten.

Bijlage 3: Algemene inkoopvoorwaarden

Link: <http://www.geldropmierlo.nl/data/publicatiewebsite/XOA802C6013DA36D1FB894E90077014B/Algemene%20inkoopvoorwaarden%202013%20voor%20leveringen%20diensten%20gem%20Geldrop-Mierlo.pdf?dc=1383816876817>

Bijlage 4: Ontwikkelagenda

De volgende onderwerpen lenen zich voor doorontwikkeling:

1. Prijsstelling en bekostiging

Gewenste effecten zijn:

- de levering van de Voorziening binnen het daarvoor beschikbare budget in de gemeentebegroting;
- de levering van de Voorziening conform de gestelde voorwaarden in de Overeenkomst;
- vermindering van administratieve lasten en bureaucratie bij Partijen door versimpelde bekostigingssystematiek;
- prikkels die leiden tot een betere verbinding tussen zorg en welzijn;
- prikkels die bijdragen aan een effectieve invoering van de Kanteling.

2. Kwaliteit

Gewenste effecten zijn:

- de levering van de Voorziening vindt plaats door personen die daarvoor de juiste competenties en ervaring hebben;
- de levering van de Voorziening vindt plaats binnen wettelijke kaders;
- Jeugdigen van Gemeente ervaren de levering van de Voorziening als kwalitatief van hoog niveau;
- Gemeente heeft voldoende middelen om de kwaliteit van dienstverlening te meten en bij te sturen waar nodig.

3. Monitoring en verantwoording

Gewenste effecten zijn:

- Gemeente heeft zicht op de kwaliteit van de geleverde diensten;
- Gemeente heeft zich op de ontwikkeling in afname van de geleverde diensten;
- Gemeente heeft zicht op de ervaring die Jeugdigen hebben;
- Gemeente heeft zich op de financiële impact van de Overeenkomst;
- Gemeente kan de rechtmatigheid van uitgaven aantonen;
- Vermindering van administratieve lasten en bureaucratie bij Partijen door versimpelde monitor en verantwoordingssystematiek
- Gemeente heeft voldoende middelen om de kwaliteit en financiële impact van dienstverlening te meten en bij te sturen waar nodig.

4. Toegang

Gewenste effecten zijn:

- Gemeente heeft zicht op de ontwikkeling in afname van diensten;
- Gemeente heeft zich op "substitutie" van Voorziening voor eigen kracht, Sociaal Netwerk en/of Algemene voorzieningen;
- Vermindering van administratieve lasten en bureaucratie door versimpelde toewijzingsmethodiek.

5. Social Return

	Eenheden	Maximaal tarief
	Per traject	€ 432,14
	Per traject	€ 736,30
	Per traject	€ 1.154,56
C)	Per traject	€ 1.065,58
ject	Per traject	€ 176,39
	Per DBC	€ 157,86
ten met 99 minuten	Per DBC	€ 245,26
tot en met 199 minuten	Per DBC	€ 489,01
tot en met 399 minuten	Per DBC	€ 926,79
tot en met 799 minuten	Per DBC	€ 1.591,71
tot en et 1199 minuten	Per DBC	€ 2.413,48
0 tot en et 1799 minuten	Per DBC	€ 3.650,45
0 minuten	Per DBC	€ 117,38
et 99 minuten	Per DBC	€ 258,54
met 199 minuten	Per DBC	€ 482,84
met 399 minuten	Per DBC	€ 901,93
met 799 minuten	Per DBC	€ 1.525,26
met 1199 minuten	Per DBC	€ 2.413,48

en met 1799 minuten	Per DBC	€ 2.277,79
uten	Per DBC	€ 3.582,56
af 0 tot en met 99 minuten	Per DBC	€ 111,83
af 100 tot en met 199 minuten	Per DBC	€ 267,82
af 200 tot en met 399 minuten	Per DBC	€ 514,97
af 400 minuten	Per DBC	€ 859,18
drag - vanaf 250 tot en met 799 minuten	Per DBC	€ 993,79
drag - vanaf 800 tot en met 1799 minuten	Per DBC	€ 2.129,20
drag - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	Per DBC	€ 3.797,78
drag - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	Per DBC	€ 6.216,25
drag - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	Per DBC	€ 12.736,88
drag - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	Per DBC	€ 19.283,39
drag - vanaf 18000 tot en met 23999 minuten	Per DBC	€ 29.765,40
drag - vanaf 24000 minuten	Per DBC	€ 35.858,48
it en met 799 minuten	Per DBC	€ 950,70
it en met 1799 minuten	Per DBC	€ 1.890,66
tot en met 2999 minuten	Per DBC	€ 3.469,07
tot en met 5999 minuten	Per DBC	€ 6.021,19
tot en met 11999 minuten	Per DBC	€ 11.556,19
l tot en met 17999 minuten	Per DBC	€ 22.094,62
l tot en met 23999 minuten	Per DBC	€ 29.574,92
l minuten	Per DBC	€ 40.906,28
iaf 250 tot en met 799 minuten	Per DBC	€ 1.034,64
iaf 800 tot en met 1799 minuten	Per DBC	€ 2.124,68
iaf 1800 tot en met 2999 minuten	Per DBC	€ 3.711,89
iaf 3000 tot en met 5999 minuten	Per DBC	€ 6.005,63
iaf 6000 tot en met 11999 minuten	Per DBC	€ 13.486,00
iaf 12000 tot en met 17999 minuten	Per DBC	€ 23.115,90
iaf 18.000 minuten	Per DBC	€ 34.043,30

verrij - vanaf 250 tot en met 799 minuten	Per DBC	€ 999,25
verrij - vanaf 800 tot en met 1799 minuten	Per DBC	€ 1.892,05
verrij - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	Per DBC	€ 3.411,78
verrij - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	Per DBC	€ 5.874,87
verrij - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	Per DBC	€ 11.473,33
verrij - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	Per DBC	€ 21.365,37
verrij - vanaf 18000 minuten	Per DBC	€ 30.288,94
en met 799 minuten	Per DBC	€ 1.289,00
en met 1799 minuten	Per DBC	€ 2.497,02
en met 2999 minuten	Per DBC	€ 4.016,98
en met 5999 minuten	Per DBC	€ 7.515,05
en met 11999 minuten	Per DBC	€ 14.099,91
et en met 17999 minuten	Per DBC	€ 23.511,93
ninuten	Per DBC	€ 41.091,74
- vanaf 250 tot en met 799 minuten	Per DBC	€ 1.281,89
- vanaf 800 tot en met 1799 minuten	Per DBC	€ 2.534,23
- vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	Per DBC	€ 4.832,14
- vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	Per DBC	€ 8.566,97
- vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	Per DBC	€ 16.934,97
- vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	Per DBC	€ 23.612,21
- vanaf 18000 minuten	Per DBC	€ 42.452,08
l tot en met 799 minuten	Per DBC	€ 1.020,98
l tot en met 1799 minuten	Per DBC	€ 1.961,17
l tot en met 2999 minuten	Per DBC	€ 3.661,82
l tot en met 5999 minuten	Per DBC	€ 6.337,29
l tot en met 11999 minuten	Per DBC	€ 11.753,98
l tot en met 17999 minuten	Per DBC	€ 20.007,84
l tot en met 23999 minuten	Per DBC	€ 28.355,47
l tot en met 29999 minuten	Per DBC	€ 34.324,54

000 minuten	Per DBC	€ 56.051,05
0 tot en met 799 minuten	Per DBC	€ 1.072,57
0 tot en met 1799 minuten	Per DBC	€ 2.089,41
0 tot en met 2999 minuten	Per DBC	€ 3.786,70
0 tot en met 5999 minuten	Per DBC	€ 6.498,24
0 tot en met 11999 minuten	Per DBC	€ 12.695,31
0 tot en met 17999 minuten	Per DBC	€ 20.773,19
0 tot en met 23999 minuten	Per DBC	€ 31.059,80
0 minuten	Per DBC	€ 40.348,71
vanaf 250 tot en met 799 minuten	Per DBC	€ 1.077,05
vanaf 800 tot en met 1799 minuten	Per DBC	€ 2.034,25
vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	Per DBC	€ 3.630,83
vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	Per DBC	€ 6.409,09
vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	Per DBC	€ 11.727,03
vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	Per DBC	€ 20.559,76
vanaf 18000 minuten	Per DBC	€ 33.398,71
1 met 799 minuten	Per DBC	€ 1.049,64
1 met 1799 minuten	Per DBC	€ 2.149,51
1 met 2999 minuten	Per DBC	€ 3.850,50
1 met 5999 minuten	Per DBC	€ 6.263,01
1 met 11999 minuten	Per DBC	€ 13.188,22
1 met 17999 minuten	Per DBC	€ 22.681,37
1 met 23999 minuten	Per DBC	€ 31.284,86
1 minuten	Per DBC	€ 37.805,96
vanaf 250 tot en met 799 minuten	Per DBC	€ 1.072,79
vanaf 800 tot en met 1799 minuten	Per DBC	€ 2.173,36
vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	Per DBC	€ 3.881,89
vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	Per DBC	€ 6.470,09
vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	Per DBC	€ 13.070,48
vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	Per DBC	€ 21.679,45
vanaf 18000 minuten	Per DBC	€ 35.124,94
250 tot en met 799 minuten	Per DBC	€ 1.005,13
800 tot en met 1799 minuten	Per DBC	€ 2.107,94
1800 tot en met 2999 minuten	Per DBC	€ 3.760,90
3000 tot en met 5999 minuten	Per DBC	€ 6.589,19
6000 tot en met 11999 minuten	Per DBC	€ 11.930,98
12000 tot en met 17999 minuten	Per DBC	€ 19.739,14
18000 tot en met 23999 minuten	Per DBC	€ 28.715,47
24000 tot en met 29999 minuten	Per DBC	€ 40.252,93
30000 minuten	Per DBC	€ 54.559,10
50 tot en met 799 minuten	Per DBC	€ 1.082,16
00 tot en met 1799 minuten	Per DBC	€ 2.151,43
800 tot en met 2999 minuten	Per DBC	€ 3.797,32
000 tot en met 5999 minuten	Per DBC	€ 6.026,16
000 tot en met 11999 minuten	Per DBC	€ 11.956,88
2000 minuten	Per DBC	€ 20.716,36
1 tot en met 799 minuten	Per DBC	€ 1.006,88
1 tot en met 1799 minuten	Per DBC	€ 2.062,39
10 tot en met 2999 minuten	Per DBC	€ 3.696,58
10 tot en met 5999 minuten	Per DBC	€ 6.135,25
10 tot en met 11999 minuten	Per DBC	€ 12.312,33
100 tot en met 17999 minuten	Per DBC	€ 18.580,64
100 minuten	Per DBC	€ 27.404,15
ponent Crisis (BCC)	per crisis-DBC	€ 308,35
	per behandeling	€ 276,84
	maand	€ 16,16
s]lvg (p/u)	uur	€ 97,18
s som. pg. vg. lg (p/u)	uur	€ 97,18
ragswetenschapper (p/u)	uur	€ 97,18
medisch (p/u)	uur	€ 51,64
illies First (j)]lvg (p/u)	uur	€ 101,58
(j)]lvg (p/u)	uur	€ 88,30
lp ambulans (Thuis)	uur	€ 106,28
ulp ambulans (Thuis)	uur	€ 106,28
ant (Thuis)	uur	€ 106,28
ek	uur	€ 135,19
lp (bij aanbieder)	uur	€ 97,56
ulp (bij aanbieder)	uur	€ 97,56
ugdhulp	uur	€ 29,27
ugdhulp zwaar	uur	€ 29,27
	Kwartier	€ 21,25

olgt berekend: het in 2015 geldende NZa-tarief minus een korting van 17%.

GGZ

Regels rondom de registratie van DBC's te volgen. De spelregels zijn opgenomen in het document 5'. Dit document is te downloaden van de website van DBC-Onderhoud (www.dbconderhoud.nl)

tie is zodanig ingericht dat een audit-trail mogelijk is. Gemeente moet te allen tijde de mogelijkheid te juistheid te controleren.

Behoeve van de DBC-registratie en declaratie van DBC's in hun registratie- en declaratiesoftware een ament 'Validatieregels GGZ 2015' bevat de specificaties waaraan de validatiemodule moet voldoen. den van de website van de DBC-Onderhoud (www.dbconderhoud.nl). De validatiemodule dient uitsluitend DBC's in rekening kunnen worden gebracht die niet strijdig zijn met de inhoud van

validatiemodule als instrument om de betrouwbaarheid van DBC's te toetsen en de juistheid van de fi- ciatie geschiedt op basis van gegevens in bronbestanden

declaraties in via Vecozo conform de meest recente voorwaarden van haar rapport Externe Integratie u door Wmo zodra dit beschikbaar komt).

beginsel de uitgevoerde Voorziening maandelijks in rekening bij Gemeente. Het zorggebruik op • t aantal geschreven minuten patiëntgebonden tijd in de desbetreffende maand. Het maandbedrag algende formule bepaald: aantal geschreven minuten in de desbetreffende maand (in uren) maal €85 van het zorgtraject volgt dan op basis van nacalculatie een eindfactuur voor de resterende zorgkosten.

• verplichtingen, zoals vastgelegd in de Nadere regeling Gespecialiseerde GGZ (NR/CU-538) van de f de opvolger daarvan, in acht. Mits in overeenstemming met de Jeugdwet en de WGBO.

AWBZ en Provinciaal

Voorziening waarvoor hij Individuele opdrachtverstrekking heeft gelegen en die daadwerkelijk is a een Voorziening declareren, zolang de Inwoner een geldig Besluit heeft.

Facturatie vindt plaats uiterlijk binnen één maand na afloop van de betreffende maand.

Digitale totaalfactuur en verzamelbestand aan conform het geldende declaratieprotocol. De digitale nd kunnen, conform de algemene inkoopvoorwaarden, worden gestuurd naar de Gemeente.

meer worden vergeleken met de gegevens van Gemeente. Alleen regels die overeenkomen worden angnt Dienstverlener binnen één maand een specificatie. Correcties die moeten worden doorgevoerd, i aparte factuur vermeld. Deze wordt door Dienstverlener tegelijk verstuurd met de eerst volgende.

dienstverlener na controle op juistheid en volledigheid binnen dertig kalenderdagen.

lan twee maanden na afloop van de betreffende maand worden ingediend worden niet meer in uurpe- riodes van januari tot en met juni 2015 wordt met deze termijn coulant omgegaan. Gemeente is ar komt, de Wmo-standaard te gebruiken om de geleverde dienstverlening te declareren en

**Bijlage 7 Uitvoeringsbesluit Jeugd
Deelovereenkomst
Jeugdhulp met verblijf en dagbehandeling Dommelvallei -+**

Bizob-2015-JACV-DO-001
1.08 december 2015
Pagina 1 van 26
Paraaf Gemeente
Paraaf Dienstverlener

Overeenkomst inzake “Jeugdhulp met verblijf en dagbehandeling”

De ondergetekenden:

1. De gemeente Waalre, zetelend Laan van Diepenvoorde 8 te Waalre, ten dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer drs. J.W. Brenninkmeijer, hierna te noemen (ook): ‘de gemeente’ en
2. <invullen>, gevestigd te <invullen>, kantoorhoudende aan <invullen> te <invullen>, ten dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door <invullen>, hierna (ook): ‘de dienstverlener’;

Hierna tevens gezamenlijk te noemen: ‘partijen’

In aanmerking genomen dat:

1. De gemeente op 1 juli 2014 een basisovereenkomst heeft opgesteld welke de dienstverlener heeft ondertekend om deel te kunnen nemen aan de communicatie-, overleg- en de besluitvormingsstructuur (COB-structuur) voor het voorbereiden, beheren en monitoren van één of meerdere deellovereenkomsten;
2. Partijen hun rechten en plichten met betrekking tot uitvoering van Jeugdhulp “Jeugdhulp met verblijf en dagbehandeling” in onderhavige Deellovereenkomst wensen vast te leggen;
3. Gemeente de uitvoering van de jeugdhulp vorm moet geven met inachtneming van de hiervoor door het Rijk beschikbaar gestelde budgetten en de daarbij behorende wettelijke kaders;
4. Gemeente oog heeft voor de onzekere (financiële) situatie die door de wijzigingen in de Jeugdwet kan ontstaan voor de Dienstverlener;
5. Dienstverlener in het kader van de uitoefening van haar bedrijf Jeugdhulp levert en bereid is dit aan de Opdrachtgever te leveren;
6. Gemeente de uitvoering van Jeugdhulp “Jeugdhulp met verblijf en dagbehandeling” wil realiseren binnen het financiële kader dat Gemeente hiervoor beschikbaar heeft;
7. Partijen in overleg tot nadere afspraken over deze overeenkomst wensen te komen;
8. Vornoemde afspraken tot stand komen via de weg van deze bestuurlijke aanbesteding;
9. Een eerste aanzet daartoe in bijlage 4 (Voorlopige Ontwikkelagenda) is gedaan;
10. Partijen tot overeenstemming zijn gekomen voor de uitvoering van deze deellovereenkomst.

Verklaren te zijn overeengekomen als volgt:

Artikel 1 Begrippen

In de overeenkomst wordt verstaan onder:

- 1) Algemene voorziening: diensten die, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoefte, persoonskenmerken en mogelijkheden van Jeugdigen en inwoners, toegankelijk zijn en die zijn gericht op maatschappelijke ondersteuning.
- 2) Besluit: beschikking in de zin van de Algemene wet bestuursrecht afgegeven door Gemeente aan Jeugdige, waarmee Jeugdige in aanmerking komt voor een individuele voorziening Jeugdhulp met verblijf en dagbehandeling.
- 3) Centrum voor Maatschappelijke Deelname (CMD): een loket waar Jeugdigen, maar ook mantelzorgers, vrijwilligers en professionals terecht kunnen met alle vragen die betrekking hebben op het sociale domein. Bovendien biedt het CMD toegang tot betaalde zorg en ondersteuning.
- 4) Dienstverlener: een organisatie of zelfstandige zonder personeel die zorg, maatschappelijke en/of vergelijkbare dienstverlening aanbiedt aan Jeugdigen van de Gemeente.
- 5) Gemeente: de gemeente Waalre.
- 6) Ondersteuningsplan: hulpverleningsplan of behandelplan dat opgesteld wordt in samenspraak met de Jeugdige, zijn Ouders, en indien noodzakelijk samen met bloedverwanten, aanverwanten of anderen die tot de sociale omgeving behoren. In het Ondersteuningsplan staan alle vormen van ondersteuning en hulp opgenomen die ten behoeve van de Jeugdige worden ingezet.
- 7) Hulpverleningsplan: plan betreffende de verlening van Jeugdhulp als bedoeld in artikel 4.1.3. van de Jeugdwet.

- 8) Individuele overdrachtsverstrekking: opdracht van Gemeente aan een Dienstverlener voor het uitvoeren van de Voorziening aan een Jeugdige die daarvoor over een Besluit beschikt onder de voorwaarden van de Overeenkomst en met het benoemen van concrete doelen.
- 9) Individuele voorziening Jeugdhulp met verblijf en dagbehandeling: verblijf: behandeling wordt ingezet wanneer er sprake is van opvoedingsproblematiek, gedragsproblematiek, psychiatrische problematiek of een beperking, die gespecialiseerde behandeling behoeft omdat ambulante ondersteuning onvoldoende is. Dienstverlening is erop gericht om jeugdigen tijdelijk of langdurig een alternatieve thuissituatie te bieden. De opvang/ het verblijf is altijd gekoppeld aan ondersteuning van de jeugdige en waar nodig van het gezin. De dienstverlening kan zijn de inzet van logeeropvang, pleegzorg, wonen in gezinshuizen, op locatie van de instelling en inzet van crisisbedden.
Dagbehandeling:
Dienstverlening is erop gericht dat het kind thuis woont en een paar uur per dag naar het dagbehandelingscentrum gaat, zoals een medisch kinderdagverblijf (MKD), een boddeartcentrum, etc.
- 10) Jeugdige: persoon die:
 - a. De leeftijd van achttien jaar nog niet heeft bereikt;
 - b. De leeftijd van achttien jaar heeft bereikt ten aanzien van wie op grond van artikel 77c van het Wetboek van Strafrecht recht is gedaan overeenkomstig de artikelen 77g tot en met 77gg van het Wetboek van Strafrecht; of
 - c. De leeftijd van achttien jaar doch niet de leeftijd van drieëntwintig jaar heeft bereikt, en voor wie de voortzetting van Jeugdhulp als bedoeld in onderdeel 1°, die was aangevangen, of voor wie het college vóór het bereiken van de leeftijd van achttien jaar heeft bepaald dat een voorziening op het gebied van Jeugdhulp noodzakelijk is of voor wie, na beëindiging van Jeugdhulp die was aangevangen vóór het bereiken van de leeftijd van achttien jaar, binnen een termijn van een half jaar hervatting van de Jeugdhulp noodzakelijk is.
- 11) Ouder: gezaghebbende ouder, adoptiefouder, stiefouder of een ander die een jeugdige als behorend tot zijn gezin verzorgt en opvoedt, niet zijnde een pleegouder.
- 12) PlusTeam : organisatie waar de complexe advies- en hulpvragen aan worden overgedragen als deze door het CMD niet kunnen worden beantwoord. In het Plusteam werken gespecialiseerde professionals die enerzijds het netwerk rondom een Jeugdige activeren en versterken en anderzijds ook de professionele zorg organiseren. In- dien een Jeugdige of zijn Ouders en zijn omgeving meer dan vijf gesprekken aan begeleiding of ondersteuning nodig hebben, dan wordt de begeleiding of ondersteuning georganiseerd door het Plusteam. Nuenen en Son en Breugel kennen geen Plusteam.
- 13) Sociaal netwerk: personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie Jeugdige een sociale relatie onderhoudt.
- 14) Spoed: naar het oordeel van Gemeente, CMD en/of Plusteam en/of, in het geval van een Jeugdige, een Verwijzer, niet uitstelbare zorg, achteraf te bevestigen door Gemeente door een Besluit.
- 15) Toegang: de weg die een Jeugdige bewandelt om een Algemene voorziening, Individuele voorziening geleverd te krijgen.
- 16) Verwijzer: het CMD, de PT'er, de huisarts, de medisch specialist, de jeugdarts en de rechter.
- 17) Voorziening: individuele voorziening Jeugdhulp met verblijf en dagbehandeling
- 18) Zelfredzaamheid: in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden.

Artikel 2 Voorwerp van de overeenkomst

1. De dienstverlener verricht in opdracht van de gemeente "Jeugdhulp met verblijf en dagbehandeling", onder de voorwaarden van deze overeenkomst en haar bijlagen.
2. In bijlage 2 "Beschrijving zorgproducten" wordt een nadere omschrijving gegeven van de zorgproducten die onderwerp zijn van deze deellovenkomst.
3. De dienstverlener voert "Jeugdhulp met verblijf en dagbehandeling" uit in overeenstemming met de zorgvuldigheidsmaatstaven zoals die worden gehanteerd in de bedrijfstak waartoe de dienstverlener behoort.

Artikel 3 Duur van de overeenkomst

1. De Overeenkomst gaat in op 1 januari 2016 en eindigt op 31 december 2019.
2. Partijen kunnen deze Overeenkomst zes maanden voor het aflopen van de initiële looptijd of einde van een verlengingsperiode, telkens verlengen met twee jaar, waarbij Partijen onverminderd de mogelijkheid blijven houden de Overeenkomst tussentijds op te zeggen conform artikel 3 lid 3 tot en met 5.
3. Partijen hebben vanaf 1 januari 2016 het recht om deze overeenkomst tussentijds per aangetekende brief te beëindigen met inachtneming van een uitwerktermijn van 6 kalendermaanden. Dienstverleners waarmee een Deellovenkomst is afgesloten en die willen stoppen met de dienstverlening

dienen dit te melden bij de Gemeente, waarbij een plan voor overdracht van hun Cliënten aan een of meerdere gecontracteerde Dienstverleners overlegd wordt. Na instemming met het plan van overdracht kan gestart worden met de warme overdracht van de Cliënten.

Indien geen andere gecontracteerde aanbieder voor handen is, zal de Dienstverlener de Cliënt blijven voorzien van zorg totdat een alternatief is gevonden. Als een dienstverlener gebruik maakt van zijn mogelijkheid tot opzegging is deze verplicht om per direct in overleg te treden met de overige dienstverleners die deze deelovereenkomst met de gemeente hebben gesloten, over de (mogelijke) overname van verplichtingen, zoals personeel en de dienstverlening aan cliënten in de gemeente. Vanaf het moment van opzegging tot de einddatum (maximaal 6 kalendermaanden later) geldt het tarief van het moment van opzeggen.

4. Indien partijen geen overeenstemming bereiken over de tarieven voor "Jeugdhulp met verblijf en dagbehandeling" voor het komende kalenderjaar, wordt overeenkomst opgezegd binnen twee weken na de datum waarop gemeente vraagt om overeenstemming over de tarieven. Gedurende de uitwerktermijn van 6 kalendermaanden geldt het tarief van het voorgaande kalenderjaar.

Artikel 4 Totstandkoming en beëindiging van opdrachten

1. Ouders en Jeugdige melden zich bij het CMD, de huisarts, de medisch specialist of de jeugdarts.
2. Beoordeling van de hulpvraag vindt plaats in een brede context. Als Ouders en Jeugdige zich melden bij het CMD, dan maakt het ter ondersteuning, gebruik van bijvoorbeeld de Zelfredzaamheidsmatrix. Als ouders zich melden bij huisarts, jeugdarts of medisch specialist kan deze rechtstreeks verwijzen naar een zorgaanbieder. Zorgaanbieder meldt de verwijzing volgens de afgesproken procedure. Indien sprake is van Pleegzorg in het kader van een kindbeschermingsmaatregel, kan de Gecertificeerde Instelling een bepaling afgeven voor Jeugdhulp.
3. Bij het beoordelingsproces wordt nadrukkelijk gebruik gemaakt van informatie zoals die voorhanden is via derden (familie/naasten, Dienstverleners, cliëntondersteuners, vertrouwenspersonen, et cetera).
4. Op basis van de bevindingen voortgekomen uit lid 2 en lid 3 wordt in de gemeenten Geldrop-Mierlo en Waalre in het aanvraagproces bepaald of het CMD zelf met lichte ondersteuning in de hulpvraag kan voorzien, of doorverwijzing van het CMD naar een PT'er nodig is of een aanbod van Gemeente dient plaats te vinden in de vorm van een Voorziening. Bij inzet van een PT'er neemt deze verdere coördinatie en regie van de Voorziening op zich, anders blijft die bij het CMD.
5. Gemeente formuleert op basis van een Ondersteuningsplan of informatie van huisarts, medisch specialist of jeugdarts, het te bepalen resultaat.
6. De voorziening wordt in tijd beperkt (duur besluit).
7. Indien de situatie van de Ouders en Jeugdige vóór afloop van de gestelde termijn verandert c.q. vóór afloop van de termijn een passend alternatief, aan de Voorziening voorliggend (bijvoorbeeld een Algemene voorziening), aanbod voorhanden komt, waardoor de inzet van de Voorziening niet langer noodzakelijk is, kan Gemeente eenzijdig de Individuele opdrachtverstrekking voor het aanbieden van de Voorziening beëindigen. Gemeente neemt hiervoor een opzegtermijn in acht van zes weken, gerekend vanaf het moment dat hij Dienstverlener schriftelijk in kennis stelt van de beëindiging.
8. De Ouders en Jeugdige bepalen van welke Dienstverlener zij een Voorziening willen ontvangen (met inachtneming van integraliteit). Verwijzers kunnen hierbij ondersteuning bieden. Tot de leeftijd van 12 jaar bepaalt de gezaghebbende Ouder, tussen de leeftijd van 12 jaar en 16 jaar bepalen Jeugdige en gezaghebbende Ouder samen en bij 16 jaar of ouder bepaalt de Jeugdige zelf.
9. Ondersteuning bij het bepalen van het aanbod kan ook geboden worden door een vertrouwenspersoon. De Ouders en Jeugdige kunnen sowieso gedurende het gehele proces van aanvraag gebruik maken van een vertrouwenspersoon of cliëntondersteuning. De
10. Verwijzers zullen de Jeugdige daar actief op wijzen.
11. Richting de Dienstverlener wordt gelijktijdig aan lid 10 een Individuele opdrachtverstrekking geformuleerd. Als sprake is van een Verwijzer, krijgt deze van Gemeente een melding. In de Individuele opdrachtverstrekking wordt beschreven:
 - a. Duur van de opdracht inclusief evaluatie moment.
 - b. Welk resultaat behaald dient te worden met daarbij een nadere specificering in temen van:
 - vooruitgang/verbetering van situatie;
 - stabilisatie van situatie; of
 - begeleiden van achteruitgang van situatie.
 - c. De verplichting tot opstellen van een Hulpverleningsplan waarin de Dienstverlener in samenspraak met de (gezaghebbende) Ouders en Jeugdige benoemt:
 - I zorginhoudelijke gedeelte
 - welke activiteit(en) ingezet worden ter verwezenlijking van het door Gemeente gestelde resultaat.

II “Procesafspraken”

Afspraken waar de ouders en Jeugdige zich aan te houden hebben richting de Dienstverlener, bijvoorbeeld Algemene leveringsvoorwaarden. Het Hulpverleningsplan wordt mede ondertekend door de Ouders en Jeugdige.

- d. Verplichting tot informatievoorziening richting Gemeente indien sprake is van relevante veranderingen in situatie van Ouders en Jeugdige waardoor de Voorziening
- c.q. de Individuele opdrachtverstrekking daartoe mogelijk beëindigd of aangepast dient te/ kan worden. Informatie dient gegeven te worden op verzoek van Gemeente dan wel uit eigen beweging.
- e. Verplichting tot jaarlijkse verstrekking van voortgangsrapportage. Bij einde Individuele opdrachtverstrekking wordt eindrapportage opgesteld. Indien de Individuele opdrachtverstrekking minder dan een jaar duurt behoeft geen voortgangsrapportage opgesteld te worden, maar kan worden volstaan met een eindrapportage.
- f. Tarieven conform bijlage 3.
- e. De gehoudenheid aan bepalingen die direct voortkomen uit de Overeenkomst die mogelijk kerwijs niet expliciet worden omschreven in de Individuele opdrachtverstrekking.
- h. De Individuele opdrachtverstrekking wordt in samenspraak met Dienstverlener en Ouders en Jeugdige opgesteld.

Indien Dienstverlener meent dat (na afgifte dan wel gedurende de loop van) de Individuele opdrachtverstrekking (qua benoemd resultaat) aanpassing behoeft, treedt Dienstverlener daarover in overleg met Gemeente. Gemeente beoordeelt vervolgens het verzoek van Dienstverlener en past – indien zij dat nodig acht – de Individuele opdrachtverstrekking aan.

12. Na afgifte Besluit en de Individuele opdrachtverstrekking vindt indien nodig geacht door de Verwijzer, een “warme overdracht” plaats in de vorm van een drieweggesprek (Ouders en Jeugdige, Verwijzer en Dienstverlener). Ook een vertrouwenspersoon kan (eventueel in plaats van de Verwijzer) aanwezig zijn bij het overdrachtsgesprek indien de Jeugdige de aanwezigheid van een vertrouwenspersoon wenselijk acht.
13. Bij einde van de individuele opdrachtverstrekking worden door Gemeente en Dienstverlener de redenen voor beëindigen schriftelijk vastgelegd. Deze redenen kunnen zijn:
 - Beëindiging volgens plan;
 - In overeenstemming voortijdig afgesloten;
 - op verzoek Ouders en Jeugdige;
 - op verzoek Gemeente;
 - bij intrekken/ beëindigen of aanpassing Besluit waardoor inzet van activiteiten door Dienstverlener niet langer noodzakelijk/ nodig is;
 - bij wanprestatie Dienstverlener
 - indien de ingezette activiteiten (binnen de afgesproken termijn) niet leiden tot benoemde resultaat;
 - op verzoek Dienstverlener;
 - Eenzijdig door de Ouders en Jeugdige beëindigd;
 - Eenzijdig door de Dienstverlener beëindigd;
 - Beëindiging wegens externe omstandigheden.
14. Monitoring van opdracht door de Gemeente nadien vindt plaats conform hetgeen is afgesproken in de Individuele opdrachtverstrekking en hetgeen is bepaald in de Overeenkomst (waaronder verlenen van medewerking aan klantervaringsonderzoeken, etc.

Artikel 5 Tijdelijke stopzetting

1. Bij een onderbreking van de voorziening langer dan één kalendermaand wordt de betaling stopgezet tot het moment van hervatten van de hulp.

Artikel 6 Algemene (inkoop)voorwaarden

1. Op deze overeenkomst zijn de “Algemene inkoopvoorwaarden 2013 voor leveringen en diensten” van de gemeente Geldrop-Mierlo van toepassing (later: inkoopvoorwaarden) met uitzondering van artikel 4.3, 23.2, 23.3 en 23.4.
2. In afwijking van artikel 8 van de Algemene inkoopvoorwaarden Gemeente Geldrop- Mierlo komen partijen overeen dat partijen in overleg treden over de intellectuele eigendomsrechten van nieuwe producten die in het kader van de Deelovereenkomst ontwikkeld worden.
3. De algemene (verkoop-)voorwaarden van de dienstverlener zijn door partijen uitdrukkelijk niet van toepassing verklaard op onderhavige overeenkomst.

4. Op de overeenkomst die dienstverlener sluit met cliënt voor het uitvoeren van "Jeugdhulp met verblijf en dagbehandeling" kan dienstverlener Algemene leveringsvoorwaarden van toepassing verklaren, voor zover dit geen strijd oplevert met de overeenkomst en bijlagen.

Artikel 7 Toetreding nieuwe dienstverleners

1. In aanvulling op artikel 14 uit de Basisovereenkomst is het nieuwe dienstverleners, op dezelfde wijze als in de Basisovereenkomst, toegestaan om toe te treden tot deze deelovereenkomst.

Artikel 8 Eisen aan de dienstverlener

1. De dienstverlener voldoet gedurende de looptijd van deze overeenkomst aan de normen met betrekking tot integriteit, verkeert niet in staat van faillissement of surseance van betaling en heeft voldaan aan zijn betalingsverplichtingen met betrekking tot de betaling van sociale zekerheidspremies en belastingen. Daartoe kan de dienstverlener, binnen een redelijke termijn, de volgende documenten overleggen:
 - a. een kopie van het uittreksel uit het beroeps- of handelsregister, niet ouder dan zes maanden;
 - b. een gedragsverklaring aanbesteden, niet ouder dan twee jaar;
 - c. een verklaring van de belastingdienst, niet ouder dan zes maanden;
 - d. een geldige VAR verklaring in het geval dat de dienstverlener een zzp'er is.
2. Dienstverlener voldoet aan de huidige eisen zoals gesteld in de Wet op de Jeugdzorg en voldoet per 01/01/2016 aan de eisen zoals vastgelegd in de nieuwe Jeugdwet en alle overige relevante wet- en regelgeving, zoals bijvoorbeeld de Wet Bescherming Persoonsgegevens.
3. Het in te zetten HBO en WO personeel van opdrachtnemer, welke beroepsmatig in contact kan komen met jeugdigen of ouders aan wie jeugdhulp wordt geboden, is geregistreerd als Jeugdprofessional of heeft een aantoonbare aanvraag ingediend om als jeugdprofessional geregistreerd te worden of is BIG-geregistreerd. Niet-geregistreerd personeel werkt altijd onder verantwoordelijk van een HBO/ WO geschoolde en geregistreerde medewerker.
4. Specifiek voor de GGZB en S: Als de opdrachtnemer vrijgevestigd is, gelden de volgende bepalingen om voor een contract in aanmerking te komen*: ingeschreven in BIG register of een lidmaatschap (specialistische) beroepsvereniging, beroepsregister NIP of NVO geldige AGB-codes, en in staat en bereid om met RON te werken.
5. Dienstverleners zetten personeel in dat beschikt over de gangbare competenties en vaardigheden die nodig zijn om de benodigde activiteiten uit te voeren onder de Overeenkomst. De competenties en vaardigheden moeten in overeenstemming zijn met de in de branche vastgestelde basiscompetentieprofielen (bcp's). Ook ingehuurd personeel en zelfstandigen zonder personeel moeten voldoen aan deze bcp's.¹⁰
6. Dienstverleners passen bij het uitvoeren van de Voorziening de wettelijke eisen inzake kwaliteit en verantwoording toe. Dienstverleners die Individuele voorzieningen Jeugdhulp uitvoeren, passen minimaal hetgeen gesteld in paragraaf 4.3 van de Jeugdwet toe. De Gemeente kan voor de Individuele voorziening Jeugdhulp op basis van de Jeugdwet bij Verordening nadere of andere regels stellen inzake kwaliteit.
7. De van toepassing zijnde wet- en regelgeving moet worden nageleefd. De volgende, niet limitatieve lijst van wet- en regelgeving en normen kan van toepassing zijn op de Overeenkomst:
 - a) De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;
 - b) De Wet op de Geneeskundige Behandeloovereenkomst (WGBO);
 - c) De Jeugdwet;
 - d) De Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector;
 - e) De Wet Medezeggenschap Cliënten Zorgsector;
 - f) De Wet bescherming persoonsgegevens;
 - g) Het Burgerlijk Wetboek;
 - h) De Mededingingswet;
 - i) De Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz);
 - j) Het Kwaliteitskader Jeugdzorg: de norm voor verantwoorde werktoedeling (Nederlands Jeugdinstituut, 28 maart 2014) (of gelijkwaardig);
 - k) Het Kwaliteitskader Voorkomen seksueel misbruik in de jeugdzorg;
 - l) Het Kwaliteitskader Voorbereiden en screenen aspirant pleegouders.
8. Voor zover al niet wettelijk verplicht hanteren Dienstverleners een stapsgewijze meldcode voor het signaleren van huiselijk geweld en kindermishandeling.
9. Voor zover al niet wettelijk verplicht, stellen Dienstverleners een vertrouwenspersoon aan.

¹⁰ Bcp's zijn op te vragen bij de brancheverenigingen, zoals GGZ Nederland, Jeugdzorg Nederland, CONO, VGN, enz.

10. Bij een calamiteit wordt de gemeente vanwaar de Jeugdige of de Ouder afkomstig is direct geïnformeerd.
11. **Onderaanneming:** Het is dienstverlener toegestaan om voor de uitvoering van het contract derden in te schakelen. Opdrachtgever stelt daaraan de voorwaarde dat bij de inschakeling van onderaannemers de aanbevelingen uit het rapport van de Inspectie Jeugdzorg in acht worden genomen. Het eindoordeel uit dit rapport luidt:
"De inspectie verwacht bij gebruik van onderaannemers dat er jeugdhulp wordt geleverd van voldoende kwaliteit. Dit houdt in dat de zorg voldoende veilig en verantwoord is, en dat deze aansluit bij de zorgvraag van de jeugdige. Daarnaast heeft de hoofdaannemer de verantwoordelijkheid voldoende zicht te houden op deze kwaliteit. Er dient sprake te zijn van aantoonbaar toezicht door de hoofdaannemer op de onderaannemer en de samenwerkingsafspraken tussen beiden moeten geformaliseerd zijn."
Indien een aanbieder voornemens is een onderaannemer in te schakelen vraagt hij daar vooraf van de opdrachtgever toestemming voor. Als bij inschrijving al bekend is dat onderdelen in onderaanneming uitgevoerd worden wordt dit in de offerte aangegeven. Als er pas tijdens de uitvoering van de opdracht een onderaannemer wordt ingeschakeld, wordt dit per omgaande gemeld aan opdrachtgever.
12. Dienstverlener beschikt over een vastgelegde klachten- en medezeggenschapsregeling.
13. **Verzekering :** Dienstverlener is verzekerd voor beroepsaansprakelijkheid/bedrijfsaansprakelijkheid voor minimaal €2.500. 000 per gebeurtenis. Daartoe kan dienstverlener op ieder moment aantonen dat hij voldoet door het overleggen van een gewaarmerkte kopie van de polis, plus de voorwaarden en bewijs van betaling.
14. Dienstverlener neemt ten aanzien van alle informatie waarover hij de beschikking heeft, ongeacht de vorm van de gegevensdrager, bij gegevensverwerking en archivering de Archiefwet 1995, de Wet Bescherming persoonsgegevens en overige relevante wet- en regelgeving, in acht (zie ook bijlage 4, Voorlopige Ontwikkelagenda).

Artikel 9 Tarieven

1. De door de gemeente aan de dienstverlener verschuldigde vergoeding is conform de tarieven in bijlage 3. Inschrijver geeft hierbij per tarief aan of zij dit wel of niet aan biedt, door een J (Ja) indien zij wel aanbiedt of een N (Nee) indien zij niet aanbiedt, achter het tarief te noteren.
2. De in lid 1 benoemde vergoeding is exclusief eventueel af te dragen btw en bevat alle kosten die nodig zijn voor het uitvoeren van de werkzaamheden, inclusief overhead, uitvoeringskosten, reiskosten, algemene kosten, winst en risico, afschrijvingskosten en dergelijke.
3. De in lid 1 van dit artikel genoemde vergoeding is vast tot en met 31 december 2016. Jaarlijks wordt op 1 september van ieder jaar de nieuwe prijs voor het komende jaar door de gemeente vastgesteld (Hiervan kan tussentijds in uitzonderlijke gevallen van worden afgeweken). Dit wordt vooraf in de COB besproken. Indien de Dienstverlener niet akkoord gaat met dit tarief, wordt de Deelovereenkomst automatisch opgezegd, waarbij de bepalingen van artikel 3 van kracht blijven. De Dienstverlener wordt, gedurende de periode van 1 september tot uiterlijk 6 maanden hierna, vergoed tegen de tarieven van het afgelopen kalenderjaar.

Artikel 10 Facturatie en betaling

Product: groepen AWBZ en provinciaal

1. Dienstverlener factureert alleen activiteiten die zij uitgevoerd heeft om de in het plan geformuleerde doelen te behalen.
2. Facturatie vindt plaats per maand. Facturatie vindt plaats uiterlijk binnen één maand na afloop van de betreffende maand. Dienstverlener levert hiertoe een digitale totaalfactuur en verzamelbestand aan conform het geldende declaratieprotocol.
3. De digitale totaalfactuur en verzamel bestand kunnen, conform artikel 18 van de inkoopvoorwaarden, worden gestuurd naar facturencommand@waalre.nl Dit geldt zolang de invoering IJW (zie lid 7) niet wordt gehaald.
4. De digitale facturen van dienstverlener worden vergeleken met de gegevens van gemeente. Alleen regels die overeenkomen worden betaald. Van afwijkende regels ontvangt dienstverlener binnen één maand een specificatie. Correcties die moeten worden doorgevoerd, worden door dienstverlener op een aparte factuur vermeld. Deze wordt door dienstverlener tegelijk verstuurd met de eerstvolgende reguliere factuur.
5. Gemeente betaalt de facturen van dienstverlener na controle op juistheid en volledigheid binnen dertig kalenderdagen.
6. Indien facturen niet tijdig ingediend worden, gaan beide partijen in gesprek om verbeterafspraken te maken.
7. Gemeente is voornemens waar mogelijk de IJW-standaard vanaf 1 januari 2016 te gebruiken om de geleverde dienstverlening te declareren en verantwoorden.
Productgroepen GGZ

8. Dienstverlener is verplicht de spelregels rondom de registratie van DBC's te volgen. De spelregels zijn opgenomen in het document 'Spelregels DBC registratie GGZ 2015'. Dit document is te downloaden van de website van DBC-Onderhoud (www.dbconderhoud.nl).
9. Validatie is als volgt ingericht:
 - a. De administratieve organisatie is zodanig ingericht dat een audit-trail mogelijk is. Gemeente moet te allen tijde de mogelijkheid hebben om DBC-registratie op juistheid te controleren.
 - b. Dienstverlener neemt ten behoeve van de DBC-registratie en declaratie van DBC's in hun registratie- en declaratiesoftware een validatiemodule op. Het document 'Validatieregels GGZ 2015' bevat de specificaties waaraan de validatiemodule moet voldoen. Dit document is te downloaden van de website van de DBC-Onderhoud (www.dbconderhoud.nl). De validatiemodule dient zodanig te zijn ingericht dat uitsluitend DBC's in rekening kunnen worden gebracht die niet strijdig zijn met de inhoud van spelregels.
 - c. Dienstverlener hanteert de validatiemodule als instrument om de betrouwbaarheid van DBC's te toetsen en de juistheid van de registratie te verifiëren. Verificatie geschiedt op basis van gegevens in bronbestanden.
10. Dienstverlener dient haar declaraties in via Vecozo conform de meest recente voorwaarden van haar rapport Externe Integratie (EI) van Vektis (te vervangen door IJw zodra dit beschikbaar komt).
11. Dienstverlener brengt in beginsel de uitgevoerde Voorziening maandelijks in rekening bij Gemeente. Het zorggebruik op maandniveau is gelijk aan het aantal geschreven minuten patiëntgebonden tijd in de desbetreffende maand. Het maandbedrag wordt doormiddel van de volgende formule bepaald: aantal geschreven minuten in de desbetreffende maand (in uren) maal €85 (prijspeil 2015). Na afloop van het zorgtraject volgt dan op basis van nacalculatie een eindfactuur voor de resterende zorgkosten.
12. Dienstverlener neemt de informatieverplichtingen, zoals vastgelegd in de Nadere regeling Gespecialiseerde GGZ (NR/CU-538) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) of de opvolger daarvan, in acht. Mits in overeenstemming met de Jeugdwet en de WGBO.

Artikel 11 monitoring

1. Van de Dienstverlener wordt verwacht dat hij voldoet aan de eisen van verantwoording en dat de volgende rapportages worden opgeleverd:
 1. Een periodieke rapportage die ingaat op inhoud en financiën van de hoeveelheden geleverde zorg;
 2. Een periodieke rapportage van de ontvangen klachten, naar aard en oorzaak inclusief een overzicht van afwikkeling en een overzicht van genomen maatregelen;
 3. Indien u voor meer dan €50.000 op jaarbasis cumulatief aan de Gemeenten heeft gefactureerd moet u voor de controle op de prestatielevering een accountantsverklaring conform het landelijk controleprotocol op laten stellen. Deze accountantsverklaring moet u voor 1 maart verzenden aan die Gemeenten waar ondersteuning is geboden.

Artikel 12 Aansprakelijkheid

1. In geval Dienstverlener — al dan niet van rechtswege — in verzuim is, is Dienstverlener aansprakelijk voor alle schade die door Gemeente wordt geleden voortvloeiende uit de uitvoering van de werkzaamheden, ingevolge deze Deelovereenkomst. Deze bepaling is ook van toepassing wanneer de schade het gevolg is van het niet naleven van wetgeving of van een gebrek in de uitvoering van de Deelovereenkomst. Dit alles ongeacht het feit of de schade veroorzaakt is door dienstverlener zelf en/of zijn personeel en/of door de dienstverlener onder zijn verantwoordelijkheid ingezette derden.
2. De in het kader van de overeenkomst door de dienstverlener te vergoeden schade is per gebeurtenis beperkt tot een bedrag van driemaal de opdrachtwaarde tot een maximum van €2.500.000,- per jaar. Samenhangende gebeurtenissen worden beschouwd als één gebeurtenis. Dienstverlener is alleen aansprakelijk voor directe schade.
3. De vrijwaringsbepaling in artikel 14 lid 1 van de inkoopvoorwaarden (zie bijlage 1) is beperkt. De aansprakelijkheidsbeperkingen, uit artikel 12 lid 1 en 2 van deze overeenkomst, zijn namelijk ook van toepassing in geval van vrijwaring.

Artikel 13 Mobiliteit

1. Het vervoer naar dagbehandeling, kan alleen worden toegekend als aanvulling op één van de andere producten uit deze Deelovereenkomst in combinatie met andere deelovereenkomst (bedoeld worden de deelovereenkomst "Individuele voorziening ambulante Jeugdhulp overgangs- en nieuwe cliënten" en de deelovereenkomst "Individuele voorziening Begeleiding Jeugdhulp -9 maanden tot achttien jaar en maatwerkvoorziening Begeleiding Wmo 2015 nieuwe cliënten"). Voor de Jeugdhulp producten is het verplicht vervoer aan te bieden. Het uitgangspunt is dat

Dienstverlener verantwoordelijk is voor het regelen van het vervoer. Dit is alleen van toepassing wanneer gemeente vervoer beschikt. Tarieven voor vervoer zijn opgenomen in bijlage 3.

Artikel 14 Tussentijdse beëindiging

1. Mocht tijdens de looptijd van de overeenkomst blijken dat een dienstverlener niet meer voldoet aan de in deze deelovereenkomst(en) gestelde voorwaarden, dan behoudt de gemeente zich het recht voor de dienstverlener van deelname aan de deelovereenkomst eenzijdig en per direct uit te sluiten door bij buitenrechtelijke verklaring de deelovereenkomst met die dienstverlener te ontbinden.
2. Onverminderd het bepaalde in artikel 12 van de inkoopvoorwaarden is de gemeente gerechtigd de overeenkomst tussentijds schriftelijk direct te (laten) beëindigen indien de contractant jegens gemeente toerekenbaar tekortschiet in het nakomen van zijn verplichtingen en contractant niet binnen een redelijke termijn na ingebrekestelling alsnog correct nakomt. Indien gemeente toerekenbaar tekortschiet, is artikel 3 lid 4 van toepassing.
3. Gemeente is in bovenstaande geval en in geval van het bepaalde in artikel 12 van de inkoopvoorwaarden, tevens gerechtigd haar betalingsverplichtingen op te schorten en/of uitvoering van de werkzaamheden geheel of gedeeltelijk aan derden op te dragen, zonder dat gemeente tot enige schadevergoeding gehouden is, onverminderd eventuele aan gemeente verder toekomende rechten, daaronder inbegrepen het recht van gemeente op volledige schadevergoeding.

Artikel 15 Voorlopige Ontwikkelagenda

1. De deelnemers aan de Fysieke Overlegtafel zullen in 2016 op nader af te spreken data bijeenkomen. De ontwikkelagenda wordt in samenspraak met de zorgaanbieders nader bepaald. Op de agenda kunnen dan onderwerpen staan zoals opgenomen in bijgaande voorlopige ontwikkelagenda (zie bijlage 4).

Artikel 16 Toepasselijk recht en geschillen

1. Op deze overeenkomst is uitsluitend Nederlands recht van toepassing.
2. Alle geschillen (daaronder inbegrepen geschillen die slechts door één der partijen als zodanig worden beschouwd) die naar aanleiding van deze overeenkomst of daaruit voortvloeiende overeenkomsten tussen partijen mochten ontstaan, worden zoveel als mogelijk in onderling overleg worden opgelost. Mocht dit niet lukken zullen geschillen aanhangig worden gemaakt bij de bevoegde rechter in het arrondissement Oost- Brabant.

Artikel 17 Wijzigen van de deelovereenkomst

1. Voorgestelde wijzigingen in de deelovereenkomst of haar bijlagen worden besproken aan de overlegtafels als beschreven in de basisovereenkomst.
2. Wijzigingen van deze overeenkomst, alsmede aanvullingen daarop, zijn slechts geldig voor zover deze schriftelijk zijn overeengekomen.

Artikel 18 Bijlagen en rangorde

1. De navolgende documenten maken integraal onderdeel uit van deze overeenkomst en zijn als bijlage bij deze overeenkomst gevoegd:
 - Bijlage 1: Algemene inkoopvoorwaarden gemeente Waalre;
 - Bijlage 2: Beschrijving Zorgproducten;
 - Bijlage 3: Tarieven;
 - Bijlage 4: Voorlopige Ontwikkelagenda
2. In geval van tegenstrijdigheden tussen de documenten die integraal onderdeel uitmaken van deze overeenkomst, wordt de navolgende rangorde gehanteerd:
 - Deze overeenkomst;
 - Algemene inkoopvoorwaarden gemeente Waalre.

Aldus overeengekomen en in tweevoud opgemaakt

Plaats: Waalre

Datum 14-12-2015

De gemeente Waalre

Voor deze:

De dienstverlener

Voor deze

Bijlage 1: Algemene inkoopvoorwaarden gemeente Geldrop-Mierlo

Bijlage 2: Beschrijving zorgproducten

Inhoudelijke beschrijving jeugdhulp met verblijf en dagbehandeling.

Uiteindelijke doel

Terugdringen van het aantal jongeren dat uitvalt. Jongeren moeten zoveel mogelijk maatschappelijk participeren. De regio Zuidoost Brabant gaat uit van het motto: 'kinderen groei- en het beste op thuis of in een vervangende gezinssituatie'.

Uitgangspunten:

1. Zorgaanbieders hebben aandacht voor geduchte opschaling, beperking van de behandelduur, een versnelling van het doorstroomproces en afschalen naar lichtere vormen van zorg, zodra dit verantwoord is.
2. Het aanbod gaat uit van de jeugdige, in samenhang met zijn/haar netwerk; ouders, eigen netwerk jeugdige, het CMD / Plusteam, het lokaal zorg- en onderwijsnetwerk.
3. Verstevigen van het zorgaanbod in de regio, waarbij het opgroeien van kinderen in de gezinssituatie of in de woonomgeving de voorkeur heeft boven plaatsing in een zorginstelling.
4. Met de aanbieders van de producten in dit bestek wordt gestreefd naar een bestendige relatie, omdat deze vormen van zorg gebaat zijn met continuïteit.
5. Het aanbod dient te voldoen aan de ondersteuningsbehoefte en de borging van de veiligheid van de cliënten, waarbij er gedurende de looptijd van het contract maximaal samengewerkt wordt met andere relevante zorgverleners, het CMD / Plusteam, cliënten(raden), vertrouwenspersonen, etc. Doel daarvan is om de optimale zorg aan de cliënten te kunnen realiseren van de 'een gezin, een plan' aanpak.
6. De hulp die buitenshuis gegeven wordt, wordt altijd gecombineerd met ambulante hulp of ondersteuning in het gezin en met aandacht voor de leefomgeving. Hierbij wordt contact gezocht met het CMD / Plusteam, waarbij op maat samen met de Jeugdige / Ouder, de gezamenlijke aanpak wordt afgesproken tussen de specialistische zorgaanbieder en het CMD / Plusteam over wie welke (onderdelen van) ambulante begeleiding in het gezin voor zijn/haar rekening neemt.

Ondersteuningsvraag cliënten

We onderscheiden bij de ondersteuningsvraag van cliënten vier categorieën, waarbij verschillende doelstellingen voorop staan. In de praktijk is er vaak sprake van een combinatie van deze vragen en zijn er meerdere redenen waarom ondersteuning wenselijk is.

1. Leren omgaan met beperkingen en problemen en gebruik maken van de mogelijkheden.

Hierbij is sprake van kind gerelateerde problematiek. Als gevolg daarvan kunnen jeugdigen vastlopen op de verschillende leefgebieden: thuis, op school en in de vrije tijd. Er kunnen verschillende oorzaken aan ten grondslag liggen of een combinatie van oorzaken:

- Psychiatrische problematiek van de jeugdige
- Een (verstandelijke) beperking van de jeugdige
- Traumatische ervaringen in het leven van de jeugdige (hieronder vallen ook verwaarlozing en mishandeling in de opvoedingssituatie)

2. Leren perspectief te zien.

Het gaat hier met name om jongeren met gedragsproblemen, die niet openstaan voor ondersteuning of hulp. Zij hebben motivatie- en identiteitsproblemen. Deze jongeren hebben vaak weinig normbesef en geen of weinig doel in het leven.

Een ondersteuningsplan op maat is er op gericht de jongere opnieuw te laten wennen aan een dag ritme, positieve ervaringen te laten meemaken en zelfvertrouwen op te laten bouwen.

3. Behoeft aan een veilige plek.

Hierbij gaat het om jeugdigen die opgroeien in een gezinssituatie waar de ouders/verzorgers niet in staat zijn de belangen van jeugdigen voorop te stellen. Dit kan te maken hebben met psychiatrische problematiek of ernstige beperkingen bij de ouders, maar ook bijvoorbeeld met een situatie als resultaat van een vechtscheiding.

De begeleiding/ondersteuning is er vooral op gericht om tijdelijk een veilige plek te bieden waar de jeugdige vertrouwd kan opgroeien.

4. Leren om op eigen benen te staan.

Het gaat hier om jeugdigen die vanwege eigen problematiek en/ of vanwege de thuissituatie vaak langdurig wonen of gewoond hebben in intramurale voorzieningen, niet terug naar huis kunnen

en grote moeite hebben om zich zelfstandig te redden. Verschillende problematiek kan hieraan ten grondslag liggen:

- 4.1 **Ernst van de problematiek van het kind.**
Afhankelijk van de ernst van de (gedrags)problematiek wordt samen met ouders en de jeugdige een zorgvuldige afweging gemaakt welke zorg het best past bij de jeugdige. Uitgangspunten bij de behandeling/ begeleiding buiten het gezin zijn altijd de tijdelijkheid van de situatie en sturing op terugkeer naar de/ een gezinssituatie.
- 4.2 **De thuissituatie.** Uitgangspunt is behandeling of begeleiding in de thuissituatie, uitgaande van eigen kracht en van de kracht van het sociaal netwerk. Het begrippenpaar draaglast - draagkracht is hier van toepassing: een stabiele thuissituatie verhoogt de draagkracht.
- 4.3 **Veiligheidsrisico's** Hierbij is het van belang een goede balans te vinden tussen enerzijds de bescherming en de veiligheid van de jeugdige, en anderzijds de kansen van de jeugdige om zich goed te ontwikkelen. Veiligheid staat voorop, maar bij opgroeien hoort het opdoen van eigen ervaringen om van te leren. Er dient binnen de zwaarste zorgvorm (behandelgroep in een gesloten of beperkende voorziening) een balans te zijn tussen vrijheid bieden en bescherming.
- 4.4 **Druk op opvoeders, professionals en omgeving** Het gedrag en/of de problematiek van een jeugdige kan een flinke belasting betekenen voor het oorspronkelijke gezin, maar ook voor de ondersteunende professionals, het netwerk of voor bijvoorbeeld een potentieel pleeggezin. Dit kan een reden zijn om te moeten kiezen voor een zwaardere en meer vrijheidsbeperkende vorm van zorg.

Dagbehandeling

Dagbehandeling vindt overdag voor meerdere uren plaats. Vormen van dagbehandeling zijn:

- kinderopvang plus;
- medische kinderdagverblijven;
- dag- en deeltijdbehandeling kinder- en jeugdpsychiatrie;
- Boddaertcentra (naschoolse groepsopvang voor 5- tot 13-jarigen met ontwikkelingsproblemen);
- daghulp niet-schoolgaande jeugd;
- naschoolse dagbehandeling voor jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking. Behandeling vindt altijd plaats door — of onder supervisie- van:
 - een medicus zoals een psychiater;
 - een GGZ-psycholoog;
 - of een orthopedagoog.

De Plaatsing van jeugdigen binnen deze vormen van Verblijfszorg

Aan de hand van eerder genoemde criteria wordt bekeken welke gezinsvervangende plek het best geschikt is voor het kind en voor het gezin. Daarbij is het uitgangspunt om het kind als het kan in een situatie op te vangen, die het meest lijkt op een "gewone" gezinssituatie. Het kan echter zo zijn dat dit vanwege de veiligheid en ontwikkelingsmogelijkheden van het kind of vanwege het beroep dat gedaan wordt op de ondersteuners/professionals niet mogelijk is en de jeugdige in meer aangepaste en beschermde omgeving moet worden geholpen.

Behandeling met verblijf kan aan dagbehandelingen ambulante zorg vooraf gegaan zijn dan wel daarop volgen.

Omschrijvingen categorieën zorgvormen verblijf met behandeling of begeleiding

1. De gezinsvariant, met drie sub varianten:
 - a. Gezinsvervangend via pleegouders
 - b. Gezinsvervangend via opvoeders (ook dagverblijf op zorgboerderij)
 - c. Gezinsvervangend met begeleiding
2. De intramurale variant, met drie sub varianten:
 - a. In een reguliere omgeving (wijk, straat)
 - b. Op het terrein van de zorgaanbieder
 - c. Gesloten/vrijheidsbeperkende opvang (op het terrein van de zorgaanbieder)

Toelichting gezinsvariant

1a. Gezinsvervangend via pleegouders

Het gaat voornamelijk om kinderen/jongeren (hierna 'jeugdige') die om diverse redenen niet thuis kunnen wonen, maar waarbij de eigen problematiek niet voorop staat. Jeugdigen worden geplaatst in

een pleeggezin of bij een 'hospita'. Via een zorgvuldige procedure worden gezinnen of hospita's geselecteerd, gekoppeld aan de jeugdige en begeleid door een professional. Bij voorkeur komt het pleeggezin uit het directe netwerk van het gezin (netwerkplaatsing). De gezinnen en de hospita's ontvangen een pleegzorgvergoeding. Dit is zo 'normaal' mogelijk. De jeugdige woont in een gewone gezinssituatie, gaat naar een reguliere school en neemt deel aan gewone vrijetijdsactiviteiten. Wanneer nodig of wenselijk kan de jeugdige ambulante specialistische zorg krijgen.

1b. Gezinsvervangend via opvoeders (ook dagverblijf op zorgboerderij)

Dit is pleegzorg, waarbij de jeugdige ook overdag en in de vrije tijd actief is in het zorgbedrijf. Dit wordt begeleid door een "ondernemer" in combinatie met zorg door een specialistische instelling.

1c. Gezinsvervangend met begeleiding

Deze vorm is bedoeld voor jeugdigen met ook ernstige eigen problematiek of ontwikkelingsachterstand. Behandeling is noodzakelijk. Het gaat dan om gezinshuizen, waar tenminste één van de ouders in dienst is van een specialistische instelling. Ook de hospita's van 'op kamers projecten' vallen hieronder. Ondanks de begeleiding lijkt het leven op dat van een 'normale' gezinssituatie. Vaak bezoekt de jeugdige naar een reguliere school en 'normale' vrije tijdsactiviteiten.

Toelichting intramurale variant

2a. Behandelgroepen/ woonvormen in de wijken

Dit zijn kleinschalige voorzieningen in wijken, gerund door professionals van specialistische instellingen. Vaak bezoekt de jeugdige daarbij het reguliere of speciale onderwijs in de buurt (soms een school of school vervangende of school voorbereidende behandelsetting op een locatie van de intramurale voorzieningen) en reguliere vrijetijdsactiviteiten. Hieronder valt ook de begeleiding aan 16-Vers die met hulp op eigen benen leren staan. Voor hen zijn er vormen van begeleid wonen in de wijk, vaak als overgang van een beschermde omgeving naar zelfstandigheid.

2b. Behandelgroep op het terrein van de voorziening

Hierbij wordt de jeugdige opgevangen in een intramurale voorziening. Bij deze kleine overzichtelijke groepen is vaak onderwijs en vrijetijdsbesteding op het terrein van de voorziening aanwezig. De behandeling is gericht op alle leefgebieden. In sommige gevallen kunnen jeugdigen ook speciaal onderwijs of een school vervangende of school voorbereidende behandelsetting buiten het terrein bezoeken.

2c. Behandelgroep in gesloten. Beperkende voorziening

Dit is opvang van jeugdigen waarbij vaak eigen problematiek speelt, maar de veiligheid/bescherming voorop staat. Het betreft bescherming van het kind tegen eigen gedrag, zoals weglopen, risicovol en suïcidaal gedrag. Het kan ook bescherming tegen de omgeving, zoals loverboys, zijn. Voor deze plaatsing is altijd een uitspraak van de rechter noodzakelijk (zowel civielrechtelijk als strafrechtelijk). Bij de behandeling spelen veiligheidsaspecten vaak een belangrijke rol. Voorbeelden hiervan zijn jeugdhulp Plus (Vreekwijk en Icarus) en de Catamaran, forensische jeugdpsychiatrie en orthopsychiatrie (deze plaatsen vallen onder de LRO).

Bijlage 3: Tarieven

CODE	OMSCHRIJVING	TARIEF	EENH	J/N
Z992	Z992 Per dag ZZZ GGZ verblijfscomponent	20,38	Dag	
Z993	Z993 Per dag ZZZ VG&LG verblijfscomponent	28,13	Dag	
Z994	Z994 Per dag ZZZ ZG verblijfscomponent	29,46		
Z996	Z996 Per dag ZZZ V&V verblijf niet-geïndiceerd	26,68	Dag	
1003	Verblijf zonder overnachting(VZO)	99,01	Dag	
1010	Deelprestatie verblijf A (Lichteverzorgingsgraad)	141,72	Dag	
1011	Deelprestatie verblijf B (Beperkteverzorgingsgraad)	186,6	Dag	
1012	Deelprestatie verblijf C (Middelste verzorgingsgraad)	259,8d	Dag	
1013	Deelprestatie verblijf D (Gemiddelde verzorgingsgraad)	271,64	Dag	
1014	Deelprestatie verblijf E (Intensieve verzorgingsgraad)	340,86	Dag	
1015	Deelprestatie verblijf F (Extra intensieve verzorgingsgraad)	381,54	Dag	
1016	Deelprestatie verblijf G (Zeer intensieve verzorgingsgraad)	534,19	Dag	
A001	ZIZ-bedden kinderen en jeugd	62280,57	bed	
A002	BOPZ-bedden kinderen en jeugd	33049,48	bed	
A003	Overige bedden kinderen en jeugd	25166, 10	bed	
A004	Bezette bedden k/j KIB	56577,94	bed	
A006	Verpleegdagen k/j KIB	351,58	Dag	
A007	Forensisch psychiatrische afdeling	46929,87	bed	
A008	For. psych. kliniek t/m 55 bedden	32667,71	bed	
A009	For. psych. kliniek vanaf 56 bedden	28204,08	bed	
A011	Individueel verblijf licht	11032,13	plaats	
A012	Kleinschalig groepsverblijf licht	10344,41	Plaats	
A013	Kleinschalig verblijf zwaar	10612,87	Plaats	
F.1.1	Resocialisatie FPA	228,34	Dag	
F.1.2	Behandeling FPA	300,59	Dag	
F.1.3	Long stay (basis) FPK	232,29	Dag	
F. 1.4	Long stay (intensief) FPK	347,49	Dag	
F. 1.5	Resocialisatie FPK	297,60	Dag	

F. 1.6	Behandeling FPK	375,29	dao	
K.1.1	Behandeling met beperkte tot volledige begeleiding	164,15	dao	
K.1.2	Behandeling met continue tot zeer intensieve bescherming	225,31	dao	
K. 1.3	Stabilis. met beperkte tot volledige begeleiding	203,16	daq	
K . 1.4	Stabilis. met continue tot zeer intensieve bescherming	264,27	das	
	Zeer intensief met beperkte tot volledige begeleiding	267,81	dag	

K.16	Zeer intensief met continue tot zeer intensieve- bescherming	341,51	dag
P013	Verblijf: Behandelgroep kamer training	81,46	dao
P014	Verblijf: Behandelgroep gezinshuislicht	70,60	dao
P015	Verblijf: Behandelgroep gezinshuis	139,04	dao
P017	Verblijf: Behandelgroep fasehuis	139,04	dao
P0i8	Verblijf: Behandelgroep	179,23	dag
P019	Verblijf: Behandelgroep zwaar	197,69	dao
P020	Verblijf: Behandelgroep crisis	179,23	dag
P021	24-uurs pleegzorg pedagogisch	35,90	dao
P022	24-uurs pleegzorg speci h	59,26	dag
P023	Pleegzorg (Crisis)	36,38	dao
P024	Deeltijd pleegzorg	35,90	dao
P026	Verblijf deeltijd (dagbehandeling pedagogisch)	114,06	dag
P027	Verblijf deeltijd (dagbehandeling specialistisch)	153,19	daa
P044	Therapeutische groepsjeugdhulp	32,59	uur
V373	V373 Per dag VPT GGZ K/J incl.BH incl.DB	329,36	dao
V414	V414 Per dag VPT 1VG excl.DB	63,31	dag
V415	V415 Per dag VPT 1VG incl.DB	98,65	dag
V424	V424 Per dag VPT 2VG excl.DB	79,34	dag
V425	V425 Per dag VPT 2VG incl.DB	114,69	dag
V430	V430 Per dag VPT 3VG excl. BH excl.DB	92,92	dao
V431	V431 Per dag VPT 3VG excl.BH incl.DB	128,27	dao
V432	V432 Per dag VPT 3VG incl.BH excl.DB	101,68	dag
V433	V433 Per dag VPT 3VG incl.BH incl.DB	137,02	dag
V513	V513 Per dag VPT 1LVG incl.BH incl. DB	126,87	dag
V523	V523 Per dag VPT 2LVG incl. BH incl.DB	164,95	dag

V533	V533 Per dag VPT 3LVG incl. BH incl.DB	204,53	dag
V543	V543 Per dag VPT 4LVG incl.BH incl.DB	242,33	dag
V553	V553 Per dag VPT SLVG incl.BH incl.DB	241,19	dag
V905	V905 Prijs VPT verv.dag best.kind intram. PER Dgn. VPT verv.dagbest. kind intram.	20,00	aanw. dag
V913	V913 Perdagdeel Toeslag VPT- dagb. GHZ kind flcht	20,58	dagdeel
V914	V914 Per dagdeel Toeslag VPT dagb. GHZ kind midd.	25,19	dagdeel
V978	V978 Per dag Toeslag VPT woonzorg GHZ kind	33,14	dag
V979	V979 Per dag Toeslag VPT woonzorg GHZ jeugd	20,19	dag
Vz. 2.5	Jeugdigen in Ribw's	133,4d	dag
Z414	Z414 Per dag ZP 1VG excl. DB	66,66	dag
Z415	Z415 Per dag ZP 1VG incl. DB	102,25	dag
Z424	Z424 Per dag ZP 2VG excl. DB	83,84	dag
Z425	Z425 Per dag ZP 2VG incl. DB	119,44	dag
Z430	Z430 Per dag ZP 3VG excl.BH excl.DB	98,39	dag
Z431	Z431 Per dag ZP 3VG excl.BH incl.DB	133,99	dag
Z432	Z432 Per dag ZP 3VG incl.BH excl.DB	114,34	dag
Z433	Z433 Per dag ZP 3VG incl.BH incl.DB	149,95	dag
Z513	Z513 Per dag ZP 1LVG incl. BH incl.DB	141,14	dag

Z523	Z523 Per dag ZP 2LVGincl. BH incl.DB	181,86	dag
Z533	Z533 Per dag ZP 3LVG incl.BH incl.DB	224,41	dag
Z543	Z543 Per dag ZP 4LVG incl.BH incl.DB	263,95	dag
Z553	Z553 Per dag ZP SLVG incl.BH incl.DB	262,74	dag
Z560	Z560 Per dag ZP crisisopvang LVG (jeugd)	264,31	dag
Z890	Z890 Per dag ZP opslag inventaris dagbesteding VG	1,40	dag
Z911	Z911 Per dag Toeslag ZP MFC	33,33	dag
Z912	Z912 Per dag Toeslag ZP Observatie	85,59	dag
Z913	Z913 Per dagdeel Toeslag ZP dagb. GHZ kind licht	20,83	dag
Z978	Z978 Per dag Toeslag ZP woonzorg GHZ kind	33,56	dag
Z979	Z979 Per dag Toeslag ZP woonzorg GHZ jeugd	20,44	dag
Z320	BW (Z320) Per dag ZP 2GGZ-C excl.BH excl.DB	105,82	dag
Z321	BW (Z321) Per dag ZP 2GGZ-C excl.BH incl.DB	131,18	dag
Z330	BW (Z330) Per dag ZP 3GGZ-C excl.BH excl. DB	119,30	dag

Z331	BW (Z331) Per dag ZP 3GGZ-C excl.BH incl.DB	147,28	dag
Z340	BW (Z340) Per dag ZP 4GGZ-C excl.BH excl.DB	141,82	dag
Z341	BW (Z341) Per dag ZP 4GGZ-C excl.BH incl.DB	171,88	dag
Z350	BW (Z350) Per dag ZP 5GGZ-C excl.BH excl.DB	153,65	dag
Z351	BW (Z351) Per dag ZP 5GGZ-C excl.BH incl.DB	183,74	dag
33/301	24 uren begeleiding: logeeropvang groep <4 jeugdigen	230,00	24 uur
33/302	24 uren begeleiding: logeeropvang groep 4-8 jeugdigen	209,00	24 uur
42A03	Vervoersdiensten vervoer	20,00	Aanw. dao
NZ414	NHC bij Z414 ZP 1VG excl. DB	16,10	dao
NZ415	NHC bij Z415 ZP 1VG incl. DB	21,66	dag
NZ424	NHC bij Z424 ZP 2VG excl.DB	16,60	Dao
NZ425	NHC bij Z425 ZP 2VG incl. DB	21,66	dag
NZ430	NHC bij Z430 ZP 3VG excl.BH excl.DB	16,60	Dag
NZ431	NHC bij Z431 ZP 3VG excl.BH incl.DB	21,66	dag
NZ432	NHC bij Z432 ZP 3VG incl.BH excl.DB	16,60	dao
NZ433	NHC bij Z433 ZP 3VG incl.BH incl.DB	21,66	Dag
NZ513	NHC bij Z513 ZP 1LVG incl.BH incl.DB	21,66	dag
NZ523	NHC bij Z523 ZP 2LVG incl.BH incl.DB	21,66	dag
NZ533	NHC bij Z533 ZP 3LVG incl.BH incl.DB	28,17	dag
NZ543	NHC bij Z543 ZP 4LVG incl.BH incl.DB	27,17	daa
NZ553	NHC bij Z553 ZP SLVG incl.BHincl. DB	27,17	dag
NZ560	NHC bij Z560 ZP crisisopvang LVG (jeugd)	27,17	dag

Bijlage 4: Voorlopige Ontwikkelagenda

Dienstverlener spant zich in om samen met gemeente in de eerste 6 maanden van 2016 te komen tot een ontwikkelagenda. Tijdens deze 6 maanden komen in elk geval de volgende onderwerpen aan bod:

1. Transformatie, innovatie en kwaliteit

- Doorontwikkeling van de deelopovereenkomsten jeugdhulp naar één complete deelopovereenkomst jeugdhulp.
- In januari 2016 hebben gemeente en aanbieders de transformatieagenda geformeerd. Hierbij worden de suggesties die eerder zijn meegegeven door aanbieders ook meegenomen. Ook worden landelijke notities, zoals de VNG-notitie 'Ruimte Jeugdhulp', hierin verwerkt.
- Ruimte geven aan nieuwe initiatieven, zoals zorgarrangementen in administraties en systemen zonder extra bureaucratische lasten waarbij rekening wordt gehouden met de huidige codes en de ontwikkeling naar de nieuwe landelijke codelijst.
- Er is ook aandacht voor het risico van versplintering specialistische-jeugdhulp verblijf. Gemeente en aanbieders kijken gezamenlijk hoe ze dit risico kunnen managen. Voorop staat de zorginhoudelijke transformatie en hier hangen een aantal onderdelen mee samen: financieringssystematiek ondersteunend aan de zorg zoals bijvoorbeeld resultaat gerichte financiering en een integrale benadering met aandacht voor het omliggende veld zoals Passend Onderwijs en overige ontwikkelingen.
- Problematiek in de overgangperiode van de leeftijd 18- naar 18+ met betrekking tot hulpverlening.
- Er worden nadere afspraken gemaakt over de toegang tot verblijf tussen gemeente en dienstverleners. Belangrijke aandachtspunten hierbij zijn: matching tussen jeugdige en dienstverlener, inzichtelijk krijgen van open plaatsen en het neerleggen van signalen. Met het neerleggen van signalen wordt bijvoorbeeld bedoeld dat er een tekort is aan een bepaalde vorm van verblijf.

2. Facturatie

3. Verslaglegging / monitoring

4. Duurzaamheid

5. Social Return