



Beleidsregels Jeugdhulp 2023 gemeente Nuenen

Leeswijzer

Beleidsregels zijn een nadere uitwerking van de verordening. Zij zijn een nadere uitwerking van regels en processen en duiden begrippen. Daarnaast is een aantal bijlagen toegevoegd die ervoor zorgen dat in de uitvoering dezelfde procedure wordt doorlopen. Dit versterkt de kwaliteit van de beleidsuitvoering en sterkt de juridische zekerheid voor de client. Bij wet- en regelgeving is sprake van hiërarchie. Binnen de jeugdhulp is dit als volgt opgebouwd.

1. Jeugdwet – Rijksoverheid (Tweede Kamer stelt vast)
2. Verordening jeugdhulp gemeente Nuenen (gemeenteraad stelt vast)
3. Beleidsregels jeugdhulp (college van B&W stelt vast)

1. Vormen van jeugdhulp (art. 2 verordening)

Het streven is om zoveel mogelijk gebruik te maken van andere en overige voorzieningen. Dit is ondersteuning die voor alle jeugdigen en hun ouders/verzorgers vrij toegankelijk is. Het jeugdbeleid 2021-2024 is gericht op de versterking van dit preventieve aanbod. Voorbeelden hiervan Leren met LEV, Match mentor, steunouders, sovatrainingen etc.

In Nuenen worden de volgende producten jeugdhulp aangeboden: Uitwerking van een groot deel van de producten en de inzet daarvan is vastgelegd in de Richtlijnen gebruik Producten en Diensten Catalogus PDC. De PDC wordt doorlopend geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.

De producten zijn verdeeld over vijf segmenten

1.1 Hoog complexe jeugdhulp, weinig voorkomend

- Multi Systeem Therapie (MST)
- Relationale Gezinstherapie (RGT)
- Multi Dimensionele Familietherapie (MDFT)
- Verblijf middelzwaar
- Verblijf zwaar
- Verblijf extra zwaar

1.2 Wonen

- Pleegzorg
- Gezinshuis
- Woongroep
- Begeleiding naar zelfstandig wonen

1.3 Dagbehandeling, dagbesteding

- Jeugdhulp voor ernstig meervoudig beperkten
- Jeugdhulp voor opgroeiproblematiek bij het jonge kind
- Weer terug naar school
- Duurzame dagbesteding
- Specialistische naschoolse opvang (tijdelijke productkaart)

1.4 Specialistisch veel voorkomend

- Vaktherapie
- Jeugdhulp ambulante regulier individueel
- Jeugdhulp ambulante regulier groep
- GGZ1, GGZ2, GGZ3
- LVB1, LVB2
- Jeugdzorg1, Jeugdzorg2
- Ernstige dyslexie (ED), diagnostiek

- Ernstige dyslexie (ED), behandeling
- Diagnostiek
- Instellen en controleren psychofarmaca
- Begeleiding individueel 1, Begeleiding individueel 2, Begeleiding individueel 3
- Praktische pedagogische thuisbegeleiding
- Begeleiding groep 1, Begeleiding groep 2
- Logeren
- Respijtzorg
- Vervoer

1.5 Crisis

Er is sprake van een crisissituatie als het uitblijven van hulp binnen 24 tot 48 uur zal leiden tot onaanvaardbare gezondheids- of veiligheidsrisico's.

Crisishulp voor 0 tot 18-jarigen valt onder de Jeugdwet. Voor 18 tot 23-jarigen geldt dit enkel als er sprake is van verlengde jeugdzorg. De inzet onder de Jeugdwet (of onder Wmo) voor 18 tot 23-jarigen kan alleen wanneer de zorgverzekeringswet en/of de Wet Langdurige Zorg niet voorliggend is.

2. Toegang tot jeugdhulp via huisarts, medisch specialist of huisarts (art. 3 verordening)

In de verordening en in de contracten met jeugdhulpaanbieders is vastgelegd dat zorgaanbieders een bepaalde procedure moeten volgen bij het bepalen van de zorg die wordt ingezet wanneer een arts heeft verwezen. Zie bijlage 1, het medisch verwijsprotocol.

Het uitgangspunt is vertrouwen maar steekproefsgewijs of bij twijfel kan de registratie van deze afweging worden opgevraagd.

3. Toegang tot jeugdhulp via gemeente (art. 4 verordening)

Bij aanmelding wordt de aanvrager verzocht een aanvraagformulier (bijlage 2) in te vullen. De aanvrager kan aangeven dit samen met een CMD medewerker te willen doen.

4. Het onderzoek (art. 5 verordening)

In de verordening is in artikel 5 vastgelegd op welke wijze het onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren moet plaatsvinden. In bijlage 4 is een checklist opgenomen. Dit is een hulpmiddel om te controleren of alle stappen van het onderzoek zijn doorlopen.

De inwoner kan een formulier ondertekenen waarmee hij/zij afziet van het versturen van het onderzoeksrapport. Voor de grondslag voor het besluit moet een onderzoeksrapport worden gemaakt.

4.1 Bovengebruikelijke zorg

Onderzocht wordt of en in hoeverre de ouders zelf in staat zijn om ondersteuning, hulp en zorg te bieden, eventueel met behulp van personen uit hun sociale omgeving.

Er is sprake van bovengebruikelijke zorg, als de voor het kind noodzakelijke zorg op het gebied van verzorging, verpleging en begeleiding uitgaat boven de zorg die een kind van dezelfde leeftijd zonder beperkingen redelijkerwijs nodig heeft. Zie bijlage 3 voor het afwegingskader.

5. Woonplaatsbeginsel toekenning individuele voorziening (art. 6 verordening)

Bij ambulante hulp geldt dat alleen een voorziening wordt toegekend aan inwoners van de gemeente Nuenen. Een uitzondering hierop vormt verblijf. Zie hiervoor het stroomschema Woonplaatsbeginsel (bijlage 5).

6. Persoonsgebonden budget (art. 8 verordening)

6.1 Vrije keuze voor een pgb

Met een pgb kan de cliënt zijn leven naar eigen wensen en behoeften invullen.

Deze verstrekkingvorm is geschikt voor mensen die zelf de regie over hun leven kunnen voeren.

Het college hanteert het vertrouwensbeginsel. Dat wil zeggen dat het vertrekpunt is dat inwoners het pgb goed gebruiken conform de beschikking. Het doel is om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de on-

dersteuningsbehoefte van de inwoner. Daarnaast ziet het college toe op doelmatige en doeltreffende inzet van gemeentelijke middelen.

De gemeente zet in op duidelijke voorlichting aan de inwoners over de mogelijkheden en voorwaarden van het pgb. Het pgb moet een bewuste, vrijwillige en weloverwogen keuze van de inwoner zijn (en niet van de zorgverlener). De keuze voor een pgb kan een 'geforceerde keuze' zijn als een zorgverlener geen contract voor hulp in natura heeft. Sommige (veelal kwetsbare) inwoners komen namelijk eerst in contact met een zorgverlener en pas daarna in contact met de gemeente. Wanneer uit het onderzoek daarna een individuele voorziening volgt, heeft de inwoner al een relatie met een zorgverlener. Als deze geen contract heeft, volgt de keuze voor een pgb. In dat geval is geen sprake van een bewuste keuze voor een pgb. Het college kan op basis van die motivatie alsnog zorgen voor een passende maatwerkvoorziening in natura. De inwoner moet duidelijk kunnen onderbouwen waarom gecontracteerde zorg niet passend is zijn/haar situatie.

6.2 Bekwaamheid

De inwoner moet bekwaam zijn, dat wil zeggen dat hij op eigen kracht, met hulp van iemand uit zijn sociaal netwerk of een vertegenwoordiger, op verantwoorde wijze kan omgaan met een pgb. Deze bekwaamheid wordt vooraf beoordeeld door de gemeente.

1. Is de belanghebbende inwoner zelf of met hulp uit het sociaal netwerk in staat de eigen situatie te overzien en zelf de benodigde hulp te kiezen, regelen en sturen?
2. Is de inwoner goed op de hoogte van de rechten en plichten die horen bij het beheer van het pgb en kan hij/zij hiermee omgaan?
3. Is de belanghebbende inwoner in staat de opdrachtgeverstaak op zich te nemen om de volgende taken uit te voeren:
 - Aanvragen van ondersteuning (inclusief formuleren van ondersteunings-, cq zorgvraag).
 - Inkopen van zorg (sollicitatiegesprekken voeren), aansturen van de zorg (ook als de ondersteuningsvraag wijzigt) en evalueren van zorg.
 - Goed werkgeverschap (afsluiten van contracten, facturen afhandelen, kwaliteit en de voortgang van de hulpverlening bewaken).
 - Coördinatie zorgverleners, familie en mantelzorg.
 - Voeren van een administratie.
 - Verantwoording afleggen.
 - Overkoepelende taken (taalvaardig en ICT-vaardig).

6.3 Budgethouder en vertegenwoordiger

Als een budgethouder deze taken niet helemaal zelfstandig kan vervullen (denk hierbij bijvoorbeeld aan handelingsonbekwaamheid of schuldenproblematiek), kan een vertegenwoordiger (een deel van) deze taken overnemen. Er zijn drie vormen van wettelijke vertegenwoordiging:

1. Mentorschap
2. Onder bewindstelling
3. Onder Curatelestelling.

Daarnaast kan een budgethouder een persoonlijk gemachtigde hebben als vertegenwoordiger. De eisen waar een budgethouder aan moet voldoen gelden ook voor de vertegenwoordigers.

De eisen zijn als volgt;

- De vertegenwoordiger moet aanwezig zijn bij het gesprek en wordt getoetst op zijn/haar vaardigheden. Het gaat erom dat de vertegenwoordiger alle belangen van de inwoner (gerelateerd aan de budgethouder) kan behartigen en de inwoner daarin vertegenwoordigt.
- Bij een curator, bewindvoerder, mentor, voogd of gemachtigde is de vertegenwoordiging voor alle aan pgb verbonden taken – niet automatisch gedekt. Leg de onderdelen dus vast.
- Een bewindvoerder wordt door de rechtbank aangewezen, om de vermogens-rechtelijke / financiële belangen van de budgethouder te behartigen. Hieronder valt bijvoorbeeld het tekenen van bankoverschrijvingen of het opzeggen van de huurovereenkomst van een woning.
- De bewindvoerder vervult dus geen andere taken zoals werkgeversrol en regie op ondersteuning / zorg.

Als voorbereiding op het gesprek kunnen inwoners en hun vertegenwoordiger de zelftest van Per Saldo doen. De zorgverlener mag de vertegenwoordiging niet op zich nemen. De vertegenwoordiger mag ook geen relatie hebben met de zorgverlener (bijvoorbeeld een medewerker). Dit om belangenverstrengeling tegen te gaan (aansturen, ondersteuning bieden, evalueren en controleren). Iemand die hulp biedt bij het beheer van het pgb is geen vorm van vertegenwoordiging. De verantwoordelijkheid voor het pgb blijft bij de budgethouder. Degene die hulp biedt, kan namelijk geen besluiten nemen namens

de budgethouder (in tegenstelling tot een wettelijk vertegenwoordiger of een gemachtigde). Hulp bij aspecten van het pgb kan dus altijd, maar kent geen 'formele status'.

6.4 Nadere regels voor verstrekken pgb

Wanneer een inwoner zelf niet in staat is om het pgb-beheer uit te voeren, wordt gekeken of dit met hulp uit eigen netwerk of een andere derden kan. Hierbij valt te denken aan de volgende situaties:

- De inwoner is handelingsonbekwaam.
- De inwoner heeft als gevolg van een verstandelijke beperking of niet aangeboren hersenletsel een ernstig psychiatrisch ziektebeeld of een blijvende cognitieve stoornis onvoldoende inzicht in de eigen situatie.
- De inwoner verslavingsproblematiek heeft waardoor er onvoldoende inzicht is in de eigen situatie.
- Er is sprake van problematische schuldenproblematiek (geweest).
- Er is sprake van aangetoonde fraude, begaan in de vier jaar voorafgaand aan de huidige aanvraag.
- De inwoner heeft eerder een pgb ontvangen en niet voldaan aan de voorwaarden.
- De inwoner de Nederlandse taal niet voldoende machtig is en hierdoor de beheer taken niet / onvoldoende kan uitvoeren.

Deze opsomming is niet limitatief. Er kunnen andere situaties denkbaar zijn waarin het verstrekken van een pgb niet gewenst is. De gemeente kan het pgb weigeren en de aanvraag toekennen in natura. De inwoner kan (eventueel met ondersteuning) zich vervolgens scholen op de onderdelen waar de inwoner onvoldoende pgb-vaardig is. Zodra de inwoner (eventueel met hulp van een vertegenwoordiger) wel voldoende pgb-vaardig is, kan alsnog de pgb-aanvraag volgen.

De volgende kosten mogen niet uit het pgb betaald worden.

Bij de verantwoording van het pgb wordt rekening gehouden met een vrij besteedbaar bedrag. Dit 'vrij besteedbare deel' bedraagt 1,5% van het toegekende budget met een maximum van € 250 per jaar.

- Kosten voor bemiddeling;
- Kosten voor het voeren van een pgb-administratie. Wanneer cliënten de administratie uitbesteden aan de SVB, betaalt de gemeente deze kosten collectief. De gemeente heeft hiervoor contractafspraken met de SVB.
- Wanneer een pgb wordt toegekend voor begeleiding door familie of netwerk dan hanteren we de lichtste vorm van begeleiding.
- Reiskosten voor de hulpverlener (ook al staat dat in de zorgovereenkomst van de sociale verzekeringsbank genoemd).
- Kosten voor ondersteuning bij het aanvragen en beheren van het pgb.
- Kosten voor het aanvragen van een VOG.
- Kosten voor feestdagenuitkering / cadeau zorgverlener.
- Alle zorg en ondersteuning die onder een andere wet dan de Wmo vallen.
- Alle zorg en ondersteuning die vallen onder een algemene voorziening / en of gebruikelijke voorzieningen.
- Activiteiten met een therapeutisch doel.
- Voor beschermd wonen geldt dat er geen kosten voor huisvesting uit het pgb betaald mogen worden.
- Eenmalige uitkering bij overlijden budgethouder.

6.5 Trekkingsrecht persoonsgebonden budget

De pgb's worden uitbetaald in de vorm van trekkingsrecht. De gemeente betaalt het pgb niet aan de cliënt (budgethouder) maar aan het servicecentrum pgb van de SVB. De cliënt (budgethouder) laat via declaraties of facturen aan de SVB weten hoeveel uren hulp zijn geleverd en de SVB zorgt voor de uitbetaling. De niet bestede pgb bedragen betaalt de SVB na afloop van de verantwoordingsperiode terug aan de gemeente. Vanwege het trekkingsrecht mag geen vast maandloon worden afgesproken met een zorgverlener. Budgethouders laten de zorgverleners via een declaratie of factuur uitbetalen. De SVB controleert jaarlijks op de juiste besteding van het pgb. Wanneer een pgb wordt toegekend voor begeleiding door familie of netwerk dan hanteren we de lichtste vorm van begeleiding.

6.6 Kwaliteit van de dienstverlening

In de beschikking wordt op grond van artikel 7 van de verordening jeugdhulp onder andere vastgelegd welke kwaliteitseisen gelden voor de besteding van het pgb.

In alle gevallen zijn de volgende kwaliteitseisen van toepassing.

1. Degene die ondersteuning verleent, moet een VOG kunnen overleggen.
2. Degene die ondersteuning verleent, moet over een passende opleiding/registratie beschikken.



4. Degene die ondersteuning verleent, neemt bij zijn werkzaamheden de zorg voor een goede hulpverlening in acht en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor die hulpverlener geldende professionele standaard, uiteraard voor zover de hulpverlener een professional is.

Het college toetst periodiek de voortgang en de mate waarin de resultaten worden bereikt.

7. Klachtregeling, second opinion (art.12 verordening)

Hiervoor geldt de gemeentelijke klachtregeling. Voorafgaand aan de behandeling door de bezwaarcommissie wordt contact opgenomen met de bezwaarmaker. In het gesprek kan de optie van een second opinion worden besproken.

In artikel 1 van de verordening Jeugdhulp is het begrip 'second opinion' opgenomen. 'Wanneer iemand twijfelt aan het besluit van het college kan er een tweede beoordeling plaatsvinden. Deze wordt kosteloos verricht door een onafhankelijke deskundige die door het college is aangesteld'. Ook wanneer geen sprake is van een klacht kan een second opinion worden gedaan.

8. Slotbepalingen

Inwerkingtreding

De beleidsregels Jeugdhulp gemeente Nuenen 2023 treden in werking op de dag na die van haar bekendmaking.
Het Uitvoeringsbesluit Wmo en Jeugdhulp gemeente Nuenen 2018 komt op dezelfde datum te vervallen.

Bijlage 1 Medisch verwijfsprotocol

Collegiebesluit 19 maart 2019 (2019.04399 en 2019.04400)

Protocol "Jeugdhulp na verwijzing door huisarts, medisch specialist en jeugdarts" 14-02-19

Ter waarborging van een deskundige toeleiding naar, advisering over, bepaling van en het inzetten van een individuele voorziening door een jeugdhulpaanbieder na de medische verwijfsroute.

De medische verwijfsroute

Jeugdhulp is onder andere toegankelijk na verwijzing door een huisarts, jeugdarts en medisch specialist. Na verwijzing door een arts staat echter vaak nog niet vast welke vorm van jeugdhulp in welke mate nodig is. In de praktijk is het dan vaak de jeugdhulpaanbieder zelf die, samen met de jeugdige en / of ouders, beoordeelt welke specifieke voorziening nodig is, in welke omvang en hoe lang. Kortom, de rol van de jeugdhulpaanbieder ter bepaling van de zorginzet is veelal cruciaal. Dit maakt dat de gemeente behoefte heeft aan meer inzicht in en sturing op het proces van het verzoek om een toewijzing (JW315). Een duidelijk beoordelingskader, en waar nodig tijdige afstemming tussen jeugdhulpaanbieder en gemeente vooraf, draagt bij aan de juiste zorginzet voor jeugdige en hun ouders.¹ Eventuele discussies achteraf kunnen voorkomen worden omdat er vooraf door middel van dit protocol een kader is geschept waarbij de professionaliteit van de jeugdhulpaanbieder voorop staat. Dit protocol betekent niet dat de gemeenten te pas en te onpas mogen "ingrijpen" in het proces van zorginzet na verwijzing. Voorkomen moet worden dat jeugdhulpaanbieders onnodig / zonder aanleiding belast worden door de gemeenten. Het vertrekpunt voor de afstemming tussen gemeente en jeugdhulpaanbieder blijft vertrouwen.

Doel

Het doel van dit protocol is de waarborging van een deskundige en juiste bepaling van de in te zetten individuele voorziening door een jeugdhulpaanbieder na medische verwijfsroute. Het protocol heeft daarnaast ook tot doel om een beter zicht te krijgen op het proces voorafgaande aan het verzoek tot toewijzing (JW315). Dit inzicht ondersteunt de gemeente bij de doorontwikkeling van het systeem van jeugdhulp.

Om de gedeelde verantwoordelijkheid van gemeente en jeugdhulpaanbieder te benadrukken, maakt dit protocol niet alleen deel uit van lokale regelgeving maar ook van de overeenkomst zoals gesloten met jeugdhulpaanbieders zorg in natura.

Toepassingsgebied

Individuele voorzieningen die ingezet worden na verwijzing via de medische verwijfsroute in het kader van de Jeugdwet. Dit geldt zowel voor de verstrekkingsvorm zorg in natura als voor de verstrekkingsvorm persoonsgebonden budget (pgb). Dit betekent dat alle jeugdhulpaanbieders (zorg in natura en pgb), gehouden zijn tot toepassing van het protocol en dat het college de mogelijkheid c.q. bevoegdheid heeft tot een beoordeling van het correct toepassen van het protocol door jeugdhulpaanbieders en, in het verlengde daarvan, de juistheid van de voorgestelde individuele voorziening ingevolge het verzoek om toewijzing (JW315).

Uitzondering:

Het protocol is niet van toepassing op landelijk gecontracteerde zorg en individuele voorzieningen kindergeneeskunde (53A01 Behandeling/onderzoek polikliniek bij gedragsproblemen en 53A02 Consult polikliniek bij gedragsproblemen).

A. Algemene uitgangspunten

1. Het protocol leent zich voor doorontwikkeling en is dus geen statisch document.
2. We tornen niet aan de autonomie van de medisch verwijfer / arts.
3. Aan een verzoek om toewijzing (JW315) ingevolge dit protocol ligt altijd een verwijfs van een huisarts, medisch specialist of jeugdarts ten grondslag. Zonder een geldige verwijfs, mag geen verzoek tot toewijzing (JW315) worden gedaan. In het verzoek om toewijzing (JW315) vult de aanbieder de velden 'productcategorie', 'productcode', 'eenheid', 'volume', 'frequentie'.
4. De gemeente kan, indien gerede twijfel bestaat over het correct toepassen van dit protocol door een jeugdhulpaanbieder, de controle(s) toepassen zoals bepaald onder E. Van een dergelijke gerede twijfel over het correct toepassen van het protocol, kan ook sprake zijn indien onrecht- c.q. onregelmatigheden zijn geconstateerd in verstrekking van geleverde zorg door de jeugdhulpaanbieder na toewijzing. Hierbij is niet relevant welk toegangskanaal is doorlopen (gemeentelijk toegangskanaal dan wel medische verwijfsroute).

1) Hoewel de wet zelf daar niet heel expliciet over is, kan uit de wetsgeschiedenis worden afgeleid dat gemeenten ook voor wat betreft het proces van zorginzet na medische verwijfsroute, voorwaarden kunnen stellen aan jeugdhulpaanbieders.

- Van genoemde gerede twijfel kan voorts sprake zijn indien de gemeente ingevolge artikel 1.6 lid 7 van de overeenkomst, het vermoeden heeft dat de jeugdhulpaanbieder het maatschappelijk belang, gemeentelijk belang dan wel het belang van de cliënt schaaft.
5. Naast de controle zoals geduid onder 4 kan de gemeente een blinde (ongerichte) steekproef uitvoeren. Een dergelijke steekproef wordt echter niet uitgevoerd zonder daaraan voorafgaande duidelijke procesafspraken te hebben gemaakt met jeugdhulpaanbieders over de omvang en inrichting van de steekproef.
 6. Het bepaalde onder 4. en 5. is aanvullend op de reeds bestaande bevoegdheid ingevolge artikel 2.5 lid 12 van de overeenkomst waarin bepaald is dat de gemeente verwachte en onverwachte controles kan uitoefenen (in brede zin) waarvan de uitkomsten met de jeugdhulpaanbieder worden besproken.
 7. Het protocol ziet zowel toe op zorg in natura als op pgb waarbij voor zorg in natura het uitgangspunt is dat de gemeente geen toewijzing (JW301) verstrekt aan een jeugdhulpaanbieder die niet gecontracteerd is. Indien een arts verwijst naar een jeugdhulpaanbieder die niet gecontracteerd is, is het aan de jeugdhulpaanbieder om onverwijld contact op te nemen met de gemeente. Indien geen contract zorg in natura tot stand komt, kan geen opdracht tot verlenen zorg tot stand komen.
 8. Bij de uitvoering van het protocol zijn gemeente en jeugdhulpaanbieders gehouden aan privacyregels. Het uitgangspunt is dat de jeugdhulpaanbieder geen gegevens over de jeugdige of de ouders verstrekt zonder toestemming van betrokken jeugdige of ouders (artikel 7.3.11, lid 1 Jw, artikel 7:457 BW). Toestemming van de jeugdige of ouders is niet nodig indien de gegevens worden uitgevraagd vanwege een onderzoek naar de juistheid van declaraties en zorginzet door de jeugdhulpaanbieder ingevolge de artikelen 6b.1-6b.7 Regeling Jeugdwet. Overigens is het vragen en geven van toestemming vormvrij, maar wel met spoor van verificatie omtrent gegeven of niet gegeven toestemming.
Het vragen c.q. hebben van toestemming kan overigens achterwege blijven daar waar een te houden controle, contact of afstemming geanonimiseerd kan plaatsvinden.
 9. In geval van (vermeende) tegenstrijdigheden tussen het onderhavige protocol en de bestaande overeenkomst en documenten die reeds onderdeel uitmaakten van deze overeenkomst, prevaleert het bepaalde in dit protocol.

B. Intake: de te doorlopen stappen

Voor het indienen van een verzoek om toewijzing (JW315) voert de jeugdhulpaanbieder een intake uit. Jeugdhulpaanbieders doorlopen, gebaseerd op de contractuele² definitie van het begrip intake³, tijdens de intake de volgende stappen⁴:

- a. stel de hulpvraag van de jeugdige en/of de ouder vast;
- b. stel vast of sprake is van opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen en, zo ja, welke problemen en stoornissen dat zijn;

Tijdens de intake wordt bepaald voor welke ondersteuning de jeugdige of zijn ouders in aanmerking komen gezien de aard en ernst van de problematiek en de mogelijkheden vanuit de jeugdhulpaanbieder om passende ondersteuning te bieden. Het betreft hier een eerste inschatting van de aard en ernst van de problematiek. Er hoeft dus geen volledige diagnose te worden gesteld. Een diagnostisch traject of een observatie thuis kan onderdeel worden van het verzoek om toewijzing (JW315). Belangrijk is wel om te bepalen of de jeugdige en / of de ouders gezien hun problematiek wel voor ondersteuning in aanmerking komen en of er geen contra-indicaties zijn. De inschatting van de aard en ernst van de problematiek kan indien mogelijk geheel of gedeeltelijk op basis van dossieronderzoek plaatsvinden.

- c. bepaal welke hulp, naar aard en omvang, nodig is;

Producten Diensten Catalogus

De jeugdhulpaanbieder kan voorzieningen inzetten zoals beschreven in de PDC (bijlage 3 overeenkomst zorg in natura).

2) Het stappenplan is niet alleen een uitwerking van de contractuele definitie van het begrip intake maar betreft ook een uitwerking van verplichtingen zoals de wetgever die reeds heeft bepaald als het gaat om het doen van een zorgvuldig onderzoek. Denk bijvoorbeeld aan artikel 4.1.1 lid 1 (afstemmen van hulp op reële behoefte van de jeugdige of ouder) en artikel 4.1.2 (opmaak familiegroepsplan).

3) Ten tijde van opmaak protocol is de definitie vastgelegd in de derde nota van inlichtingen en dient tekstuele inbedding in contract nog plaats te vinden. Bij specialistische GGZ wordt de intake mogelijk pre-intake of screening genoemd. SGZ-aanbieders mogen waar wordt gesproken over intake dit lezen als pre-intake of screening mits de inhoud van de screening voldoet aan de definitiebeschrijving.

4) Het stappenplan is gebaseerd op de uitspraak van de CRvB 01-05-2017, ECLI:NL:CRvB: 2017:1477.

De goedkoopst passende voorziening

Voor wat betreft het bepalen van aard en omvang van de individuele voorziening opteert de jeugdhulpaanbieder, bij gebleken geschiktheid van meerdere individuele voorzieningen zoals beschreven in de PDC altijd voor de individuele voorziening waar de laagste kosten aan zijn verbonden. Dit betekent ook dat de jeugdhulpaanbieder qua frequentie, volume en/of maximum indicatieduur van zorginzet niet meer inzet dan nodig om het resultaat te bereiken.

Dit betreft ook een eerste inschatting of de jeugdhulpaanbieder wel de juiste expertise en kwaliteit in huis heeft om passende ondersteuning te bieden. Is er bijvoorbeeld wel sprake van psychische en/of psychiatrische problematiek of ligt de hoofdoorzaak van de ondersteuningsvraag meer op het vlak van een verstandelijke beperking waarbij een expertise vereist is die de jeugdhulpaanbieder niet heeft? Het kan echter ook zijn dat de aard en ernst van de problematiek 'te zwaar' of 'te licht' is voor een jeugdhulpaanbieder. Dit is uiteraard per jeugdhulpaanbieder verschillend.

Inherent aan deze stap is ook dat jeugdhulpaanbieder toetst op betrokkenheid van andere jeugdhulpaanbieders bij de jeugdige of ouders. Uitgangspunt is dat zorginzet zoveel als mogelijk plaatsvindt door één jeugdhulpaanbieder. Als de jeugdhulpaanbieder in de intakefase constateert dat er al een andere jeugdhulpaanbieder betrokken is bij de jeugdige en/of de ouders, dan stemt jeugdhulpaanbieder (met toestemming van de jeugdige en / of ouders) eerst af met de al betrokken jeugdhulpaanbieder voordat een verzoek om toewijzing (JW315) wordt gedaan bij de gemeente. De jeugdhulpaanbieder toetst op dat moment welke zorg de andere jeugdhulpaanbieder inzet en hoe zich dit verhoudt tot een mogelijk aanvullend aanbod. De jeugdhulpaanbieder toetst op de goedkoopst passende mogelijkheid.

De betrokken partijen maken onderling, in samenspraak met de jeugdige en/of de ouders, eventueel afspraken over de ondersteuning die wordt geboden. Waar nodig en mogelijk worden plannen op elkaar afgestemd. Als de jeugdhulpaanbieder dan een verzoek om toewijzing (JW315) indient bij de gemeente, constateert de gemeente dus dat een JW315 wordt ingediend terwijl er al een jeugdhulpaanbieder actief is. De gemeente kan op dat moment contact opnemen met de jeugdhulpaanbieder. Het is dan aan de jeugdhulpaanbieder om te motiveren waarom de aanvullende zorginzet noodzakelijk is. Indien de jeugdhulpaanbieder daartoe onvoldoende in staat is, wordt het verzoek om toewijzing (JW315) niet in behandeling genomen. De verwerking van het verzoek om toewijzing (JW315) wordt opgeschort tot het moment dat de gevraagde motivering afdoende heeft plaatsgevonden. Bij het contact tussen de gemeente en jeugdhulpaanbieder kan blijken dat de jeugdhulpaanbieder niet wist dat er reeds een andere jeugdhulpaanbieder actief is. Op dat moment gaat de jeugdhulpaanbieder alsnog de toets verrichten zoals beschreven in deze alinea. De verwerking van het verzoek om toewijzing (JW315) wordt opgeschort tot het moment dat de toets alsnog heeft plaatsgevonden.

Ook kan het zijn dat de jeugdhulpaanbieder tot de conclusie komt dat hij de gewenste zorg niet kan leveren, maar dat de gewenste jeugdhulp wel door een andere jeugdhulpaanbieder kan worden geleverd. De jeugdhulpaanbieder wendt zich in dit geval tot de verwijzer. De verwijzing dient zo nodig te worden aangepast en de jeugdige en/of ouders nemen contact op met de andere jeugdhulpaanbieder.

- d. onderzoek of en in hoeverre er mogelijkheden zijn om, geheel dan wel gedeeltelijk:
1. op eigen kracht, met gebruikelijke hulp of algemeen gebruikelijke voorzieningen een oplossing voor de hulpvraag te vinden;
 2. met mantelzorg of hulp van andere personen uit zijn sociaal netwerk te komen tot een oplossing voor de hulpvraag⁵;
 3. met gebruikmaking van een algemene voorziening te komen tot een oplossing voor de hulpvraag;
 4. om door middel van een voorliggende voorziening te komen tot een oplossing voor de hulpvraag.

Nadat bij stap c. de jeugdhulpaanbieder heeft bepaald welke hulp nodig is, onderzoekt de jeugdhulpaanbieder bij stap d. of er alternatieven zijn voor een mogelijk zorgaanbod dat voortgaat op een mogelijke zorginzet door de jeugdhulpaanbieder.

Daartoe toetst de jeugdhulpaanbieder ook op zorginhoudelijke betrokkenheid van de gemeente. Indien de gemeente reeds betrokken is bij de jeugdige en/of ouders, dan stemt de jeugdhulpaanbieder eerst af met de gemeente voordat een verzoek om toewijzing (JW315) wordt ingediend (mits jeugdige en/of ouders hiervoor toestemming geeft).

5) Zie ook artikel 4.1.2 Jeugdwet. De wetgever heeft bepaald dat de jeugdhulpaanbieder een familiegroepsplan maakt. De letterlijke opmaak van een afzonderlijk familiegroepsplan achten de gemeenten niet nodig. De gemeente acht het wel van belang dat jeugdhulpaanbieders bij de beoordeling van de inzet van jeugdhulp de essentie van artikel 4.1.2 Jeugdwet bezien. Dit komt tot uitdrukking in d. onder 1 en 2.

De jeugdhulpaanbieder en de gemeente maken onderling, in samenspraak met de jeugdige en/of de ouders, afspraken over de ondersteuning die wordt geboden. Waar nodig en mogelijk worden plannen op elkaar afgestemd.

Indien voorafgaande aan een JW315 geen afstemming heeft plaatsgevonden tussen jeugdhulpaanbieder en de gemeente, terwijl de gemeente wel inhoudelijk betrokken is bij de jeugdige en / of de ouders, wordt de verwerking van het verzoek om toewijzing (JW315) opgeschort tot het moment dat de jeugdhulpaanbieder alsnog de afstemming heeft gezocht met de gemeente.

Ingevolge artikel 2.3 lid 3 van de overeenkomst neemt de jeugdhulpaanbieder altijd contact op met de gemeente indien het voornemen bestaat tot inzet van het product verblijf. In gezamenlijkheid wordt bepaald of inzet van de gemeente nodig is aanvullend op de zorginzet door de jeugdhulpaanbieder waarbij de uitkomst van het contact kan zijn dat er geen verblijf nodig is maar een andersoortige inzet.

Indien de jeugdhulpaanbieder na het doorlopen van stap d. constateert dat er (gedeeltelijk) geen jeugdhulp ingezet hoeft te worden vanwege mogelijkheden genoemd onder d., dan doet de jeugdhulpaanbieder – uiteraard – geen verzoek om toewijzing (JW315).

Indien er verschil van inzicht is met de cliënt, verwijst de jeugdhulpaanbieder de jeugdige en/of ouders door naar de gemeente. Dit geeft de gemeente ruimte tot nadere informatieverschaffing / verduidelijking, maar geeft de cliënt ook ruimte om een aanvraag in te dienen bij de gemeente waarna, bij een afwijzende beschikking, de cliënt in staat wordt gesteld om een bezwaarschrift in te dienen. Aanbieder brengt de huisarts in beide gevallen op de hoogte.

C. Verificatie van verwijzing en doorlopen stappen in intake

De verwijzing (of een afschrift daarvan) bewaart de jeugdhulpaanbieder in het persoonsdossier van de jeugdige en / of de ouders en legt de jeugdhulpaanbieder, indien gevraagd, over aan de gemeente.

De jeugdhulpaanbieder moet per verzoek om toewijzing (JW315), kunnen laten zien dat bovenstaande stappen (a t/m d) zijn doorlopen, hoe deze zijn doorlopen en wat de uitkomsten hiervan zijn. De schriftelijke weergave verwerkt de jeugdhulpaanbieder in het ondersteunings- of behandelplan en is vormvrij.

Deze verificatieplicht betekent niet dat de jeugdhulpaanbieder standaard gehouden is tot toezending van ondersteunings- of behandelplan bij het indienen van elke JW315. Indien daartoe aanleiding is dan wel in geval van afspraken rondom een steekproef, kan het overleggen van een plan aan de orde zijn. Zie nader onder E.

D. Termijnen verwijzing en toewijzing

Geldigheidsduur verwijzing: 6 maanden

De wetgever heeft geen termijnen gekoppeld aan de geldigheidsduur van een verwijzing. De gemeente hanteert een geldigheidsduur van zes maanden, zijnde de periode die start per datum afgifte verwijzing door arts tot aan het moment dat de jeugdhulpaanbieder het verzoek om toewijzing (JW315) indient. Wanneer de verwijzing ouder is dan 6 maanden, verwijst de jeugdhulpaanbieder de jeugdige of de ouders terug naar de verwijzer voor een nieuwe verwijzing dan wel verwijst de jeugdhulpaanbieder de jeugdige of de ouders naar de gemeente.

Duur toewijzing (JW301): maximaal één jaar

De duur van de toewijzing (JW301) wordt bepaald met inachtneming van hetgeen bepaald in de PDC. Daar waar in de PDC geen termijnen worden gesteld is het maximaal 1 jaar.

Verlenging toewijzing:

Na afloop van de toegewezen zorgperiode, kan de jeugdhulpaanbieder, op basis van de afgegeven toewijzing (JW301), éénmaal verzoeken om verlenging via een nieuw verzoek tot toewijzing (JW315). Een nieuwe verwijzing van een arts is dan niet nodig. Een verzoek tot verlenging kan worden gedaan voor hetzelfde product dan wel een product van dezelfde vorm maar minder zwaar. Een verzoek tot verlenging mag niet worden ingediend indien het een nieuwe zorgvraag betreft. Daarvoor is dan wel een nieuwe verwijzing nodig van een arts dan wel een besluit tot toekenning van een nieuwe individuele voorziening via de gemeente.

Alvorens een nieuw verzoek tot toewijzing (JW315) in te dienen, neemt de jeugdhulpaanbieder contact op met de gemeente indien de jeugdhulpaanbieder weet dat de gemeente bij jeugdige of ouders betrokken is (mits jeugdige en/of ouders hiervoor toestemming geeft).

Bij een verzoek tot verlenging verstrekt de jeugdhulpaanbieder de arts die de verwijzing heeft afgegeven een (kort) voortgangsverslag met een beschrijving van het inhoudelijke verloop en resultaten van de

zorginzet. Het verslag is vormvrij. Het verslag wordt toegevoegd aan het dossier van de jeugdige of de ouders en kan, indien daartoe ingevolge dit protocol aanleiding toe is, getoond worden aan de gemeente.

E. Controle

Ingevolge uitgangspunt 4, 5 en 6 onder A. kan de gemeente een controle uitvoeren. Deze controle houdt in dat de gemeente controleert of de jeugdhulpaanbieder het onderhavige protocol correct uitvoert. De wijze van controleren kan van geval tot geval verschillen, mede afhankelijk van eventueel reeds geconstateerde onrecht- c.q. onregelmatigheden,

Zo kan een controle, bij geconstateerde onrecht- c.q. onregelmatigheden, inhouden dat alle door een jeugdhulpaanbieder ingediende verzoeken tot toewijzing gedurende een bepaalde periode worden gecontroleerd op het juist toepassen van dit protocol.

Een controle kan bijvoorbeeld ook inhouden dat gedurende een periode stelselmatig dan wel steekproefsgewijs afschriften van de verwijzingen overgelegd moeten worden.

Controles vinden in ieder geval plaats met inachtneming van de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit.

Bijlage: begrippenlijst

- a. Algemeen gebruikelijke voorziening: voorziening die niet speciaal is bedoeld voor de jeugdige of ouders met een ondersteuningsvraag of behoefte ingevolge de wet en die algemeen verkrijgbaar is, niet of niet veel duurder is dan vergelijkbare diensten die algemeen gebruikelijk worden geacht en voor de jeugdige of de ouders ook daadwerkelijk beschikbaar is, financieel gedragen kan worden en passende compensatie biedt.
- b. Algemene voorziening: aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van gebruikers, vrij toegankelijk is en waarmee aan de hulpvraag van de jeugdige of de ouders wordt tegemoet gekomen.
- c. Gebruikelijke hulp: hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten. Dat betekent dat voor de vraag of van een huisgenoot in redelijkheid kan worden verwacht of hij / zij gebruikelijke hulp biedt de specifieke situatie van de jeugdige, de ouders en eventuele andere huisgenoten bepalend is: maatwerk.
- d. Mantelzorg: hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen, opvang, jeugdhulp, het opvoeden en opgroeien van jeugdigen en zorg en overige diensten als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, die rechtstreeks voortvloeit uit een tussen personen bestaande sociale relatie en die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep.
- e. Sociaal netwerk: personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de jeugdige of de ouders een sociale relatie onderhouden.
- f. Voorliggende voorziening: een voorziening ontleend aan een andere wettelijke regeling dan de Jeugdwet waarmee aan de hulpvraag van de jeugdige of de ouder(s) wordt tegemoetgekomen.

Bijlage 2 Aanvraagformulier jeugdhulp

Aanmeldformulier CMD Nuenen (Jeugd)

A. Persoonsgegevens

A.1 Gegevens aanmelder	
Datum aanmelding:	
Naam aanmelder:	
Relatie aanmelder tot gezin:	
Telefoonnummer aanmelder:	
Email aanmelder:	

A.2 Gegevens van aangemeld(e) kind(eren)	Kind 1	Kind 2	Kind 3
Achternaam:			
Voornamen:			
Geslacht:			
Geboortedatum:			
Geboorteplaats:			
Nationaliteit en evt. verblijfstatus:			
Telefoon kind:			
Adresgegevens GBA (adres, postcode, woonplaats):			
Feitelijke verblijfplaats (adres, postcode, woonplaats) als deze anders is dan GBA:			
School of dagbesteding (naam en contactgegevens):			

A.2 Vervolg	Kind 4	Kind 5	Kind 6
Achternaam:			
Voornamen:			
Geslacht:			
Geboortedatum:			
Geboorteplaats:			
Nationaliteit en evt. verblijfstatus:			
Telefoon kind:			
Adresgegevens GBA (adres, postcode, woonplaats):			
Feitelijke verblijfplaats (adres, postcode, woonplaats) als deze anders is dan GBA:			
School of dagbesteding (naam en contactgegevens):			

A.3 Gegevens van ouders/verzorgers

A.3 Gegevens van ouders/verzorgers	
Moeder	
Achternaam:	
Voornamen:	
Geboortedatum:	
Geboorteplaats:	



Burgerlijke staat:	
Gezag:	Ja/Nee
Adresgegevens GBA (adres, postcode, woonplaats):	
Feitelijke verblijfplaats (adres, postcode, woonplaats) als deze anders is dan GBA:	
Nationaliteit en evt. verblijfstatus:	
Werk of dagbesteding:	
Telefoon:	
Email:	

Vader	
Achternaam:	
Voornamen:	
Geboortedatum:	
Geboorteplaats:	
Burgerlijke staat:	
Gezag:	Ja/Nee
Erkenner:	Ja/Nee
Adresgegevens GBA (adres, postcode, woonplaats):	
Feitelijke verblijfplaats (adres, postcode, woonplaats) als deze anders is dan GBA:	
Nationaliteit en evt. verblijfstatus:	
Werk of dagbesteding:	
Telefoon:	
Email:	

Verzorgers	
Achternaam:	
Voornamen:	
Relatie tot het kind:	
Woonadres (straat, postcode, woonplaats, land)	
Telefoon:	
Email:	

Andere personen die woonachtig zijn op hetzelfde adres als aangemeld(e) kind(eren)	
Achternaam:	
Voornamen:	
Relatie tot het kind:	
Telefoon:	
Email:	

Praktische gegevens	
Is een tolk nodig?	
Zo ja, in welke taal?	

B. Gezinssituatie**B.1 Gezinssituatie en andere belangrijke betrokkenen****Gezinssituatie en sociaal netwerk**

Waar woont uw kind/wonen uw kinderen en met wie?



Welke andere belangrijke personen zijn er in het leven van uw kind/kinderen en hoe ziet het contact eruit? (Denk ook aan o.a. de omgangsregeling met niet verzorgende ouder)

Betrokken hulpverleners

Welke professionals spelen op dit moment een rol in uw gezin (naam, instantie, functie)?

B.2 Voorgeschiedenis kind en gezin

Wat zijn de belangrijkste levensgebeurtenissen van uw kind/kinderen en gezin?

Hulpverleningsgeschiedenis

<i>Periode</i>	<i>Soort hulp</i>	<i>Doel</i>	<i>Resultaat (evt. diagnose)</i>

Bij deze geef ik toestemming om informatie op te vragen bij bovenstaande partijen : ja / nee

Wat zijn de zorgen over uw kind/kinderen?

Wat zijn positieve eigenschappen van uw kind/ kinderen?

Wat gaat er op dit moment goed in uw gezin? (krachten)



Welke mogelijkheden zijn er in het netwerk ter ondersteuning?

B.3 Hulpvraag

Waar kunnen wij u mee helpen?

Staan beide gezaghebbende ouders achter de aanmelding bij het CMD?

Is uw kind/zijn uw kinderen op de hoogte van deze aanmelding en gemotiveerd voor hulpverlening?

U kunt het ingevulde formulier mailen aan jeugd.nuenen@levgroep.nl of afgeven aan de balie van CMD Nuenen. Er wordt contact met u opgenomen zodra het traject kan starten.

Bijlage 3 Afwegingskader bovengebruikelijke zorg

Gebruikelijke zorg is de normale, dagelijkse zorg die ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten geacht worden elkaar te bieden. Van ouders wordt verwacht dat zij aan de tot hun gezin behorende minderjarige kinderen verzorging, opvoeding en toezicht bieden, ongeacht of het kind een ziekte, aandoening of beperking heeft.

Algemene richtlijnen gebruikelijke zorg

Zorgplicht

Ouders hebben een zorgplicht voor hun kinderen.

Dit houdt in: het zorgen voor de opvoeding, hun geestelijk en lichamelijk welzijn en het bevorderen van de ontwikkeling van hun persoonlijkheid. Gebruikelijke zorg kan activiteiten omvatten die niet bij alle kinderen voorkomen en geldt ook wanneer hun kind een ziekte, aandoening of beperking heeft.

Voorbeelden van gebruikelijke zorg:

- Het aanleren van handelingen op het gebied van persoonlijke verzorging en begeleiding aan derden (familie, vrienden) ten behoeve van de jeugdige.
- Ouderlijk toezicht ten aanzien van hun kinderen. Kinderen (met of zonder ziekte of handicap) hebben ouderlijk toezicht nodig.
- Kinderen tot drie jaar hebben volledige verzorging en begeleiding van een ouder nodig. Voor deze leeftijdsgroep is vrijwel alle zorg gebruikelijke zorg.
- De begeleiding van een jeugdige naar het ziekenhuis, zwembad of culturele- en sportverenigingen (ook meerdere malen per week).
- Het bieden van een beschermende woonomgeving van ouders aan kinderen is tot 18 jaar gebruikelijke zorg, zowel in kortdurende als langdurige situaties.

Omstandigheden van ouders

Als één van de ouders uitvalt, moet de andere ouder de zorg voor de kinderen overnemen. Hierbij wordt van ouders verwacht dat zij maximaal zoeken naar eigen oplossingen (zorgverlof, mantelzorg en andere algemene voorzieningen). Wanneer ouders werken of studeren zijn en blijven zij verantwoordelijk voor de opvang en verzorging van hun kinderen. Iedereen die werkt of studeert moet zorgtaken doen of hier eigen oplossingen voor zoeken. De zorgplicht vervalt niet bij echtscheiding of beëindigen van de relatie en er wordt geen onderscheid gemaakt op basis van sekse, religie, cultuur, gezinssamenstelling en de wijze van inkomensverwerving.

Thuiswonende kinderen

Rekening houdende met hun leeftijd, mogelijkheden en ontwikkeling wordt van thuiswonende kinderen verwacht dat zij een passend aandeel leveren bij lichte huishoudelijke taken en eenvoudige zorgtaken (bijvoorbeeld oppassen op een jonger broertje of zusje). Dit is geen verplichting tot het bieden van gebruikelijke zorg. Vanaf 23 jaar worden zij verondersteld alle gebruikelijke zorg te kunnen verrichten en mag hun ondersteuning worden gevraagd.

Ouders met een beperking

Wanneer een ouder geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis/vaardigheden mist om gebruikelijke zorg uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren, wordt van hen geen bijdrage verwacht.

Kortdurende of langdurige zorg

Onder kortdurend wordt verstaan dat er uitzicht is op herstel van het (gezondheids) probleem van het kind. De zorg is naar verwachting maximaal drie maanden nodig.

Hierbij is de algemeen aanvaarde maatstaf dat alle persoonlijke verzorging en hulpverlening door de ouders of gebruikelijke verzorgers wordt geboden.

Van langdurige zorg is sprake als deze naar verwachting langer dan drie maanden nodig is. De zorg die op basis van algemeen aanvaarde maatstaven door de sociale omgeving (ouders, volwassen inwonende kinderen en andere volwassen huisgenoten) aan het kind moet worden geboden is dan gebruikelijke zorg.

Beoordelen van bovengebruikelijke zorg

Om te bepalen of sprake is van bovengebruikelijke zorg wordt eerst gebruikelijke zorg in beeld gebracht. Bij het bepalen van gebruikelijke zorg wordt naast de algemene richtlijnen rekening gehouden met:

Leeftijd van de jeugdige

Bij de beoordeling van wat tot gebruikelijke zorg van ouders voor hun kinderen hoort, past een marge omdat er verschillen tussen kinderen in dezelfde leeftijdscategorie bestaan. Onderstaand referentiekader voor gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een gemiddeld ontwikkelingsprofiel in verschil-

lende levensfasen wordt gebruikt bij het bepalen van wat als gebruikelijke zorg wordt gezien. Deze richtlijnen zijn geen bindende criteria.

Referentiekader gebruikelijke zorg

<p>Kinderen van 0 t/m 2 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 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.
<p>Kinderen van 3 t/m 4 jaar</p> <ul style="list-style-type: none">• kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan binnenshuis korte tijd op gehooraafstand (bijvoorbeeld ouder kan was ophangen in andere kamer);• hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;• hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;• kunnen zelf zitten en op gelijkvloerse plaatsen zelf staan en lopen;• hebben hulp, toezicht, stimulans, zindelijkheidsstraining en controle nodig bij de toiletgang;• hebben hulp, toezicht, stimulans en controle nodig bij aan- en uitkleden, eten en wassen, in- en uit bed komen, dag- en nachtritme en dagindeling bepalen;• hebben begeleiding nodig bij hun spel en vrijetijdsbesteding;• zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven;• hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.
<p>Jeugdigen van 5 t/m 11 jaar</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 (bijvoorbeeld kind kan buitenspelen in directe omgeving van de woning als ouder thuis is);• hebben toezicht, stimulans en controle nodig en vanaf 6 jaar tot 12 jaar geleidelijk aan steeds minder hulp nodig bij hun persoonlijke verzorging zoals het zich wassen en tanden poetsen;• hebben hulp nodig bij het gebruik van medicatie;• zijn overdag zindelijk en 's nachts merendeels ook; ontvangen zo nodig zindelijkheidsstraining 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.
<p>Jeugdigen van 12 t/m 17 jaar</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 18de jaar toezicht, stimulans en controle nodig;• hebben tot 18 jaar een reguliere dagbesteding op school/dagbesteding;• hebben begeleiding en stimulans nodig bij ontplooiing en ontwikkeling (bijvoorbeeld huiswerk of het zelfstandig gaan wonen);• hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;• hebben tot 18 jaar een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Bron: CIZ Indicatiewijzer - Toelichting op de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2014, zoals vastgesteld door het ministerie van VWS, Versie: 7.1, juli 2014

Aard van de zorghandelingen

Zorghandelingen die het kind zelfstandig kan uitvoeren vallen altijd onder gebruikelijke zorg. Gebruikelijke zorg kunnen handelingen zijn die niet bij alle kinderen voorkomen. Het gaat dan om handelingen die een gebruikelijke zorghandeling vervangen. Voorbeelden hiervan zijn: het legen van een katheterzakje in plaats van verschonen, bij een kind met een verstandelijke beperking oefenen met pictogrammen in plaats van oefenen met topografie en het geven van sondevoeding in plaats van eten.

Frequentie en patroon van de zorghandelingen

Zorghandelingen die passen in het normale patroon van dagelijkse zorg aan een kind, zoals drie keer per dag eten, worden gezien als gebruikelijke zorg. Als een kind bij het ontbijt en voor het slapen medicatie moet krijgen, loopt dit mee in het normale patroon van dagelijkse zorg aan een kind en is dit gebruikelijke zorg. Hetzelfde geldt voor het aanreiken van spullen of speelgoed na afloop van de maaltijd of na een drinkmoment bij kinderen met een lichamelijke beperking.

Een voorbeeld van zorghandelingen die niet meelopen in het normale patroon is het meerdere malen per nacht bieden van zorg van ouders aan een kind vanaf 5 jaar.

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

Omvang van de met de zorghandelingen gemoeide tijd

De tijd die zorghandelingen kosten kan ervoor zorgen dat geen sprake meer is van gebruikelijke zorg. Alle kinderen hebben tot een bepaalde leeftijd hulp nodig bij wassen en kleden. Wanneer deze handelingen veel meer tijd kosten vanwege bijvoorbeeld spasticiteit, wordt deze extra tijd niet als gebruikelijke zorg gezien.

(Dreigende) overbelasting van ouders

De zorg voor een kind kan zo zwaar worden dat sprake is van overbelasting. Ouders blijven zelf verantwoordelijk voor het bieden van een beschermende woonomgeving, ook bij overbelasting.

Wanneer een ouder overbelast is of dreigt te raken, geldt het volgende:

- Als er voor de ouder eigen mogelijkheden, andere of voorliggende voorzieningen zijn om de (dreigende) overbelasting op te heffen moet de ouder deze benutten.
- Als sprake is van (dreigende) overbelasting vanwege het zelf leveren van geïndiceerde ondersteuning, moet de ouder die overbelasting opheffen door deze ondersteuning door (andere) zorgverleners uit te laten voeren.

Beoordeling van overbelasting

Aan het indiceren van zorg die wordt geboden door ouders zelf 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. Naast de aard en ernst van de overbelasting wordt ook onderzocht of deze is ontstaan doordat er iets met de gebruikelijke hulpverlener zelf aan de hand is (draagkracht vermindering) en/of dat deze het gevolg is van de ernst van de ziekte van het kind (draaglast verhoging).

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 hulpverlener.

Er moet een verband zijn tussen de overbelasting en de zorg die iemand biedt.

Bij overbelasting door een dienstverband van te veel uren of door spanningen op het werk, moet de oplossing in de eerste plaats gezocht worden in minder uren gaan werken of aanpak van de spanningen op het werk.

In het besluit wordt steeds aangegeven dat wanneer de overbelasting door het herinrichten van het huiselijk leven en/of werk kan worden teruggedrongen, dit ook van een ouder wordt verwacht. Wanneer de geldigheidsduur van het besluit verlopen is en een nieuwe aanvraag wordt gedaan, wordt gekeken of en welke inspanningen zijn gedaan om de overbelasting terug te dringen.

Individuele voorziening (pgb) voor gebruikelijke zorg persoonlijke verzorging tijdens kinderopvang en onderwijs

Als 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 individuele voorziening worden toegekend. Bij zorghandelingen tijdens de kinderopvang of tijdens het onderwijs, is sprake van persoonlijke verzorging als het gaat om handelingen die organisaties voor kinderopvang of onderwijs normaal gesproken niet bieden, zoals het geven van sondevoeding in plaats van eten.

Normtijden begeleiding en persoonlijke verzorging: gemiddelde tijd en frequentie

Als sprake is van bovengebruikelijke zorg die niet op eigen kracht kan worden ingevuld, wordt met behulp van onderstaande schema's in beeld gebracht wat de gemiddelde tijd en maximale frequentie is om verantwoorde zorg te bieden.

Dit is inclusief eventueel benodigde voorbereiding/afronding (bv. handen wassen, iets opschrijven, gedag zeggen etc.) Deze normtijden vormen het uitgangspunt voor het bepalen van de omvang van de jeugdhulpvoorziening. Het eerste overzicht is voor persoonlijke verzorging en het tweede voor begeleiding.

Begeleiding	frequentie	Gemiddelde duur per keer	Maximale omvang per week in uren
1. Het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur c.q. het voeren van <u>regie</u> en/of	1x per week	60 - 180 min.	1 - 3 uur
	2x per week	60 - 180 min.	2 - 6 uur
2. Het ondersteunen bij <u>praktische vaardigheden/handelingen</u> ten behoeve van zelfredzaamheid	3x per week	30 - 90 min.	1,5 - 4,5 uur
	4x per week	30 - 90 min.	2 - 6 uur
	5x per week	15 - 90 min.	1 - 7,5 uur
	6x per week	15 - 90 min.	1,5 - 9 uur
	1x per dag	15 - 90 min.	1,5 - 10 uur
	2x per dag	15 - 45 min.	3,5 - 10 uur
	3x per dag	15 - 30 min.	5 - 10 uur
4x per dag	15 - 20 min.	7 - 9 uur	
3. Het bieden van toezicht			13 uur
3.1. Het bieden van toezicht tijdens onderwijs			4 uur
3.2 Het bieden van toezicht tijdens onderwijs + zeer ernstige gedrags- problematiek: gemotiveerd toekennen			7 uur
4. Oefenen			1-3 uur
Combinaties			
1 en/of 2 + oefenen			13 uur
1 en/of 2 + 3			13 uur
1 en/of 2 + 3 + oefenen			16 uur
1 en/of 2 + 3 + 3.1 + oefenen			20 uur
1 en/of 2 + 3 + zeer ernstige gedragsproblematiek: gemotiveerd toekennen (wel of niet incl. oefenen)			20 uur
1 en/of 2. + 3 + 3.1 + oefenen + zeer ernstige gedragsproblematiek: gemotiveerd toekennen (wel of niet incl. oefenen)			25 uur

Bron: CIZ Indicatiwijzer - Toelichting op de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2014, zoals vastgesteld door het ministerie van VWS, Versie: 7.1, juli 2014

Persoonlijke verzorging	Overzicht handelingen	Gemiddelde tijd per keer in minuten	Maximale frequentie p/dag
1.1 zich wassen	Delen van het lichaam	10	1x
	Gehele lichaam	20	1x
1.2 zich aankleden	Volledig aan-/uitkleden	15	2x
	Gedeeltelijk uitkleden	10	1x

1.3 in en uit bed gaan	Hulp bij uit bed komen	10	1x
	Hulp bij in bed gaan	10	1x
	Hulp bij middagrust	10	2x
1.4 Zich verplaatsen in zit- of lighouding (hulp bij beweging, houding)		20	Maatwerk
1.5 Naar toilet gaan en zich reinigen c.q. incontinentiemateriaal verwisselen		15	Maatwerk
1.6 Eten en drinken	Hulp bij broodmaaltijd	10	2x
	Hulp bij warme maaltijd	15	1x
	Hulp bij drinken	10	6x
1.7 Toiletgang	Stomaverzorging bij lokaal intacte huid	20	Maatwerk
	Stomazakje wisselen	10	Maatwerk
	Katheterzak legen/wisselen	10	Maatwerk
	Uritip aanbrengen	15	Maatwerk
	Klyma microlax	15	Maatwerk
2.1 Persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid	Zorg voor tanden	5	2x
	Zorg voor haren	5	1x
	Zorg voor nagels	5	1x per week
	Scheren	10	1x
	Inspectie van de intacte huid op (dreigende) vervormingen, ontstekingen en/of infecties	10	Maatwerk
	Zalven van de intacte huid	10	Maatwerk
	Verzorging van smetplekken (roodheid en irritaties huid)	10	Maatwerk
	Verzorging van intacte huid rondom natuurlijk en onnatuurlijke lichaamsopeningen	10	Maatwerk
2.2 Aanbrengen/verwijderen prothese	Aanbrengen prothese/hulpmiddel	15	1x
	Verwijderen prothese/hulpmiddel	15	1x
2.3 Aanleren en begeleiden van PV- activiteiten	Aanleren van kind, ouders en/of sociaal netwerk gekoppeld aan activiteiten 1.1 tot en met 2.2	Gelijk aan een of meer van de aan te leren activiteiten 1.1. tot en met 2.2 plus maximaal in totaal 30 minuten per week	Gelijk aan een of meer van de aan te leren activiteiten 1.1 tot en met 2.2

Bron: CIZ Indicatiewijzer - Toelichting op de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2014, zoals vastgesteld door het ministerie van VWS, Versie: 7.1, juli 2014

Bijlage 4 Checklist onderzoek (artikel 5 verordening)

		Opmerkingen
0	Datum aanvraag: Datum start onderzoek: Is het onderzoek <i>binnen zes weken uitgevoerd</i> ?	
0	Heeft de aanvrager alle benodigde gegevens verstrekt? Zo nee waarom niet? (<i>lid 2</i>)	
0	Is de aanvrager gewezen op de mogelijkheid een familiegroepsplan op te stellen? Heeft de aanvrager gevraagd om ondersteuning hierbij? (<i>lid 3</i>)	
0	Is de aanvrager gewezen op gratis clientondersteuning? (<i>lid 4</i>)	
0	Is de identiteit van de aanvrager vastgesteld door inzage in identiteitsbewijs? (<i>lid 5</i>)	
Is onderzoek gedaan naar:		
0	de behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de jeugdige en zijn ouders, de veiligheid en ontwikkeling van de jeugdige en de gezins-situatie;	
0	of sprake is van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, opvoedingsproblemen van de ouders of adoptie gerelateerde problemen, en zo ja:	
	0	welke problemen of stoornissen dat zijn;
	0	welke ondersteuning, hulp en zorg (aard en omvang) nodig zijn voor de jeugdige om, rekening houdend met zijn leeftijd en ontwikkelings-niveau, gezond en veilig op te groeien, te groeien naar zelfstandigheid en voldoende zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren;
	0	of en in hoeverre de eigen mogelijkheden en het probleem-oplossend vermogen van de ouders en hun sociaal netwerk toereikend zijn om zelf de nodige ondersteuning, hulp en zorg te kunnen bieden,
	0	voor zover de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen ontoereikend zijn, de mogelijkheden om met de inzet van een andere voorziening, overige voorziening of individuele voorziening te voorzien in de nodige ondersteuning, hulp en zorg;
	0	hoe bij de bepaling van de aangewezen vorm van jeugdhulp zo goed mogelijk rekening kan worden gehouden met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van de jeugdige en zijn ouders;
	0	wanneer van toepassing, hoe de toekenning van een individuele voorziening zo goed mogelijk kan worden afgestemd op andere voorzieningen op het gebied van zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, werk en inkomen.
0	Is de aanvrager gewezen op de mogelijkheid van een persoonsgebonden budget? Is uitgelegd wat de gevolgen van die keuze zijn? (<i>lid 7</i>)	
0	Is het nodig om onafhankelijk onderzoek te laten doen of advies in te winnen? (<i>lid 8</i>)	
0	Is het onderzoeksrapport opgesteld en heeft de aanvrager een afschrift ontvangen? (<i>lid 9</i>)	

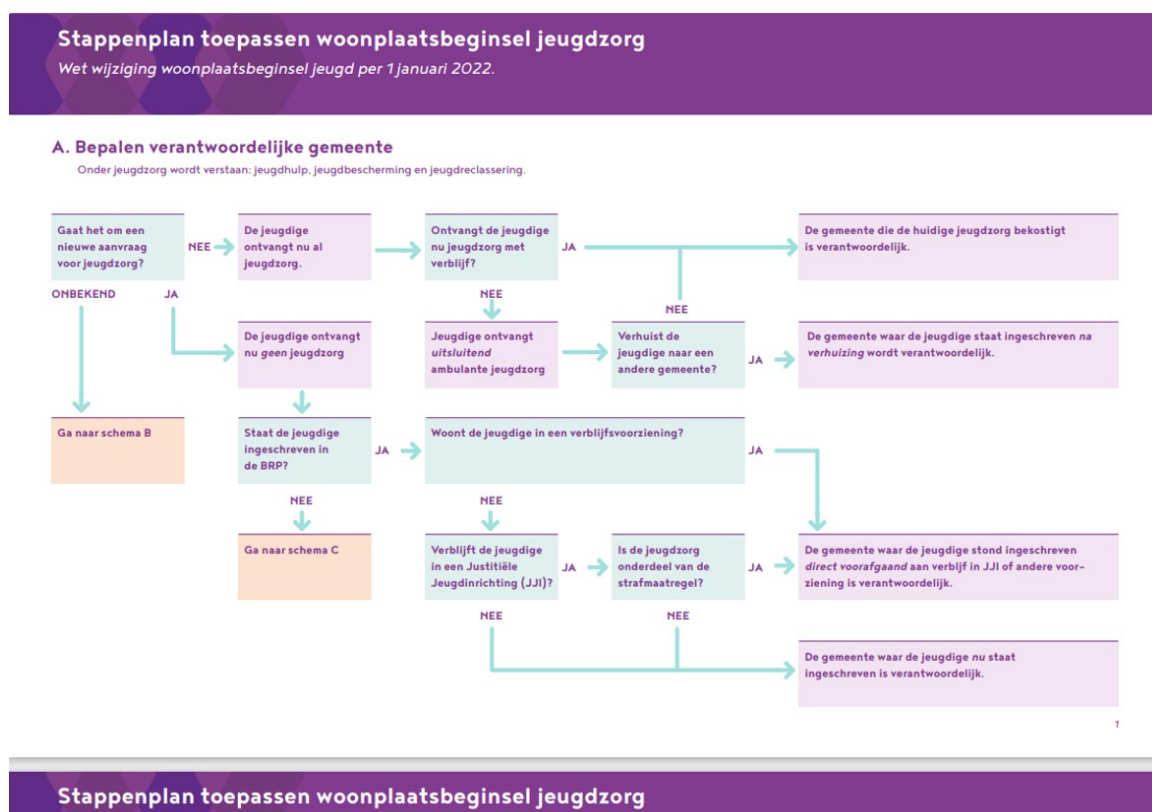
Bijlage 5 Stroomschema woonplaatsbeginsel

Het woonplaatsbeginsel is een hulpmiddel om te bepalen welke gemeente verantwoordelijk is voor de jeugdhulp aan een jeugdige.

Met ingang van 1 januari 2022 ligt de verantwoordelijkheid bij de gemeente waar de jeugdige zijn woonadres heeft volgens de Basisregistratie Personen (de BRP). Deze definitie is van toepassing voor jeugdhulp zonder verblijf. Bij jeugdhulp met verblijf is de woonplaats: de gemeente waar de jeugdige onmiddellijk voorafgaande aan zijn verblijf zijn woonadres had in de zin van de Wet basisregistratie personen.

De gemeente waar de jeugdige vandaan komt, blijft dus verantwoordelijk voor de jeugdige en voor de kosten van de jeugdhulp voor deze jeugdige.

Dit stroomschema is een hulpmiddel om te bepalen welke gemeente verantwoordelijk is voor de kosten van jeugdhulp.



Stappenplan toepassen woonplaatsbeginsel jeugdzorg

B. Onbekend of de jeugdige nu al jeugdzorg ontvangt

Voor dit onderdeel is inzicht in de volledige adreshistorie van de jeugdige nodig (BRP).
Uitleg van proces van navraag doen bij (voormalige) gemeenten waar de jeugdige woont,
of heeft gewoond.



Stappenplan toepassen woonplaatsbeginsel jeugdzorg

C. Terugvalopties

