

## Beleidsregels Jeugdwet en Wet maatschappelijke ondersteuning

### Deel I Algemeen

#### Inleiding

De Jeugdwet geeft de gemeente handvatten voor de zorg en ondersteuning aan kinderen en jongeren onder de 18 jaar. De gemeentelijke jeugdzorg biedt hulp bij opgroei- en opvoedingsproblemen en psychische problemen en stoornissen. Daarnaast treden gemeenten preventief op om problemen bij kinderen en jongeren te voorkomen. Het college van burgemeester en wethouders is verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van alle vormen van jeugdhulp en is wettelijke verplicht om deze hulp en ondersteuning te bieden.

Door uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) ondersteunt de gemeente inwoners in hun zelfredzaamheid en/of participatie. Ondersteuning via de Wmo wordt geboden wanneer een inwoner als gevolg van een beperking, chronisch psychische of psychosociale problemen niet op eigen kracht of met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn netwerk zelfredzaam is.

In de praktijk heeft het Breed Sociaal Loket (BSL) van de gemeente Lopik mandaat voor de uitvoering van de Jeugdwet en de Wmo.

#### Juridisch kader

De Jeugdwet, de Wmo en de Verordening jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning gemeente Lopik 2021 (hierna: de verordening) leggen een aantal bevoegdheden bij de gemeente. De Beleidsregels (hierna: de beleidsregels) Jeugdwet en Wet maatschappelijke ondersteuning gemeente Lopik 2024 moeten in samenhang worden gelezen met de verordening. De beleidsregels bieden een afwegingskader ten aanzien van elke jeugdhulpvraag en Wmo-voorziening en geven een toelichting op en een instructie voor de uitvoering van het beleid in het kader van de Jeugdwet en de Wmo.

In de beleidsregels voor Jeugdwet en Wmo verduidelijkt de gemeente hoe zij in concrete gevallen met haar bevoegdheden omgaat. Het beleid betreft de uitvoering en kan daarom worden vastgesteld door de gemeente. De beleidsregels ontleen hun status aan artikel 4:81 lid 1 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb): "Een bestuursorgaan kan beleidsregels vaststellen met betrekking tot een hem toekomende of onder zijn verantwoordelijkheid uitgeoefende, dan wel door hem gedelegeerde bevoegdheid". Als beleidsregels zijn vastgesteld, kan daar in beschikkingen eenvoudig naar worden verwezen.

#### Leeswijzer/opbouw

Deel I van deze beleidsregels is opgedeeld in zeven hoofdstukken, beginnend met het afwegingskader en eindigend met de inwerkingtreding en citeertitel.

- Hoofdstuk 1 beschrijft het algemeen afwegingskader. Hierin is aangegeven hoe wordt omgegaan met de eigen kracht van mensen, de eigen verantwoordelijkheid, gebruikelijke hulp, mantelzorg, hulp van het sociale netwerk, collectieve en algemene voorzieningen en welke rol deze factoren spelen bij het ondersteunen van mensen voor het bieden van lokaal maatwerk. Dit afwegingskader is bedoeld om te bepalen of en in welke mate ondersteuning vanuit de gemeente noodzakelijk is.
- Hoofdstuk 2 verduidelijkt de toeleiding en de vraagverheldering, die begint met een melding en eindigt met een aanvraag. Aan de orde komen onder andere het cliëntgesprek, het persoonlijk plan en onderzoek.
- Hoofdstuk 3 bevat de verstrekkingvormen voor het persoonsgebonden budget.
- Hoofdstuk 4 verschaft duidelijkheid over het onderzoek dat de gemeente Lopik steekproefsgewijs laat uitvoeren op de verstrekte voorzieningen.
- Hoofdstuk 5 bevat informatie over de eigen bijdrage Wmo.
- Hoofdstuk 6 en 7 geven algemene informatie over het bezwaar, de inwerkingtreding en de citeertitel.

In deel II worden de verschillende maatwerkvoorzieningen volgens de Jeugdwet en de Wmo besproken en de afweging voor de verstrekking van deze voorzieningen.

### 1. Algemeen afwegingskader: begripsbepaling

De gemeente beoordeelt in iedere situatie in welke mate de inwoner in staat is om zijn beperkingen of problemen op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te verminderen of op te lossen. Daarnaast beoordeelt de gemeente of gebruikmaking van overige voorzieningen ook dit resultaat kunnen hebben. Pas wanneer bovengenoemde mogelijkheden niet aanwezig zijn, kan de gemeente hulp op maat bieden. De wet gaat er namelijk vanuit dat inwoners zoveel mogelijk eigen verantwoordelijkheid dragen voor de manier waarop zij hun leven inrichten en deelnemen aan het maatschappelijk leven. Er wordt uitgegaan van het benutten van de eigen kracht en verwacht wordt dat inwoners elkaar daarin naar vermogen bijstaan. Tot de eigen verantwoordelijkheid van de inwoner hoort volgens de wetgever ook dat hij een beroep doet op zijn sociale netwerk van familie en vrienden voordat hij de gemeente om hulp vraagt.

In het kort komt het erop neer dat iedere inwoner eerst kijkt naar wat hij zelf kan doen, naar wat het sociale netwerk kan voor hem kan betekenen en ook wat de inwoner zelf kan doen voor een ander. In de volgende onderdelen wordt dit algemene afwegingskader verder uitgewerkt.

### 1.1 Over de begrippen

Alle begrippen die in deze beleidsregels worden gebruikt, hebben dezelfde betekenis als in de Jeugdwet, de Wmo en de Verordening jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning gemeente Lopik. Zie voor de begrippen Bijlage 1.

### 1.2 Identificatie

De gemeente is wettelijk verplicht om de identiteit vast te stellen van de personen aan wie zij een dienst verleent. Dat geldt ook voor inwoners die zich melden met een hulpvraag. Daarom wordt aan inwoners (vanaf de leeftijd van 14 jaar) gevraagd naar een geldig legitimatiebewijs, als bedoeld in artikel 1 van de Wet op identificatieplicht (WID).

### 1.3 Woonplaats

Een voorwaarde voor het ontvangen van door de gemeente Lopik betaalde hulp volgens de Jeugdwet of Wmo is dat de jeugdige/inwoner volgens het woonplaatsbeginsel zijn hoofdverblijf in Lopik heeft. Voor een jeugdige geldt dat in principe de woonplaats van de met gezag belaste ouder(s) de woonplaats is. Oefenen beide ouders samen het gezag over hun minderjarige kind uit, maar hebben zij niet dezelfde woonplaats, dan volgt het kind de woonplaats van de ouder bij wie het feitelijk verblijft, dan wel laatstelijk heeft verbleven.

*(NB Sinds 1 januari 2022 is er een wijziging van het woonplaatsbeginsel in de Jeugdwet. In het aangepaste woonplaatsbeginsel is de woonplaats van het kind volgens de Basisregistratie Personen (BRP) bepalend voor de financiering. Verblijft het kind in een instelling, dan is de oorspronkelijke gemeente waar het kind woonde verantwoordelijk. Het woonplaatsbeginsel volgt altijd de regeling uit de Jeugdwet. Het aangepaste woonplaatsbeginsel geldt ook voor de Wmo.*

### 1.4 Eigen kracht

De gemeente verstrekt alleen een maatwerkvoorziening of individuele voorziening als zij (onder andere) van oordeel is dat een inwoner niet op eigen kracht in staat is zijn beperkingen of problemen te verminderen of op te lossen. Hiermee wordt bedoeld het organiseren en realiseren van eigen oplossingen. De eigen kracht heeft niet alleen betrekking op wat de inwoner zelf nog kan, maar ook op het benutten van mogelijkheden die er zijn om de eigen kracht te versterken: algemene gebruikelijke voorzieningen, gebruikelijke hulp, mantelzorg, voorliggende voorzieningen en algemene of overige voorzieningen. De eigen kracht van inwoners heeft dus betrekking op de mogelijkheden die zij hebben om zelf bij te dragen aan het verbeteren van hun situatie. Het wordt als normaal gezien om je in te spannen om je eigen situatie te verbeteren. Of dat je iets doet voor een partner of een familielid. De gemeente heeft daarbij de verantwoordelijkheid om te bevorderen dat inwoners en hun omgeving hun eigen probleemoplossend vermogen benutten en versterken, zodat zij niet, of zo min mogelijk, aangewezen zijn op maatschappelijke ondersteuning. De eigen kracht is afhankelijk van de individuele situatie van de inwoner, waarbij beperkingen en/of problemen en leerbaarheid van invloed zijn. Dat betekent bijvoorbeeld dat wordt verwacht van iemand die beperkingen heeft en daardoor moeilijk kan traplopen, hij bij een eventuele verhuizing hiermee rekening houdt en niet opnieuw kiest voor een huis met trappen.

### 1.5 Sociaal netwerk

Kunnen de beperkingen worden verminderd of weggenomen met hulp van personen uit het sociale netwerk? De gemeente beoordeelt bij elke hulpvraag in hoeverre er hulp geboden wordt of kan worden vanuit het sociale netwerk. In de Memorie van Toelichting op de Jeugd-wet (MvT) is vastgelegd dat "de eigen kracht en het sociale netwerk eerst worden aangesproken voordat een beroep wordt gedaan op publiek gefinancierde voorzieningen". "Als ouders of het ondersteunende sociale netwerk hun rol niet kunnen vervullen, is er een taak weggelegd voor de overheid. Deze jeugdigen moeten dan met de juiste hulp (hulp-op-maat) naar een zelfstandige toekomst worden geleid".

Van belang is dat vraagverlegenheid van de inwoner en handelingsverlegenheid bij personen uit het sociale netwerk dienen te worden verminderd. Daarom is het goed om hier nadrukkelijk bij stil te staan tijdens het onderzoek dat wordt verricht na de melding. Er dient bij de afweging ook altijd te worden gekeken naar eventuele zorg die ingezet wordt door vrijwilligers, maatjes, buurthuizen etc. die beschikbaar zijn in Lopik.

### **1.6 Gebruikelijke hulp, algemeen gebruikelijke voorzieningen en mantelzorg**

Gebruikelijke hulp is de hulp die naar algemeen aanvaardbare opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van iemands huisgenoten. Tot de huisgenoten worden gerekend: de partner, ouders, inwonende kinderen en anderen met wie de jeugdige/inwoner duurzaam gemeenschappelijk een woning bewoond. In de Jeugdwet is het begrip gebruikelijke hulp niet gedefinieerd. In artikel 1.1.1 van de Wmo 2015 wel. In het kort komt het erop neer dat van een partner, ouder, kind of andere huisgenoten een bijdrage in de ondersteuning wordt verwacht als één van de gezinsleden dat nodig heeft. Dit gaat om de normale dagelijkse activiteiten in een samenlevingsverband (gezin).

Bij het beoordelen van de aanwezige gebruikelijke hulp is het van belang om toeval en willekeur te voorkomen. Het hangt af van de sociale relatie welke hulp mensen elkaar moeten bieden: hoe intiemer de relatie, des te meer hulp mensen elkaar geacht worden te geven. Als het gebruikelijk is dat mensen elkaar in een bepaalde situatie hulp bieden, zoals bijvoorbeeld ouders aan hun kinderen, is dat met betrekking tot jeugdhulp niet vrijblijvend. Hierbij wordt vanzelfsprekend wel gekeken naar eventuele beperkingen van de huisgenoten die voor het bieden van de gebruikelijk hulp in aanmerking komen. Per situatie zal dan ook beoordeeld moeten worden in hoeverre de persoon waarmee de jeugdige/inwoner in een huishouden samenleeft, daadwerkelijk in staat is tot het verlenen van gebruikelijke hulp.

Van ouders en huisgenoten (18+) mag in beginsel worden verwacht dat zij naast bezigheden zoals een fulltime baan of fulltime studie, in staat worden geacht tot het verlenen van gebruikelijke hulp. Dit kan bijvoorbeeld gaan om het bieden van begeleidingshandelingen in het normale patroon van dagelijkse begeleiding van ouders aan een kind. Als er sprake is van fysieke afwezigheid van de ouder/huisgenoot gedurende een aantal dagen of nachten per week, waardoor de ouder/huisgenoot op die momenten niet in staat is om gebruikelijke hulp te verlenen (bijvoorbeeld in het geval als een van de ouders een baan heeft waarbij dat vereist is), dan kan de gemeente ondersteuning inzetten voor de niet uitstelbare taken. De gemeente zal dan de begeleidingshandelingen die niet kunnen worden uitgesteld overnemen. Van de ouder/huisgenoot wordt vervolgens verwacht om de uitstelbare taken te verrichten zodra hij/zij weer aanwezig is.

Indien een inwoner problemen ervaart bij het uitvoeren van huishoudelijke taken, dan dienen deze taken door anderen binnen de leefeenheid te worden overgenomen volgens de richtlijnen in onderstaand kader. Het 'niet gewend zijn om' of 'geen ondersteuning willen en/of kunnen verrichten' zijn geen redenen om een maatwerkvoorziening toe te kennen. Wanneer vaardigheden missen, kan een tijdelijke indicatie (maximaal zes weken) worden afgegeven voor het aanleren van bijvoorbeeld huishoudelijke taken. De taak wordt dan niet overgenomen maar via instructies aangeleerd. Ook studie, drukke werkzaamheden, lange werkweken of veel reistijd vormen geen reden om geen gebruikelijke hulp te kunnen bieden. Immers, iedereen die werkt of studeert zal naast zijn werk of studie het huishouden moeten doen of hier eigen oplossingen voor moeten zoeken.

#### **Bijdrage van huisgenoten en inwonende kinderen aan het huishouden**

In geval de leefeenheid van de inwoner mede bestaat uit kinderen, dan wordt ervan uitgegaan dat de kinderen, afhankelijk van hun leeftijd/ontwikkelingsfase en psychosociaal functioneren, een bijdrage kunnen leveren aan de huishoudelijke taken. De volgende uitgangspunten worden gehanteerd:

- Kinderen tot 5 jaar leveren geen bijdrage aan de huishouding.
- Kinderen van 5 tot en met 12 jaar worden naar hun eigen mogelijkheden betrokken bij lichte huishoudelijke werkzaamheden als opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, een boodschap doen en kleding in de wasmand doen.
- Kinderen van 13 tot en met 17 jaar kunnen opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, een boodschap doen, kleding in de wasmand doen, eigen kamer op orde houden, d.w.z. rommel opruimen, stofzuigen en bed verschoneren.
- Huisgenoten van 18 tot en met 23 jaar worden verondersteld een eenpersoonshuishouden te kunnen voeren. Het gaat hierbij om de volgende taken: schoonhouden van sanitaire ruimte,

keuken en één kamer; de was doen; boodschappen doen; maaltijd verzorgen; afwassen en opruimen. Indien nodig kan opvang van jongere gezinsleden tot hun taken horen.

- Huisgenoten vanaf 23 jaar kunnen huishoudelijke taken volledig overnemen (meerpersoonshuishouden voeren) wanneer de inwoner uitvalt.

Er zijn enkele uitzonderingssituaties waarbij gebruikelijke hulp niet geboden kan worden, dit zijn:

#### *Beperkingen*

Als uit een objectief onderzoek blijkt dat een huisgenoot aantoonbare beperkingen heeft op grond van een aandoening, beperking, handicap of probleem, waardoor redelijkerwijs de taken niet overgenomen kunnen worden.

#### *Fysieke afwezigheid in verband met werk*

Indien een huisgenoot vanwege werkzaamheden langdurig van huis is. Bijvoorbeeld bij internationaal rijdende vrachtwagenchauffeurs, medewerkers in de offshore of beroepsmilitairen.

Vuistregels hierbij zijn dat het een aaneengesloten werkperiode betreft van zeven etmalen, dat de afwezigheid inherent is aan het werk en het werk een verplichtend karakter heeft.

#### *(Dreigende) overbelasting*

Wanneer degene die gebruikelijke zorg dient te verlenen overbelast is of als overbelasting dreigt, kan afgeweken worden van de regels rond gebruikelijke hulp. Inzet van de (tijdelijke) maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning (HO) kan een oplossing bieden. Belangrijk hierbij is om daarnaast afspraken te maken met de inwoner en zijn huisgenoten over welke stappen er worden genomen t.a.v. de overbelasting.

Een voorziening wordt niet verstrekt als deze **algemeen gebruikelijk** is. Een algemeen gebruikelijke voorziening is een voorziening die voldoet aan de volgende criteria (op basis van jurisprudentie Centrale Raad van Beroep):

- Niet speciaal bedoeld voor personen met een beperking.
- Verkrijgbaar in de reguliere handel (algemeen verkrijgbaar).
- Niet (of niet veel) duurder dan vergelijkbare producten, diensten, activiteiten of andere maatregelen.
- Behorend tot het normale aanschaffingspatroon van een persoon zonder beperkingen in een financieel vergelijkbare positie.

In individuele gevallen kan een voorziening die op zichzelf als algemeen gebruikelijk kan worden beschouwd vanwege omstandigheden van de persoon toch niet algemeen gebruikelijk zijn. Het gaat dan bijvoorbeeld om een plotseling optredende beperking waardoor algemeen gebruikelijke voorzieningen eerder dan normaal moeten worden vervangen. Ook wanneer de persoon een inkomen heeft dat door aantoonbare kosten, als gevolg van de beperking, onder de van toepassing zijnde bijstandsnorm dreigt te komen, kan een algemeen gebruikelijke voorziening voor vergoeding in aanmerking komen.

De gemeente beoordeelt bij elke hulpvraag of er sprake is van **mantelzorg**. Hierbij dient het te gaan om hulp die verder gaat dan de hulp die mensen elkaar geacht worden te geven op basis van algemeen aanvaarde opvattingen over wat gebruikelijke hulp is. Bij het verlenen van mantelzorg gaat het in feite om iets extra's, dat qua duur en qua intensiteit de normale gang van zaken overstijgt. Het gaat hierbij nadrukkelijk niet om hulp die wordt verleend in de uitoefening van een hulpverlenend beroep. Mantelzorg is niet het bieden van gebruikelijke hulp, mantelzorg overstijgt de gebruikelijke hulp. Van belang is de balans tussen draagkracht en draaglast van de mantelzorger. Waar nodig en mogelijk ontvangt de mantelzorger ondersteuning.

Het is van belang om mantelzorg te onderscheiden van vrijwilligerswerk. Vrijwilligerswerk wordt doorgaans gedefinieerd als werk dat in enig georganiseerd verband, onverplicht en onbetaald wordt verricht ten behoeve van anderen of de samenleving. Mantelzorg betreft bijvoorbeeld de begeleiding die een familielid biedt aan een jeugdige of de ondersteuning door een kind bij de huishoudelijke taken van de ouder(s).

#### **1.7 Voorliggende voorzieningen (andere wetgeving)**

Kunnen de beperkingen worden verminderd of weggenomen door een beroep te doen op andere wetgeving? Dan beoordeelt de gemeente allereerst in hoeverre die andere wetgeving een oplossing zou kunnen bieden voor de hulpvraag. Als andere wetgeving, zoals de Wet passend onderwijs, de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz), de Participatie-wet of de Wet op de kinderopvang, voorziet in een oplossing ten aanzien van de ondervonden beperkingen, dan zal de gemeente van de inwoner verlangen om een beroep te doen op de met de uitvoering van die wet belaste instelling

of organisatie. Wanneer de Wmo, de Jeugdwet of de Participatiewet een oplossing kan bieden, dan zal de gemeente zelf zorgdragen voor verwijzing. De gemeente is hier zelf immers verantwoordelijk voor. Ook kosten die op derden verhaald kunnen worden gelden als voorliggende voorziening.

### 1.8 Algemene voorzieningen

Voor algemene voorzieningen geldt dat deze snel en regelarm (zonder aanvraagprocedure) beschikbaar zijn. Biedt een algemene voorziening of dienst een passende oplossing, dan wordt geen maatwerkvoorziening verstrekt. Wel kan een maatwerkvoorziening of dienst aanvullend verstrekt worden. Een algemene voorziening is voor iedere inwoner beschikbaar. Er kan aan de inwoner een eigen bijdrage gevraagd worden.

Voorbeelden van algemene voorzieningen zijn (niet limitatief):

- Het aanbieden van cursussen gericht op het opdoen van (praktische) vaardigheden.
- Het aanbieden van meldpunten voor ondersteuning of opvang.
- Ondersteuning bij het aanbrengen van structuur c.q. het voeren van regie door middel van informatievoorziening, advies, screening en vraagverheldering – uitgevoerd door partners.
- Ondersteuning bij het organiseren van het dagelijks leven (huishouden, agenda, administratie, geldzaken etc.).

### 1.9 Maatwerkvoorzieningen ( Wmo ) en individuele voorzieningen ( Jeugdwet)

Indien de voorgaande voorzieningen niet aanwezig zijn of geen of onvoldoende oplossing bieden, kan (aanvullend daarop) een maatwerkvoorziening of individuele voorziening worden ingezet. Deze kunnen bestaan uit ondersteuning in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb) of uit voorzieningen in natura (ZIN). (Zie hoofdstuk 3 Verstrekkingvormen). De verstrekking is altijd gebaseerd op de goedkoopst compenserende voorziening en zolang als noodzakelijk om passend te indiceren. Bij verlengde jeugdhulp wordt de indicatie in principe voor maximaal een jaar verstrekt. Ieder half jaar wordt geëvalueerd of de jongere nog op de juiste plek zit en of er gewerkt wordt aan uitstroom uit de jeugdhulp.

### 1.10 Overige voorzieningen (Jeugdwet)

Met overige voorzieningen worden voorzieningen bedoeld zoals omschreven in artikel 2.9, onder a, van de Jeugdwet. Voor overige voorzieningen is geen beschikking van de gemeente vereist. Dit kan zowel de algemeen toegankelijke professionele ondersteuning, als de algemeen toegankelijke informele ondersteuning zijn. Overige voorzieningen zijn:

#### *Preventie – basiszorg*

Informatie en advies; signalering; toeleiding naar vrij toegankelijke hulp; licht pedagogische hulpverlening; coördinatie van hulp (lichte, enkelvoudige problematiek) en opvoedkundig advies.

#### *Spoedeisende zorg*

Een crisissituatie kan leiden tot een beroep op spoedeisende zorg en crisishulp. Spoedeisende zorg is bedoeld om snel te kunnen ingrijpen bij een crisissituatie. Het gaat om de 24/7-beschikbaarheid van een professional die interventiehulp biedt in het gezin. Het streven is om uithuisplaatsing zoveel mogelijk te voorkomen. Als het nodig is in het belang van de veiligheid van de jeugdige, dan kan de jeugdige (tijdelijk) elders worden opgevangen. We onderscheiden de spoedeisende zorg (interventiehulp) van de crisishulp (bedden). In feite vormt de spoedeisende zorg de toegang tot de crisishulp. Opvang van een jeugdige in crisishulp is tijdelijk, daarna stroomt een jeugdige door naar een individuele jeugdhulpvoorziening (hulp-op-maat), waarvoor een beschikking van de gemeente is vereist. In de gemeente Lopik wordt het meldpunt spoedeisende jeugdhulp verzorgd door Veilig Thuis..

#### *Veilig Thuis*

In situaties waarin vermoedens bestaan of sprake is van huiselijk geweld of kindermishandeling kan een beroep worden gedaan op de deskundigheid van Veilig Thuis. Ook kan een melding worden gedaan bij Veilig Thuis. Een melding kan leiden tot een advies over hoe om te gaan met een situatie, bijvoorbeeld door de inzet van een overige voorziening zoals het maatschappelijk werk of een toeleiding naar het BSL. Wanneer er toch hulp-op-maat nodig blijkt, kan hulp van Veilig Thuis of een SAVE-team (zie onder) ingezet worden. Bij een onduidelijke situatie kan een melding bij Veilig Thuis leiden tot een vervolgtraject of onderzoek door Veilig Thuis of een SAVE-team. Is er sprake van een crisissituatie, dan komt Veilig Thuis direct in actie.

#### *SAVE*

De gebiedsgerichte SAVE-teams richten zich specifiek op gezinnen met kinderen van 0 tot 23 jaar waar vragen of zorgen zijn over de veiligheid of ontwikkeling van de kinderen. De SAVE-team-medewerker wordt door de lokale hulpverlener of Veilig Thuis ingeschakeld als de veiligheid van een kind in het geding is of als een criminele carrière dreigt. De medewerker maakt samen met de betrokkenen een grondige analyse van wat er niet goed gaat en wat er nodig is om de situatie veilig te maken, waarbij ook oog is voor de krachten van het gezin en andere beschermende factoren Leidt dit alles onvoldoende



tot verbetering? Dan kan de medewerker van het SAVE-team met het lokale team een Jeugdbeschermingstafel organiseren. Aan deze Jeugdbeschermingstafel wordt samen met het gezin (jongeren 12+), betrokken hulpverlening, de betrokken hulpverlener van het BSL en een medewerker van de Raad voor de Kinderbescherming gekeken wat er nodig is om een onderzoek door de Raad voor de Kinderbescherming te voorkomen. Mocht een onderzoek toch nodig zijn, dan voert de Raad voor de Kinderbescherming een onafhankelijk onderzoek uit naar de vraag of er een kindbeschermingsmaatregel nodig is om tot verandering te komen en de zorgen te verminderen. De kinderrechter oordeelt en doet uitspraak. Is een maatregel nodig dan voert de medewerker van het SAVE-team hem uit en deze kan de rechter ook weer vragen om de maatregel op te heffen.

#### *Jeugdbescherming*

Jeugdbescherming is een gedwongen maatregel die de rechter kan opleggen als vrijwillige hulp niet of onvoldoende werkt. Dit kan een ondertoezichtstelling zijn of een gezag beëindigende maatregel. Soms woont het kind daarbij (tijdelijk) niet meer thuis.

#### *Jeugdreclassering*

Jeugdreclassering is begeleiding voor jeugdigen die een proces-verbaal hebben gehad van de politie of de leerplichtambtenaar. Zij krijgen een persoonlijk begeleidingsplan. Alleen kinderrechters, het Openbaar Ministerie, de Raad voor de Kinderbescherming en de justitiële jeugd- inrichtingen kunnen jeugdreclassering opleggen. Gecertificeerde instellingen voeren de jeugdreclassering uit.

### **1.11 Langdurig noodzakelijk**

Voor de Wmo geldt dat maatwerkvoorzieningen of diensten alleen worden verstrekt als deze geschikt en langdurig noodzakelijk zijn ter bevordering van de participatie en zelfredzaamheid van de inwoner. Geschikt wil onder andere zeggen dat de voorziening de beperking wegneemt of vermindert. Langdurig noodzakelijk wil zeggen dat de betrokkene voor langere tijd aangewezen moet zijn op het desbetreffende hulpmiddel of de aanpassing. Voor langere tijd betekent in ieder geval dat iemand die tijdelijk gehandicapt is niet voor een voorziening in aanmerking komt. De betrokkene kan bij een handicap van tijdelijke aard korter dan 6 maanden een beroep doen op andere regelingen, zoals een verzekering of uitleenservice. Dit geldt bijvoorbeeld voor tijdelijke beperkingen als gevolg van een ongeval. Langdurige noodzaak betekent ook dat de beperking, op het moment van aanvraag, onomkeerbaar is.

Een voorziening kan slechts worden toegekend indien deze geschikt en langdurig noodzakelijk is om beperkingen op te heffen of te verminderen op het gebied van wonen, het voeren van het huishouden, het verplaatsen in en om de woning, het zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel en het ontmoeten van medemensen en op basis daarvan sociale verbanden aangaan.

Waar precies de grens ligt tussen kort- en langdurig zal van situatie tot situatie verschillen. In dit kader zal de prognose van groot belang zijn. Zegt de prognose dat de betrokkene na enige tijd zonder de benodigde hulpmiddelen of aanpassingen zal kunnen functioneren, dan mag men van een kortdurende noodzaak uitgaan. Bij een wisselend beeld, waarbij verbetering en terugval van de situatie elkaar opvolgen, kan echter uitgegaan worden van een langdurige noodzaak, mits het wisselende beeld permanent is. Bij patiënten met een terminaal ziektebeeld is het vaak onbekend of de voorziening langer dan 6 maanden noodzakelijk is. Dit betekent echter niet dat deze groep patiënten niet in aanmerking zou kunnen komen voor een voorziening.

Een uitzondering op de regel dat de aangevraagde voorziening langdurig noodzakelijk moet zijn, wordt gevormd door situaties waarin voor een afzienbare periode hulp bij het huishouden nodig is, bijvoorbeeld bij ontslag uit het ziekenhuis na een opname of bij een ontregeld huishouden.

## **2. Toeleiding tot Maatschappelijke Ondersteuning en Jeugd**

### **2.1 Onafhankelijke cliëntondersteuning en vertrouwenspersoon**

De Jeugdwet verplicht gemeenten tot het beschikbaar stellen van een onafhankelijke vertrouwenspersoon voor jeugdwetcliënten. De Wmo verplicht gemeenten tot het inrichten van de functie van onafhankelijk cliëntondersteuner voor het gehele sociale domein, dus ook voor cliënten volgens de Jeugdwet. Het Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg (AKJ) voert in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) het onafhankelijk vertrouwenswerk uit voor de Jeugdwet. Het AKJ heeft geen cliëntondersteuners in dienst.

Zowel cliëntondersteuners als vertrouwenspersonen kunnen informatie en advies geven aan inwoners die vragen hebben over de jeugdhulp. De cliëntondersteuner kan een inwoner al bijstaan op het moment dat er naar hulp wordt gezocht. De cliëntondersteuner ondersteunt dan bij inhoudelijke, hulpverlenende gesprekken en kan ook voor de inwoner op zoek gaan naar de hulp die hij of zij graag wil hebben. De vertrouwenspersoon doet dat niet.

De vertrouwenspersoon wordt meestal pas benaderd als er al hulp is en daar vragen, problemen of klachten over ontstaan. De vertrouwenspersoon ondersteunt een inwoner bij het bespreekbaar maken van vragen, problemen of klachten en het daarover helderheid krijgen. Als dit is opgelost, dan stopt ook de ondersteuning van de vertrouwenspersoon. De vertrouwenspersoon ondersteunt niet bij inhoudelijke hulpverleningsgesprekken, maar alleen bij vraag- en klachtgesprekken. Een groot verschil tussen vertrouwenspersoon en onafhankelijke cliëntondersteuning is dat vertrouwenspersonen actief op bezoek gaan bij jongeren die in jeugdhulpinstellingen verblijven. Dat doen cliëntondersteuners niet.

In Lopik is de onafhankelijke cliëntondersteuning ondergebracht bij Stichting MEE Utrecht, Gooi & Vecht en Adviespunt Zorgbelang. In de procedurestap Melding (zie paragraaf 2.2.1) ontvangt de inwoner informatie en uitleg van het BSL over de mogelijkheid van de gratis onafhankelijke cliëntondersteuning die door de gemeente wordt geboden.

NB Mensen met een indicatie op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) kunnen onafhankelijke cliëntondersteuning vanuit de Wlz krijgen. Het zorgkantoor is hiervoor verantwoordelijk. Een jeugdige met een Wlz-indicatie kan zich aanmelden bij een onafhankelijk cliëntondersteuner die gecontracteerd is door het zorgkantoor. Inwoners die zich bij de gemeente melden voor onafhankelijke cliëntondersteuning bij een Wlz-aanvraag, kunnen worden doorverwezen naar MEE Utrecht.

## 2.2 Procedure van melding tot besluit

Als iemand problemen ondervindt met opgroeien, opvoeden, zelfredzaamheid of participatie, dan kan er behoefte zijn aan ondersteuning. In een aantal gevallen kan het probleem worden opgelost met een beroep op het sociale netwerk, mantelzorg of vrijwilligers. Iemand die niet in staat is op eigen kracht tot een oplossing te komen, kan bij het BSL terecht voor informatie, advies en ondersteuning.

Soms blijkt na een korte vraagverkenning of een kort vooronderzoek dat het geven van directe informatie en advies aan de belanghebbende voldoende is om het ondervonden probleem op te lossen. Wanneer er uit een gesprek geen hulpaanvraag voortkomt, wordt er door het BSL direct een gespreksverslag gemaakt. Wanneer verdere vraagverheldering of verdieping nodig blijkt, dan wordt een afspraak ingepland voor een uitgebreider gesprek of een huisbezoek. Het BSL voert het onderzoek uit. Indien in het verleden al eens een ondersteuningsplan is opgesteld, wordt een verkorte aanvraag opgenomen, bij wijze van (het reguliere proces van het) ondersteuningsplan.

Via de volgende procedurestappen kan de benodigde ondersteuning worden vastgelegd in een ondersteuningsplan. Het besluit hiertoe wordt vastgelegd in een beschikking.

### 2.1.1 De Melding: melding hulpvraag

Inwoners kunnen op verschillende manieren melding doen van een ondersteuningsvraag. De melding is vormvrij en kan op de volgende manieren worden gedaan:

- mondeling, via de publieksbalie in het gemeentehuis;
- telefonisch, bij het BSL;
- digitaal, via de website of per e-mail bij het BSL;
- schriftelijk, aan de gemeente.

De melding mag ook door iemand anders worden gedaan, maar alleen als de inwoner daarvoor toestemming heeft gegeven. Dit kunnen bijvoorbeeld zijn een familielid, een vriend of kennis, burens of een professional. Als er acute zorgen zijn over de veiligheid van het kind is toestemming van de inwoner niet nodig en wordt er een melding bij Veilig Thuis gedaan (zie hiervoor Deel II, paragraaf A Jeugdhulp, Crisishulp/Veilig Thuis).

Wettelijk wordt de melding in beginsel al als hulpaanvraag beschouwd, maar in de praktijk zal de inwoner pas een hulpaanvraag indienen nadat het onderzoek is afgerond. Immers, na het onderzoek is veelal pas duidelijk wat de hulpvraag is en wat de mogelijkheden voor hulp zijn. De hulpaanvraag gebeurt door het ondertekenen van het ondersteuningsplan (zie paragraaf 2.2.4) door de inwoner. De melding wordt schriftelijk of digitaal door het BSL bevestigd.

### 2.2.2 Het Gesprek: inventarisatie situatie van de inwoner

Het uitgangspunt is dat er eerst een inventariserend gesprek wordt gevoerd met de inwoner over de hulpvraag en eventuele ondersteuningsbehoefte. De plaats waar het gesprek wordt gehouden, hangt af van de mogelijkheden van de inwoner. Bij voorkeur wordt het gesprek gehouden bij de inwoner thuis of ergens anders waar deze zich op zijn gemak voelt. Het gesprek kan ook digitaal of telefonisch plaatsvinden. Tijdens het gesprek is het mogelijk dat een inwoner iemand meeneemt, zoals een familielid of een zorgverlener. De huisarts wordt, met toestemming van de inwoner, ingelicht over de betrokkenheid van het BSL bij de inwoner.

In het gesprek wordt in ieder geval besproken:

- Welke hulpvraag de inwoner heeft
- Welke ondersteuning daarbij nodig is, waarbij ook de mogelijkheden worden besproken van:
  - Wat de inwoner zelf, of met steun van het sociaal netwerk kan doen
  - Algemeen gebruikelijke voorzieningen
  - Algemene voorzieningen
  - Voorliggende voorzieningen
- Verdere proces en werkwijze, te weten:
  - onafhankelijke cliëntondersteuning;
  - proces en termijnen;
  - eigen bijdrage;
  - privacy;
  - contact met de huisarts (gevraagd wordt welke huisarts de bewoner heeft).

Na het plannen van het huisbezoek ontvangt de inwoner een afspraakbevestiging. Hierin staat informatie over het gesprek, de voorbereiding en de mogelijkheden voor ondersteuning (zie paragraaf 2.2.3). Ook wordt in de afspraakbevestiging aangegeven dat de inwoner de mogelijkheid heeft om binnen zeven dagen na melding een persoonlijk plan te overhandigen waarin gemotiveerd is aangegeven welke resultaten de inwoner wil bereiken met zijn vraag en welke ondersteuning volgens de inwoner nodig is om die resultaten te bereiken. Voordat het onderzoek van start gaat, kan de inwoner een familiegroepsplan overhandigen: een hulpverleningsplan of plan van aanpak dat is opgesteld door de ouders, samen met (bloed- of aan-)verwanten, andere betrokkenen die tot de sociale omgeving van de jeugdige behoren of een onafhankelijke cliëntondersteuner. De inwoner wordt van deze mogelijkheid op de hoogte gesteld in de bevestiging van de melding.

### **2.2.3 Het Onderzoek: weging ondersteuningsmogelijkheden**

Binnen zes weken na ontvangst van de melding wordt een onderzoek uitgevoerd ter verheldering van de hulpvraag. Bij het onderzoek wordt de identiteit van de inwoner vastgesteld aan de hand van een document als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de Identificatieplicht. Als de inwoner een persoonlijk plan heeft overhandigd, wordt dit in het onderzoek betrokken. Als er op basis van voorafgaand dossieronderzoek en bekendheid met de (situatie van de) inwoner al voldoende inzicht is in de ondersteuningsbehoefte, dan kan in overleg met de inwoner het onderzoek worden stopgezet (dossierverkenning).

In het onderzoek, dat wordt vastgelegd in een ondersteuningsplan, komen in ieder geval de volgende onderwerpen aan de orde:

- de behoeften, persoonskenmerken, veiligheid, voorkeuren, ontwikkeling en gezinssituatie van de inwoner en het probleem of de ondersteuningsvraag;
- het vermogen van de inwoner (of zijn ouder) om zelf of met ondersteuning van de naaste omgeving een oplossing voor de ondersteuningsvraag te vinden;
- de mogelijkheden om gebruik te maken van een andere voorziening;
- het gewenste resultaat van de in te zetten jeugdhulp/Wmo-hulp;
- de mogelijkheden om jeugdhulp te verlenen met gebruikmaking van een overige voorziening;
- de mogelijkheden om een maatwerkvoorziening te verstrekken;
- de wijze waarop de jeugdhulp wordt afgestemd met andere voorzieningen;
- de mogelijkheden om te kiezen voor een maatwerkvoorziening in natura of een persoonsgebonden budget.

Soms is het de vraag of er bij een aanvraag een sociaal-medische noodzaak is voor de gevraagde hulp op maat. Om dit te kunnen beoordelen kan sociaal-medisch advies worden opgevraagd. Bij het opvragen van dit advies kan de onderzoekstermijn worden verlengd.

### **2.2.4 Het Ondersteuningsplan: het te bereiken resultaat**

Na het onderzoek wordt er een ondersteuningsplan verstrekt aan de inwoner (of zijn wettelijk vertegenwoordiger).

Het ondersteuningsplan bevat:

- de uitkomsten van het onderzoek: wel of geen ondersteuning.

Bij het afgeven van ondersteuning:

- de afgegeven voorziening(en) en de tijdsduur met lengte van de voorziening;
- de hiermee te bereiken resultaten;
- de relevante voorzieningen of ondersteuning die al aanwezig zijn.



Opmerkingen of latere aanvullingen van de inwoner of zijn ouders worden aan het ondersteuningsplan toegevoegd.

### **2.2.5 De Beschikking: het voor de inwoner kenbare besluit**

Het besluit wordt zo snel mogelijk genomen, maar in ieder geval binnen twee weken nadat de ondertekende aanvraag is ontvangen. Gaat het om een aanvraag van een jeugdige en/of zijn ouders dan beslist het college binnen acht weken na ontvangst van de aanvraag. De aanbieder mag niet starten voordat wij een beschikking hebben afgegeven. Wij beschikken niet met terugwerkende kracht.

De beslistermijn kan schriftelijk worden opgeschort als de inwoner niet voldoende gegevens heeft verstrekt of als de ondertekende aanvraag niet binnen de termijn kan worden behandeld. Daarbij wordt een redelijke termijn genoemd waarbinnen het besluit wel tegemoet kan worden gezien (artikel 4:14, derde lid Awb).

Het besluit wordt schriftelijk vastgelegd in een beschikking. In de beschikking staat:

- de aanvraagdatum;
- de beslissing;
- totaalbedrag van de voorziening;
- de bezwaarprocedure;
- de leveringsvorm: zorg in natura of persoonsgebonden budget (zie A en B hieronder);
- of er sprake is van een eigen bijdrage;
- de motivering van de beslissing en informatie over de uitvoering van het besluit.

In artikel 3:46 Awb is vastgelegd dat het besluit op een aanvraag deugdelijk moet worden gemotiveerd.

#### *A: zorg in natura (ZIN)*

Bij het verstrekken van een maatwerkvoorziening in natura wordt in ieder geval vermeld:

- welke maatwerkvoorziening verstrekt wordt, wat de omvang en het beoogde resultaat daarvan is;
- de ingangsdatum en duur van de verstrekking;
- hoe de maatwerkvoorziening wordt verstrekt;
- welke andere voorzieningen relevant zijn of kunnen zijn.

#### *B: persoonsgebonden budget (pgb)*

Bij het verstrekken van een maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb wordt in ieder geval vermeld:

- voor welk resultaat het pgb moet worden besteed;
- welke kwaliteitseisen gelden voor de besteding van het pgb;
- wat de hoogte van het pgb is en hoe dit tot stand is gekomen;
- welke voorwaarden aan het pgb verbonden zijn;
- wat de ingangsdatum en de duur is van de verstrekking waarvoor het pgb is bedoeld;
- de wijze van verantwoording van de besteding van het pgb.

#### *Herindicatie*

Wanneer de looptijd van een beschikking eindigt, kan er een vervolgbeschikking worden aangevraagd. Bij een verzoek voor een herindicatie wordt er onderzoek gedaan en een evaluatie gehouden. Er wordt geëvalueerd wat een aanbieder heeft gedaan en welke voorziening in het vervolg passend is. Dit gebeurt ook wanneer een verwijzer een andere was dan het BSL. Bij een vervolginindicatie is het mogelijk een verkort aanvraagformulier in te vullen. Dit dient dan als een aanvulling op het bestaande ondersteuningsplan. Wij indiceren niet met terugwerkende kracht.

### **2.3 Jeugdhulp via andere wettelijke verwijzers**

Naast de gemeentelijk georganiseerde toegang tot jeugdhulp bestaat ook de directe verwijzingsmogelijkheid door de huisarts, medisch specialist, jeugdarts of gecertificeerde instelling. Met zo'n verwijzing kan de jeugdige direct aankloppen bij de jeugdhulpaanbieder (zie Bijlage 2).

Na een verwijzing door de bij de wet bevoegde verwijzers wordt op basis hiervan een jeugdhulp maatwerkvoorziening ingezet. Als de jeugdige of zijn ouders hierom verzoeken wordt de ondersteuning met deze voorziening vastgelegd in een beschikking (zie paragraaf 2.2.5).

### **3. Verstrekkingvormen : zorg in natura (ZIN) en persoonsgebonden budget (pgb)**

Ondersteuning in de vorm van maatwerk kan in natura (ook wel: zorg in natura of ZIN) of als persoonsgebonden budget (pgb) worden verstrekt.

*Voorziening in natura (ZIN):*

Een voorziening in natura is een daadwerkelijke levering van de individuele voorziening door een door de gemeente gecontracteerde aanbieder. De gemeente geeft aan de (al dan niet door de inwoner gekozen) aanbieder of leverancier de opdracht om de hulp op maat te leveren.

*Persoonsgebonden budget (pgb):*

Met een pgb kan een inwoner zelf hulp op maat inkopen. Een pgb kan zo een geschikt instrument zijn voor een inwoner om zijn leven meer naar eigen wens en behoefte in te vullen. Het is een verstrekkingvorm die alleen geschikt is voor mensen die zelf de regie over hun leven kunnen voeren. De gemeente vindt het van belang dat mensen eigen regie over hun leven kunnen voeren en dat zij, als zij dit willen, hiervoor een pgb inzetten. Dit laat onverlet dat een inwoner in staat moet zijn om met het pgb adequate hulp te kunnen inkopen. De pgb-tarieven worden jaarlijks geïndexeerd.

Een Jeugdwet-voorziening kan alleen in de vorm van een pgb geleverd worden als het gecontracteerde aanbod ontoereikend is. Om in aanmerking te komen voor een pgb zijn er regels. Zie hiervoor Bijlage 3.

*Subsidie (pilot stimulering zelfredzaamheid):*

De voorziening 'Huishoudelijke Ondersteuning Wmo' kent per juli 2023 de verstrekkingvorm subsidie. De inwoner kan indien hij voldoet aan de voorwaarden van de pilot, ervoor kiezen af te zien van de voorziening huishoudelijke ondersteuning en hiervoor in de plaats een subsidiebedrag ontvangen voor de periode van één kalenderjaar. Het subsidiebedrag stelt de inwoner in staat om dit bedrag naar eigen inzicht te besteden ten behoeve van het schoonhouden van zijn/haar woning. (Zie ook deel B van deze beleidsregels onder 'huishoudelijke ondersteuning')

*Cliëntgebonden overeenkomst*

De gemeente kan de benodigde hulp op maat ook leveren op grond van een cliëntgebonden overeenkomst. In feite is er dan sprake van zorg in natura. Een cliëntgebonden overeenkomst kan worden afgesloten wanneer de gemeente een pgb niet verstrekt en de benodigde hulp op maat niet door een gecontracteerde partij kan worden verzorgd.

#### **4. Wijziging, handhaving en periodiek onderzoek**

In de artikelen 7.2 tot en met 7.4 van de verordening is opgenomen dat: de gemeente al dan niet steekproefsgewijs onderzoekt of de verstrekte voorzieningen worden gebruikt of besteed ten behoeve van het doel waarvoor ze verstrekt zijn. De gemeente kan, als daar aanleiding toe is, de maatwerkvoorziening of het pgb herzien of intrekken, waarbij de voorziening of de waarde hiervan kan worden teruggevorderd.

#### **5. Eigen bijdrage Wmo**

Op grond van artikel 2.1.4 van de Wmo 2015 is in de verordening het heffen van een eigen bijdrage opgenomen. Dit geldt zowel voor maatwerkvoorzieningen als voor algemene voorzieningen, zolang de inwoner gebruik maakt van de voorziening. Er is geen sprake meer van een vaste periode waarover een eigen bijdrage voor een maatwerkvoorziening kan worden gevraagd en er wordt ook geen onderscheid meer gemaakt in de wijze waarop de maatwerkvoorziening is verstrekt. Het kan daarom bij voorzieningen waarover een eigen bijdrage is verschuldigd gaan om voorzieningen die in bruikleen dan wel in eigendom zijn verstrekt. De hoogte van de op te leggen eigen bijdrage wordt begrensd door de kostprijs van de voorziening en de maximale periodebijdrage.

Het college heeft besloten een bijdrage in de kosten op te leggen voor alle maatwerkvoorzieningen. De verordening geeft nadere invulling hieraan. Rolstoelen en kindervoorzieningen zijn bij wet uitgesloten van eigen bijdragen. Voor woningaanpassingen ten behoeve van een kind wordt wel een eigen bijdrage in rekening gebracht. Deze voorziening wordt feitelijk verleend aan de ouder(s) van de minderjarige. Daarom zijn de ouders een eigen bijdrage verschuldigd. Dit is ook van toepassing indien de ouders gescheiden leven of het kind niet bij de ouders verblijft. Verder is de verhuisvergoeding vrijgesteld van eigen bijdrage.

De vaststelling en inning van eigen bijdragen voor maatwerkvoorzieningen is landelijk belegd bij het Centraal Administratie Kantoor (CAK). Per 1 januari 2020 is het abonnementstarief Wmo ingevoerd. Dit betekent dat de eigen bijdrage niet langer afhankelijk is van het inkomen, huishouden en aantal verstrekkingen. Er wordt maandelijks een vaste eigen bijdrage opgelegd bij het gebruik van een Wmo-voorziening. Dit zorgt er soms voor dat bij een kostprijsberekening blijkt dat de voorziening goedkoper is dan de gehanteerde eigen bijdrage per maand, gedurende de gebruiksperiode. Er zal dan geadviseerd worden om het product zelf aan te schaffen.

*Tegemoetkoming wegens meerkosten*

De gemeente kan ook een financiële tegemoetkoming wegens meerkosten verstrekken. Deze verstrekkingvorm betreft geen ondersteuning op maat in natura of in de vorm van een pgb, maar een tege-

moetkoming in de meerkosten die de inwoner maakt als gevolg van zijn of haar beperkingen. Het gaat bijvoorbeeld om meerkosten in verband met een verhuizing of door meerkosten wegens extra gebruik van de eigen auto ten opzichte van de periode voordat de beperkingen ontstonden. Het college bepaalt bij nadere regeling waaruit deze tegemoetkoming bestaat en onder welke voorwaarden deze kan worden verkregen.

## 6. Bezwaar

Als u het niet eens bent met een beslissing van de gemeente, dan kunt u, op grond van artikel 7:1 van de Awb, binnen zes weken nadat het besluit is bekendgemaakt daartegen bezwaar maken. Dat doet u door een bezwaarschrift bij de gemeente in te dienen. Een verdere toelichting staat in Bijlage 4 Bezwaar-procedure.

## 7. Inwerkingtreding en citeertitel

Deze beleidsregels treden in werking op 1 januari 2024. De Beleidsregels Jeugdwet & Wet maatschappelijke ondersteuning gemeente Lopik augustus 2023 worden ingetrokken op dezelfde datum.

Deze beleidsregels worden aangehaald als:

*Beleidsregels Jeugdwet en Wet maatschappelijke ondersteuning gemeente Lopik 2024.*

## Deel II Afwegingskader naar thema

### A Jeugdwet

#### Voorzieningen

De Jeugdwet vraagt van de gemeente om samen met de jeugdige en/of diens ouders of verzorgers en het sociale netwerk naar de meest passende oplossing voor zijn of haar hulpvraag te zoeken. Volgens de Jeugdwet is het wenselijk dat er hulp op maat wordt geboden en er meer ruimte is voor professionals. Daarnaast is er aandacht voor demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren binnen de jeugdzorg. Het uitgangspunt hierbij is dat de verantwoordelijkheid voor het gezond en veilig opgroeien van jeugdigen allereerst bij de ouder(s) en de jeugdige zelf ligt. Daarnaast wil de wetgever dat gemeenten overige voorzieningen faciliteren, organiseren en stimuleren, zodat inzet van jeugdhulp minder noodzakelijk wordt.

Voor iedere hulpvraag geldt in zekere zin hetzelfde afwegingskader. De gemeente beoordeelt in iedere situatie in hoeverre de jeugdige in staat is om de beperkingen op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te verminderen of op te lossen. Daarnaast beoordeelt de gemeente of gebruikmaking van andere voorzieningen of van overige voorzieningen ook dit resultaat kunnen hebben. Indien bovengenoemde mogelijkheden niet aanwezig zijn, kan de gemeente hulp op maat bieden. De wet gaat namelijk uit van de eigen kracht van jongeren, ouders en hun sociale netwerk. Het is belangrijk dat zij de regie blijven houden over hun leven. En dat zij samen met hun netwerk en professionele hulpverleners naar oplossingen zoeken.

De hulp op maat die de gemeente Lopik beschikt zijn opgenomen in een productenboek dat is ingekocht in de Regio Lekstroom. In Bijlage 8 zijn de verschillende producten terug te vinden met de omschrijving, doel en aanpak binnen de producten. De looptijd van deze voorzieningen is zo kort als mogelijk en zo lang als noodzakelijk. Er wordt een korte doorlooptijd gehanteerd, waar mogelijk wordt afgeschaald en doorverwezen naar voorliggende voorzieningen. In principe wordt een voorziening uit de Jeugdwet niet langer afgegeven dan een jaar, maar in het kader van maatwerk zijn hierop uitzonderingen mogelijk, bijvoorbeeld in het geval van pleegzorgindicaties.

#### *Gebruikelijke zorg*

Voor jeugdigen met een normale ontwikkeling zijn er in verschillende leeftijdsfasen activiteiten die aangemerkt kunnen worden als gebruikelijke zorg (Bijlage 5).

Bij een hulpvraag beoordeelt de gemeente of hulp op maat wel of niet als boven gebruikelijk kan worden aangemerkt. Hiervan is sprake wanneer door een beperking de noodzakelijke hulp en ondersteuning (in vergelijking tot kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel) structureel worden overschreden.

Als er sprake is van boven gebruikelijke hulp kan er een (individuele) jeugdhulpvoorziening worden ingezet als:

- Duidelijk is dat de draagkracht voor het functioneren van het gezin wordt overschreden;
- Het gezin niet in staat is de juiste hulp te organiseren.

*Indiceren gebruikelijke hulp bij (dreigende) overbelasting*

Wanneer door de gemeente al hulp op maat in het kader van de Jeugdwet wordt verstrekt, kan de zorg door ouders/verzorgers voor een jeugdige met een beperking toch zo zwaar worden dat van (dreigende) overbelasting sprake is. In de meeste gevallen zal de individuele voorziening die is toegekend voldoende zijn om deze overbelasting te voorkomen, maar soms blijkt dit niet zo te zijn. In zulke gevallen kan de situatie opnieuw beoordeeld worden en zo nodig leiden tot een gewijzigd toekenningsbesluit, waarbij toekenning of uitbreiding van een individuele voorziening mogelijk is voor hulp die gewoonlijk als gebruikelijke hulp dient te worden aangemerkt.

#### *Preventieve groepshulpverlening*

- In de gemeente Lopik wordt preventieve groepshulpverlening aangeboden, zoals bijvoorbeeld een sociale vaardigheidstraining (SOVA), Rots en Water en aanbod voor kinderen in scheidings-situaties. Groepshulpverlening wordt ingezet als preventieve en lichte zorg.

#### *Hulp op maat / individuele voorziening jeugdhulp*

Een individuele voorziening, zoals bedoeld in artikel 2.3 van de Jeugdwet, hier aangeduid met 'hulp op maat', wordt ingezet als de jeugdige (en/of ouders) geen of slechts ten dele een oplossing voor zijn hulpvraag kan vinden en ook is vastgesteld dat deze vraag niet opgelost kan worden door:

- eigen kracht: al dan niet met ouders of andere personen uit zijn netwerk, of;
- door gebruik te maken van een overige voorziening, of;
- door gebruik te maken van de mogelijkheden in het kader van een andere voorliggende voorziening, zoals groepswerk en regelgeving.

De voorzieningen voor hulp op maat die in de gemeente Lopik beschikbaar zijn, zijn opgenomen in een productenboek dat is ingekocht in de Regio Lekstroom (zie bijlage 8 voor een omschrijving en bijlage 10 voor de tarieven).

#### *Niet gecontracteerde zorg*

Als in het kader van de Jeugdwet het gecontracteerde hulpaanbod dat de gemeente Lopik heeft ingekocht niet volstaat, kan er een aanvraag voor een pgb voor niet gecontracteerde jeugdhulp ingediend worden. Dit is een gemaximaliseerd bedrag gelijk aan het ZIN tarief. Bij duurdere zorg dan het gecontracteerde hulpaanbod ontstaat dan de keuze voor ouders om óf zelf bij te betalen om aan het uurtarief te komen, óf te kiezen voor een gecontracteerde aanbieder in ZIN of pgb.

#### **Vervoer van en naar een zorgaanbieder**

Het vervoer van jeugdigen naar een locatie waar jeugdhulp geboden wordt, valt onder de Jeugdwet (artikel 2.3, lid 2). De verantwoordelijkheid van de gemeente voor vervoer op grond van de Jeugdwet geldt alleen voor zover het gaat om vervoer van de jeugdige naar de jeugd-hulplocatie en terug. Vervoer naar andere locaties of vervoer van de ouders van de jeugdige (de ritten waarbij de jeugdige zelf niet vervoerd wordt) valt niet onder de jeugdhulpplicht. Ook ziekenvervoer valt niet onder gemeentelijke verantwoordelijkheid. Ziekenvervoer voor verzekerden van alle leeftijden valt onder de Zorgverzekeringswet. Het gaat dan om vervoer van en naar een persoon of instelling waar zorg uit de zorgverzekering geboden wordt. Het kan gaan om vervoer per ambulance of eigen vervoer, bijvoorbeeld per auto, taxi of OV.

Bij een individuele voorziening jeugdhulp kan de vervoerscomponent worden meegenomen. Dit is echter niet vanzelfsprekend.

De noodzaak voor een vervoersvoorziening wordt vastgesteld door het college, waarbij is vastgesteld dat de vervoerscomponent niet is opgenomen in de zorgarrangementen. De vervoersvoorziening kan bestaan uit:

- vervoer door een vervoerspartij of zorgaanbieder in opdracht van het college;
- een vergoeding voor een openbare vervoersvoorziening, eventueel onder begeleiding;
- een kilometervergoeding (de hoogte van de vergoeding wordt jaarlijks vastgesteld, zie bijlage 10).

Het is aan het college om dit per individuele situatie te beoordelen.

Het enkele feit dat ouders beiden werken is zonder bijkomende omstandigheden, die een belemmering zijn om zelf het vervoer te regelen en/of te begeleiden, of anderen namens hen het vervoer te laten regelen en/of te begeleiden, geen reden om vervoer toe te kennen. Het voorzien in vervoer en/of begeleiding is primair een taak van de ouders. Als dat niet mogelijk is, dienen zij zelf voor een oplossing te zorgen. Die kan gevonden worden door bijvoorbeeld een BSO, oppas, burens, familie, vrijwilligers of anderen in te schakelen. Een aanspraak op de bekostiging van vervoer (bijvoorbeeld van openbaar vervoer of een km-vergoeding voor eigen vervoer) is mogelijk als de ouders aantonen dat het regelen van vervoer en/of begeleiding van de jeugdige door de ouders zelf of anderen onmogelijk is, dan wel

tot ernstige benadeling van het gezin zal leiden en een andere oplossing niet mogelijk is (conform de hierna beschreven criteria).

*Vervoer door een vervoerspartij of zorgaanbieder*

Een jeugdige komt in aanmerking voor een vervoersvoorziening van een vervoerspartij of zorgaanbieder naar een locatie waar jeugdhulp wordt geboden als is voldaan aan onderstaande voorwaarden:

- de jeugdige kan niet op eigen gelegenheid naar de locatie reizen (vanwege medische oorzaak en/of een (gebrek aan) zelfredzaamheid), én
- er sprake is van beperkingen in de zelfredzaamheid van de ouders (niet zelf kunnen vervoeren), én
- er geen sprake is van mogelijkheden in de sociale omgeving van de jeugdige om het vervoer te kunnen verzorgen.

*Een vergoeding voor een openbare vervoersvoorziening of kilometervergoeding voor eigen vervoer*

In sommige gevallen kan een tegemoetkoming in de kosten voor openbaar vervoer of eigen vervoer worden toegekend als ouders zelf het vervoer organiseren. Hiervan is sprake als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- Andere mogelijkheden (zoals zelfstandig of onder begeleiding fietsen naar de jeugdhulp-locatie) zijn niet mogelijk gezien de beperkingen in zelfredzaamheid van de jeugdige en/of de afstand tot de jeugdhulplocatie.

*Voor een km-vergoeding voor eigen vervoer geldt daarnaast:*

- Ouders zijn zelf in staat (beschikken over een geldig rijbewijs en eigen vervoersmiddel) om het vervoer te bieden;
- Het zelf bieden van vervoer leidt niet tot (dreigende) overbelasting van ouder(s).

*Voor het vaststellen van de hoogte van de vergoeding geldt verder:*

- De kilometervergoeding of vergoeding voor openbaar vervoer is alleen van toepassing op de ritten waarbij de jeugdige zelf vervoerd wordt, niet voor de ritten zonder aanwezigheid van de jeugdige in het vervoer;
- De hoogte van de kilometervergoeding wordt jaarlijks vastgesteld op basis van de landelijke richtlijnen voor woon-werkverkeer (zie bijlage 10).

**Jeugdhulp aan niet-rechtmatig in Nederland verblijvende jeugdigen**

Voor niet-rechtmatig in Nederland verblijvende jeugdigen geldt dat zij zich voor een beroep op jeugdhulp kunnen melden bij het BSL of dat zij verwezen worden via (huis)arts of specialist, Veilig Thuis of Gecertificeerde instelling (GI). Bij de levering van hulp aan minderjarige niet-rechtmatig in Nederland verblijvende jeugdigen gaat het altijd om zorg in natura (ZIN). De leveringsvorm pgb is uitgesloten, omdat deze jeugdhulpverlening daarvoor niet geschikt is: de duur van het verblijf en de datum van vertrek zijn ongewis en de doelgroep kan over het algemeen geen gebruik maken van de diensten van de Sociale Verzekeringsbank (SVB) (d.w.z. de jeugdige heeft geen Burgerservicenummer (BSN) of DigiD).

**18-/18+**

Jongeren zijn meerderjarig als ze 18 jaar zijn. Van de ene op de andere dag moeten ze hun eigen zaken kunnen regelen. Niet alle jongeren zijn daartoe in staat. Sommige jongeren tussen de 16 en 27 jaar hebben moeite om op eigen kracht volwassen te worden. Het gaat bijvoorbeeld om jongeren zonder een goed netwerk, jongeren met psychische problemen en/of jongeren met een (licht) verstandelijke beperking. Goede begeleiding kan voorkomen dat deze jongeren later veelvuldig gebruik maken van voorzieningen en/of in de criminaliteit belanden.

De inzet van jeugdhulp vindt plaats op basis van de Jeugdwet en het Burgerlijk Wetboek (BW), waarbij de leeftijdsgrens van 18 jaar wordt gehanteerd. De beschikking voor jeugdhulp wordt in principe afgegeven tot de leeftijd van 18 jaar (met uitzondering van specifieke jeugd-reclasseringstrajecten).

Jeugdhulp kan eventueel doorlopen tot maximaal het 23e levensjaar (verlengde jeugdhulp), mits het voldoet aan daarvoor geldende voorwaarden (artikel 1.1 Jeugdwet). In het belang van de inwoner (doorlopende (leer)lijnen) wordt echter ingezet op een goede aansluiting 18-/18+. Er moet in aanloop naar de afsluiting van het jeugdhulptraject en het bereiken van de 18 jarige leeftijd daarom goed gekeken worden naar de veerkracht van een jeugdige. Vanaf 16,5 jaar wordt daarom een toekomstplan opgesteld. De aansluiting 18-/18+ gebeurt door samenhang tussen de Wmo, Participatiewet, Jeugdwet en aanpalende domeinen (o.a. wonen), om zo waar mogelijk de noodzaak tot inzet van verlengde jeugdhulp te beperken.

Voor gesloten jeugdzorg is de doorloop op basis van jurisprudentie beperkt tot hooguit zes maanden na het 18e jaar. Voor jeugdreclassering en jeugdhulp die voortvloeien uit een strafrechtelijke beslissing geldt geen leeftijdsgrens.



In het kader van verlengde pleegzorg hebben het Rijk (VWS), de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en Jeugdzorg Nederland middels een bestuurlijke afspraak afgesproken dat pleegzorg vanaf 1 juli 2018 standaard tot 21 jaar wordt ingezet. Er is afgestapt van het 'nee-tenzij-systeem', waarbij moet worden aangetoond dat pleegzorg vanaf het 18e jaar noodzakelijk is, en overgestapt op een 'ja-tenzij-systeem'. Een pleegzorgrelatie kan alleen eindigen voor het 21e jaar wanneer pleegkinderen dit zelf willen of als de rechter dit heeft beslist.

### **Afbakening Jeugdwet met onderwijs**

Kinderen met leer- en/of gedragsproblemen kunnen extra zorg op school nodig hebben. Scholen zijn ervoor verantwoordelijk dat leerlingen een zo passend mogelijke onderwijsplek krijgen. Als die leerlingen extra ondersteuning nodig hebben, dan wordt dat passend onderwijs genoemd. Samenwerkingsverbanden in het primair, voortgezet en speciaal (voortgezet) onderwijs zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van passend onderwijs. De verantwoordelijkheid voor passend onderwijs is vastgelegd in de verschillende onderwijswetten, waaronder de Wet op het primair onderwijs (WPO), de Wet op het voortgezet onderwijs (WVO) en de Wet op de expertisecentra (WEC).

Ouders zijn primair verantwoordelijk voor de opvoeding en verzorging van hun kind(eren), hieronder valt ook het kind stimuleren, ondersteunen en volgen in het onderwijs. Ook het geven of aanbieden van huiswerkondersteuning (particulier initiatief) is onderdeel van de verantwoordelijkheid van ouders. Wanneer een leerling echter achterblijft en niet presteert zoals deze redelijkerwijs zou (moeten) kunnen, dan zal de onderwijsinstelling dit tijdig moeten onderkennen en in het kader van hetgeen in redelijkheid van haar mag worden verwacht, passende en concrete maatregelen moeten voorstellen en/of nemen, toegespitst op de specifieke situatie van de individuele leerling. Binnen de scholen, zowel primair als voortgezet, zijn er mogelijkheden om bij behoefte aan integrale ondersteuning een beroep te doen op de voorliggende voorzieningen (bijvoorbeeld schoolmaatschappelijk werk, jeugdgezondheidszorg). Wanneer een ondersteuningsbehoefte niet alleen op school speelt maar ook betrekking heeft op de bredere sociaal-emotionele ontwikkeling en/of thuissituatie, zal er afstemming plaatsvinden met het BSL om een integraal plan te maken. Zo kan bijvoorbeeld besloten worden tot het inzetten van 'vroegsignalering en ondersteuning' binnen de kinderopvang of het onderwijs, of kan een Onderwijs Zorg Arrangement (OZA) worden ingezet. Zie voor een beschrijving van de doelgroep, doel en aanpak, de productomschrijvingen in bijlage 8.

### **Dyslexie (Ernstige Dyslexie)**

Kinderen (7-12 jaar) met Ernstige Dyslexie (ED) kunnen voor deze zorg in aanmerking komen als een aanvraag door de school is ingediend. De aanvraag (zie Bijlage 6) wordt ingediend bij 'Zien in de klas' (ZIDK). Is de aanvraag door ZIDK goedgekeurd, dan is de aanvraag gehonoreerd. Dan volgt een beschikking.

### **Crisishulp/Veilig Thuis**

Een crisissituatie kan leiden tot een beroep op spoedeisende zorg en crisishulp. Spoedeisende zorg is dan ook bedoeld om snel te kunnen ingrijpen bij een crisissituatie. Het gaat om de 24/7-beschikbaarheid van een professional die interventiehulp biedt in het gezin. Het streven is om uithuisplaatsing zoveel mogelijk te voorkomen. Als het in het belang van de veiligheid van het kind nodig is, dan kan het kind (tijdelijk) elders worden opgevangen. In de gemeente Lopik wordt het meldpunt spoedeisende jeugdhulp verzorgd door Veilig Thuis. Veilig Thuis vormt ook 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 het accepteren van jeugdhulp en legt daartoe contacten met de gemeentelijke toegang en/of hulpverlening. Crisishulp is geen taak van het BSL.

## **B Wet maatschappelijke ondersteuning ( Wmo )**

### **Huishoudelijke ondersteuning**

De inzet van de maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning (HO) ondersteunt inwoners die problemen hebben bij het voeren van een huishouden. Deze ondersteuning kan bestaan uit het schoonmaken van het huis, wassen van kleding, doen van boodschappen of bereiden van een broodmaaltijd of warme maaltijd. Ook kan er ondersteuning worden geboden bij de dagelijkse organisatie van het huishouden, het aanleren van of activeren tot het uitvoeren van huishoudelijke taken of tijdelijke verzorging van inwonende (minderjarige) kinderen. Wanneer uit het onderzoek blijkt dat een maatwerkvoorziening HO noodzakelijk is, wordt vervolgens de omvang van de maatwerkvoorziening bepaald, om te komen tot een schoon en leefbaar huis.

Bij een melding van een ondersteuningsvraag op het gebied van het voeren van een huishouden oordeelt het college zoals gezegd in eerste instantie of de problemen eventueel op eigen kracht kunnen worden opgelost. Te denken valt aan het herinrichten van de woning zodat de taken gemakkelijker kunnen

worden uitgevoerd, het verdelen van de taken over de week zodat dit beter vol te houden is of het bijstellen van de eigen normen. Ook indien er al jaren een huishoudelijke hulp op eigen kosten wordt ingehuurd en hiermee de ondersteuningsvraag afdoende wordt opgelost, kan het college oordelen dat er geen Wmo-ondersteuning nodig is. Wel wordt onderzocht of de hulp daadwerkelijk aanwezig en toereikend is. Binnen het sociaal netwerk wordt nagegaan of bijvoorbeeld burens, kinderen of vrienden iets kunnen betekenen, zoals bij het doen van de boodschappen of de wasverzorging. Ook kan ondersteuning vanuit de Wlz aan de orde zijn. Indien het vermoeden is dat een inwoner in aanmerking komt voor een Wlz-indicatie, dan kan als voorwaarde gesteld worden dat deze wordt aangevraagd. Er kan dan slechts ondersteuning vanuit de Wmo geboden worden voor de overbruggingsperiode. Bij toekenning van een Wlz-indicatie wordt op basis hiervan de HO vanuit de Wmo geweigerd. Er is dan sprake van een andere voorziening waarop een beroep kan worden gedaan.

In principe komt een inwoner alleen in aanmerking voor een maatwerkvoorziening HO indien het een langdurige ondersteuningsbehoefte betreft. Ter voorbeeld: bij een herstelperiode na een (geplande) operatie van circa zes weken wordt de inwoner geacht zelf of met hulp van personen uit zijn sociaal netwerk een oplossing te zoeken voor deze kortdurende ondersteuningsbehoefte.

#### *Gebruikelijke hulp*

Indien een inwoner problemen ervaart bij het uitvoeren van huishoudelijke taken, dan dienen deze taken door anderen binnen de leefeenheid te worden overgenomen volgens de richtlijnen in onderstaand kader. Het 'niet gewend zijn om' of 'geen ondersteuning willen en/of kunnen verrichten' zijn geen redenen om een maatwerkvoorziening toe te kennen. Wanneer vaardigheden missen, kan een tijdelijke indicatie (maximaal zes weken) worden afgegeven voor het aanleren van bijvoorbeeld huishoudelijke taken. De taak wordt dan niet overgenomen maar via instructies aangeleerd. Ook studie, drukke werkzaamheden, lange werkweken of veel reistijd vormen geen reden om geen gebruikelijke hulp te kunnen bieden. Immers, iedereen die werkt/studeert zal naast zijn werk/studie het huishouden moeten doen of hier eigen oplossingen voor moeten zoeken.

#### **Bijdrage van huisgenoten en inwonende kinderen aan het huishouden**

In geval de leefeenheid van de inwoner mede bestaat uit kinderen, dan wordt ervan uitgegaan dat de kinderen, afhankelijk van hun leeftijd/ontwikkelingsfase en psychosociaal functioneren, een bijdrage kunnen leveren aan de huishoudelijke taken. De volgende uitgangspunten worden gehanteerd:

- Kinderen tot 5 jaar leveren geen bijdrage aan de huishouding.
- Kinderen van 5 tot en met 12 jaar worden naar hun eigen mogelijkheden betrokken bij lichte huishoudelijke werkzaamheden als opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, een boodschap doen en kleding in de wasmand doen.
- Kinderen van 13 tot en met 17 jaar kunnen opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, een boodschap doen, kleding in de wasmand doen, eigen kamer op orde houden, d.w.z. rommel opruimen, stofzuigen en bed verschoneren.
- Huisgenoten van 18 tot en met 23 jaar worden verondersteld een eenpersoonshuishouden te kunnen voeren. Het gaat hierbij om de volgende taken: schoonhouden van sanitaire ruimte, keuken en één kamer; de was doen; boodschappen doen; maaltijd verzorgen; afwassen en opruimen. Indien nodig kan opvang van jongere gezinsleden tot hun taken horen.
- Huisgenoten vanaf 23 jaar kunnen de huishoudelijke taken volledig overnemen (meerpersoonshuishouden voeren) wanneer de inwoner uitvalt.

Er zijn enkele uitzonderingssituaties waarbij gebruikelijke hulp niet geboden kan worden, dit zijn:

#### - Beperkingen

Als uit een objectief onderzoek blijkt dat een huisgenoot aantoonbare beperkingen heeft op grond van een aandoening, beperking, handicap of probleem, waardoor redelijkerwijs de taken niet overgenomen kunnen worden.

#### - Fysieke afwezigheid in verband met werk

Indien een huisgenoot vanwege werkzaamheden langdurig van huis is. Bijvoorbeeld bij internationaal rijdende vrachtwagenchauffeurs, medewerkers in de offshore of beroepsmilitairen.

Vuistregels hierbij zijn dat het een aaneengesloten werkperiode betreft van zeven etmalen, dat de afwezigheid inherent is aan het werk en het werk een verplichtend karakter heeft.

#### - (Dreigende) overbelasting

Wanneer degene die gebruikelijke zorg dient te verlenen overbelast is of als overbelasting dreigt, kan afgeweken worden van de regels rond gebruikelijke hulp. Zie paragraaf 2.2.5 voor meer informatie

rondom overbelasting. Inzet van (tijdelijke) maatwerkvoorziening HO kan een oplossing bieden. Belangrijk hierbij is om daarnaast afspraken te maken met de inwoner en zijn huisgenoten over welke stappen er worden genomen t.a.v. de overbelasting.

#### HHM-normenkader

Voor het bepalen van de benodigde omvang van de maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning hanteert het college het normenkader van bureau HHM<sup>1</sup>. Het normenkader bevat richtlijnen voor de duur en frequentie van de uit te voeren taken. Er wordt uitgegaan van zes verschillende resultaatgebieden, namelijk: 'een schoon en leefbaar huis', 'wasverzorging', 'boodschappen', 'maaltijden', 'regie/organisatie' en 'kindzorg'. Deze resultaatgebieden zijn beschreven in resultaatkaarten (zie Bijlage 9).

#### Schoon en leefbaar huis

Een huis is schoon en leefbaar indien het normaal bewoond en gebruikt kan worden en voldoet aan basale hygiëne-eisen. Schoon staat voor: een basishygiëne borgen, waarbij vervuiling van het huis en gezondheidsrisico's van bewoners worden voorkomen. Leefbaar staat voor: opgeruimd en functioneel, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen. Tot het resultaat 'schoon en leefbaar huis' behoren alleen de elementaire woonruimten die nodig zijn voor het normale gebruik van de woning én die daadwerkelijk dagelijks in gebruik zijn. In principe zijn dit de volgende ruimten:

- Woonkamer
- Keuken
- Slaapkamer(s) die in gebruik zijn door de inwoner en huisgenoten
- Badkamer
- Toilet
- Trap, alleen indien tenminste één van genoemde ruimten zich op de andere etage bevindt
- Verkeersruimten (hal, overloop)

Het schoonmaken van de buitenruimten (ramen aan de buitenzijde, tuin, balkon, etc.) maken geen onderdeel uit van huishoudelijke ondersteuning. Verder is een inwoner zelf verantwoordelijk voor een bij zijn persoonlijke (gezondheids)situatie passende inrichting van de woning. Te denken valt aan: gladde vloeren, tapijten en sanering.

Voor de basissituatie schoon en leefbaar huis staat 125 minuten per week, bij volledige overname van de taken. Het college gaat hier uit van de situatie van de gemiddelde inwoner met de volgende kenmerken:

- Een huishouden met 1 of 2 volwassenen zonder thuiswonende kinderen.
- Wonend in een zelfstandige huisvestingssituatie, gelijkvloers of met een trap.
- Er is geen hulphond aanwezig die extra inzet van ondersteuning vraagt (voor reguliere huisdieren geldt geen extra normering).
- De inwoner kan de woning dagelijks op orde houden (bijvoorbeeld aanrecht afnemen, algemeen opruimen) zodat deze gereed is voor de schoonmaak.
- De inwoner heeft geen mogelijkheden om zelf bij te dragen aan de activiteiten die moeten worden uitgevoerd.
- Er is geen ondersteuning vanuit mantelzorgers, personen uit het sociaal netwerk en vrijwilligers bij activiteiten die moeten worden uitgevoerd.
- Er zijn geen beperkingen of belemmeringen aan de orde bij de inwoner die maken dat de woning extra vervuult of dat de woning extra schoon moet zijn.
- De woning heeft geen uitzonderlijke inrichting en is niet extra bewerkelijk of extra omvangrijk.

De indirecte tijd maakt standaard integraal onderdeel uit van de normtijden zoals genoemd bij de verschillende onderdelen huishoudelijke ondersteuning. Het gaat dan om de tijd die de huishoudelijke hulp per bezoek nodig heeft voor aankomst en vertrek, het pakken en opruimen van schoonmaakspullen, administratie bij de inwoner en sociale interactie met de inwoner. Hierbij gaat het om de tijd dat de hulp in de woning van de inwoner aanwezig is, en niet om de reistijd.

Voor inwoners met een lichte hulpvraag schoon en leefbaar huis is per juli 2023 de voorziening 'Subsidie schoon huis' beschikbaar. Deze subsidie kan worden ingezet in het kader van de pilot stimulering zelfredzaamheid. Inwoners die recht hebben op een indicatie huishoudelijke ondersteuning voor 90 minuten per week of minder, kunnen ervoor kiezen af te zien van de voorziening Huishoudelijke Ondersteuning Wmo. In plaats van deze voorziening ontvangen zij een subsidiebedrag ter hoogte van € 865 voor één kalenderjaar. De subsidie wordt op basis van vrijwilligheid aangeboden, terugkeer naar ondersteuning

1 ) <https://www.hhm.nl/werk/handreiking-normenkader-huishoudelijke-ondersteuning>

vanuit de Wmo blijft mogelijk. Als de inwoner binnen het kalenderjaar terugkeert, moet de subsidie naar verhouding worden terugbetaald.

Alleen in specifieke situaties kan extra tijdsinzet geïndiceerd worden. Indien noodzakelijk wordt medisch advies ingewonnen om duidelijkheid te geven over de noodzaak tot extra inzet. Enkele voorbeelden om in bijzondere situaties af te wijken van het normenkader:

- Beperkingen en belemmeringen van de bewoner

De hoeveelheid extra benodigde ondersteuning is leidend, niet de problematiek als zodanig. Voorbeelden zijn ziektes als Huntington, ALS, Parkinson, dementie, visuele beperking, revalidatie, bedlegerigheid, psychische aandoeningen, extra bewassing in verband met incontinentie, verslaving/alcoholisme e.d. Het kan nodig zijn de woning extra goed schoon te maken of meerdere keren per week ter voorkoming van problemen bij de bewoner voortkomend uit bijvoorbeeld medisch objectieveerbare allergieën, astma, longemfyseem, COPD. Ook kan er sprake zijn van een hogere vervuilingsgraad door het gebruik van noodzakelijke hulpmiddelen (bijvoorbeeld een rolstoel).

- Kenmerken van het huishouden

Door de samenstelling van het huishouden en de leeftijd van de huisgenoten kan het zijn dat er meer hulp nodig is. Bijvoorbeeld doordat er meer ruimtes in gebruik zijn, of er extra ondersteuning is omdat er een kind/partner met een beperking in huis is, of dat men gescheiden van de partner slaapt. Deze extra kamer zal een structureel functioneel doel moeten dienen, zoals een dialyse kamer. Dit geldt in principe niet voor logeer- en hobbykamers. Bij de normering wordt rekening gehouden met de te verwachten bijdrage huishouden per kind, zie kader voor gebruikelijke hulp.

- Kenmerken van de woning

In de meeste gevallen zullen de kenmerken van de woning, zoals de inrichting, de staat van het onderhoud en de grootte niet direct leiden tot extra inzet. Bijvoorbeeld het herinrichten van de woning valt onder de eigen verantwoordelijkheid van de inwoner, denk hierbij aan het herschikken van meubels of het verminderen van de hoeveelheid beeldjes en/of fotolijstjes. Een grote woning kan, maar hoeft niet per se meer inzet te vragen. Een extra grote oppervlakte van de in gebruik zijnde ruimtes kan meer tijd vergen om bijvoorbeeld te stofzuigen, maar kan het stofzuigen ook makkelijker maken, omdat je makkelijk overall omheen kunt werken. Een extra slaapkamer die daadwerkelijk in gebruik is als slaapkamer, vergt wel extra tijd.

Indien *minder* professionele inzet mogelijk is, omdat de inwoner zelf of met behulp van mantelzorgers, hulp van andere personen uit zijn sociaal netwerk en vrijwilligers (lichte) huishoudelijke taken kan uitvoeren, dan kan tijd in mindering worden gebracht.

### Wasverzorging

Ondersteuning ten behoeve van dit resultaat wordt geboden als een inwoner een belemmering heeft bij het op orde en schoon houden van het linnen en/of beddengoed en kleding. In geval van deels overnemen van de was, dus de inwoner kan deeltaken zelf, kan voor de overige taken wasverzorging afgegeven worden. Verwacht mag worden dat de inwoner beschikt over een wasmachine. Dit behoort tot de verantwoordelijkheid van de inwoner. Uiteraard wordt ook hierbij eerst gekeken wat er op eigen kracht (denk aan eigen keuze voor strijkvrije kleding of zittend strijken indien staan een probleem vormt) of met hulp van personen uit het sociaal netwerk kan worden opgelost. Er wordt in principe geen strijkvoorziening beschikt.

### Boodschappen

Tegenwoordig wordt het laten bezorgen van de boodschappen door een boodschappenservice gezien als algemeen gebruikelijk. Er zijn diverse supermarkten die deze dienst aanbieden. In veel gevallen kan een inwoner (eventueel met behulp van een vervoershulpmiddel als een rollator of een scootmobiel) zelf de kleine boodschappen doen, indien nodig meerdere keren per week. De zware boodschappen kunnen dan worden opgespaard en met een boodschap-penservice besteld worden of ze kunnen eventueel worden gedaan door bijvoorbeeld een zoon, dochter, buurvrouw of vrijwilliger. Het afgeven van een maatwerkvoorziening HO voor de boodschappen behoort om bovenstaande redenen tot de strikte uitzonderingssituaties.

### Maaltijden

Er wordt hierbij uitgegaan van het bereiden en klaarzetten van twee broodmaaltijden en een warme maaltijd per dag. Het eten geven en het toezicht houden op het eten valt onder de verantwoordelijkheid van de Zvw. Indien er sprake is van problemen met het bereiden van de broodmaaltijden, dan is er over het algemeen sprake van een grote zorgafhankelijkheid. In deze situaties is er vaak al zorg van familie en persoonlijke verzorging vanuit de Zvw aanwezig. Daarnaast kunnen inwoners gebruik maken van kant-en-klaar maaltijden of bijvoorbeeld Tafeltje-dekje, een algemene voorziening. De inzet van de maatwerkvoorziening HO op dit resultaatgebied wordt daarom alleen in uitzonderlijke situaties toegekend.

### Regie/organisatie

Ondersteuning bij het organiseren van huishoudelijke taken kan worden ingezet wanneer de inwoner niet tot zelfregie en planning van de werkzaamheden in staat is. Behalve dat er huishoudelijke taken moeten worden gestimuleerd of worden overgenomen, heeft hulp in het huishouden vanuit de maatwerkvoorziening HO aansturende en regietaken, om te helpen handhaven, verkrijgen of herkrijgen van structuur in het huishouden. Dit kan nodig zijn in situaties waarbij de inwoner niet meer zelfstandig beslissingen kan nemen of als disfunctioneren dreigt, wat zich kan uiten in vervuiling van woning of kleding, verwaarlozing of ontredde van zichzelf of van afhankelijke huisgenoten, waardoor het functioneren in huis maar ook buitenshuis belemmerd wordt.

De hulp in het huishouden dient bij het uitoefenen van de ondersteuning zoveel mogelijk de inwoner te betrekken bij de uitvoering van het huishouden. Daarbij dient te worden aangesloten bij de capaciteiten, intellectuele vaardigheden en het leervermogen van de inwoner. Bij sommige inwoners zal geen sprake zijn van ontwikkelvermogen, eerder afnemende zelfredzaamheid. Bijvoorbeeld bij inwoners met chronische psychische aandoeningen, niet-aangeboren hersenletsel, dementie of een visuele beperking. Bewaken of het nog verantwoord is dat de inwoner zelfstandig woont, is daarom onderdeel van dit resultaatgebied (signaleren en doorgeven aan de gemeente).

Binnen dit resultaatgebied kan ook Advies, Instructie & Voorlichting (AIV) worden geboden voor het aanleren van huishoudelijke vaardigheden, zoals bijvoorbeeld het aanleren van activiteiten gericht op een schoon en leefbaar huis, wasverzorging, boodschappen of maaltijden door het gezamenlijk uitvoeren van huishoudelijke taken. Deze inzet is tijdelijk (maximaal zes weken) en heeft als doel dat de inwoner het na enige tijd, al dan niet met hulp vanuit zijn sociaal netwerk, zelf weer kan overnemen.

### Zorg voor inwonende kinderen

Tot het voeren van een gestructureerd huishouden behoort ook het verzorgen van minderjarige kinderen. De zorg voor kinderen die tot het huishouden behoren is primair een taak van de ouders. Werkende ouders moeten ervoor zorgen dat er opvang voor de kinderen is op tijden dat zij beiden werken. Bijvoorbeeld door grootouders hiervoor te vragen, een oppas aan huis in te huren of kinderopvang in te schakelen. Al deze vormen van invulling en oplossingen vallen onder de eigen kracht of betreffen een algemeen gebruikelijke dienst.

Wanneer één van de ouders niet in de zorg voor inwonende kinderen kan voorzien, is het uitgangspunt dat de andere ouder dit overneemt. Wanneer de ouders samen één huishouden vormen, wordt dit bovendien gezien als gebruikelijke hulp. Aanvullend op de eigen mogelijkheden (het is nooit ter volledige vervanging) kan voor de zorg voor inwonende kinderen tot de leeftijd van 6 jaar extra huishoudelijke ondersteuning voor de duur van maximaal 3 maanden worden geïndiceerd. Dit kan enkel wanneer sprake is van een onvoorziene, acute situatie én de ondersteuningsvraag niet geheel op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, hulp van het sociaal netwerk, algemeen gebruikelijke, andere of algemene voorzieningen kan worden opgelost.

De ondersteuning vanuit HO beperkt zich tot niet uitstelbare taken zoals het helpen met aankleden bij kinderen tot 6 jaar (zie onderstaand kader voor normtijden) en heeft als doel ouders in staat te stellen een duurzame oplossing te treffen. Van hen wordt daarom verwacht dat zij zich tot het uiterste inspannen om die oplossing zo snel mogelijk te vinden. Als ouders ondersteuning bij de zorg voor hun kind nodig hebben vanwege beperkingen van het kind en daardoor vastlopen in het opvoeden, moet gekeken worden naar ondersteuningsmogelijkheden vanuit de Jeugdwet.

<b>Normtijden Kindzorg</b>	
<b>Voor kinderen tot 6 jaar geldt:</b>	
Naar bed brengen:	10 minuten per keer per kind
Uit bed halen:	10 minuten per keer per kind
Wassen en kleden:	30 minuten per kind
Eten/en of drinken geven:	20 minuten per broodmaaltijd/ 25 minuten per warme maaltijd
Babyvoeding (fles geven):	20 minuten per keer per kind
Luier verschonen:	10 minuten per keer per kind
Naar school/kinderdagverblijf of peuterspeelzaal brengen:	15 minuten per keer per gezin



*Bovenstaande tijden gelden tot een maximum van 40 uur per week voor een maximum van drie maanden en zoveel korter indien mogelijk.*

Bron: Normtijden CIZ 2006

## Wonen

### *Algemeen gebruikelijke woonvoorzieningen*

Een aantal woonvoorzieningen is algemeen gebruikelijk en vallen daarom onder de eigen verantwoordelijkheid van de inwoner. Het zijn voorzieningen die ook gebruikt worden door mensen zonder beperking en breed verkrijgbaar zijn in o.a. bouwmarkten. Wat algemeen gebruikelijk is en tot iemands eigen verantwoordelijkheid kan worden gerekend, wordt ook gerelateerd aan de beperking, de leeftijd, de woonwensen en de woonsituatie.

Verwacht mag worden dat mensen tijdig maatregelen treffen om de woning te kunnen blijven gebruiken, ook al worden ze ouder of neemt de beperking toe. Dit gebeurt bijvoorbeeld door adequate vervanging van het sanitair of verwijderen van drempels als er een verbouwing plaatsvindt. Wat algemeen gebruikelijk is kan in de loop der jaren veranderen en is onderhevig aan maatschappelijke ontwikkelingen. Tijdens het onderzoek zal, in volgorde, het volgende worden afgewogen:

- Als de aanpassing voorzienbaar was en het tot iemands eigen verantwoordelijkheid gerekend kan worden hierin te voorzien, wordt geen voorziening verstrekt: vb. een ouder iemand vernieuwt de badkamer en zorgt niet voor een adequate douche.
- Is een voorziening tussen de 5 en 20 jaar oud, dan worden de aanpassingskosten naar rato berekend.
- Als de voorziening jonger is dan 5 jaar worden alle aanpassingskosten vergoed.

Bovenstaande termijnen gelden voor zowel woningen in eigendom als huurwoningen. Er wordt geen ondersteuning verleend als het te bereiken resultaat ook bereikt kan worden met de hulp van huisgenoten. Van huisgenoten mag verwacht worden dat ze bijvoorbeeld was uit de wasmachine op zolder halen en er daarom dus geen wasmachineaansluiting op de benedenverdieping hoeft te worden gerealiseerd.

Een groot deel van de voorzieningen kan worden aangemerkt als algemeen gebruikelijk, enkele voorbeelden zijn:

- een verhoogde toiletpot;
- eenvoudige wandbeugels (handgrepen);
- hendel mengkranen en thermostatische kranen;
- een badkamervloer voorzien van antislip behandeling of antislip bad-/douchematten;
- een telecom met videoverbinding naar een smartphone;
- kleine drempeloplopen tot 5 cm;
- een douchestoel/-krukje en/of losse toiletverhogers;
- een elektrische garagedeur.

Indien de inwoner van mening is dat een bepaalde voorziening niet algemeen gebruikelijk is, dan is het aan de inwoner zelf om aan te tonen dat de voorziening inderdaad niet tot zijn (financiële) mogelijkheden behoort.

### *Afweging verhuizen of woning aanpassen*

Het uitgangspunt is dat de kosten van een verhuizing algemeen gebruikelijk zijn. Bijna iedereen verhuist wel één of meerdere keren in zijn leven. Voor de kosten van een verhuizing is dan ook in principe geen maatwerkvoorziening mogelijk. Dit is anders als de verhuizing plotseling noodzakelijk is. In dat geval kan de inwoner in aanmerking komen voor een tegemoetkoming in de verhuiskosten.

De mogelijkheid van verhuizen naar een geschikte woning wordt bij de beoordeling van de goedkoopst adequate oplossing meegewogen. Indien verhuizen de goedkoopst adequate oplossing is, kan dit worden verlangd zolang dit werkelijk kan plaatsvinden binnen een medisch verantwoorde termijn. Van een tegemoetkoming in de verhuis- en herinrichtingskosten kan alleen sprake zijn bij een door de gemeente, in het kader van de Wmo, opgelegde verplichting om te verhuizen naar een passende woning.

### *Normaal gebruik van de woning*

Uit jurisprudentie blijkt dat de inwoner in staat moet zijn tot het normale gebruik van de woning. Dat wil zeggen dat de woning:

- voor de inwoner toegankelijk is;
- de buitenruimte (tuin of balkon) moet kunnen worden bereikt;
- de inwoner het toilet, de badkamer, keuken, woonkamer, slaapkamer en de slaapkamer van jonge jeugdigen moet kunnen bereiken en gebruiken.

Het gebruik van hobby-, werk- of recreatieruimten valt in principe niet tot het normale gebruik van de woning.

Als een inwoner wordt belemmerd in zijn zelfredzaamheid door bouwkundige of woontechnische kenmerken van de woning, dan kan een woonvoorziening/woningaanpassing aan de orde zijn. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om het doen van de was, het bereiden van eten of het verzorgen van een baby. In verband hiermee wordt echter ook gekeken of een woonvoorziening achterwege kan blijven door een herverdeling van taken binnen het gezin, door een herindeling van vertrekken of door gebruikmaking van voorzieningen in de wijk.

De volgende woonvoorzieningen kunnen aan de orde zijn:

- losse woonvoorzieningen: voorzieningen die niet nagelvast, dus verplaatsbaar zijn (bijvoorbeeld een toiletstoel of tillift);
- bouwkundige woonvoorziening: nagelvaste voorzieningen aan de muur (bijvoorbeeld een douchezitje aan de muur of traplift).

Voor kortdurend gebruik zijn losse woonvoorzieningen te leen via een uitleenservice. Deze uit-leenservice is een voorliggende voorziening in het geval de losse woonvoorziening korter dan zes maanden nodig is. Losse voorzieningen hebben als voordeel dat ze vaak snel kunnen worden ingezet, soms voordeliger zijn, en meegenomen kunnen worden in geval van verhuizing. Losse voorzieningen zijn daarom in principe voorliggend op bouwkundige woonvoorzieningen. Losse woonvoorzieningen kunnen zowel in bruikleen als in eigendom worden verstrekt. Relatief goedkope hulpmiddelen zullen in eigendom worden verstrekt.

#### *Bezoekbaar*

Wanneer de inwoner in een Wlz-instelling woont kan één woning waar hij regelmatig op bezoek komt (bijvoorbeeld van ouders) bezoekbaar gemaakt worden. Bezoekbaar houdt in dat de inwoner toegang tot de woning, één verblijfsruimte (bijvoorbeeld de woonkamer) en het toilet heeft. Er worden geen aanpassingen vergoed om logeren mogelijk te maken. Hierover is reeds vaste jurisprudentie voorhanden.

#### *Mantelzorgwoning*

Bij een aanvraag van een mantelzorgwoning gaat het college uit van de eigen verantwoordelijkheid voor het hebben van een woning. Dit kan door zelf een woning te bouwen of te huren die op het terrein nabij de woning van de mantelzorgers kan worden geplaatst. Daarbij is het uitgangspunt dat de uitgaven die de inwoner had aan de mantelzorg in de eigen woning, aan het wonen in de mantelzorgwoning besteed kunnen worden. Daarbij kan gedacht worden aan huur, kosten voor nutsvoorzieningen, verzekeringen etc. Met die middelen kan een mantelzorgwoning gehuurd worden. Ook kunnen deze middelen besteed worden aan een lening of hypotheek voor de (gedeeltelijke) financiering van een mantelzorgwoning. De gemeente kan adviseren en ondersteunen als het gaat om de benodigde vergunningen op het gebied van de ruimtelijke ordening.

#### *Uitvoering en typen woonvoorzieningen*

Ten aanzien van de uitvoering van woonvoorzieningen kan het volgende worden vastgesteld:

- Een aanpassing kan pas worden uitgevoerd nadat de aanvrager een beschikking heeft ontvangen. Indien een voorziening wordt aangevraagd nadat de werkzaamheden zijn aangevangen of voltooid, dan kan dat tot de conclusie leiden dat betrokkene zijn eigen verantwoordelijkheid heeft genomen en zelf zijn probleem heeft kunnen oplossen, zodat ondersteuning niet nodig is
- De goedkoopste adequate voorziening wordt toegekend. Dit wordt bepaald aan de hand van de goedkoopste offerte die worden opgevraagd. Om tot een bepaling van de goedkoopste adequate voorziening te komen kan eventueel een bouwkundig advies worden aangevraagd.
- De aanpassingen mogen geen betrekking hebben op een hoger niveau dan het niveau van voorzieningen in de sociale woningbouw, d.w.z. bij grotere of luxere woningen worden geen extra voorzieningen zoals bv. extra automatische deuropeners aangebracht.
- Indien er sprake is van een aanpassing waarvan de kosten vooraf niet duidelijk zijn, dan kan een offerte gevraagd worden vóórdat op de aanvraag wordt beschikt;
- De voorziening wordt verstrekt aan de inwoner. In de Wmo 2015 is vastgelegd dat de eigenaar van de woning niet akkoord hoeft te gaan bij een noodzakelijke woningaanpassing voor een huurder. Voordat de woningaanpassing wordt aangebracht, moet de woningeigenaar wel in de gelegenheid worden gesteld te worden gehoord. Bij het verlaten van de woning is de huurder ook niet gehouden de woning in de oorspronkelijke staat terug te brengen

- Het college onderzoekt of de aangepaste woning behouden kan worden voor een andere inwoner met een beperking. Wanneer dit niet het geval is, is het de verantwoordelijkheid van de woningeigenaar (verhuurder) om de woningaanpassing te (laten) verwijderen. De kosten van het verwijderen van woningaanpassingen vallen niet onder de Wmo.
- In geval van een pgb moet de uitvoering van de aanpassingen worden ingezet binnen 6 maanden nadat de voorziening is toegekend. Voltooiing van de werkzaamheden moet worden gemeld, zodat er eventueel controle kan plaatsvinden.
- In geval van een aanbouw wordt er geen financiering verstrekt.

#### *Persoonsgebonden budget voor woningaanpassing*

Het pgb voor de kosten van aanpassing van de woning wordt bepaald op basis van de door de inwoner in te dienen begroting en offertes. Het pgb wordt echter gemaximeerd op 100% van de kosten van een vergelijkbare maatwerkvoorziening. Als de inwoner de woningaanpassing in de vorm van bouwkundige ingrepen binnen het informele circuit realiseert, kan hierop een bedrag in mindering worden gebracht dat in de kosten van de maatwerkvoorziening is begrepen voor de aannemer die het werk zou uitvoeren. De kosten van een vergelijkbare maatwerkvoorziening worden bepaald op basis van bestaande contracten met aannemers of marktonderzoek.

#### *Tegemoetkoming bij verhuizing*

Een tegemoetkoming voor verhuizing wordt vastgesteld op basis van de begroting van de inwoner, met een maximum dat is vastgesteld in het besluit. Bij het al dan niet toekennen van een tegemoetkoming voor verhuizen houdt het college rekening met de mate waarin de verhuizing te verwachten of te voorspellen was.

#### *Weigeringsgronden*

Een woonvoorziening wordt geweigerd indien:

- Er geen rechtstreeks oorzakelijk verband bestaat tussen de beperking of het probleem en één of meer bouwkundige of woontechnische kenmerken van de woning.
- De noodzaak tot het treffen van de woonvoorziening het gevolg is van een verhuizing waartoe op grond van belemmeringen bij het normaal gebruik van de woning geen aanleiding bestond en er geen andere belangrijke reden aanwezig was.
- De inwoner niet is verhuisd naar de voor zijn beperkingen op dat moment beschikbare meest geschikte woning, tenzij daarvoor tevoren schriftelijke toestemming is verleend door het college.
- De inwoner voor het eerst zelfstandig gaat wonen en een vergoeding betreffende verhuiskostenvergoeding en herinrichtingskosten heeft gekregen
- Er voorafgaand aan het besluit van het college al is aangevangen met de werkzaamheden waarvoor een voorziening is aangevraagd, zonder dat het college hiervoor schriftelijk toestemming heeft verleend.

#### *Waardevermeerdering woning*

Indien er sprake is van een aanpassing van de woning die leidt tot een waardevermeerdering van de woning, dan dient dat deel van de aanpassing door de eigenaar zelf te worden bekostigd.

#### *Losse (roerende) woonvoorzieningen*

Onder losse woonvoorzieningen worden verstaan zaken als tilliften, douche-toiletstoelen, douche-stretchers etc. Losse woonvoorzieningen worden in bruikleen of in eigendom verstrekt. Bij het verstrekken van losse woonvoorzieningen wordt rekening gehouden met de belangen van mantelzorgers die de voorziening moet kunnen bedienen. Ook een traplift behoort tot de losse woonvoorzieningen. Deze wordt door de gemeente aangekocht en in bruikleen verstrekt.

#### *Losse woonunit*

Het kan voorkomen dat het plaatsen van een losse woonunit de goedkoopste adequate oplossing is. Dit zal worden onderzocht. De gemeente zal dan de kosten moeten dragen van verwijdering en herstel als de unit niet langer nodig is.

#### *Dubbele woonlasten, tijdelijke huisvesting of huurderving*

Het kan zijn dat een woning aangepast moet worden voordat de betrokkene erin kan wonen of dat betrokkene de woning tijdelijk moet verlaten in verband met de aanpassing. In die gevallen is een maatwerkvoorziening mogelijk t.b.v. de reële extra woonkosten. Indien op verzoek van de gemeente een aangepaste woning door een verhuurder wordt vrijgehouden, kan aan de verhuurder, voor maximaal 4 maanden, de gederfde huur worden betaald.

#### *Onderhoud, keuring en reparatie*

Voor onderhoud, keuring en reparatie van verstrekte woonvoorzieningen kan een maatwerkvoorziening worden verstrekt zolang de voorziening noodzakelijk is.

### **Lokaal verplaatsen per vervoermiddel**

De Wmo heeft tot doel om inwoners te laten participeren in de samenleving. Vervoer speelt hierbij een belangrijke rol. Wanneer een inwoner problemen ervaart bij het bereiken van de gewenste bestemmingen om deel te kunnen nemen aan het normale sociale leven, wordt onderzocht of en zo ja, welke beperkingen een inwoner heeft, wat de vervoersbehoefte is en op welke manier dit probleem opgelost kan worden. Er moet worden afgewogen of de vervoersvoorziening die het vervoersprobleem zou kunnen oplossen algemeen gebruikelijk is of dat van een algemeen gebruikelijke vervoersvoorziening gebruik gemaakt zou kunnen worden. Een elektrische fiets (met trapondersteuning), een twee-wielscooter en ligfiets zijn voorzieningen die ook door personen zonder beperking worden gebruikt en in de detailhandel te koop zijn. Ook speciale wensen aan auto's kunnen als algemeen gebruikelijk worden beschouwd waaronder een automaat, stuurbevestiging, airco of speciale autoruiten. Of een voorziening ook daadwerkelijk als algemeen gebruikelijk gezien kan worden, hangt af van de situatie van de aanvrager.

#### *Aangepaste fiets/ scootmobiel*

Een vervoersmiddel kan worden toegekend als een inwoner zich niet lopend in zijn directe woonomgeving kan verplaatsen en er wel een behoefte is om dit regelmatig te doen. Daarbij dient onder de directe woonomgeving te worden gerekend de plaats waarin betrokkene woont. Voor dergelijke verplaatsingen kan gedacht worden aan aangepaste fietsen (driewiel fietsen) of een scootmobiel.

Met aangepaste fietsen worden fietsen bedoeld die speciaal zijn ontworpen voor mensen met een beperking. Deze fietsen worden alleen bij gespecialiseerde bedrijven verkocht. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om een driewiel- of duofiets. Om in aanmerking te komen voor een aangepaste fiets of fietsvoorziening op grond van de Wmo, moet het onderzoek een medische grondslag aantonen waaruit blijkt dat een algemeen gebruikelijk alternatief in de situatie van de inwoner niet volstaat. Een inwoner moet in staat zijn om de beoogde aangepaste fiets of fietsvoorziening veilig te gebruiken en moet zorgen voor een adequate stallingsmogelijkheid (een afgesloten ruimte zoals een schuur, garage of hal van de woning waarmee de fiets-/voorziening beschermd wordt tegen weersinvloeden, vernieling en diefstal). Het (nog) niet beschikken over een fiets of nog niet kunnen fietsen zijn geen redenen om een aangepaste fiets of fietsvoorziening als maatwerkvoorziening Wmo Vervoer te verstrekken.

Bij belemmeringen in het vervoer in de directe woonomgeving op middellange afstanden, kan een inwoner in aanmerking komen voor een scootmobiel. De inwoner moet in staat zijn om zelfstandig op en van de scootmobiel te stappen, de scootmobiel op een adequate wijze (technisch) te bedienen en zelfstandig deel te nemen aan het verkeer op de openbare weg. Bij het verstrekken van een scootmobiel wordt gekeken naar een adequate stallingsmogelijkheid.

#### *Collectief vervoerssysteem*

Om te beoordelen of er een maatwerkvoorziening voor het lokaal en/of regionaal vervoer noodzakelijk is wordt eerst beoordeeld in hoeverre men zelf in de vervoersbehoefte kan voorzien (bijvoorbeeld: heeft de inwoner een auto of een brommer), hulp kan inschakelen van het eigen netwerk (bijvoorbeeld: kan de inwoner meerijden met de buurvrouw naar de kaartclub of kan een familielid naar de inwoner toe komen in plaats van daar zelf naartoe te reizen), gebruik kan maken van een algemene voorziening (openbaar vervoer) of dat er een maatwerkvoorziening noodzakelijk is.

Er wordt gesproken over het verplaatsen in de eigen woon- en leefomgeving, waarbij gedacht moet worden aan verplaatsingen in een straal van 25 kilometer rond de woning. Buiten dit gebied kan gebruik worden gemaakt van de mogelijkheden van het bovenregionale vervoer, dat Valys in opdracht van het ministerie van VWS verricht.<sup>2</sup>

Als duidelijk is dat een algemene of algemeen gebruikelijke vervoersvoorziening niet voorhanden is, dan moet aan de hand van de vervoersbehoefte beoordeeld worden of deze behoefte ingevuld kan worden met een systeem van collectief vraagafhankelijk vervoer (CVV, de Regio-taxi). De regiotaxi is een systeem dat met (rolstoel)busjes en taxi's vervoer biedt van deur tot deur/halte (en visa versa) voor iedere inwoner van Lopik. Het commerciële tarief (voor iedere inwoner) ligt boven dat van het openbaar vervoer, maar onder dat van een reguliere taxi.

Deelname aan het CVV wordt afgewogen vóórdat beoordeeld wordt of een maatwerkvoorziening aan de orde is. Als CVV wel mogelijk is, maar toch een maatwerkvoorziening wordt gevraagd, is dat alleen mogelijk in situaties waarin een maatwerkvoorziening een goedkopere oplossing is, bijvoorbeeld door een geringe aanpassing aan de eigen auto.

#### *Wmo -vervoerspas*

---

2 ) Zie voor meer informatie: [www.valys.nl](http://www.valys.nl)

Een inwoner die een Wmo-vervoerspas als maatwerkvoorziening Wmo Vervoer krijgt toegekend, kan tegen een gereduceerd tarief met de regiotaxi reizen in de regio (binnen een straal van 25 kilometer hemelsbreed gemeten vanaf zijn woonadres). Hierbij houdt het college rekening met de persoonskenmerken en behoeften van de betrokkene.

De hoogte van het tarief voor Wmo-vervoerspashouders wordt jaarlijks bij collegebesluit vastgesteld en gecommuniceerd. De periode waarvoor de Wmo-vervoerspas wordt toegekend wordt, samen met eventuele andere voorwaarden, vastgelegd in de beschikking. Indien een Wmo-vervoerspas wordt toegekend zijn daarvan de belangrijkste kenmerken:

- Vervoer met de Wmo-vervoerspas beperkt zich tot het vervoer met een sociaal recreatief doel.
- Vervoer omvat maximaal 25 km vanaf het woonadres.
- Kosten bedragen het equivalent van het geldende tarief voor de Wmo-reiziger per kilometer en een instaptarief van vier keer het kilometertarief.
- Een Wmo-reiziger mag één medereiziger mee laten reizen tegen hetzelfde tarief.
- Indien medische begeleiding is geïndiceerd, mag alleen onder begeleiding van de medisch begeleider worden gereisd. De medisch begeleider reist gratis mee.
- Een Wmo-reiziger kan een loophulpmiddel of rolstoel meenemen in de regiotaxi, hiervoor wordt een speciale aantekening in het reizigersbestand gemaakt. Dit gebeurt door gebruik te maken van de codes die zijn opgenomen in het Woordenboek Reizigerskenmerken.

De Wmo-vervoerspas voor de regiotaxi mag niet worden gebruikt voor vervoer van en naar de dagbesteding en betaald werk en voor ziekenhuisbezoek om zelf opgenomen of behandeld te worden. Als er na het optreden van beperkingen geen sprake is van een andere situatie op vervoersgebied dan daarvoor, zal er geen noodzaak zijn tot ondersteuning, omdat er geen probleem is of men het zelf kan oplossen. Daarbij valt te denken aan iemand die altijd auto heeft gereden en beperkt wordt in het fietsen. Verplaatsingen die normaal met de fiets worden gedaan, kunnen ook met de auto worden gedaan.

#### *Individueel vervoer*

De regiotaxi is collectief vervoer. Dit betekent dat er meerdere mensen tegelijk (collectief) met hetzelfde voertuig vervoerd worden naar hun bestemmingen. Het maximaal aantal personen dat in één voertuig tegelijk wordt vervoerd, bedraagt acht personen (taxibus). Naast dit vervoer per taxibus, kunnen mensen met de regiotaxi ook met een personenauto (taxi) of een rolstoeltaxibus worden vervoerd. In de zeer uitzonderlijke situatie dat iemand vanwege zijn beperking niet met anderen kan/mag reizen, kan het BSL aangeven dat de indicatie Wmo Vervoer mag worden ingezet door middel van individueel vervoer. Er vinden dan geen gecombineerde ritten plaats met andere reizigers.

#### *Afzeggen ritten*

Indien een inwoner herhaaldelijk zonder afzegging geen gebruik maakt van ritten die hij heeft aangevraagd (zogenoemde 'loosmeldingen'), dan kan (al dan niet tijdelijk) zijn Wmo-vervoerspas geblokkeerd worden, waardoor gebruik van de regiotaxi niet meer mogelijk is. Als dit zich voordoet zal de Regiotaxi het BSL hierover inlichten.

### **Verplaatsen in en om de woning**

#### *Rolstoel*

Een rolstoel als maatwerkvoorziening kan aan de orde zijn als er sprake is van belemmeringen bij het verplaatsen in en om de woning, die niet afdoende opgelost kunnen worden met een algemeen gebruikelijke of algemene voorziening. In hoeverre een rolstoel aan de orde kan zijn voor het zich verplaatsen op de plek van bestemming, hangt vooral af van de vraag in hoeverre dit bijdraagt aan de zelfredzaamheid of participatie.

We onderscheiden de volgende rolstoelvoorzieningen:

- handbewogen rolstoel;
- elektrische rolstoel;
- aanpassingen<sup>3</sup> aan de rolstoel.

Voor rolstoelen geldt dat voor kortdurend gebruik een beroep gedaan kan worden op de uit-leenservice. Deze rolstoelen komen dan ook ter beschikking via een algemene voorziening in de vorm van een rolstoelpool of een voorziening in de vorm van een kosteloze leenrolstoel via de Zvw. Bewoners van een instelling, die voorheen een AWBZ-instelling werd genoemd, kunnen voor een rolstoel een beroep

3 ) Extra onderdelen die niet standaard op een rolstoel zitten, maar wel noodzakelijk zijn voor de inwoner. Accessoires zoals een boodschappenmand en een extra spiegel zijn doorgaans niet noodzakelijk, maar wenselijk en worden daarom niet vergoed.



doen op de Wlz. Indien de bewoner van een instelling zelf de woonlasten betaalt, kan wel aanspraak worden gedaan op de Wmo.

### **Sportvoorziening**

Ook een sportvoorziening, waaronder een sportrolstoel, kan bijdragen aan de participatie van de betrokkene. Uitgangspunt hierbij is dat men in principe zelf verantwoordelijk is voor de aanschaf van zaken die nodig zijn bij sportbeoefening. Als een inwoner hier vanwege zijn beperkingen niet toe in staat is en alternatieven leiden niet tot een oplossing, dan zal de gemeente overwegen om op grond van de Wmo een sportvoorziening te verstrekken.

Bij een aanvraag voor een sportvoorziening moet er sprake zijn van een voorziening voor langdurige deelname (minimaal een jaar) aan sportieve activiteiten in het maatschappelijk leven. De sportvoorziening moet gezien worden als een noodzakelijke wijze om participatie van personen met beperkingen mogelijk te maken. De gemeente zal zich bij elke vraag voor een sportvoorziening een oordeel moeten vormen of de gevraagde sportvoorziening hieraan daadwerkelijk een bijdrage kan leveren. De inwoner dient voorts in staat te zijn de sport te beoefenen. De gemeente zal tevens onderzoeken of het mogelijk is de financiën uit eigen middelen, via fondsenwerving of door middel van sponsoring bijeen te brengen.

De gemeente heeft op grond van de Wmo geen zorgplicht voor topsportvoorzieningen. Belanghebbenden die speciale sportvoorzieningen nodig hebben om sport op topniveau te bedrijven, dienen uit eigen middelen, via fondsenwerving of door middel van sponsoring de financiën bijeen te brengen. Dit laat onverlet dat een topsporter eventueel wel in aanmerking kan komen voor een "normale" sportvoorziening, die voldoende geschikt is om sport te kunnen beoefenen op een lager niveau.

### **Begeleiding**

De maatwerkvoorziening begeleiding is gericht op het zo zelfredzaam mogelijk kunnen (blijven) meedoen van inwoners op het moment dat dit (even) niet (geheel) zelfstandig lukt en/of het sociaal netwerk en/of algemene voorziening dit niet (volledig) kunnen bereiken.

#### *Individuele begeleiding*

Individuele begeleiding is bedoeld voor inwoners die zelfstandig wonen en onder de Wmo vallen (in een woning op eigen naam of op naam van de zorginstelling). Zij zijn beperkt zelfredzaam en kunnen niet door het BSL worden ondersteund vanwege het intensieve dan wel specifieke karakter van de zorgvraag. Het resultaat van de individuele begeleiding is het bereiken en behouden van een zo groot mogelijke zelfredzaamheid en/of participatie, waarbij de inwoner één-op-één wordt ondersteund door een begeleider. Het resultaat kan ook zijn dat het BSL de ondersteuning (weer) overneemt, als het niveau van zelfredzaamheid dit mogelijk maakt.

Als blijkt dat een inwoner als gevolg van een bepaalde aandoening of beperking ondersteuning in de vorm van begeleiding nodig heeft en dit na het doorlopen van het afwegingskader niet op een andere manier kan worden opgelost, kan een maatwerkvoorziening Wmo individuele begeleiding (IB) worden ingezet

Het gaat dan om het versterken van de lichamelijke, cognitieve, sociale en psychische mogelijkheden die de inwoner in staat stelt om zich staande te houden in de samenleving en te functioneren binnen de persoonlijke levenssfeer. Het functioneren en de behoefte aan ondersteuning is afhankelijk van veel factoren (persoonlijke kenmerken, sociaal netwerk, leerbaarheid, motivatie, gedrag etc.) en kan voor iedere inwoner anders zijn en dus in tijd fluctueren.

De maatwerkvoorziening IB, richt zich op het actief herstellen of (gedeeltelijk) behouden van het beperkte of aanwezige vaardigheden van de inwoner, zodat hij wordt begeleid naar een zo hoog mogelijk niveau van zelfredzaamheid. Er wordt niet uitgegaan van de beperking maar vooral van de eigen kracht, het leervermogen en de te behalen resultaten in samenspraak, met de inwoner. Er wordt gestreefd naar het zoveel mogelijk voeren van regie over het eigen leven, met een minimale inzet van professionals. Indien mogelijk wordt ook het sociaal netwerk of het voorliggend veld betrokken. Ook dient de begeleiding goed aan te sluiten bij de leefwereld van de inwoner.

De resultaat gebieden van de maatwerkvoorziening IB liggen op de volgende verschillende leefgebieden:

1. Zelfzorg en (geestelijke en lichamelijke) gezondheid
2. Regelvermogen en dagstructuur
3. Administratie en financiën (alleen i.c.m. andere doelen, anders voorliggend of informeel)
4. Sociaal en persoonlijk functioneren
5. Zingeving en meedoen
6. Woonvaardigheden/Zelfstandig voeren van huishouden

#### *Afwegingskader individuele begeleiding*

Bij het onderzoek naar de noodzakelijkheid van de maatwerkvoorziening individuele begeleiding worden de volgende elementen betrokken:

- Er is sprake van zware en/of chronische problematiek op meerdere levensgebieden en/of het gaat om (complexe) problematiek die specifieke expertise vraagt; wanneer de inwoner ook in behandeling is (geweest), dient bij het bieden van de begeleiding advies ingewonnen te worden bij een behandelaar.
- Het gaat om (complexe) problematiek, door de intensiviteit (langdurig regelmatig schema) en/of momenten waarop de begeleiding plaats moet vinden, die niet kan worden uitgevoerd door het BSL.
- De inwoner is onvoldoende in staat eigen kracht in te zetten en/of heeft een zwak of afwezig netwerk. Is er ontwikkelperspectief om de eigen kracht van de inwoner te vergroten en/of het eigen netwerk te benutten?
- De situatie van de inwoner is instabiel, de veiligheid is in het geding en/of er is sprake van een crisissituatie.
- Het gaat, over het algemeen, om belemmeringen die leiden tot uitstelbare begeleidingsvragen.
- Taken die onder de subsidieregeling assistentie bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) vallen komen niet in aanmerking voor overname via de maatwerkvoorziening individuele begeleiding.
- Begeleidingsvormen die zich richten op behandeling en (alternatieve) therapieën vallen onder de Zvw. Dit is geen individuele begeleiding zoals omschreven in deze leidraad.

De voorziening individuele begeleiding kan, over het algemeen, niet meer bedragen dan de ondersteuning die via Beschermd Thuis wordt geboden (zeven maal etmaaltarief voor Beschermd Thuis). Als de omvang in uren en kosten uitkomt boven wat via Beschermd Thuis, Verblijf of Wonen bovenregionaal verstrekt, wordt onderzocht of de inwoner hier aanspraak op kan maken.

#### Thuisbegeleiding

Op basis van het onderzoek dat het college heeft met de inwoner moet duidelijk worden hoe de ondersteuning van de inwoner eruit moet komen te zien. Aan de hand van vier aspecten wordt bepaald welke vorm van ondersteuning het beste aansluit bij de ondersteuningsvraag.

De vier aspecten die onderscheiden worden zijn:

1. Type ondersteuning: behouden of ontwikkelen?
2. Omvang van de ondersteuningsvraag: het aantal resultaatgebieden.
3. Benodigde intensiteit van de ondersteuning: zijn er verzwarende omstandigheden?
4. Duur van de ondersteuning.

Deze vier aspecten helpen om op een logische wijze de ondersteuningsvraag van de inwoner af te pellen en tot een passend ondersteuningsaanbod te komen die het beste aansluit bij de vraag.

#### **Productmodel**

	1-2 resultaatgebieden		3-4 resultaatgebieden		5-6 resultaatgebieden	
	Behouden	Ontwikkelen	Behouden	Ontwikkelen	Behouden	Ontwikkelen
Gemiddelde intensiteit						
Intensiteit +						
Intensiteit ++						

Wanneer sprake is van een indicatie "lichter dan het lichtste product met het laagste tarief" of "zwaarder dan het zwaarste product met het hoogste tarief" dan gelden hiervoor de vastgestelde maatwerk-uurtarieven. Deze zijn opgenomen in het Financieel besluit.

#### **1. Type ondersteuning: behouden of ontwikkelen?**

Er worden 2 typen ondersteuning onderscheiden, namelijk:

- Behouden van zelfredzaamheid en participatie
- Ontwikkelen van zelfredzaamheid en participatie

Bij 'behouden' kunnen ook wel degelijk kleine stappen gezet worden, maar de situatie zelf blijft over de jaren heen min of meer vergelijkbaar.

Bij ouderen is vrijwel altijd sprake van een behouden zorgproduct. Dit geldt ook bij bijv. dementie, waar het vooral gaat over zoveel mogelijk stabiel houden van de situatie.

Is de situatie (inmiddels weer) stabiel? Na 'ontwikkelen' kan in de meeste situaties overgestapt worden naar 'behouden', tenzij onderbouwd aangegeven kan worden dat de inwoner de komende periode nog grote stappen kan maken.

## 2. Omvang van de ondersteuningsvraag: het aantal resultaatgebieden.

Bij dit criterium 'aantal resultaatgebieden' kijken we naar het aantal resultaatgebieden dat tegelijkertijd in het begeleidingstraject wordt opgepakt.

Hierbij onderscheiden we drie categorieën:

- Gemiddeld aantal resultaatgebieden: de maatwerkvoorziening bestaat uit ondersteuning op 1 tot 2 resultaatgebieden.
- Een bovengemiddeld aantal resultaatgebieden: de maatwerkvoorziening bestaat uit ondersteuning op 3 tot 4 resultaatgebieden.
- Groot aantal resultaatgebieden: de maatwerkvoorziening bestaat uit ondersteuning op 5 tot 6 resultaatgebieden.

Binnen elk resultaatgebied dient oog voor het gehele huishouden te zijn, voor kinderen en voor mantelzorger(s).

## 3. Benodigde intensiteit van de ondersteuning: zijn er verzwarende omstandigheden?

Het uitgangspunt van de intensiteit is de 'gemiddelde intensiteit'. Verzwarende omstandigheden zijn afhankelijk van de context. De afweging die gemaakt moet worden is welke extra ondersteuning dient de aanbieder te geven in ten opzichte van andere inwoners binnen dezelfde doelgroep en in relatie tot normaal. Hierbij kan gedacht worden aan extra contactmomenten om het resultaat te behalen. Ook is het belangrijk om de impact op de overige huisgenoten mee te nemen in de afweging.

Bij verzwarende omstandigheden gaat het om in de persoon of het gezin gelegen factoren. Dit staat los van welke (of hoeveel) resultaatgebieden zijn benoemd. De verzwarende omstandigheid leidt ertoe dat de begeleiding intensiever zal zijn en meer contactmomenten kent. Een bepaalde diagnose of een ziektebeeld zoals NAH, LVB of autisme leidt niet per definitie tot een verzwarende omstandigheid. Niet elk ziektebeeld levert voor elke persoon precies dezelfde beperking op. De zwaarte van het ziektebeeld, of het gegeven dat overige familie- of gezinsleden slecht kunnen omgaan met dit ziektebeeld kunnen wel tot een verzwarende omstandigheid leiden omdat de begeleider in dat geval een andere of bredere scope krijgt. Ook wanneer de inwoner vanwege zijn stoornis bovengemiddeld moeilijk gedrag vertoont, die vraagt om meer inzet, is sprake van een verzwarende omstandigheid.

Voorbeelden van verzwarende omstandigheden:

- Gedragmatige kant van de inwoner (verminderd regelvermogen, waardoor iemand onverwacht de draad kwijtraakt gedurende de dag/week);
- Zware psychiatrische problematiek met acute situaties (psychoses, zwaar alcoholisme, paniekaanvallen);
- Life-events die voor de inwoner zodanig ontregelend zijn dat de zelfredzaamheid afneemt; zoals de geboorte van een kind, een verhuizing, overlijden van een naaste;
- Kans op agressief gedrag of zorgmijding, gevaar voor zichzelf of omgeving waardoor een specifieke benadering of meer contactmomenten nodig zijn;
- (Tijdelijk) extra aandacht die nodig is voor andere leden van het huishouden, waaronder kinderen.

Gemiddelde intensiteit	Uitgangspunt voor alle inwoners
Intensiteit +	Eén verzwarende omstandigheid
Intensiteit ++	Combinatie van verzwarende omstandigheden

NB: De context verandert gedurende de tijd, daarom wordt bij iedere nieuwe (her)indicatie opnieuw naar de intensiteit gekeken.

## 4. Duur van de ondersteuning

De toekenningsduur van het zorgproduct is maatwerk en per situatie verschillend. De duur kan liggen tussen een aantal maanden en maximaal een aantal jaar. Aanpassing is tussentijds mogelijk wanneer hier aanleiding voor is.

Zoals beschreven in bijlage 3 kunnen de maatwerkvoorzieningen "ontwikkelen" en/of de intensiteit + en ++ in principe niet worden ingezet in de vorm van een pgb voor ondersteuning vanuit het sociaal netwerk.

Bepalen van het niveau en de tijdsinzet

Er wordt gekeken naar het gemiddelde; de intensiteit van de begeleiding kan binnen een niveau per week fluctueren. Daarnaast speelt mee de noodzaak om alle ondersteuningsvragen (bijna) tegelijk aan te pakken of de mogelijkheid om een prioritering aan te brengen, waardoor ze achter elkaar aan de orde kunnen komen. Het college wint indien nodig advies in van de aanbieder. Op basis van de indicatie van het college, stelt de zorgaanbieder in samenspraak met de inwoner een begeleidingsplan op (inclusief doelen, activiteiten, frequentie, etc).

Bij een eventuele aanvraag voor een verlenging van een indicatie wordt het begeleidingsplan geëvalueerd en beoordeeld in hoeverre de doelen behaald zijn (waarom wel/niet) en of deze aanpassing behoeven. Indien bij de evaluatie blijkt dat de inwoner en zorgaanbieder, verwijtbaar, niet werken aan de gestelde doelen, dan heeft het college de mogelijkheid om de inwoner te verwijzen naar een andere zorgaanbieder, dan wel de begeleiding stop te zetten.

Bij hoge indicaties, van meer dan 6 uur per week, in combinatie met de behoefte van de inwoner aan 24-uurs bereikbaarheid van de begeleiding, kan het college in overweging nemen of een lichte vorm van Beschermd Wonen meer passend is. (Zie hoofdstuk Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang)

#### Voorliggend veld

Zoals hierboven omschreven wordt, is het van belang dat, het voorliggend veld en het eigen netwerk zoveel mogelijk onderdeel uitmaken van de aanpak en dus in het behalen van doelen en resultaten. Wanneer dit niet vanaf het melden van de ondersteuningsvraag haalbaar is en er een noodzaak is voor individuele begeleiding dan is het van belang dat de zorgaanbieder bij de totstandkoming van het begeleidingsplan het voorliggend veld zoveel mogelijk integreert in de begeleiding. Hetzelfde geldt wanneer het netwerk kan ondersteunen bij het behalen van de doelen en resultaten. De begeleiding is gericht op blijvende participatie en stimulering van de zelfredzaamheid, passend bij de levens- en ontwikkelingsfase van de inwoner. Het bevorderen van de eigen kracht, de inzet van het sociaal netwerk en ondersteuning vanuit het voorliggend veld en vrij toegankelijke voorzieningen en de wijze waarop dit in samenhang met de geboden individuele begeleiding wordt vormgegeven, is een samenwerking tussen het college en de zorgaanbieder.

#### Waakvlam

Het is van belang dat er al tijdens het ondersteuningstraject wordt nagedacht over eventuele nazorg en waakvlamfunctie bij het afsluiten van de individuele begeleiding; is er iemand die vinger aan de pols kan houden en kan opschalen indien nodig? Deze waakvlamfunctie wordt eerst gezocht in eigen kracht, eigen netwerk of voorliggend veld."

De beperkingen in de zelfredzaamheid en participatie kunnen het gevolg zijn van belemmeringen op de volgende terreinen:

- Beperkingen in cognitief functioneren: er is sprake van beperkingen in het gedrag als gevolg van cognitieve problemen waardoor er bijsturing en soms gedeeltelijke overname van taken vereist is door een professional, omdat de situatie anders verslechtert en/of waardoor de veiligheid van de inwoner en/of zijn omgeving in gevaar is.
- Beperkingen in psychisch en psychosociaal functioneren: er is sprake van beperkingen in het psychisch functioneren van de inwoner als er regelmatig hulp nodig is vanwege problemen die veroorzaakt worden door een psychische en emotionele gesteldheid die het denken, voelen en handelen zodanig beïnvloedt dat er structurele beperkingen ontstaan die leiden tot aanzienlijke belemmering van zelfredzaamheid en participatie.
- Beperkingen in oriëntatie en geheugen: er is sprake van structurele beperkingen in oriëntatie en geheugen als er problemen zijn met het herkennen van personen en omgeving en/of als de inwoner gedesoriënteerd is. Er is vaak hulp nodig bij het uitvoeren van (eenvoudige) taken en het vasthouden van een dagstructuur. Mogelijk moeten er taken worden overgenomen.
- Lichamelijke beperkingen: er is sprake van lichamelijke beperkingen wanneer de inwoner wordt belemmerd door een verminderde/afwezige werking van lichamelijke functies (bijvoorbeeld handfunctie) waardoor structurele beperkingen ontstaan die leiden tot aanzienlijke belemmering van zelfredzaamheid en participatie. Hierdoor is er hulp nodig bij het uitvoeren van taken en mogelijk moeten er taken worden overgenomen.

Ook kan ondersteuning vanuit de Wlz aan de orde zijn. Indien het vermoeden is dat een inwoner in aanmerking komt voor een Wlz-indicatie, dan kan als voorwaarde gesteld worden dat deze wordt aangevraagd. Er kan dan slechts ondersteuning vanuit de Wmo geboden worden voor de overbruggingsperiode. Bij toekenning van een Wlz-indicatie wordt op basis hiervan de begeleiding vanuit de Wmo geweigerd. Er is dan sprake van een andere voorziening waarop een beroep kan worden gedaan.

#### **Dagbesteding / begeleiding in groepen**

Dagbesteding is bedoeld voor inwoners die vanwege een beperking afstand hebben tot de arbeidsmarkt, cognitieve problemen hebben, eenzaam zijn en die moeite hebben om een stabiele structuur en invulling aan hun dagen te geven. Dagbesteding wordt als maatwerkvoorziening ter beschikking gesteld in de vorm van 3 klassen: te weten: maatschappelijke deelname 1, 2 en 3. Dit betreft groepsgewijze activiteiten voor inwoners die vanwege een beperking niet kunnen deelnemen aan regulier of begeleid werken (WSW, beschut werken) of niet kunnen deelnemen activiteiten binnen de algemene voorzieningen in de buurt. Algemene voorzieningen zijn voorliggend.

#### *Afwegingskader dagbesteding*

- inwoner heeft grote moeite met participeren: meedoen aan de samenleving;
- inwoner is onvoldoende in staat om de eigen dagstructuur te organiseren;
- inwoner is eenzaam en heeft baat bij ontmoeting: sociale contacten;
- inwoner heeft behoefte aan ontwikkeling: iets leren (competenties, vaardigheden);
- inwoner heeft baat bij geactiveerd worden: zinvol bezig zijn
- inwoner heeft baat bij trainen van sociale vaardigheden;
- inwoner is niet in staat zelfstandig te functioneren in reguliere arbeid, arrangementen binnen de participatiewet of vrijwilligerswerk;
- inwoner heeft een gering lerend vermogen;
- inwoner kan (op dit moment) niet deelnemen aan een voorliggende algemene voorziening.

De maatwerkvoorziening 'OMD' kan ook op verschillende niveaus worden ingezet.

### **Ondersteuning maatschappelijke deelname 1**

Kernbegrip: stimuleren en toezicht

- Er is geen noodzaak tot het overnemen van taken. Bijvoorbeeld bij de dagelijkse routine en met het uitvoeren van vooral complexere activiteiten. De inwoner kan zelf om hulp vragen.
- De ondersteuning is er op gericht door stimulans en/of toezicht ervoor te zorgen dat de inwoner in staat is om zijn/haar sociale leven zelfstandig vorm te geven.

### **Ondersteuning maatschappelijke deelname 2**

Kernbegrip: helpen bij

- De ondersteuning wordt geboden bij het oplossen van problemen, het zelfstandig nemen van besluiten, het regelen van de dagelijkse bezigheden en de dagelijkse routine (gebrek aan dag- en nachtritme), die voor de inwoner niet vanzelfsprekend zijn. Dit kan zodanige problemen opleveren dat de cliënt afhankelijk is van ondersteuning.
- De communicatie gaat niet altijd vanzelf door de inwoner soms niet goed begrijpt wat anderen zeggen en/of zichzelf niet voldoende begrijpelijk kan maken.
- Het niet inzetten van ondersteuning kan leiden tot verwaarlozing/opname.

### **Ondersteuning maatschappelijke deelname 3**

Kernbegrip: overnemen en regie

- De ondersteuning richt zich op het overnemen van taken door een professional, omdat de inwoner ernstige problemen heeft. Het gaat dan bijvoorbeeld om ondersteuning bij complexe taken die voor de inwoner moeten worden overgenomen. Ook het uitvoeren van eenvoudige taken en communiceren gaan moeizaam. De inwoner kan niet zelfstandig problemen oplossen en/of besluiten nemen.
- Voor de dag-structuur en het voeren van regie is de inwoner afhankelijk van de hulp van anderen.

Overige kenmerken:

- Cliënt komt bijna in aanmerking voor WLZ/beschermd wonen.
- Begeleiding is bijna 1-op-1.
- Niet inzetten kan leiden tot opname.

### **5.5.6 Bepaling inzet**

OMD wordt vastgesteld in dagdelen. Een dagdeel staat gelijk aan maximaal vier aaneengesloten uren. Het maximum is in principe 6 dagdelen tenzij situatie dermate schrijnend is én er een negatief besluit vanuit de WLZ kan worden overlegd. Dit vanuit de gedachte dat als er meer ondersteuning nodig is dan 6 dagdelen, de inwoner dermate zware zorg nodig heeft dat WLZ aan de orde is. Het aantal dagdelen dat wordt ingezet is afhankelijk van:



- Het doel dat deze maatwerkvoorziening heeft voor deze specifieke inwoner
- De noodzaak Hoeveel structuur, activering, toezicht is nodig? Wat biedt het eigen sociaal netwerk, hoe staat het met de belastbaarheid van de mantelzorg? Welke algemene of andere voorzieningen kunnen worden ingezet?
- Mogelijkheden van inwoner en netwerk: Hoeveel kan de inwoner fysiek en mentaal aan?
- Hoeveel is nodig om de mantelzorger te ontlasten.

De activiteiten spelen zoveel mogelijk in op de persoonlijke interesses, mogelijkheden en kansen voor ontwikkeling (talenten) en/of behoud van vaardigheden van de individuele inwoner. Ondersteuning maatschappelijke deelname wordt geïndiceerd per dagdeel van 4 uur. Ten aanzien van vervoer van en naar de locatie waar de activiteiten plaatsvinden, is het uitgangspunt dat de inwoner en/of zijn netwerk dit zelf regelt. Indien dit niet mogelijk is, wordt een vervoers-component als indicatie opgenomen in het ondersteuningsplan.

De toegangsmedewerkers van het BSL wegen bovenstaande criteria af om te komen tot een toewijzing. BSL maakt altijd afspraken over evaluatiemomenten, zodat bepaald kan worden of de doelen in het ondersteuningsplan behaald zijn of aangepast moeten worden. Tijdens deze evaluatie wordt ook besproken of een gehele of gedeeltelijke overstap gemaakt kan worden naar een algemene voorliggende voorziening of een meer passende vorm van maatwerk. In ieder geval geldt dat de ondersteuning moet worden beëindigd als een deelnemer minder dan 60% aanwezig is.

#### *Persoonlijke verzorging*

Een inwoner kan in aanmerking komen voor persoonlijke verzorging wanneer sprake is van een noodzaak voor aansturing of hulp bij de zelfzorg door bijvoorbeeld een verstandelijke, zintuiglijke of psychiatrische beperking. Het gaat hierbij om ondersteuning van de zelfredzaamheid van de inwoner. De behoefte aan persoonlijke verzorging hangt niet samen met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. In de praktijk betekent dit dat de persoonlijke verzorging op grond van de Wmo uit dezelfde handelingen kan bestaan als de persoonlijke verzorging op grond van de Zvw: zich wassen, persoonlijke verzorging voor tanden, haren en nagels, zich kleden, in en uit bed gaan, naar het toilet gaan, eten en drinken, medicatie innemen, aanbrengen/verwijderen van prothese(n), aanleveren van activiteiten rondom persoonlijke verzorging.

### **Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang**

#### *Beschermd wonen*

Inwoners die door hun beperkingen behoefte hebben aan een beschermd woonklimaat, dat gericht is op het bieden van structuur en ondersteuning van alle dagelijkse activiteiten, wonen vaak in een zogenaamde woonvorm voor beschermd wonen. Dit is geen grote instelling, maar een cluster van vaak 'gewone' woningen waarbij op kleine schaal inwoners uit een bepaalde doelgroep (psychiatrie, verstandelijke beperking, ouderen) bij elkaar wonen. Soms is er sprake van een eigen leefeenheid, soms alleen van een eigen slaapkamer. Er zijn gemeenschappelijke ruimten, waar de inwoners elkaar en de aanwezige begeleiders ontmoeten. Inwoners krijgen begeleiding bij het structureren van hun dagelijks leven, ondersteuning bij regelzaken en geld-beheer en bij het vinden van een passende daginvulling. Voor een deel van de inwoners is beschermd wonen een opstapje naar zelfstandig wonen.

Beschermd wonen is een taak voor de zogenaamde centrumgemeenten. Voor Lopik gaat het om de gemeente Utrecht. Zij krijgen ook het budget voor deze taak. Het BSL doet na melding door een inwoner onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte van de inwoner. Indien BSL van mening is dat er mogelijk sprake is van een vraag omtrent beschermd wonen, wordt afgestemd met het regionaal expertiseteam Beschermd Wonen Lekstroom. Vervolgens kan, indien noodzakelijk, een aanvraag voor een indicatie beschermd wonen worden gedaan bij de regionale toegang van de gemeente Utrecht voor inwoners van de gemeente Lopik.

Beschermd wonen is toegankelijk voor personen van 18 jaar of ouder met de Nederlandse nationaliteit (of die legaal in Nederland verblijven) die door psychische beperkingen belemmeringen ervaren op allerlei leefgebieden. Dit kan variëren van problemen met financiën, dagbesteding, lichamelijke en geestelijke gezondheid, tot woonproblemen en relatieproblemen. Ook kan er sprake zijn van problemen met justitie of verslavingsproblemen en ervaren inwoners vaak beperkingen in hun dagelijks leven als het gaat om maatschappelijke participatie en hun sociaal netwerk. Een kenmerk van beschermd wonen is dat de problematiek van de mensen complex en meervoudig is. De inwoner is gediagnostiseerd met psychische problemen. Deze diagnose is in de afgelopen 24 maanden gesteld of is in de afgelopen 24 maanden bevestigd door een ter zake kundige (zoals een arts, psychiater, GZ-psycholoog of verpleegkundig specialist). Hierbij geldt dat verslaving ook geldt als psychiatrisch ziektebeeld. Indien de inwoner met beperkingen meerdere problemen ervaart, geldt dat het psychiatrische ziektebeeld van de inwoner voorliggend dient te zijn.

### *Beoordeling*

Er dient beoordeeld te worden in hoeverre er sprake is van verwaarlozing, maatschappelijke overlast, of gevaar die de inwoner voor zichzelf of voor anderen vormt. Er kan sprake zijn van persoonlijke verwaarlozing, op het gebied van persoonlijke verzorging, hygiëne en lichamelijke en/of geestelijke gezondheid en/of ernstige verwaarlozing van de eigen leefomgeving, waardoor risico's op de lichamelijke of geestelijke gezondheid ontstaan.

Het college beoordeelt in hoeverre er sprake is van de noodzaak tot intensieve ondersteuning, waarbij reguliere ambulante begeleiding niet toereikend is. Intensieve ondersteuning is gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie en bestaat uit:

- afwenden van gevaar voor de inwoner zelf of anderen en ter voorkoming van verwaarlozing/overlast;
- welzijn en veiligheid van de inwoner;
- ontwikkelen van (nieuwe) vaardigheden en competenties;
- dan wel zo lang mogelijk behouden van aanwezige vaardigheden;
- ondersteuning bij de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL);
- opbouwen/onderhouden sociale contacten;
- (laagdrempelig) deelnemen aan de samenleving.

Het college onderzoekt of er intensieve ondersteuning ambulant op afspraak mogelijk is, met mogelijke inzet van mantelzorger en/of GGZ. Dit is mogelijk indien de inwoner zijn hulpvraag kan formuleren en deze voor een langere periode uit kan stellen. Daarnaast is ongeplande ondersteuning in de vorm van 24-uurszorg of bereikbaarheid niet noodzakelijk, omdat de inwoner zijn hulpvraag kan uitstellen. Het is ook mogelijk dat ongeplande ondersteuning mogelijk is door de mantelzorger, eventueel in combinatie met de behandelaar(s). Dit betekent dat aanbieders erop moeten toezien dat beroepskrachten tijdens hun werkzaamheden op adequate wijze aansluiten bij de geleverde informele zorg.

Het college beoordeelt of er voorliggende voorzieningen mogelijk zijn. Hierbij valt te denken aan klinische behandeling op grond van de Zvw of intramuraal verblijf op grond van de Wlz. Hierbij geldt dat de Wlz indicatie voorliggend is en niet de leveringsvorm. Wanneer men bijvoorbeeld onder de Wlz niet in aanmerking komt voor een pgb, dan is dat geen directe aanleiding om in aanmerking te komen voor de Wmo. Indien er sprake is van een noodzaak tot beschermd wonen en er zijn geen andere voorzieningen passend of toereikend, dan zal het college overwegen om deze maatwerkvoorziening te verstrekken/aan te vragen bij de gemeente Utrecht.

### *Maatschappelijke opvang*

Onder maatschappelijke opvang dient te worden verstaan het bieden van tijdelijk verblijf aan mensen zonder dak boven hun hoofd, gekoppeld aan zorg en begeleiding en/of het verhelpen van een crisis. Opvang wegens huiselijk geweld wordt geboden aan personen voor wie opvang noodzakelijk is wegens geweld in de huiselijke kring. Na de aanmelding wordt zo spoedig mogelijk een onderzoek uitgevoerd om te bepalen in welke centrumgemeente de maatschappelijke opvang van de inwoner het beste kan plaatsvinden. Dit is de centrumgemeente of regio waar de kans op een succesvol traject van de inwoner het grootst is.

### **Kortdurend verblijf**

Ondersteuning via de voorziening kortdurend verblijf in een instelling is een vorm van respijt-zorg en richt zich op respijt bieden van de taak van mantelzorgers. Kortdurend verblijf kan ingezet worden bij (dreigende) overbelasting van de mantelzorger als andere (lichtere) vormen van respijtzorg onvoldoende ondersteuning bieden.

Onder de maatwerkvoorziening kortdurend verblijf wordt verstaan: verblijf van de persoon voor wie de mantelzorger verantwoordelijkheid draagt, in een accommodatie waar onder professionele verantwoordelijkheid 24-uurs zorg wordt geleverd. Het verblijf is voor een korte periode. Dat kan bijvoorbeeld in de vorm van een weekendverblijf, maar ook door meerdere kortere periodes samen te voegen zodat de mantelzorger op vakantie kan gaan.

Bij kortdurend verblijf logeert een inwoner (maximaal drie etmalen per week) in een instelling. Bijvoorbeeld in een gehandicapteninstelling, verpleeghuis of verzorgingshuis. Hierdoor wordt de mantelzorg ontlast, zodat deze de zorg langer kan volhouden en de inwoner thuis kan blijven wonen. Kortdurend verblijf is bedoeld voor mensen die permanent toezicht nodig hebben. Bijvoorbeeld als er valgevaar is, als de inwoner zelf niet in staat is te roepen als dat nodig is of omdat er ernstige gedragsproblemen zijn. Dat toezicht kan ook een vorm van actieve observatie zijn, zoals bij jeugdigen met een lichamelijke beperking waarbij ouders actief de vitale functies van het kind moeten controleren. Het kan

---

ook gaan om constante zorg of zorg op onregelde tijdstippen, bijvoorbeeld voor iemand met een ernstige hartaandoening of dementie.

Er zijn veel manieren om de mantelzorg te ontlasten. Bijvoorbeeld door een vrijwilliger in te schakelen om een paar uur de zorg voor een inwoner over te nemen en ook Ondersteuning Maatschappelijke Deelname kan als belangrijk neveneffect of zelfs doel hebben de mantelzorg te ontlasten. Soms is dat niet voldoende om het langdurig vol te kunnen houden of is de zorg die een vrijwilliger kan bieden onvoldoende, vanwege de beperkingen van de inwoner. Alleen als er sprake is van de combinatie van voortdurende zorg en toezicht van de inwoner en dreigende overbelasting van de mantelzorger, en als andere voorliggende voorzieningen niet voldoen, kan kortdurend verblijf worden geïndiceerd.

De omvang van kortdurend verblijf is één, twee of drie etmalen per week; afhankelijk van wat noodzakelijk is in de specifieke situatie van de inwoner. Er is een maximum van drie etmalen per week gesteld, omdat het logeren betreft; bij meer dan drie etmalen in een instelling is er sprake van opname waarvoor een indicatie op grond van AWBZ/Wlz moet worden gesteld. Het is denkbaar dat hierop in specifieke situaties een uitzondering kan worden gemaakt om bijvoorbeeld een verblijf van een week, zodat mantelzorg op vakantie kan, mogelijk te maken. Dan moet wel vaststaan dat andere oplossingen, zoals bijvoorbeeld respijtzorg die wordt vergoed door de ziektekostenverzekeraar, geen optie zijn.

In de instelling waar de inwoner kortdurend verblijft wordt de dagelijkse zorg overgenomen. Wanneer persoonlijke verzorging en/of verpleging nodig is moet dit geregeld worden via de zorgverzekering. Behandeling behoort nadrukkelijk niet bij kortdurend verblijf.

De inwoner is zelf verantwoordelijk voor vervoer van en naar de instelling voor kortdurend verblijf.

## Bijlage 1 Over de begrippen

Alle begrippen die in deze beleidsregels worden gebruikt, hebben dezelfde betekenis als in de Jeugdwet, Wmo en de Verordening Jeugdhulp en Maatschappelijke Ondersteuning gemeente Lopik 2020. Hieronder zijn enkele van deze begrippen opgenomen:

*Deskundige(n)/deskundigheid:*

(Externe) deskundigen die beschikken over deskundigheid zoals bedoeld in artikel 2.1, Besluit Jeugdwet.

*Familiegroepsplan:*

Hulpverleningsplan of plan van aanpak opgesteld door de ouders, samen met bloedverwanten, aanverwanten of anderen die tot de sociale omgeving van de jeugdige behoren.

*Gecertificeerde instelling (GI):*

Rechtspersoon die in het bezit is van een certificaat of voorlopig certificaat als bedoeld in artikel 3.4 van de Jeugdwet en die een kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering uitvoert.

*Gemeente:*

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Lopik.

*Gezamenlijk huishouden:*

Van een gezamenlijke huishouding is sprake indien twee personen hun hoofdverblijf in dezelfde woning hebben en zij blijf geven zorg te dragen voor elkaar door middel van het leveren van een bijdrage in de kosten van de huishouding dan wel anderszins. Een gezamenlijke huishouding wordt in ieder geval aanwezig geacht indien de betrokkenen hun hoofdverblijf hebben in dezelfde woning en:

- zij met elkaar gehuwd zijn geweest of eerder voor de toepassing van deze wet daarmee gelijk zijn gesteld;
- uit hun relatie een kind is geboren of erkenning heeft plaatsgevonden van een kind van de een door de ander;
- zij zich wederzijds verplicht hebben tot een bijdrage aan de huishouding krachtens een geldend samenlevingscontract of
- zij op grond van een registratie worden aangemerkt als een gezamenlijke huishouding die naar aard en strekking overeenkomt met de gezamenlijke huishouding zoals hierboven bedoeld.

*Huisgenoot:*

De persoon met wie de cliënt duurzaam een gezamenlijk huishouden voert.

*Hulpverlening:*

Diensten geboden door informele of formele hulpverleners, die op grond van de Wmo of Jeugdwet als (individuele) (maatwerk)voorziening worden ingezet.

*Hulp op maat:*

Een voorziening die op een jongere of zijn ouders is afgestemd als bedoeld in artikel 2.3 van de Jeugdwet.

*Inwoner:*

De persoon die een direct belang heeft bij een besluit van de gemeente (artikel 1:2, lid 1 van de Algemene wet bestuursrecht). Als de inwoner een hulpvraag heeft die nog niet heeft geleid tot een verzoek om een besluit te nemen of tot feitelijk handelen door de gemeente, dan wordt met inwoner bedoeld: degene die als ingezetene in de basisregistratie personen van de gemeente is ingeschreven.

*Kind:*

Cliënt jonger dan 18 jaar.

*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 voortvloeien uit een tussen personen bestaande sociale relatie en die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep.

*Ondersteuningsplan of hulpverleningsplan:*

Een plan van aanpak opgesteld door het college en/of de cliënt of het gezin, al dan niet samen met de mantelzorgers, informele en formele hulpen. Waarin staat welke vragen er zijn, welke doelen zijn gesteld en welke algemene (Wmo), andere of overige voorzieningen (Jeugd-wet) en/of (individuele) (maatwerk)voorzieningen worden ingezet.

*Ouder:*

Gezaghebbende ouder, adoptiefouder, stiefouder of een ander die een jeugdige als behorend tot zijn gezin verzorgt en opvoedt.

*Partner:*

Huisgenoot met wie de cliënt is gehuwd of een relatie onderhoudt die daarmee gelijk wordt gesteld.

*Respijtzorg:*

Respijtzorg doet zich voor in situaties waarin de huisgenoot, partner of ouder die feitelijk gebruikelijke hulp op zich dient te nemen, maar daartoe niet in staat is wegens (dreigende) overbelasting, die anderszins niet door hem is op te lossen. Alleen dan kan, op titel van respijt-zorg, de hulp die als gebruikelijke hulp moet worden beschouwd, worden meegenomen. Het gaat dan om een individuele maatwerkvoorziening op grond van de Wmo of Jeugdwet als woont de cliënt zonder gebruikelijke hulpverlener.

*Algemeen gebruikelijke voorziening:*

Een algemeen gebruikelijke voorziening is een voorziening die voldoet aan de criteria zoals opgesomd in paragraaf 1.6.

*Algemene voorziening:*

Een algemene voorziening is voor iedere inwoner beschikbaar. Er kan aan de inwoner een eigen bijdrage gevraagd worden. (zie ook paragraaf 1.8)



## Bijlage 2 Toegang door andere verwijzers: huisarts, jeugdarts en de medisch specialist

De gemeente draagt zorg voor de inzet van een individuele jeugdhulpvoorziening na een verwijzing door de huisarts, de medisch specialist en de jeugdarts naar een jeugdhulpaanbieder. De jeugdhulpaanbieder informeert de gemeente via 'verzoek om toewijzing' over de verwijzing. De huisartsen en medisch specialisten kunnen geen toegang verlenen tot hulp op maat geleverd in de vorm van een PGB. De gemeente informeert de (huis)artsen over de ingekochte jeugdhulpvoorzieningen.

### *De Praktijkondersteuner Huisarts-jeugd GGZ (POH- jGGZ )*

Op grond van de jeugdwet hebben huisartsen eigenstandig de mogelijkheid om jeugdigen door te verwijzen naar (specialistische) jeugdhulp. Huisartsen hebben niet altijd de tijd/ruimte om tot een goede verduidelijking te komen over opvoed- en opgroevragen. Daarom zet de gemeente op het gebied van dit soort vragen ter ondersteuning van de huisarts de zogenoemde POH-jGGZ in. Doordat de POH-jGGZ de tijd en expertise heeft om tot een vraagverduidelijking bij opvoed- en opgroevragen te komen, kan naar verwachting passende hulp worden geboden. De huisartsenpraktijken zijn vrij om al of niet gebruik te maken van de POH-jGGZ. Aan elke deelnemende praktijk is een vaste POH-jGGZ verbonden. Huisartsen die gebruik maken van de POH-jGGZ maken met de betreffende medewerker afspraken over de wijze van samenwerken, zoals de wijze van overleg en communicatie over inwoners.

Huisartsen kunnen ouders/jeugdigen ("9 maanden tot 18 jaar") verwijzen naar de POH-jGGZ. De huisarts stelt de ouders/jeugdige daarbij op de hoogte van de functie en werkwijze van de POH-jGGZ. Bij het inschakelen van de POH-jGGZ geeft de huisarts aan wat de vraag is en de eventuele bijzonderheden die nodig zijn om met ouders/jeugdige in gesprek te gaan. De POH-jGGZ heeft geen rechtstreekse toegang/inzage in medische gegevens zoals die in het Huisarts Informatie Systeem (HIS) zijn vastgelegd.

De huisarts & BSL kunnen de POH-jGGZ inschakelen bij:

- vragen waarbij een lichte vorm van ondersteuning waarschijnlijk volstaat om het probleem op te lossen;
- twijfel over noodzaak van verwijzing;
- twijfel over welke verwijzing voor deze jeugdige meest passend is;
- in kaart brengen van alle aspecten die aan de vraag van de ouder vast zitten;
- gevolgen van (v)echtscheiding;
- aandacht- en concentratieproblemen;
- bang/faalangst/onzekerheid;
- druk/lastig gedrag;
- leefstijl (on gezond gewicht, vermoeden middelen gebruik);
- leerproblemen;
- lichamelijke klachten na uitsluiting medische oorzaak (huilbaby, buikpijn, hoofdpijn, slapen, zindelijkheid);
- ontwikkelingsachterstand;
- opvoedprobleem;
- pesten;
- somberheid/rouw en verlies;
- stil/teruggetrokken gedrag;
- trauma;
- vermoeden van multiproblematiek.

Wanneer de huisarts de POH-jGGZ heeft ingeschakeld, neemt de POH-jGGZ zo spoedig mogelijk, maar in elk geval binnen een week, contact op met de ouders/jeugdige om een afspraak te maken. Het eerste gesprek kan plaatsvinden bij ouders thuis, op school, in de huisartspraktijk of op een andere in overleg te bepalen locatie.

Tijdens het eerste gesprek vindt de vraagverheldering plaats. Om een goed beeld te krijgen van de situatie kan de POH-jGGZ, in afstemming met ouders/jeugdige, informatie vragen/overleggen met derden. In veel gevallen zullen dat de (voor)school zijn, collega's vanuit het gebiedsteam of zorgverleners die al contact hebben met het gezin.

Afhankelijk van de vraag van ouders/jeugdige komt de POH-jGGZ in afstemming met ouders/jeugdige tot de volgende stappen:

- inschakelen informele hulp;
- zelf de benodigde ondersteuning verlenen;
- een collega vanuit het voorliggende veld de benodigde ondersteuning laten verlenen;
- de huisarts voor te stellen de jeugdige te verwijzen naar een tweedelijnsvoorziening;
- de casus over te dragen aan het BSL.

Het is aan de professionele afweging van de POH-jGGZ welke keuze gemaakt wordt. Het is belangrijk dat afhankelijk van de vraag passende hulp gegeven wordt. In casussen die door de POH-jGGZ zelf opgepakt worden kan gebruik gemaakt worden van alle methodieken en hulpmiddelen die de jeugdverpleegkundige ter beschikking heeft.

*Toegang via de gecertificeerde instelling, de kinderrechter, het openbaar ministerie en de directeur of de selectiefunctionaris van de justitiële jeugdinrichting*

Andere ingangen tot jeugdhulp zijn via de gecertificeerde instelling (GI), de kinderrechter (via een kindbeschermingsmaatregel of een maatregel tot jeugdreclassering), het openbaar ministerie en de directeur of de selectiefunctionaris van de justitiële jeugdinrichting. De GI voert in opdracht van de gemeente de jeugdbescherming en jeugdreclassering uit. De GI is verplicht om bij de bepaling van de in te zetten jeugdhulp in het kader van een door de rechter opgelegde kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering te overleggen met de gemeente. Uiteraard kan bij dit overleg een kostenafweging plaatsvinden. De gemeente is op haar beurt vervolgens gehouden de jeugdhulp in te zetten die deze partijen nodig achten ter uitvoering van de kindbeschermingsmaatregel of de jeugdreclassering.

Deze leveringsplicht van de gemeente vloeit voort uit het feit dat uitspraken van rechters te allen tijde moeten worden uitgevoerd om rechtsgelijkheid en rechtszekerheid te kunnen garanderen. Ook hier geldt dat de GI in beginsel gebonden is aan de jeugdhulp die de gemeente heeft ingekocht. Als de kinderrechter een ondertoezichtstelling of gezagsbeëindiging uitspreekt, wijst hij gelijktijdig in de beschikking de GI aan die de maatregel gaat uitvoeren. Dit kan de rechter, omdat de Raad voor de Kinderbescherming in zijn verzoekschrift een concreet advies geeft over welke GI de maatregel zou moeten uitvoeren.

De Raad voor de Kinderbescherming neemt een GI in zijn verzoekschrift op die na overleg met de gemeente en gezien de concrete omstandigheden van het geval hiervoor het meest geschikt lijkt. De Raad voor de Kinderbescherming is verplicht om hierover met de gemeente te overleggen.

*Toegang via Veilig Thuis*

Op basis van de Jeugdwet vormt ook Veilig Thuis een toegang tot jeugdhulp. Veilig Thuis is er voor iedereen die te maken heeft met huiselijk geweld. Of die vermoedt dat er iets niet goed gaat bij of met iemand anders. 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 daartoe contacten met de hulpverlening. De toegang via Veilig Thuis wordt al in de Jeugdwet zelf geregeld.

*Spoedeisende gevallen*

In spoedeisende gevallen gaat de gemeente zonder uitstel over tot het tijdelijk verstrekken van een jeugdhulpvoorziening, in afwachting van de uitkomsten van het onderzoek. De noodzaak om een tijdelijke jeugdhulpvoorziening te verstrekken, zal alleen in bijzondere situaties aanwezig zijn. Als de inwoner in een situatie verkeert waarin uitstel van hulp op maat niet mogelijk is, moet de gemeente daarnaar handelen en de inwoner in afwachting van de uitkomst van het onderzoek en de aanvraag tegemoetkomen in het spoedeisende geval.

Het niet tijdig – d.w.z. met uitstel – nemen van een beslissing tot verstrekking van een tijdelijke jeugdhulpvoorziening is een zogenoemde fictieve weigering, waartegen de inwoner op grond van de Awb bezwaar (al dan niet in samenhang met een verzoek om een voorlopige voorziening) en beroep kan aantekenen.

*Criteria urgentie: crisis en spoed*

Het bepalen van de urgentie is van belang om vast te kunnen stellen hoe snel de voorziening moet worden gestart. Bij de bepaling van de urgentie zijn veiligheid van de jeugdige, het risico op kindermishandeling, de balans tussen draaglast en draagkracht en de escalatie van de problematiek essentieel.

Er zijn vervolgens drie gradaties van urgentie met bijbehorende criteria te onderscheiden:

- *Crisis:*
  - er is sprake van crisis bij een plotselinge, ernstige ontregeling (in de fysieke, sociale en psychische gesteldheid van de inwoner of van de omgeving) met als gevolg het ontstaan van een acuut onhoudbare situatie in het thuismilieu of de woonsituatie van de jeugdige. Denk bijvoorbeeld aan: ernstige verwaarlozing, ernstig fysiek of seksueel misbruik, er moet direct in het gezag worden voorzien, ouder of jeugdige dreigt met suicide, ouder of jeugdige heeft een psychose.
- *Spoed:*
  - is een situatie waarbij een crisis dreigt doordat:



- 
- problematiek ernstig, langdurig of complex is en/of
  - de verhouding tussen draaglast/draagkracht uit balans is geraakt.
  - *Regulier:*
    - enkelvoudige of meervoudige problematiek waarbij geen sprake is van een dreigende crisis.

### Bijlage 3 Regels pgb

Een pgb draagt bij aan de mogelijkheden van de inwoner om regie te voeren over het eigen leven en kan een oplossing zijn bij ondersteuningsvormen die niet of onvoldoende geleverd worden door een instelling. Met een pgb krijgt een budgethouder een budget toegekend waarmee hij/zij vervolgens de vrijheid heeft om – binnen de gemaakte afspraken – zelf de benodigde zorg te organiseren. Dat kan bij zorginstellingen, maar ook bij een vrijgevestigde of niet-professionele zorgverleners, al dan niet uit het netwerk van de inwoner.

#### *Procedure bij een verzoek voor een pgb*

Nadat de noodzaak voor maatwerkondersteuning vast is gesteld kan de klant de keuze maken deze ondersteuning te verzilveren via een pgb. Klanten worden hierover bij de toegang geïnformeerd.

De omvang van de ondersteuning (en daarmee de hoogte van het pgb) wordt gebaseerd op de kosten van de maatwerkvoorziening als deze in natura zou zijn verstrekt. De tijdens het onderzoek vastgestelde duur en omvang van de maatwerkvoorziening wordt hierbij betrokken. De gemeente maakt onderscheid in het tarief gemaakt tussen pgb voor beroepsmatige betrokken (jeugd)hulpverleners, die zijn gebaseerd op het inkoopmodel jeugdhulp, en pgb voor het sociaal netwerk. Een pgb voor ondersteuning vanuit het sociale netwerk is uitsluitend mogelijk voor ambulante begeleiding (inclusief persoonlijke verzorging en vervoer) en het betreft geen specialistische intensieve jeugdhulp, en kortdurend verblijf/logeren.

De inwoner dient een plan in waarin staat hoe het pgb ingezet gaat worden en hoe de zorg bijdraagt aan de doelen die geformuleerd zijn in het onderzoek. Hiervoor is een helder en in eenvoudige taal gesteld format beschikbaar waarmee de klant zijn pgb plan kan indienen. Dit format is verplicht. Voor eenmalige pgb's voor hulpmiddelen kan een offerte en een programma van eisen volstaan.

In de wet is vastgelegd dat het college de wijze waarop het pgb wordt ingezet moet beoordelen. Deze beoordeling dient te omvatten:

- of de inwoner al dan niet met behulp van het netwerk, in staat is tot waardering van zijn eigen belangen;
- of de inwoner, al dan niet met hulp van het netwerk, de aan een pgb verbonden taken kan uitvoeren;
- of de inwoner kan motiveren waarom hij/zij een pgb wenst (waarom het aanbod van de gemeente niet toereikend is voor de hulp die is gewenst);
- of de met het pgb ingekochte diensten en goederen van voldoende kwaliteit zijn en passen bij het resultaat dat behaald moet worden met de ondersteuning (en: wordt de hulp ingekocht bij professionals of mensen uit het eigen netwerk?);
- of de diensten en goederen veilig, doeltreffend en cliëntgericht worden verstrekt;
- wie toeziet op de geleverde zorg en het verantwoord besteden van het budget en, indien van toepassing, op basis waarvan (machtiging, beschikking rechtbank over curatele etc.);
- hoe de inwoner de achtervang bij vakantie en ziekte regelt in geval van inzet sociaal netwerk.

Het college voert de beoordeling uit op basis van het pgb-plan dat de inwoner indient over de inzet van het pgb. De uitkomst van de weging kan van persoon tot persoon verschillen, het is altijd een individuele weging. Waarbij het in essentie draait om de vraag of geborgd is dat het budget ten goede komt aan de gewenste ondersteuning en aan de kwetsbare persoon die ondersteuning nodig heeft.

Leidend bij de beoordeling van het pgb-plan is de aard en omvang van de ondersteuning en de te behalen resultaten, die als noodzakelijk zijn vastgesteld tijdens het onderzoek naar de noodzaak van een maatwerkvoorziening. Toestemming voor verzilvering van de ondersteuning in de vorm van een pgb kan pas gegeven worden als het pgb-plan is goedgekeurd.

#### *Inzet Sociaal netwerk*

Ook de kwaliteit van de hulp die via een pgb ingekocht wordt bij een persoon uit het sociaal netwerk dient te worden gewogen. Dat doet het college door te onderzoeken of dit tot gelijkwaardig of beter resultaat leidt in vergelijking tot de inzet van een professional. Indien nodig kan hierover advies gevraagd worden via een externe deskundige.

Het college is van mening dat er bij de maatwerkvoorzieningen Wmo individuele begeleiding, type ontwikkelen en/of de verzwarende omstandigheden + en ++ alsmede de maatwerkvoorzieningen Jeugdhulp Behandeling en Begeleiding Zwaar, alleen sprake kan zijn van een goede kwaliteit van de ondersteuning wanneer de hulpverlener naar het oordeel van het college: 1) beschikt over de benodigde specialistische kennis, vaardigheden en ervaring, 2) werkt aan de hand van effectief bewezen methoden én 3) volledig onafhankelijk en objectief kan handelen. Dit, gezien de complexe aard en/of zwaarte van de problematiek waarvoor deze maatwerkvoorzieningen in natura worden toegekend. Dit betekent, dat het college de maatwerkvoorziening Jeugdhulp 'Behandeling' niet en de maatwerkvoorziening

Wmo individuele begeleiding, type ontwikkelen en/of de verzwarende omstandigheden + en ++ en Begeleiding Zwaar (Jeugdhulp) slechts in uitzonderlijke situaties zal toekennen in de vorm van een pgb voor ondersteuning uit het sociaal netwerk.

#### *Beheer*

Regie kunnen voeren is een belangrijke voorwaarde voor het succesvol inzetten van een pgb. In die gevallen waar de inwoner dit niet zelf kan, heeft de wetgever het mogelijk gemaakt dat de inwoner een beheerder of vertegenwoordiger aanwijst. Budgethouder moet kunnen aantonen dat de beheerder of vertegenwoordiger hiervoor bekwaam is en beschikt over de kennis en vaardigheden die nodig zijn om een pgb goed te kunnen beheren. Het college kan in deze gevallen vragen om een verklaring 'ge waarborgde hulp'.

Overwegende bezwaren met betrekking tot de bekwaamheid zijn er als er een ernstig vermoeden is dat de inwoner problemen zal hebben met het omgaan met het pgb. De situaties waarbij het risico groot is dat het pgb niet besteed wordt aan het daarvoor bestemde doel zijn bijvoorbeeld:

- de inwoner handelingsonbekwaam is; als iemand onder bewind staat is het geen automatisme dat er geen pgb vertrekt kan worden. Vanzelfsprekend mag er pas een pgb-overeenkomst aangaan worden met de onder bewind gestelde met toestemming van de bewindvoerder;
- de inwoner heeft als gevolg van een verstandelijke aandoening of stoornis of ernstige psychische problemen onvoldoende inzicht in de eigen situatie;
- er sprake van schuld- en/of verslavingsproblematiek is;
- er eerder misbruik gemaakt is van het pgb;
- eerder sprake is geweest van fraude.

Bovenstaande opsomming is niet limitatief. Er kunnen andere situaties denkbaar zijn waarin de gemeente van oordeel is dat het verstrekken van een pgb niet gewenst is. In deze situaties kan een pgb worden geweigerd. Om een pgb af te wijzen op overwegende bezwaren, moet er enige feitelijke onderbouwing zijn op grond waarvan afgewezen kan worden. Dit kan een medische onderbouwing zijn, maar ook het aantonen van schulden of eerder misbruik.

De beheerder van het budget kan niet de zorgverlener zijn, omdat de beheerder ook verantwoordelijk is voor het borgen van de kwaliteit van de zorg en de juiste besteding van het budget. De beheerder kan ook niet op een andere manier betrokken zijn bij de uitvoerende organisatie, als bijvoorbeeld directeur of bestuurder. Dit in verband met de onafhankelijke positie die de beheerder moet kunnen innemen ten opzichte van de zorgverlener.

Het pgb budget moet volledig ten goede komen aan de ondersteuning zelf en mag niet wegvloeien naar bemiddelingskosten en administratiekosten. Dit beperkt de mogelijkheid voor derden om via de (kwetsbare) pgb-houder een deel van het budget weg te sluisen. Dit legt tevens de verantwoordelijkheid voor het beheren en besteden van het pgb waar deze moet liggen, bij de budgethouder of zijn wettelijke vertegenwoordiger. De vertegenwoordiger of beheerder van het pgb is niet alleen verantwoordelijk voor de besteding van het budget, maar voor alle taken en verantwoordelijkheden die verbonden zijn aan een pgb. Daarmee is de vertegenwoordiger of beheerder tevens verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geboden ondersteuning.

#### *Maximale inzet van hulpverlener*

Borgen van de kwaliteit van de ondersteuning is ook de reden dat een hulpverlener (professioneel en informeel) die via een pgb ingehuurd wordt nooit meer dan 48 uur ondersteuning per week mag leveren. Ondersteuners die structureel meer uren beschikbaar moeten zijn, raken overbelast. Dat geldt ook voor informele ondersteuners. Daarmee komt niet alleen de kwaliteit en de veiligheid van de ondersteuning in het geding, maar ook de gezondheid van de ondersteuner.

Bij de beoordeling van het maximale aantal uren dat een hulpverlener nog ingehuurd mag worden, kunnen alle betaalde werkzaamheden worden meegewogen en ook de hoeveelheid ondersteuning die deze persoon, al dan niet via een pgb, levert aan andere personen of gezinsleden.

Voor specifiek pgb dat wordt voorgesteld in een jeugdhulpbepaling die is afgegeven door een GI, geldt wettelijk dat de GI inhoudelijk gaat over de in te zetten jeugdhulp, maar dat de gemeente gaat over de leveringsvorm. Concreet betekent dit als de gemeente niet akkoord gaat met de leveringsvorm, de GI een alternatief zal moeten formuleren.

#### *Vakantie*

Onder voorwaarden en na expliciete toestemming van de gemeente is het mogelijk het pgb in te zetten tijdens een vakantie buiten de gemeente. Voorwaarde is dat geïndiceerde ondersteuning noodzakelijk is om tijdens de vakantie te kunnen functioneren. Denk hierbij aan ondersteuning bij het maken van een transfer van de rolstoel naar het bed in het vakantieverblijf. Het pgb mag niet worden ingezet voor



het (deels) financieren van de vakantie. Een pgb dat naar zijn aard bedoeld is om in te zetten in en rond de woning van betrokkene kan niet tijdens een vakantie worden ingezet. Bijvoorbeeld het pgb voor hulp bij het huishouden richt zich specifiek op het voeren van een huishouden in de gemeente Lopik.

Indien betrokkene het pgb nodig heeft om tijdens de vakantie te kunnen functioneren is de maximale vakantietermijn 13 weken per toekenningsperiode van 12 maanden. Echter hiervan mag maximaal 6 weken aaneengesloten worden opgenomen. Deze termijn is bepaald om aan te kunnen sluiten op de lengte van de zomervakantie van basisscholen. Indien het pgb voor een kortere periode wordt toegekend, wordt het aantal van 13 weken naar rato berekend.

#### *Trekkingsrecht*

Conform de eisen van het rijk kan de inwoner pgb alleen verzilveren via het trekkingsrecht. Alleen eenmalige pgb's zijn hier (voorlopig) van vrijgesteld. Het rijk heeft de Sociale Verzekeringsbank (SVB) aangewezen als de uitvoerder van dit trekkingsrecht. Dit houdt in dat de gemeente het pgb niet op de bankrekening van de inwoner stort, maar op rekening van het servicecentrum PGB van de SVB.

De inwoner moet aan de SVB een zogenoemde zorgovereenkomst overleggen en deze moet zijn geacordeerd door de gemeente. De inwoner laat via declaraties of facturen aan de SVB weten hoeveel uren hulp zijn geleverd en de SVB zorgt vervolgens voor de uitbetaling van de zorgverlener. De niet bestede pgb bedragen worden door de SVB na afloop van de verantwoordingsperiode terugbetaald aan de gemeente.

Meer informatie over dit proces is te vinden op de website van de SVB ([www.svb.nl](http://www.svb.nl)).

#### *Criteria PGB jeugdhulpaanbieders*

De gemeente stemt slechts in met een pgb bij een specifieke jeugdhulpaanbieder wanneer hij of zij:

- niet door toezichthouders zijn gesignaleerd wegens het verlenen van ondeskundige zorg, handelen in strijd met de wet, misleiding, fraude of uitbuiting van het personeel;
- zijn geregistreerd in het beroepsregister jeugd (SKJ) of BIG of werkt volgens de criteria zoals opgenomen in de Norm Verantwoorde Werktoedeling;
- een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) van niet ouder dan 3 maanden overleggen;
- een duidelijke regeling voor hulpverlening in periode van ziekte of vakantie hanteren;
- beschikken over een inschrijving in de Kamer van Koophandel als zorgaanbieder gericht op jeugdhulp;
- in afdoende mate verzekerd zijn voor beroepsaansprakelijkheid/bedrijfsaansprakelijkheid;
- voldoen aan specifieke opleidingseisen gericht op het verlenen van jeugdhulp;
- beschikken over een adequate klachtenregistratie;
- zich richting de belastingdienst gedragen als een zelfstandig ondernemer.

## Bijlage 4 Bezwaarprocedure

Bijgaande beschikking is tot stand gekomen met inachtneming van hoofdstuk 3 en 4 van de Algemene wet bestuursrecht. Indien u zich niet kunt verenigen met deze beslissing kunt u daar-tegen als volgt bezwaar maken:

- U dient binnen 6 weken na de dag van uitreiking of verzending van deze beschikking een gemotiveerd bezwaarschrift in bij burgemeester en wethouders van Lopik en de heffings- en invorderingsambtenaar, Postbus 50, 3410 CB Lopik. Het bezwaarschrift voorziet u van een dagtekening, van de redenen waarom u zich niet kunt vinden in de beschikking en van een ondertekening; Tevens zendt u zo mogelijk een afschrift van de beschikking en van eventuele overige stukken mee. Te laat ingediend door overmacht

Hebt u uw bezwaar niet binnen zes weken kunnen indienen door ziekte, verblijf in het ziekenhuis of een andere zwaarwegende omstandigheid? Zet dat in uw bezwaar. De gemeente kan in zo'n geval besluiten dat het niet aan u ligt dat het bezwaar te laat was. Dan kan uw bezwaar toch inhoudelijk worden behandeld.

### *Pro forma bezwaar maken*

Lukt het niet om binnen 6 weken onder woorden te brengen waarom u bezwaar maakt? Zet dat dan in uw bezwaar. Op die manier maakt u pro forma bezwaar: u houdt zich aan de termijn van zes weken en legt later uit waarom u bezwaar maakt. Als u pro forma bezwaar maakt, krijgt u een brief van de gemeente. Daarin staat dat u binnen 2 weken alsnog een brief moet sturen met de reden van uw bezwaar. Alleen dan neemt de gemeente uw bezwaar in behandeling.

### *Ontvangstbevestiging en afhandeling*

U ontvangt binnen 1 week een ontvangstbevestiging met uitleg over de behandeling van uw bezwaar. Ook neemt de behandelend ambtenaar of secretaris van de commissie bezwaar- en beroepsschriften contact met u op. Als er nog stukken nodig zijn dan zal dit naar u gecommuniceerd worden. Een hoorzitting op kantoor is ook mogelijk.

### *Hoe lang duurt het?*

Het streven is om uw bezwaarschrift binnen 12 weken na ontvangst van uw bezwaar af te handelen. Soms duurt het langer. Dit hangt onder andere af van:

- het soort bezwaar
- of de stukken volledig zijn
- of er nieuw medisch advies nodig is
- of de vereiste toestemming er is om medische gegevens op te vragen
- het tijdstip van de hoorzitting

### *Uiterste datum*

In een nader aanvullend bericht op de ontvangstbevestiging staat de uiterste datum waarop de gemeente een besluit moet nemen. Is deze datum voorbij en hebt u nog niks gehoord? Dan kunt u het telefoonnummer bellen dat in het bericht staat.

### *Wachten met terugbetalen pgb*

Als u bezwaar hebt gemaakt tegen de eindbeschikking van uw PGB kunt u wachten met terug betalen. Pas als het bezwaar ongegrond is verklaard, moet u gaan betalen. Als uw bezwaar gegrond is verklaard, ontvangt u een nieuwe eindbeschikking. Krijgt u toch een herinnering voor terugbetaling, dan kunt u deze negeren. Uw bezwaarschrift en de herinneringsbrief hebben elkaar dan gekruist.

### *Beroep bij de rechtbank tegen beslissing Wmo*

Bent u het niet eens met de beslissing van de gemeente op uw bezwaarschrift? Dan kunt u in beroep gaan bij de rechtbank. U heeft hiervoor 6 weken de tijd. De termijn geldt vanaf het moment dat u het besluit op uw bezwaarschrift kreeg. Voor een beroepsprocedure betaalt u vaak griffierechten.

### *In hoger beroep tegen beslissing Wmo*

Bent u het niet eens met het besluit van de rechtbank? Dan kunt u in hoger beroep gaan bij de Centrale Raad van Beroep. Ook hiervoor geldt een termijn van 6 weken. U moet voor zo'n procedure altijd griffierechten betalen. Tegen een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep is geen verder hoger beroep mogelijk.

Wenst u een vergoeding van kosten, die u in verband met de behandeling van het bezwaar redelijkerwijs heeft moeten maken, dan dient u daarom te verzoeken bij het bestuursorgaan dat het bestreden besluit heeft genomen, vóórdat op het bezwaar is beslist. U heeft slechts recht op vergoeding van deze kosten,



---

wanneer het bestuursorgaan zijn besluit moet herroepen en dit aan het bestuursorgaan zelf te wijten is.

- Het indienen van een bezwaarschrift schort de werking van een besluit niet op. Gelijktijdig met of na indiening van het bezwaarschrift kunt u daarom de Rechtbank Midden-Nederland, o.v.v. voorlopige voorzieningen, Postbus 16005, 3500 DA Utrecht (tel. 030-2233000) schriftelijk verzoeken de beslissing te schorsen of daarvoor een voorlopige voorziening te treffen. U geeft daarbij aan waarom u meent onevenredig in uw belangen getroffen te zijn, wanneer tot onmiddellijke uitvoering van de beschikking wordt overgegaan. Bij deze procedure wordt griffierecht geheven. Wilt u weten hoeveel het griffierecht bedraagt, dan is het raadzaam om contact op te nemen met de griffie van de rechtbank. Griffierecht dient u te voldoen door middel van een acceptgiro, die u door de rechtbank wordt toegezonden.
- Indien u meent het bedrag niet te kunnen betalen, dan kunt u om vrijstelling dan wel vermindering verzoeken. Bij dit verzoek moet u een door de burgemeester van uw gemeente ondertekende verklaring omtrent inkomen en vermogen als bedoeld in artikel 25 van de Wet op de rechtsbijstand meezenden.

Ingeval u vragen heeft over de beschikking dan kunt u desgewenst contact opnemen met de Afdeling Bedrijfsvoering, telefoon 0348-559955. Bij vragen over de procedure en het indienen van een bezwaarschrift kunt u contact opnemen met de secretaris van de commissie bezwaar- en beroepschriften, telefoon 0348-559955.

## Bijlage 5 Richtlijnen gebruikelijke hulp (Jeugdwet)

### *Gebruikelijke zorg*

Voor jeugdigen met een normale ontwikkeling in verschillende leeftijdsfasen valt onder gebruikelijke zorg:

#### Jeugdigen van 0 tot 3 jaar

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

#### Jeugdigen van 3 tot 5 jaar

- Jeugdigen kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan binnenshuis korte tijd op gehoorafstand.
- Jeugdigen hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling.
- Jeugdigen hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid.
- Jeugdigen kunnen zelfstandig zitten en op vlakke ondergronden staan en lopen.
- Jeugdigen 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.
- Jeugdigen hebben begeleiding nodig bij hun spel en vrijetijdsbesteding.
- Jeugdigen zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven.
- Jeugdigen hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

#### Jeugdigen van 5 tot 12 jaar:

- Jeugdigen vanaf 5 jaar hebben een reguliere dagbesteding op school, oplopend van 22 tot 25 uur per week.
- Jeugdigen kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan op enige afstand.
- Jeugdigen hebben toezicht, stimulans en controle nodig en vanaf 6 tot 12 jaar geleidelijk aan steeds minder nodig bij hun persoonlijke verzorging zoals wassen en tanden poetsen.
- Jeugdigen hebben hulp nodig bij het gebruik van medicatie.
- Jeugdigen zijn overdag zindelijk, en 's nachts merendeels ook, en ontvangen indien nodig zindelijkheidsstraining van ouders.
- Jeugdigen hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling.
- Jeugdigen hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid.
- Jeugdigen hebben begeleiding van een volwassene nodig in het verkeer wanneer zij van en naar school, activiteiten ter vervanging van school of vrijetijdsbesteding gaan.
- Jeugdigen hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

#### Jeugdigen van 12 tot 18 jaar:

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

---

## Bijlage 6 Werkwijze aanvraag dyslexiezorg

Bij de aanvraag dienen de volgende documenten te worden meegestuurd:

- Intakelijst basisschool dyslexie, inclusief handtekening;
- Intakelijst ouder, inclusief handtekening;
- Handelingsplan voor Technisch Lezen en Spelling van het afgelopen jaar, zowel individueel als het groepsoverzicht.
- LOVS (scores DMT, Spelling en Rekenen)

De school kan alle vier de documenten sturen naar [lekstroom@zienindeklas.nl](mailto:lekstroom@zienindeklas.nl). Indien alle documenten compleet zijn wordt de aanvraag in behandeling genomen.



## Bijlage 7 Richtlijnen gebruikelijke hulp (Wmo)

Onder gebruikelijke hulp wordt verstaan hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten. Voor gebruikelijke hulp wordt als regel geen maatschappelijke ondersteuning verleend. In onze samenleving wordt het normaal geacht dat de inwonende partner, ouders, kinderen of andere huisgenoten waar nodig en mogelijk hun rol nemen in het huishouden, zeker daar waar er sprake is van een huisgenoot met een beperkte zelfredzaamheid. Inwonendheid en het voeren van een gezamenlijke huishouding wordt beoordeeld op basis van de concrete feitelijke situatie.

Van gebruikelijke hulp is sprake indien er een huisgenoot aanwezig is die in staat kan worden geacht het huishoudelijk werk over te nemen. Onder huisgenoot wordt verstaan: een persoon die – ofwel op basis van een familieband, ofwel op basis van een bewuste keuze – één huishouden vormt met de persoon die beperkingen ondervindt. Een huisgenoot kan een inwonend kind zijn, inwonende ouders of een meerderjarig persoon met wie de aanvrager een duurzaam gemeenschappelijk een woning woont. Ook Of er sprake is van inwonendheid zal naar concrete feiten beoordeeld moeten worden. Daarbij staat inwonendheid tegenover het hebben van een volledig eigen en zelfstandige huishouding, waarbij er geen zaken zoals huisnummer, kosten nutsvoorzieningen, voordeur etc. door elkaar lopen. Daarbij wordt rekening gehouden met de leeftijd van de huisgenoot.

### *Toeval en willekeur voorkomen*

Bij het beoordelen of er sprake is van gebruikelijke hulp is het van belang om toeval en willekeur te voorkomen. Het hangt af van de sociaal relatie welke zorg mensen elkaar moeten bieden, Hoe intiemer de relatie, des te meer zorg mensen elkaar geacht worden te geven. Als het gebruikelijk is dat mensen elkaar in een bepaalde situatie zorg bieden, bijvoorbeeld ouders aan hun kinderen, is dat niet vrijblijvend met betrekking tot maatschappelijke ondersteuning. Waarbij uiteraard ook naar de eventuele beperkingen van de huisgenoten wordt gekeken. Per situatie zal dan ook beoordeeld moeten worden in hoeverre de persoon waarmee de persoon met beperking een huishouden voert, daadwerkelijk in staat is tot het verlenen van gebruikelijke hulp. Als er sprake is van een zeer korte levensverwachting, zal dit een reden kunnen zijn om geen gebruikelijke hulp van toepassing te achten.

Bij de beoordeling of wel of niet sprake is van gebruikelijke hulp, wordt onderscheid gemaakt tussen echtgenoten, ouders of andere huisgenoten en kinderen. Hieronder volgt wat in het algemeen van vernoemde personen mag worden verwacht.

### *Echtgenoten/ouders/huisgenoten*

Van echtgenoten, ouders en andere huisgenoten (18+) mag in beginsel worden verwacht dat zij naast bezigheden zoals een fulltime baan of fulltime studie, in staat worden geacht tot het verrichten van gebruikelijke hulp. Dit kan bijvoorbeeld gaan om het verrichten van huishoudelijke werkzaamheden, maar ook om het bieden van begeleidingshandelingen die meelopen in het normale patroon van dagelijkse begeleiding van bijvoorbeeld ouders aan een kind, of partners onderling. Het gaat hierbij om activiteiten als:

- het maken van afspraken;
- het voeren van de administratie;
- het regelen van bankzaken;
- het onderhouden van contacten met instanties;
- het bezoeken van instanties;
- het verschijnen op afspraken;
- wandelingen maken;
- boodschappen doen;
- medisch noodzakelijke begeleiding (ook (deels) als algemeen gebruikelijk worden aangemerkt).

### *Voorkomen van (dreigende) overbelasting*

Door gezondheidsproblemen of een combinatie met werk (uitzonderlijke gevallen zoals militaire uitzending of werk op een boorplatform) kan het voorkomen dat een huisgenoot niet de gebruikelijke hulp kan leveren die nodig is om de huishoudelijke taken te kunnen uitvoeren.

Als er overbelasting dreigt in de leefeenheid vanwege een combinatie van werk en huishouden en een zieke huisgenoot, kan er een tijdelijke indicatie worden gesteld waarbinnen de leefeenheid de gelegenheid krijgt om de onderlinge taakverdeling aan te passen. De met de overbelasting gepaard gaande klachten moeten duidelijk beschreven worden. Er moet een verband zijn tussen de overbelasting en de zorg die iemand (aan partner, ouder 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.

ADL-activiteiten

Als het gaat om begeleiding bij ADL-activiteiten bij volwassenen dient gelet te worden op de hoeveelheid activiteiten verspreid over de hele dag, in combinatie met de leeftijd van de inwoner. Begeleiding bij ADL-activiteiten bij volwassenen is niet zonder meer gebruikelijk.

#### *Kinderen*

Wanneer het gebruikelijke hulp door een inwonend kind betreft, is het van belang dat acht wordt geslagen op het vermogen van het desbetreffende kind wat betreft het verrichten van licht huishoudelijk werk. Er is een zorgvuldige afweging vereist, waarbij rekening wordt gehouden met wat op een bepaalde leeftijd als bijdrage van een kind verwacht mag worden, de ontwikkelingsfase van het specifieke kind en het feitelijke vermogen van het desbetreffende kind om een bijdrage te leveren. De inzet van kinderen mag niet ten koste gaan van hun welbevinden en ontwikkeling, waaronder schoolprestaties.

Van kinderen onder de 18 jaar kan echter geen volwaardige bijdrage aan het huishouden worden verwacht. Afhankelijk van de leeftijd en ontwikkeling van het kind wordt bekeken of er eventueel een bijdrage kan worden geleverd, of dat er juist extra ondersteuning nodig is. Globaal kan worden uitgegaan van het volgende:

#### Kinderen tot 5 jaar

- Van kinderen tot 5 jaar kan geen bijdrage aan de huishouding worden verwacht.

#### Kinderen vanaf 5 tot 12 jaar

- Kinderen tussen 5-12 jaar worden naar hun eigen mogelijkheden betrokken bij licht huishoudelijke werkzaamheden zoals tafeldekken/afruimen, afwassen/afdrogen, een lichte boodschap doen (zoals een brood halen), eigen speelgoed opruimen, kleding in de wasmand gooien.

#### Kinderen vanaf 13 jaar

- Kinderen vanaf 13 jaar kunnen, naast bovengenoemde taken, hun eigen kamer op orde houden, dat wil zeggen daar de rommel opruimen, stofzuigen en bed verschonen.

#### *Voorkomen van (dreigende) overbelasting*

Voorkomen moet worden dat kinderen overbelast worden, doordat zij te veel verantwoordelijkheid op zich nemen. In die zin zal een kind in een gezin met een ouder met belemmeringen in het voeren van het huishouden niet meer belast mogen worden dan een kind met gezonde ouders en mag het bijvoorbeeld niet ten koste gaan van de prestaties op school en het als ieder ander kind kunnen spelen, vrienden ontmoeten, sporten, lid zijn van een club etc.

#### *Voorbeelden:*

Indien een inwoner als gevolg van zijn of haar beperkingen niet langer in staat is tot het uitvoeren van de huishoudelijke werkzaamheden, wordt van de leefeenheid - de persoon met wie de persoon met beperkingen een huishouden deelt - verwacht om de huishoudelijke werkzaamheden voor haar rekening te nemen. Het niet gewend zijn om bepaalde taken uit te voeren, doet hier niet aan af.

Als de inwoner begeleiding vraagt bij het beheren van de administratie, of het wassen van kleding, wordt eerst beoordeeld in hoeverre de huisgenoten hiertoe in staat zijn.

Factoren die geen reden zijn om van gebruikelijke hulp af te zien:

#### *Fysieke afwezigheid*

- Als er sprake is van fysieke afwezigheid van de huisgenoot gedurende een aantal dagen of nachten per week en de huisgenoot is op die momenten dus niet in staat om gebruikelijke hulp te verlenen, kan de gemeente ondersteuning inzetten voor de niet uitstelbare taken. Bij het overnemen van huishoudelijke taken betekent dit dat schoonmaakwerkzaamheden die niet kunnen blijven liggen overgenomen kunnen worden. Van de huisgenoot wordt vervolgens verwacht om de uitstelbare taken te verrichten zodra hij niet langer afwezig is.

#### *Culturele diversiteit*

- Bij het inventariseren van de eigen mogelijkheden van de gezamenlijke huishouding wordt geen onderscheid gemaakt op basis van sekse, religie, cultuur, de wijze van inkomensverwerving of de persoonlijke opvattingen over het verrichten van huishoudelijke hulp.

#### *Niet gewend zijn om huishoudelijke hulp en/of zorgtaken te verrichten*

- Redenen als 'niet gewend zijn om' of 'geen huishoudelijk werk en/of zorgtaken willen en/of kunnen verrichten', zijn geen redenen om af te wijken van de Beleidsregels.

#### *Een hoge leeftijd*

- Als ouderen in staat zijn hulp te bieden als het gaat om huishoudelijke ondersteuning of zorgtaken, dan valt dan onder gebruikelijke hulp. Mogelijk zijn zij in staat om deze hulp te verstrekken. Uiter-

---

aard zal tijdens het onderzoek bekeken moeten worden in hoeverre een oudere in staat is dit te doen of nieuwe taken aan te leren.

## Bijlage 8 Uitwerking producten; omschrijving, doel en aanpak (per segment) jeugdhulp

### Producten Jeugdhulp – segment ambulante

45B04 / 45B05 CONSULTATIE EN SCREENING- BIJ COMPLEXE VRAAG (A en B)	
<b>Omschrijving en problematiek</b>	<p>Advies/consultvragen bij <b>complexere</b> hulpvragen, waarbij verwacht wordt dat er sprake is van meerdere problematieken en verschillende partijen (meerdere aanbieders, onderwijs, GI's, Sociaal team) betrokken dienen te worden. Het gaat hier niet om 1 telefoongesprek maar meermalig (meer dan 2 keer) in contact gaan met andere partijen of gezamenlijk om tafel gaan om te kijken wat het best passende hulptraject is voor de jeugdige.</p> <p>Dit product kan ook worden ingezet wanneer er specifieke expertise van een gespecialiseerde aanbieder noodzakelijk is bovenop de expertise van het sociale team (of de GI als die bij toeleiding naar hulp sociaal team heeft aangehaakt (samenregie), bij de (brede) vraagverheldering en daarmee tot het best passende hulptraject gekomen kan worden.</p>
<b>Doel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zo vroeg en zo efficiënt mogelijk bepalen wat de best passende hulp is voor betreffende complexe hulpvraag van jeugdige en zijn/haar gezin.</li> <li>• Expertise wordt verstrekt vanuit de deskundigheid en niet vanuit de eigen organisatie.</li> <li>• Ook de inzet voor/ aanwezigheid bij de Regionale Omdenk- en Experttafel Lekstroom (ROEL) valt onder dit product.</li> </ul>
<b>Aanpak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kan alleen worden ingezet door sociaal team of voorzitter ROEL (nb. GI, huisarts/POH-jeugd kan sociaal team aanhaken om te bespreken of consultatie en screening wenselijk is).</li> <li>• Het advies van de deskundige kan ingezet worden om een besluit te nemen rondom de in te zetten jeugdhulp en is daarmee onderdeel van het ondersteuningsplan.</li> <li>• Het advies van de deskundige kan ingezet worden tijdens een lopend traject waarbij deze (nog niet ingezette aanbieder) wordt gevraagd mee te denken en onderdeel te gaan worden van het ondersteunings- en hulpverleningsplan (uitbreiding van de inzet).</li> <li>• De taken worden uitgevoerd onder procesverantwoordelijkheid van het betreffende lokale team en/of de voorzitter van ROEL.</li> </ul>
<b>Duur</b>	De inzet bestaat uit een voorbereiding/bespreking/ fysieke- of onlinebijeenkomst van minstens 1,5 uur al dan niet in aanwezigheid van jeugdige en gezin. De indicatie wordt afgegeven in uren.

50B03 BEGELEIDING LICHT	
<b>Omschrijving en problematiek</b>	Dit product kan worden ingezet voor jeugdigen (en ouders) met enkelvoudige ondersteuningsvragen rondom opvoeden en opgroeien. Dit product kan worden ingezet wanneer er behoefte is aan een vinger aan pols de functie. Dit product kan veelal worden ingezet als afschaling van de zwaardere begeleiding en/of behandeling. Het gaat hier specifiek om voorspelbare, veilige situaties waarbij de risico's goed zijn in te schatten.
<b>Doel</b>	De problematiek van de jeugdige en zijn/haar systeem is door interventies met een lage frequentie (enkele contactmomenten per maand tot 1 per week) in het jeugddomein, in combinatie met versterking van het normale leven, het netwerk en inzet van voorliggende voorzieningen binnen een half jaar tot 1 jaar te herstellen. Het systeem kan op eigen kracht, zonder hulp verder.
<b>Aanpak</b>	Op basis van de hulpvraag (en mogelijk eerdere ondersteuningsplannen) bepaalt het sociaal team samen met het gezin welke ondersteuning/ waakvlamfunctie nodig is en legt dit vast in een ondersteuningsplan. In het ondersteuningsplan worden de te behalen doelen beschreven, en op welke wijze wordt gewerkt naar zelfstandigheid. Daarnaast wordt aangegeven wat de omvang en duur van de begeleiding is. Elementen die dat bepalen zijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behoeft aan nazorg na eerdere begeleiding/behandeling</li> <li>• Mate van verzorging en begeleiding die een jeugdige nodig heeft</li> <li>• Mate van zelfredzaamheid: toets eigen mogelijkheden en die van het eigen netwerk.</li> </ul>

<b>Duur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De duur van de begeleiding hangt af van de vraag van de jeugdige. Op basis van de doelen in het ondersteuningsplan wordt casusregie gevoerd door het sociaal team. Het sociaal team stemt af met aanbieder over het realiseren van doelstellingen. Hierbij is van belang om waar mogelijk tijdig af te schalen naar voorliggende voorzieningen en/of het eigen netwerk.</li> <li>De indicatie wordt afgegeven in uren.</li> </ul>
-------------	--

<b>50B04 BEGELEIDING MIDDEN A</b>	
<b>Omschrijving en problematiek</b>	Het bieden van ondersteuning of begeleiding aan jeugdigen, ouders en/of hun omgeving, gericht op het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven. Hiermee wordt zelfstandigheid en deelname aan maatschappelijk verkeer vergroot. Het betreft veelal jeugdigen met een (lichte) beperking en/of ontwikkelingsachterstand.
<b>Doel</b>	De hulp en ondersteuning zijn gericht op behoud, compensatie (acceptatie) of trainen van het functioneren en/of deels overnemen zodat de mogelijkheden van de jeugdige worden vergroot. Daarnaast/tegelijkertijd wordt inzet specifiek gericht op de opvoedingsvaardigheden van de ouder(s). De hulp richt zich dan op het gedrag en handelen van de ouder(s) in de opvoeding. Het gaat hierbij om het bieden van veiligheid, het stimuleren van de sociale en affectieve ontwikkeling van de jeugdige, gedragsregulatie en gezondheid. Aanleren van vaardigheden die zijn aangeleerd tijdens behandeling J&O of behandeling GGZ. Het gaat hier specifiek om begeleiding die wordt uitgevoerd door SKJ geregistreerde professionals.
<b>Aanpak</b>	De begeleiding kan bestaan uit het: <ul style="list-style-type: none"> <li>Aanleren van vaardigheden (sociale vaardigheden, zelfstandigheid)</li> <li>Langdurig ondersteunen bij het functioneren en/of (deels) overnemen</li> <li>Oefenen of trainen van vaardigheden, handelingen of gedrag</li> <li>Aanbrengen van structuur/zinvolle dag invulling</li> <li>Ontwikkelen van een steunend netwerk</li> <li>Aansturen van gedrag</li> </ul>
<b>Duur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De duur van de begeleiding hangt af van de vraag van de jeugdige. Op basis van de doelen in het ondersteuningsplan wordt casusregie gevoerd door het sociaal team. Het Sociaal Team stemt af met aanbieder over het realiseren van doelstellingen. Hierbij is van belang om waar mogelijk tijdig af te schalen naar of een (lichtere vorm) van begeleiding en/of voorliggende voorzieningen.</li> <li>De indicatie wordt afgegeven in uren</li> </ul>

<b>50B05 BEGELEIDING MIDDEN B (vaktherapie)</b>	
<b>Omschrijving en problematiek</b>	<p>Het bieden van specifieke ondersteuning of begeleiding aan jeugdigen, ouders en/of hun omgeving, gericht op het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven. Hiermee wordt zelfstandigheid en deelname aan maatschappelijk verkeer vergroot.</p> <p>Problemen kunnen betrekking hebben op opvoeding, opgroeien, gedrag, niveau van functioneren, het gezin, omgang met (gescheiden) ouders. Er wordt oplossingsgericht gewerkt aan doelen en vraag betrokkenheid van jeugdige, gezin en context (school, vrijetijd, sociaal netwerk).</p> <p>De ondersteuning die wordt geboden vanuit begeleiding midden B betreft ondersteuning bij lichtere en enkelvoudige problematiek. Tevens kan de hulp onderdeel zijn van een traject bij meervoudige problematiek waarbij meer aanbieders hulp bieden.</p> <p>De begeleiding midden B (vaktherapie) kan ook worden uitgevoerd door niet SKJ-geregistreerde professionals, mits zij zijn geregistreerd in het register Vaktherapie.</p> <p>Indien later in het traject blijkt dat problematiek complexer is dan voorzien dan moet geconcludeerd worden dat dit product niet eigenstandig voldoet aan de hulpvraag en moet samenwerking gezocht worden met andere aanbieders. Begeleiding Midden B mag dan worden ingezet als:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>onderdeel van de totale behandeling waarbij een regiebehandelaar is betrokken vanuit behandeling J&amp;O/KmB of specialistische behandeling (GGZ).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• het wordt uitgevoerd door of onder directe verantwoordelijkheid van een gekwalificeerd behandelaar met SKJ- registratie en/of BIG-registratie.</li> </ul> <p>Voor vaktherapie geldt een tenzij-bepaling (zie jeugdwet en Kwaliteitskader jeugd, toepassing van de norm verantwoorde werktoedeling in de praktijk, versie 2.0 sept 2016):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaktherapeuten kunnen zelfstandig worden ingezet bij problematiek van jeugdige en gezin als zij geregistreerd zijn in het Register Vaktherapie en naar oordeel van sociaal team deze inzet de best passende hulp is c.q. de doelen die gesteld zijn in het ondersteuningsplan kan behalen. Belangrijke randvoorwaarde voor inzet van niet SKJ-geregistreerde professionals is dat er sprake moet zijn van een voorspelbare, veilige situatie waarbij de risico's zijn in te schatten.</li> </ul>
<b>Doel</b>	De hulpverlening is gericht op herstel, verbetering, ontwikkeling, stabiliseren, voorkomen van verergering en/of acceptatie/ hanteerbaar maken van het probleem of de beperking. Begeleiding is gericht op het herstellen van het evenwicht tussen de draaglast en de draagkracht. Daarnaast/tegelijktijd wordt inzet specifiek gericht op de opvoedingsvaardigheden van de ouder(s). De hulp richt zich dan op het gedrag en handelen van de ouder(s) in de opvoeding. Het gaat hierbij om het bieden van veiligheid, het stimuleren van de sociale en affectieve ontwikkeling van de jeugdige, gedragsregulatie, gezondheid en gezonde interacties binnen het gezin en de context.
<b>Aanpak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er wordt altijd samengewerkt met de context van de jeugdige (gezin, school, sociaal netwerk) met als doel dat het geleerde gedrag ook in de thuissituatie en op school toegepast kan worden. De begeleiding richt zich op het kind, en ouders/verzorgers krijgen handvatten om de jeugdige zo optimaal mogelijk kunnen ondersteunen c.q. ouders krijgen adviezen om hun aanpak aan te passen aan het kind.</li> <li>• Er is aandacht voor netwerk versterking, normaliseren (versterken van het gewone leven)</li> <li>• Er wordt actief ingezet op het inzetten van voorliggende voorzieningen en informele zorg</li> <li>• Er wordt tegelijkertijd ingezet op het verminderen van externe factoren die een rol spelen bij de problematiek die de jeugdige ervaart. Denk aan opvoedondersteuning, schoolgesprekken, ondersteuning aan ouder(s).</li> <li>• Indien aan de orde wordt ingezet op psycho-educatie en acceptatie van belemmerende factoren in het functioneren.</li> </ul>
<b>Duur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De hulpverlening/ begeleiding is afgebakend en ligt vast qua frequentie/ intensiteit en duur.</li> <li>• Bij inzet door SKJ geregistreerde en/of BIG-geregistreerde en/of als vaktherapeut geregistreerde professional max 10 sessies van 1 uur met eventueel verlenging met 10 tot max 20.</li> <li>• Het sociaal team mag bij start ook direct beschikken voor 20 sessies waarbij een verplichte tussenevaluatie plaatsvindt op de helft van het traject.</li> </ul>

<b>50B06 BEGELEIDING ZWAAR</b>	
<b>Omschrijving en problematiek</b>	Begeleiding bij jeugdigen met complexe en zwaardere gedragsproblematiek, beperkingen en/of ontwikkelingsachterstanden. Waarbij het noodzakelijk is dat ook een orthopedagoog wordt ingezet. Ook begeleiding bij de gevolgen voor jeugdigen mbt echtscheidingsproblematiek waarbij het aantoonbaar is dat de jeugdige schade ondervindt van de situatie en de inzet grotendeels gericht is op het verbeteren van de samenwerking tussen ouders binnen de opvoeding, valt binnen dit product.
<b>Doel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ter voorkoming van erger, veelal samen met andere behandelingen.</li> <li>• Activerende begeleiding bij zwaardere clientproblematiek, dan wel complexere systemische situatie.</li> </ul>
<b>Aanpak</b>	Het lokale team bepaalt samen met het gezin en de aanbieder welke ondersteuning nodig is, en legt dit vast in een ondersteuningsplan. Hierin staan ook de te behalen doelen en op welke wijze gewerkt wordt aan afbouw van begeleiding of vermindering van de begeleiding (bijvoorbeeld op afroep – vinger aan de pols houden of overstappen naar begeleiding midden of licht). Men kan hierbij denken aan begeleiding door gespecialiseerde jeugdhulpwerkers, pedagogen, psychologen, orthopedagogen.



	Denk bij vormen van begeleiding aan inzet van: IAG, langdurige complexe begeleiding, tien voor toekomst. Bij alle vormen van zware begeleiding wordt methodisch gewerkt.
<b>Duur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De duur van de behandeling hangt af van de vraag van de jeugdige. Op basis van de doelen in het ondersteuningsplan wordt casusregie gevoerd door het sociaal team. Het Sociaal Team stemt af met aanbieder over het realiseren van doelstellingen. Hierbij is van belang om waar mogelijk tijdig af te schalen naar of een (lichtere vorm) van begeleiding.</li> <li>De indicatie wordt afgegeven in uren.</li> </ul>

<b>45B48 BEHANDELING Kinderen met een Beperking &amp; Jeugd &amp; Opvoedhulp incl. Diagnostiek</b>	
<b>Omschrijving en problematiek</b>	<p>Er is bij de jeugdige sprake van een tijdelijke of blijvende problematiek en/of beperking, die maakt dat de jeugdige matige tot ernstige beperkingen ervaart en/of bedreigd wordt in zijn ontwikkeling. Behandeling kmb / J&amp;O richt zich op jeugdigen tot 18 jaar en hun ouders, met één of meerdere van de volgende kenmerken:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jeugdige/gezin ondervindt matige tot complexe opvoed- en/of gedragsproblemen;</li> <li>2. Jeugdige vertoont ernstig probleemgedrag;</li> <li>3. Jeugdige vertoont ernstig probleemgedrag in interactie met de omgeving;</li> <li>4. Er lijkt sprake van problemen op meerdere levensgebieden tegelijk waarbij het vaak (nog) niet duidelijk is waar de oorsprong van de problematiek en/of het gedrag ligt.</li> </ol> <p>Enige vorm van vraagverheldering/ diagnostiek is altijd startpunt van het traject. Wanneer helemaal nog niet duidelijk is welke behandeling precies nodig is en/of invulling van de behandeling nog specifiek bepaald moet worden, dan start het traject met uitgebreidere handelingsgerichte diagnostiek. Diagnostiek betreft het gericht verzamelen van informatie met als doel verantwoorde besluitvorming rondom specifieke vragen.</p>
<b>Doel</b>	<p>De opvoed- en opgroeisituatie is gestabiliseerd of verbeterd. Gedragsproblemen van de jeugdige zijn gestabiliseerd. Jeugdige en/of andere gezinsleden hebben nieuwe vaardigheden of gedragsalternatieven aangeleerd. Interactie binnen het gezin tussen alle gezinsleden onderling is positief en er is sprake van een stabiel en positief opvoedklimaat. Het netwerk is versterkt en beschermende factoren zijn (duurzaam) uitgebreid. Het gezin en de jeugdige hebben voldoende geoefend met het geleerde en kunnen dit accepteren en zelf vasthouden en in de praktijk brengen. En/of men heeft hierbij deels nog begeleiding nodig waardoor afschaling plaatsvindt naar begeleiding.</p> <p>Indien aan de orde, bestaat een deel van het traject uit handelingsgerichte (gezins- en systeem-) diagnostiek (HGD) waarbij er zicht komt op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O.a. cognitieve, sociaal-emotionele en gedragsmatige componenten bij de jeugdige.</li> <li>• De verschillende omgevingsvariabelen die van invloed kunnen zijn op het functioneren van de jeugdige.</li> <li>• De invloed van problematiek van ouders en/of aanwezigheid van intergenerationele problematiek.</li> <li>• De interactiepatronen binnen het gezin.</li> <li>• Risicofactoren en beschermende factoren.</li> <li>• Resultaat is een uitgebreide analyse en beschrijving van bovenstaande inclusief een advies voor het vervolg.</li> <li>• Na onderzoek volgt er indien nodig een nieuw gesprek met sociaal team en jeugdige/gezin om de (vervolg) inzet van de hulp te bepalen en/of te wijzigen.</li> </ul>
<b>Aanpak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gedurende de periode van onderzoek worden ook (behandel)doelen opgesteld, met een daaraan gekoppelde termijn.</li> <li>• De behandeling vindt zoveel als mogelijk plaats in de directe leefomgeving van jeugdige en gezin (incl netwerk, vrijetijd, school). Behandeling is ook gericht op ouders en het gezin als totaal.</li> <li>• Psycho-educatie is onderdeel van het traject waarbij jeugdige en ouders leren over de beperking, stoornis en aandoening van hun kind en diens nieuwe vaardigheden om hiermee om te gaan.</li> <li>• Ouders leren met de opvoeding en verzorging van hun kind beter aan te sluiten bij de behoeften en mogelijkheden van hun kind.</li> <li>• Naast de directe klachten wordt meer ingegaan op de complexe onderliggende problematiek van jeugdige/ gezin.</li> <li>• Er wordt stilgestaan bij persoonsgeschiedenis en klachten worden bekeken in het kader van de persoonlijkheid.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het proces van behandeling moet een meer structurele verandering in het persoonlijk functioneren en de interactie met anderen teweeg brengen.</li> <li>• Naast intensieve behandeling is er aandacht voor netwerkversterking, normaliseren (versterken van het gewone leven), inzetten van voorliggende voorzieningen en informele zorg.</li> </ul>
<b>Duur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De duur van de behandeling hangt af van de vraag van de jeugdige. Op basis van de doelen in het hulpverleningsplan wordt casusregie gevoerd door het sociaal team. Het Sociaal Team stemt af met aanbieder over het realiseren van doelstellingen.</li> <li>• De indicatie wordt afgegeven in uren</li> </ul>

#### 54B01 BEHANDELING REGULIER

<b>Omschrijving en problematiek</b>	<p>Basis GGZ-Behandeling is primair gericht op het behandelen van minder complexe psychische problemen met waarneembare beperkingen in het dagelijks leven, met als doel het voorkomen of beperken van (verdere) stagnatie in de ontwikkeling en de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren. De basis GGZ is gericht op vraagverheldering (kortdurende diagnose) en generalistische behandeling van mensen met niet-complexe psychische problemen in combinatie met de context/ omgeving (gezin, school, vrije tijd).</p> <p>Tevens gaat het ook om een groep jeugdigen met enigszins stabiele psychische problematieken (zoals angststoornis/depressie) die geen gespecialiseerde behandeling (meer) nodig hebben, maar waarbij monitoring noodzakelijk is. Het betreft een doelgroep waarbij geen tot matig risico tot gevaar (voor zichzelf of anderen) aanwezig is.</p>
<b>Doel</b>	<p>De behandeling regulier is erop gericht om diagnostiek en/of een passende behandeling aan te bieden.</p> <p>De behandeling is gericht op het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, met een programmatische aanpak waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. Tevens gaat het om het versterken van eigen kracht, het netwerk, beschermende factoren en zelfredzaamheid en het normaliseren van problemen. Ook EMDR valt hier onder.</p>
<b>Aanpak</b>	<p>Wanneer een hulpvraag aanleiding geeft tot een vermoeden van een lichte of matige niet-complexe en niet-risicovolle zorgvraag rondom psychische problematiek of kenmerken van een stoornis, dan kan een wettelijk verwijzer de jeugdige en zijn/ haar ouders doorverwijzen naar basis jeugd-GGZ. Indien wenselijk kan de huisarts doorverwijzen naar de POH-jeugd zodat er kortdurende inzet kan plaatsvinden en/ of passender verwezen kan worden waarbij de achtergronden/ analyse van de hulpvraag al duidelijker is bij aanvang.</p> <p>Een jeugdige met onderstaand profiel komt in aanmerking voor basis GGZ behandeling: Onderstaande criteria gelden als <u>leidraad/hulpmiddel, niet als bindend kader</u>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is sprake van belemmerende factoren in het functioneren die hun oorsprong lijken te hebben in het psychisch welbevinden/ functioneren.</li> <li>• Ernst: Er is sprake van waarneembare belemmeringen/ moeilijkheden in het dagelijks functioneren.</li> <li>• Risico: Er zijn geen aanwijzingen die duiden op gevaar voor ernstige zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, decompensatie, suïcide, (huiselijk) geweld of automutilatie.</li> <li>• Er zijn duidelijke klachten/symptomen of er is sprake van een latent risico op gevaar, maar er staan beschermende factoren tegenover zoals adequate coping, werk of structurele dag invulling en een steunsysteem waarop men dagelijks kan terugvallen voor toezicht, hulp/ondersteuning, praktische en emotionele steun.</li> <li>• Complexiteit; Complexiteit is laag of gemiddeld.</li> <li>• Beloop van de klachten: De impact van de klachten op het dagelijks functioneren is beperkt, jeugdige ervaart wel een zekere belemmering in het dagelijks functioneren.</li> </ul> <p>Een behandeling binnen de basis GGZ kan bijvoorbeeld bestaan uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesprekken met onder andere een orthopedagoog, psycholoog, of psychotherapeut. Deze gesprekken zijn oplossingsgericht; men werkt bij de jeugdige aan het leren omgaan met en werkt met de omgeving (ouders/ gezin, school) aan aanpassen en afstemmen ipv op het aantonen van een stoornis.</li> <li>• Een vorm van e-health (e-health zijn onder andere programma's op internet waarmee hulp wordt geleverd bij psychische problemen).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een combinatie van gesprekken en e-health.</li> <li>• Kortdurend (beeldvormend/handelingsgericht) diagnostisch onderzoek of observatieonderzoek.</li> <li>• Gesprekken met (andere) gezin (-sleden), contact met school, contacten met andere relevante betrokkenen en/of partijen (netwerk, welzijn, informeel, sportclub etc).</li> <li>• Psycho-educatie aan jeugdige en ouders en evt aan andere relevante betrokkenen (leerkracht op school).</li> <li>• Goede nazorg, ondersteuning en terugvalpreventie leveren bij jeugdigen die al behandeld zijn voor een psychische aandoening zijn.</li> </ul> <p>Er wordt altijd bekeken of de benodigde ondersteuning aan jeugdige en gezin kan behoren binnen het domein van de algemene voorzieningen, zoals huisartsenzorg en POH jeugd-GGZ, of lokale teams. Indien aan de orde, wordt hiernaar terugverwezen. Voor het gehele proces is het van belang dat er goede samenwerkingsafspraken zijn met andere zorgaanbieders en (voorzittende) partijen voor een goede flexibele en snelle op- en afschaling van zorg, waar het gaat om zorg die de zorgaanbieder zelf niet kan leveren.</p>
<b>Duur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kortdurend (beeldvormend/handelingsgericht) diagnostisch onderzoek of observatieonderzoek is/ kan onderdeel uitmaken van een breder traject van behandeling.</li> <li>• Gedurende de periode van onderzoek worden ook (behandel-)doelen opgesteld, met een daaraan gekoppelde termijn.</li> <li>• De duur van de behandeling hangt af van de vraag van de jeugdige. Het sociaal team voert casusregie en stemt af met aanbieder over het realiseren van doelstellingen. Hierbij is van belang om waar mogelijk tijdig af te schalen naar ondersteuning/behandeling vanuit de lokale POH GGZ jeugd, het lokale team of een (lichtere vorm) van begeleiding.</li> <li>• De indicatie wordt afgegeven in uren, de declaratie vindt plaats per minuut.</li> </ul>

<b>54B02 BEHANDELING SPECIALISTISCH 1</b>	
<b>Omschrijving en problematiek</b>	GGZ-Behandeling specialistisch is primair gericht op het behandelen van complexe psychische/ psychiatrische stoornissen met waarneembare beperkingen in het dagelijks leven, met als doel het voorkomen of beperken van (verdere) stagnatie in de ontwikkeling en de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren. In de specialistische jeugd-GGZ worden mensen behandeld met ernstige psychiatrische aandoeningen. Hierbij gaat het om complexe en/of meervoudige en/of risicovolle problematiek.
<b>Doel</b>	GGZ-Behandeling is primair gericht op het (diagnosticeren en) behandelen van psychische/ psychiatrische stoornissen met als doel het voorkómen of beperken van (verdere) stagnatie in de ontwikkeling en de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren. De jeugdige en het gezin kunnen naar omstandigheden omgaan met de stoornis. Een (vermoeden van een) DSM 5-benoemde stoornis is een voorwaarde voor inzet van GGZ-behandeling.
<b>Aanpak</b>	<p>Alle wettelijke verwijzers kunnen verwijzen naar de specialistische jeugd GGZ.</p> <p>Een behandeling binnen de specialistische GGZ kan bestaan uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een combinatie van gesprekken en e-health.</li> <li>• Uitgebreider diagnostisch onderzoek of observatieonderzoek.</li> <li>• Gesprekken met (andere) gezin (-sleden), contact met school, contacten met andere relevante betrokkenen en/of partijen (netwerk, welzijn, informeel, sportclub etc). Er wordt tijdens de behandeling continu geanticipeerd op problemen van buitenaf die van invloed zijn.</li> <li>• Psycho-educatie aan jeugdige en ouders en evt aan andere relevante betrokkenen (leerkracht op school).</li> <li>• Het maken van een veiligheidsplan als er sprake is van problematiek zoals automutilatie, agressie, suicidepogingen die een risico opleveren voor de jeugdige en zijn/haar omgeving en inschakelen/ betrekken van verwijzer en netwerk.</li> <li>• Verslavingszorg: De problematiek van jeugdigen die in de jeugdverslavingszorg behandeld worden is divers, zoals gebruik van cannabis, gameverslaving, GHB, alcohol of een combinatie van middelen. Uitgangspunt is de jeugdige vanuit de thuissituatie te behandelen ambulante hulp of poliklinisch. Alleen wanneer de problematiek heel ernstig is, wordt dagbehandeling of intramurale behandeling aangeboden (intramurale verslavingszorg behoort tot de verblijfsproducten).</li> <li>• Inzet van een multidisciplinair team die jeugdigen en gezin behandelt met complexe stoornissen met een duidelijk risico voor de jeugdige en/of zijn omgeving. Gedurende</li> </ul>

	<p>de periode van onderzoek worden indien nodig door de hoofdbehandelaar behandeldoelen opgesteld, met een daaraan gekoppelde behandeltermijn.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het toekennen en inregelen van psychofarmaca kan onderdeel zijn van het behandeltraject. Medicatie-inzet is dan onderdeel van het hulpverleningsplan en de te behalen doelen.</li> <li>• Goede nazorg, ondersteuning en terugvalpreventie leveren bij jeugdigen. Dit om terugval te voorkomen. Bij afsluiting van de zorg wordt de gehele context van de jeugdige betrokken.</li> </ul> <p>Wanneer de problematiek afneemt en stabiliseert wordt overwogen om de zorg af te bouwen en over te dragen aan bijvoorbeeld de Basis GGZ jeugd, algemene voorzieningen of het lokaal team. Voor het gehele proces is het van belang dat er goede samenwerkingsafspraken zijn met andere zorgaanbieders voor een goede flexibele en snelle op- en afschaling van zorg, waar het gaat om zorg die de zorgaanbieder zelf niet kan leveren.</p>
<b>Duur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gedurende de periode van onderzoek worden ook (behandel)doelen opgesteld, met een daaraan gekoppelde termijn.</li> <li>• De duur van de behandeling hangt af van de vraag van de jeugdige. Hierbij is het van belang om waar mogelijk tijdig af te schalen naar lichtere vormen van behandeling/ begeleiding in samenwerking met sociaal team.</li> <li>• De indicatie wordt afgegeven in uren, de declaratie vindt plaats per minuut.</li> </ul>

<b>54B30 BEHANDELING SPECIALISTISCH 2</b>	
<b>Omschrijving en problematiek</b>	<p>GGZ-Behandeling specialistisch-2 is primair gericht op het behandelen van complexe psychische/psychiatrische stoornissen met waarneembare beperkingen in het dagelijks leven, met als doel het voorkomen of beperken van (verdere) stagnatie in de ontwikkeling en de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren. In de specialistische jeugd-GGZ-2 worden mensen behandeld met ernstige psychiatrische aandoeningen. Hierbij gaat het om complexe en/of meervoudige en/of risicovolle problematiek, waarbij een multidisciplinaire aanpak van hoogopgeleide specialisten is noodzakelijk is. Mogelijk is in een eerder stadium GGZ Behandeling regulier dan wel GGZ behandeling specialistisch-1 niet afdoende gebleken. De zware problematiek vraagt om een werkwijze waar het voorkómen van en afschalen vanuit een crisis een wezenlijk onderdeel van is. Er is sprake van comorbiditeit, een gevaar voor zelfverwaarlozing, ernstige opvoedingsproblematiek, ernstige systeemproblematiek, dreigende klinische opname en/of risico op decompensatie.</p>
<b>Doel</b>	<p>GGZ-Behandeling specialistisch-2 is primair gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het (diagnosticeren en) behandelen van psychische/ psychiatrische stoornissen met als doel het voorkómen of beperken van (verdere) stagnatie in de ontwikkeling en de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren. De jeugdige en het gezin kunnen naar omstandigheden omgaan met de stoornis.</li> <li>• Het voorkómen van en afschalen vanuit een crisis is gelet op de zware problematiek elementair bij dit product.</li> <li>• Ook wanneer er na Jeugd-GGZ Crisisbehandeling nog sprake is van een ernstig ziektebeeld en ernstige beperkingen in het dagelijks leven, kan de jeugdige doorstromen naar dit product.</li> <li>• Een (vermoeden van een) DSM 5-benoemde stoornis is een voorwaarde voor inzet van GGZ-behandeling.</li> </ul>
<b>Aanpak</b>	<p>Alle wettelijke verwijzers kunnen verwijzen naar de specialistische jeugd GGZ-2. Een behandeling binnen de specialistische GGZ kan bestaan uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een combinatie van gesprekken en e-health.</li> <li>• Uitgebreider diagnostisch onderzoek of observatieonderzoek.</li> <li>• Gesprekken met (andere) gezin(sleden), contact met school, contacten met andere relevante betrokkenen en/of partijen (netwerk, welzijn, informeel, sportclub etc). Er wordt tijdens de behandeling continu geanticipeerd op problemen van buitenaf die van invloed zijn.</li> <li>• Psycho-educatie aan jeugdige en ouders en evt aan andere relevante betrokkenen (leerkracht op school).</li> <li>• Het maken van een veiligheidsplan als er sprake is van problematiek zoals automutilatie, agressie, suïcidepogingen die een risico opleveren voor de jeugdige en zijn/haar omgeving en inschakelen/ betrekken van verwijzer en netwerk.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verslavingszorg. De problematiek van jeugdigen die in de jeugdverslavingszorg behandeld worden is divers, zoals gebruik van cannabis, gameverslaving, GHB, alcohol of een combinatie van middelen. Uitgangspunt is de jeugdige thuis te behandelen, ambulante hulp of poliklinisch. Alleen wanneer de problematiek heel ernstig is, wordt dagbehandeling of intramurale behandeling aangeboden (intramurale verslavingszorg behoort tot de verblijfsproducten).</li> <li>• Inzet van een hoog opgeleid multidisciplinair team die jeugdigen en gezin behandelt met complexe stoornissen met een duidelijk risico voor de jeugdige en/of zijn omgeving. Gedurende de periode van onderzoek worden indien nodig door de hoofdbehandelaar behandeldoelen opgesteld, met een daaraan gekoppelde behandeltermijn.</li> <li>• Het toekennen en inregelen van psychofarmaca kan onderdeel zijn van het behandeltraject. Medicatie-inzet is dan onderdeel van het hulpverleningsplan en de te behalen doelen.</li> <li>• Goede nazorg, ondersteuning en terugvalpreventie leveren bij jeugdigen. Dit om terugval te voorkomen. Bij afsluiting van de zorg wordt de gehele context van de jeugdige betrokken.</li> <li>• Wanneer de problematiek afneemt en stabiliseert wordt overwogen om de zorg af te bouwen en over te dragen aan bijvoorbeeld de specialistische- of Basis GGZ jeugd, algemene voorzieningen of het lokaal team. Voor het gehele proces is het van belang dat er goede samenwerkingsafspraken zijn met andere zorgaanbieders voor een goede flexibele en snelle op- en afschaling van zorg, waar het gaat om zorg die de zorgaanbieder zelf niet kan leveren.</li> </ul>
<b>Duur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gedurende de periode van onderzoek worden ook (behandel)doelen opgesteld, met een daaraan gekoppelde termijn.</li> <li>• De duur van de behandeling hangt af van de vraag van de jeugdige. Hierbij is het van belang om waar mogelijk tijdig af te schalen naar lichtere vormen van behandeling/begeleiding in samenwerking met sociaal team.</li> <li>• De indicatie wordt afgegeven in uren, de declaratie vindt plaats per minuut.</li> </ul>

#### 54B03 BEHANDELING HOOG SPECIALISTISCH

<b>Omschrijving en problematiek</b>	<p>Specifieke inzet van hoog specialistische jeugd-GGZ bij ernstige psychiatrische aandoeningen. Hierbij gaat het om complexe en/of meervoudige en/of risicovolle problematiek (gediagnosticeerd volgens de DSM5). Daarnaast omvat dit product ook medicatiecontrole uitgevoerd binnen Kindergeneeskunde.</p> <p>Omschrijving: Voor jeugdigen die naast of aansluitend op een (psychologische) behandeling kortdurend/ eenmalig een psychiatrisch consult behoeven. Of jeugdigen waarbij psychofarmaca/ medicatie gecontroleerd moet worden op het goed afgesteld zijn op de lichaamsfuncties van een jeugdige, de zg. medicatiecontrole. Het toekennen en inregelen van psychofarmaca hoort niet binnen de medicatiecontrole maar is onderdeel van het behandeltraject waarin de diagnose wordt gesteld waarbij medicatie-inzet onderdeel is van het hulpverleningsplan en de te behalen doelen.</p> <p>De psychiater kan in een lopende behandeling (basis GGZ, specialistische GGZ) eenmalig en/of kortdurend worden ingezet. Daarnaast kenmerkt de inzet zich vooral voor het instellen van medicatie of voor een second opinion.</p> <p>Als een jeugdige aan onderstaand profiel voldoet, kan verwacht worden dat hij/zij hoog specialistische GGZ-behandeling nodig heeft: <u>Onderstaande criteria gelden als leidraad/hulpmiddel, niet als bindend kader.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DSM-5 stoornis: Er is sprake van een DSM 5-benoemde stoornis. De kernsymptomen behorend bij het ziektebeeld zijn aanwezig en daarnaast is er sprake van aanvullende symptomen.</li> <li>• Ernst: De ernst van de problematiek is zwaar. De meeste symptomen behorend bij het ziektebeeld zijn aanwezig. Er is sprake van uitval en/of substantiële beperkingen in het dagelijks functioneren (bijvoorbeeld niet naar school kunnen).</li> <li>• Risico: Risicofactoren zijn hoog, er zijn duidelijke aanwijzingen (ook intuïtief) die kunnen duiden op gevaar voor ernstige zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, decompensatie, suïcide, (huiselijk) geweld of automutilatie.</li> </ul>
-------------------------------------	--



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complexiteit; Complexiteit is hoog. Een hoog risico en/of hoge complexiteit bij vermoeden van een DSM 5 benoemde stoornis zijn doorslaggevend voor inzet specialistische GGZ-behandeling</li> <li>• Beloop van de klachten; Problematiek is meervoudig, er zijn problemen op meerdere levensgebieden en/of er is sprake van co-morbiditeit (aanwezigheid van meerdere diagnoses).</li> </ul>
<b>Doel</b>	GGZ-inzet hoog specialistisch is primair gericht op het (diagnosticeren en) behandelen van psychiatrische stoornissen met als doel het voorkómen of beperken van stagnatie in de ontwikkeling en de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren. Een DSM 5-benoemde stoornis is een voorwaarde voor inzet van hoog specialistische GGZ-behandeling. Medicatiecontroles worden uitgevoerd om te onderzoeken of het voorgeschreven middel goed werkt, of er bijwerkingen zijn en om eventueel de dosis of het middel te wijzigen. Psychofarmaca worden terughoudend voorgeschreven. De jeugdige en het gezin ervaren een vermindering van de problemen en deze zijn hanteerbaar.
<b>Aanpak</b>	<p>Een behandeling binnen de hoog specialistische GGZ kan bestaan uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een eenmalig consult of kortdurend traject als onderdeel van een traject binnen de basis GGZ en/of Specialistische GGZ behandeling.</li> <li>• Een second opinion binnen een lopend traject.</li> <li>• Een traject van medicatiecontrole.</li> </ul> <p>Medicatiecontrole; wordt ingezet indien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Na diagnose/ tijdens behandeling de aanbieder de noodzaak ziet voor (tijdelijk) gebruik van psychofarmaca.</li> <li>• Na de toekenning en de instelling van de psychofarmaca en wanneer die instelling stabiel is.</li> <li>• Er slechts in een lage frequentie medicatiecontrole noodzakelijk is.</li> <li>• De aanbieder van een hulpverleningstraject zelf de medicatiecontrole niet kan uitvoeren, dan wel: er niet afgeschaald kan worden naar de huisarts.</li> </ul>
<b>Duur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De duur van de behandeling hangt af van de vraag van de jeugdige en de opgestelde (behandel)doelen. Hierbij is het van belang om waar mogelijk tijdig af te schalen naar lichtere vormen van behandeling/ begeleiding in samenwerking met sociaal team.</li> <li>• De indicatie wordt afgegeven in uren, de declaratie vindt plaats per minuut</li> </ul>

#### 45B53 INTENSIEF SYSTEEMGERICHTE AMBULANTE PRODUCTEN

<b>Omschrijving en problematiek</b>	Jeugdigen en gezin die op meerdere (levens)gebieden problemen hebben en die intensieve ondersteuning nodig hebben binnen de gezinssituatie gericht op o.a. regulering van gedrag, coaching op gedragsalternatieven, behandelen en veranderen van relatieproblemen/communicatiepatronen onderlinge gezinsleden). Of er zijn in het gezinssysteem/ context van de jeugdige verstoringen/ interactieproblemen/ negatieve effecten ten gevolge van problematiek bij ouders (psychiatrie/ verslaving/ echtscheiding) die de ontwikkeling van de jeugdige bedreigen en/of van grote invloed zijn op het dagelijks functioneren van de jeugdige. Dit betreft intensieve gezinsgerichte ambulante behandeling van ernstige psychosociale problemen en/of ontwikkelings- en gedragsproblemen van de jeugdige in relatie tot het gezin, de omgeving, school etc. Er is gevaar voor ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren, schooluitval, ernstige opvoedproblematiek en mogelijk (zelf)verwaarlozing/ mishandeling. Dit kan worden ingezet ter voorkoming van uithuisplaatsing. Bijv. MDFT, MST, FACT, In Verbinding.
<b>Doel</b>	Voorkomen van verdere escalaties van ernstige opvoed-, gedrags- en psychische problematiek (al dan niet in combinatie met beneden gemiddelde intelligentie) waardoor (gedwongen) uithuisplaatsing van een jeugdige voorkomen kan worden.
<b>Aanpak</b>	<p>Zie o.a. protocollen erkende interventies (NJI.nl)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Systemische inzet</li> <li>• De behandeling richt zich op zowel de jeugdigen als de ouders</li> <li>• Intensieve orthopedagogische behandeling in verbinding met alle gezinsleden en levensgebieden</li> <li>• Er wordt gewerkt aan inzicht krijgen in eigen patronen, overzicht, erkennen dat hulp nodig is en acceptatie van hulp.</li> <li>• Aandacht voor verklarende analyse, trauma en intergenerationele problematiek</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intensieve samenwerking met netwerk (netwerkversterking), voorliggend veld en informele zorg.</li> </ul>
<b>Duur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De hulpverlening/ begeleiding is afgebakend en ligt vast qua frequentie/ intensiteit en duur. Hulpverleners zijn ook buiten kantoor tijden beschikbaar. Hierover worden vooraf met verwijzer, aanbieder, jeugdige en gezin afspraken gemaakt. Indien de behandeling een erkende interventie betreft, wordt vastgehouden aan de landelijke richtlijnen voor de duur van het traject (MST, MDFT etc) Deze zijn te vinden op <a href="https://www.njl.nl/evidence-based-interventies">NJL.nl/evidence based interventies</a>.</li> <li>De indicatie wordt afgegeven per traject, de declaratie vindt plaats per uur.</li> </ul>

<b>54B25 Dyslexie</b>	
<b>Omschrijving en problematiek</b>	<p>Dit is een interventie voor kinderen in de basisschool leeftijd (groep 3 tm 8) met ernstige dyslexie (ED). Voor beschrijving van de doelgroep en de aanpak verwijzen we naar <i>Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 3.0</i> van het <i>Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie</i>. Bron: <a href="https://www.nkd.nl/app/uploads/2022/01/Protocol-Dyslexie-Diagnostiek-en-Behandeling-3.0-versie-1.0.pdf">https://www.nkd.nl/app/uploads/2022/01/Protocol-Dyslexie-Diagnostiek-en-Behandeling-3.0-versie-1.0.pdf</a></p>
<b>Doel</b>	<p>Het doel van de dyslexiebehandeling is het bereiken van een voldoende niveau van technisch lezen en spellen, uitgedrukt in gangbare eisen en criteria passend bij de leeftijd, schoolniveau en/of beroepsperspectief van cliënt en een voor cliënt acceptabel niveau van zelfredzaamheid.</p>
<b>Aanpak</b>	<p>Bij de aanpak van dyslexie gaan we uit van de leidraad zoals beschreven in Protocol 3.0. De aanpak voor de behandeling van ED zie erop hoofdlijnen als volgt uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Er wordt door aanbieder gestart met een fase van diagnosticeren en indiceren. Er wordt door de aanbieder een hulpverleningsplan opgesteld, waarin naast de behandeling van de lees- en spellingproblemen in een centrale rol, ook aandacht is voor mogelijke bijkomende klachten, belemmeringen en beschermende factoren en de problematiek.</li> <li>Er wordt zoveel als mogelijk vanuit één regie en één plan gewerkt en integrale hulp geboden.</li> <li>De aanbieder betreft ouders actief bij de behandeling en maakt afspraken over de ondersteuning thuis door ouder.</li> </ul> <p>Bron: <a href="https://www.nkd.nl/app/uploads/2022/01/Protocol-Dyslexie-Diagnostiek-en-Behandeling-3.0-versie-1.0.pdf">https://www.nkd.nl/app/uploads/2022/01/Protocol-Dyslexie-Diagnostiek-en-Behandeling-3.0-versie-1.0.pdf</a></p>
<b>Duur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De <i>Veldnorm dyslexiezorg</i> (NRD/KD/NIP/NVO/NVLF, 2014) toont aan dat 90% van de kinderen met ernstige dyslexie een behandelduur heeft van maximaal 3900 minuten. De maximale behandelduur is 4600 minuten (standaard voor RBL en in overeenstemming met <i>Veldnorm dyslexiezorg</i> (NRD/KD/NIP/NVO/NVLF, 2014). Dit is inclusief diagnostiek. Voor diagnostiek is de maximale duur volgens PDDB 3.0 12 uur, dat wil zeggen 720 minuten.</li> <li>De indicatie wordt afgegeven in uren.</li> </ul> <p>Bron: <a href="https://www.nkd.nl/app/uploads/2022/01/Protocol-Dyslexie-Diagnostiek-en-Behandeling-3.0-versie-1.0.pdf">https://www.nkd.nl/app/uploads/2022/01/Protocol-Dyslexie-Diagnostiek-en-Behandeling-3.0-versie-1.0.pdf</a></p>

<b>43B11 Logeren</b>	
<b>Omschrijving en problematiek</b>	<p>Gezinnen waarvan de ouders/verzorgers ontlast moeten worden. Het gaat hierbij vaak om jeugdigen met een beperking, opvoedproblemen of een GGZ-stoornis. Het logeren wordt specifiek als weekendopvang en vakantieopvang ingezet.</p>
<b>Doel</b>	<p>Ouders/verzorgers worden ontlast, voor gemiddeld 3 etmalen per week; de etmalen kunnen ook worden ingezet voor vakantieopvang. Door logeren is de draagkracht thuis groter en kan de jeugdige langer thuis blijven wonen.</p>
<b>Aanpak</b>	<p>Er wordt uitgegaan van een modulair systeem voor de inkoop; het basisproduct is een etmaal logeren waarbij verzorging en begeleiding is opgenomen (80% van de jeugdigen moet hiervoor kunnen worden opgevangen zonder aanvullende verzorging of begeleiding). Indien sociaal team beoordeelt dat er noodzaak is tot extra begeleiding dan kan hiertoe een extra indicatie (begeleiding) worden afgegeven.</p>

<b>Duur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De indicatie wordt afgegeven in etmalen, de declaratie vindt plaats per etmaal</li> <li>• Gemiddeld 3 etmalen per week.</li> </ul>
-------------	---

<b>53B01 Kinderartsen</b>	
<b>Omschrijving en problematiek</b>	Behandeling of onderzoek op de polikliniek bij gedragsproblemen. Hier wordt specifiek bedoeld: de zorg voor jeugdigen met ADHD en andere gedragsproblemen of psychische stoornissen die wordt geboden door kinderartsen in ziekenhuizen of zelfstandige behandelcentra.
<b>Doel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaststellen van de aard en ernst van de gedragsproblemen of psychische stoornissen.</li> <li>• Het stabiliseren of doen afnemen van de symptomen van de gedragsproblemen (zoals ADHD) of andere psychische stoornissen, waardoor deze minder belemmerend zijn in het dagelijkse functioneren en zelfredzaamheid van de jeugdige.</li> </ul>
<b>Aanpak</b>	Behandeling of onderzoek op de polikliniek bij gedragsproblemen (omschrijving productcode 53A01 in VNG-handreiking). In de praktijk betreft dit veelal het inregelen en monitoren van medicatie (met name bij ADHD). Somatisch onderzoek gericht op het uitsluiten van somatische aandoeningen die symptomen van ADHD kunnen verklaren, valt onder de kindergeneeskunde en worden vergoed door de zorgverzekeraar.
<b>Duur</b>	-

<b>53B02 Kinderartsen</b>	
<b>Omschrijving en problematiek</b>	Consult op de polikliniek bij gedragsproblemen. Hier wordt specifiek bedoeld: de zorg voor jeugdigen met ADHD en andere gedragsproblemen of psychische stoornissen die wordt geboden door kinderartsen in ziekenhuizen of zelfstandige behandelcentra.
<b>Doel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaststellen van de aard en ernst van de gedragsproblemen of psychische stoornissen.</li> <li>• Het stabiliseren of doen afnemen van de symptomen van de gedragsproblemen (zoals ADHD) of andere psychische stoornissen, waardoor deze minder belemmerend zijn in het dagelijkse functioneren en zelfredzaamheid van de jeugdige.</li> </ul>
<b>Aanpak</b>	Consult op de polikliniek bij gedragsproblemen (omschrijving productcode 53A02 in VNG handreiking). In de praktijk betreft dit veelal het inregelen en monitoren van medicatie (met name bij ADHD). Somatisch onderzoek gericht op het uitsluiten van somatische aandoeningen die symptomen van ADHD kunnen verklaren, valt onder de kindergeneeskunde en worden vergoed door de zorgverzekeraar.
<b>Duur</b>	-

#### Producten jeugdhulp - segment Jeugdhulp in Onderwijstijd

<b>50B070 Vroegsignalering en ondersteuning</b>	
<b>Omschrijving en problematiek</b>	Vroegsignalering van (gedrags)problematiek bij jeugdigen in de kinderopvang (voor- en naschoolse) en Primair Onderwijs (PO) en Voortgezet Onderwijs (VO).
<b>Doel</b>	Versterking van kinderopvang en onderwijs door vroegsignalering en inzet van extra ondersteuning aan professionals/Pedagogisch Medewerkers (PM)/leerkrachten en jeugdigen in de groep. Tevens versterken van de samenwerking tussen opvang/onderwijs en ouders/ verzorgers en indien nodig aanvullend versterking van opvoedvaardigheden in de thuissituatie (handvatten). Dit moet ook bijdragen aan een goede startkwalificatie voor het volgen van onderwijs vanaf de onderwijsplichtige leeftijd en verblijf in reguliere kinderopvang/onderwijs. Hierbij dient de reguliere ondersteuning van de intern begeleider (IB) van de school onvoldoende gebleken te zijn.

<b>Aanpak</b>	<p>De vroegsignalering en observatie (ondersteuning) kan bestaan uit:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observatie van een jeugdige/jeugdigen in de groep/klas en in de thuissituatie.</li> <li>2. Observeren van synergie in de groep en bieden van pedagogische handvatten aan Pedagogisch Medewerkers/Intern Begeleiders .</li> <li>3. Normaliseren van gedrag van een jeugdige/jeugdigen in de groep en thuis.</li> <li>4. Coaching (on the job) van Pedagogisch medewerkers en andere professionals in herkennen van en omgaan met complexe jeugdhulpproblematiek.</li> <li>5. Kortdurend aansluiten bij en het ondersteunen van de jeugdigen op de groep op basis van de handelingsadviezen</li> <li>6. Ondersteuning bij overgang van een kind naar een andere opvangplek/onderwijsvoorziening.</li> <li>7. Digitale ondersteuning (bijvoorbeeld door middel van een app).</li> </ol> <p>Nadere afspraken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ondersteuning wordt opgenomen in het Ontwikkeling Perspectief Plan (OPP), sociaal team krijgt inzage hierin met toestemming van ouders. Het OPP is leidend in de opstelling van een ondersteuningsplan van het Sociaal Team.</li> <li>• School blijft regiehouder en zorgaanbieder sluit aan bij Multi Disciplinair Overleg als expert en geeft handelingsgerichte adviezen voor in de klas en thuis n.a.v. complexe jeugdhulpproblematiek.</li> <li>• Per gemeente en/of instelling kan er verschil zitten in de in te zetten onderdelen uit de aanpak.</li> <li>• Aanbieder neemt de eigen verantwoordelijkheid en (wettelijke) taak kinderopvang en/of onderwijs niet over.</li> <li>• De Jeugd GezondheidsZorg is altijd een belangrijke samenwerkingspartner, afstemmen over verantwoordelijkheden.</li> <li>• Het sociaal team moet worden betrokken voor een indicatie vroegsignalering en ondersteuning.</li> <li>• Er is wederzijds begrip en vertrouwen</li> </ul>
<b>Duur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maximaal 10 uur per interventie.</li> <li>• Verlenging is niet mogelijk.</li> </ul>

<b>50B02 BSO+</b>	
<b>Omschrijving en problematiek</b>	<p>Het bieden van groepsondersteuning met begeleiding aan jeugdigen die problemen hebben met betrekking tot opgroeien, gedrag, niveau van functioneren, het gezin, omgang met andere jeugdigen. De BSO+ is gericht op opvang waarbij het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven onderdeel is van de begeleiding. Hiermee wordt zelfstandigheid en deelname aan maatschappelijk verkeer vergroot. Er wordt oplossingsgericht gewerkt aan doelen en vraagt betrokkenheid van jeugdige, gezin en context (school, vrijetijd, sociaal netwerk).</p>
<b>Doel</b>	<p>Begeleiding in de naschoolse opvang. Problematiek van jeugdige past niet binnen een reguliere BSO. BSO+ is in eerste instantie gericht op de jeugdige waarbij de ouders/ verzorgers middels gesprekken worden betrokken en geïnformeerd over de begeleidingswijze van de aanbieder, zodat de ouders/ verzorgers de aangeleerde vaardigheden van de jeugdige ook kunnen bestendigen in de thuissituatie.</p>
<b>Aanpak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De kosten jeugdhulp deel begeleiding komen ten laste van jeugdwet.</li> <li>• De kosten van kinderopvang komen ten laste van ouders/ verzorgers Wet Kinder Opvang (WKO) wanneer sprake is van BSO+ volgens de WKO.</li> <li>• Aanvraag kinderopvangtoeslag is de verantwoordelijkheid van ouders/verzorgers</li> <li>• Het lokale team bepaalt samen met gezin, het onderwijs en de aanbieder welke naschoolse ondersteuning nodig is en legt dit vast in het ondersteuningsplan.</li> <li>• Er wordt samengewerkt in de context van de jeugdige (gezin, school, sociaal netwerk) met als doel dat het geleerde gedrag ook in de thuissituatie en op school toegepast kan worden</li> <li>• De begeleiding richt zich op de jeugdige. Ouders/verzorgers krijgen handvatten om de jeugdige zo optimaal mogelijk kunnen ondersteunen c.q. ouders/ verzorgers krijgen adviezen om hun aanpak aan te passen aan de jeugdige.</li> <li>• Er is aandacht voor netwerk versterking, normaliseren (versterken van het gewone leven).</li> <li>• Op locatie van de kinderopvang.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het wordt uitgevoerd door of onder directe verantwoordelijkheid van een gekwalificeerd medewerker met SKJ- registratie en/of BIG-registratie.</li> <li>• BSO+ kan ingezet worden als onderdeel van de totale behandeling waarbij een regiebehandelaar is betrokken vanuit behandeling J&amp;O/KmB of specialistische behandeling (GGZ)</li> <li>• Groepsgrootte 8 jeugdigen in de basisschool leeftijd.</li> </ul>
<b>Duu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij BSO+ is het streven dat er leerdoelen behaald worden waardoor de jeugdige minimaal of geen jeugdhulp meer nodig heeft.</li> <li>• Elke zes maanden wordt geëvalueerd of de BSO+ nog nodig is en of alleen reguliere BSO voldoende is. Noodzaak wordt vastgesteld door sociaal team. Indicatie wordt afgegeven voor maximaal 1 jaar.</li> </ul>

<b>50B10 (Naschoolse ) Dagbestedingsgroep (o.a. weekend- /vakantieopvang)</b>	
<b>Omschrijving en problematiek</b>	<p>Het bieden van specifieke groepsondersteuning met begeleiding aan jeugdigen die problemen hebben met betrekking tot opgroeien, gedrag, niveau van functioneren, het gezin, omgang met andere jeugdigen. De dagbesteding is gericht op het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven. Hiermee wordt zelfstandigheid en deelname aan maatschappelijk verkeer vergroot. Tevens kan de dagbesteding tijdelijk worden ingezet om de draagkracht van het gezin te vergroten. Er wordt oplossingsgericht gewerkt aan doelen en vraagt betrokkenheid van jeugdige, gezin en context (school, vrijetijd, sociaal netwerk). --&gt; Begeleiding in de (naschoolse) dagbesteding. --&gt; Problematiek van jeugdige past niet binnen een reguliere BSO of BSO +</p>
<b>Doel</b>	<p>Naschoolse dagbesteding is in eerste instantie gericht op de jeugdige waarbij de ouders/verzorgers middels gesprekken worden betrokken en geïnformeerd over de begeleidingswijze van de aanbieder, zodat de ouders/ verzorgers de aangeleerde vaardigheden van de jeugdige ook kunnen bestendigen in de thuissituatie. Het ontlasten van de thuissituatie zodat draagkracht en draaglast van de opvoeders in balans blijft. Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld ontlasting middels weekend- of vakantieopvang. Het streven is dat er leerdoelen behaald worden waardoor de jeugdige minimaal of geen jeugdhulp meer nodig heeft.</p>
<b>Aanpak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het lokale team bepaalt samen met gezin, het onderwijs en de aanbieder welke naschoolse ondersteuning nodig is en legt dit vast in het ondersteuningsplan.</li> <li>• Het lokale team maakt in samenspraak met het gezin ook een plan met het gezin hoe de draagkracht vergroot kan worden en bepaalt in samenwerking met de zorgaanbieder hoe dit verwerkt kan worden in de begeleiding.</li> <li>• Er wordt samengewerkt in de context van de jeugdige (gezin, school, sociaal netwerk) met als doel dat het geleerde gedrag ook in de thuissituatie en op school toegepast kan worden.</li> <li>• De begeleiding richt zich op het jeugdige, en ouders/verzorgers krijgen handvatten om de jeugdige zo optimaal mogelijk kunnen ondersteunen c.q. ouders krijgen adviezen om hun aanpak aan te passen aan het jeugdige.</li> <li>• Er is aandacht voor netwerk versterking, normaliseren (versterken van het gewone leven).</li> <li>• Op locatie van de aanbieder.</li> <li>• Het wordt uitgevoerd door of onder directe verantwoordelijkheid van een gekwalificeerd medewerker met SKJ- registratie en/of BIG-registratie .</li> <li>• (Naschools)e dagbesteding kan ingezet worden als onderdeel van de totale behandeling waarbij een regiebehandelaar is betrokken vanuit behandeling J&amp;O/KmB of specialistische behandeling (GGZ.)</li> <li>• Groepsgrootte 8 jeugdigen</li> </ul>
<b>Duur</b>	<p>Bij (naschoolse) dagbesteding is het streven dat de jeugdige minimaal of geen jeugdhulp meer nodig heeft. Elke zes maanden wordt geëvalueerd of de (naschoolse) dagbesteding nog nodig is en of bijvoorbeeld reguliere BSO/BSO+ voldoende is. Noodzaak wordt vastgesteld door sociaal team. Indicatie wordt afgegeven voor maximaal 1 jaar.</p>

**50B32 School vervangende (dag)behandelingsgroep**



<b>Omschrijving en problematiek</b>	Jeugdigen waarvoor behandeling nodig is ten aanzien van een psychische – en/of gedragsstoornis en/of trauma met (op termijn) een onderwijsperspectief.
<b>Doel</b>	Herstelgerichte behandeling van psychische- en/of gedragsstoornis en/of trauma waarbij het werken aan het onderwijsperspectief danwel opbouwen van levensvulling onderdeel uitmaakt van de behandeling o.a. ter voorkoming van schooluitval en onderbreking van doorgaande leer- en zorglijn tijdens of na de behandeling.
<b>Aanpak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Methodiek(en) zoals opgenomen in Landelijk Kwaliteitsstatuut 2020</li> <li>• Psycho-educatie aan onderwijsinstelling en ouders/verzorgers</li> <li>• Aanbieder dient bij aanvang behandeling het onderwijsperspectief af te stemmen en in verbinding met het onderwijs te organiseren</li> <li>• Bij rechtstreekse verwijzing altijd consultatie aan sociaal team.</li> <li>• Aanbieder biedt begeleiding aan jeugdige aan in groep (groepsmaat 10-12 jeugdigen). Er is 1 begeleider aanwezig per 5 jeugdigen.</li> <li>• De begeleiding groep vindt plaats op de locatie van de zorgaanbieder (groepsmaat 10-12 jeugdigen).</li> <li>• Binnen behandelingsplan dient ruimte en afstemming te zijn voor het bieden van onderwijs.</li> </ul>
<b>Duur</b>	6-12 maanden, verlenging mogelijk sociaal team. Maximum van 36 uur per week.

**50 OXX Begeleiding groep met onderwijsperspectief / combi onderwijs (Onderwijs Zorg Arrangement (OZA)) - Midden**

<b>Omschrijving en problematiek</b>	Jeugdigen met onderwijsperspectief en vastgestelde gedragsproblematiek (zowel internaliserend als externaliserend). Waarbij ondersteuning nodig is ter voorkoming van uitval van regulier onderwijs (niet zijnde SBO en (V)SO). Groeps-OZA's buiten de regio Lekstroom vallen buiten dit product. Het bieden van ondersteuning of begeleiding aan jeugdigen, onderwijs, ouders en/of hun omgeving, gericht op het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren van het gedrag binnen het onderwijs. Hiermee wordt zelfstandigheid en deelname binnen het regulier onderwijs versterkt om uit te kunnen stromen naar het onderwijs. Waarbij wordt gewerkt aan de 5 functies zoals beschreven bij het NJi (De vijf functies van een onderwijs-zorgarrangement   Nederlands Jeugdinstituut (nji.nl)) Het betreft veelal jeugdigen met een (lichte) beperking en/of ontwikkelingsachterstand.
<b>Doel</b>	<p>Algemeen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het aantal jeugdigen met een vrijstelling te verlagen.</li> <li>• Voorkomen thuiszitten en opbouwen naar schoolgang.</li> <li>• Versterken vaardigheden die nodig zijn om in onderwijs te functioneren.</li> <li>• Bevorderen terugkeer naar onderwijs zonder aanvullende jeugdhulp begeleiding.</li> <li>• Jeugdigen zo thuis nabij mogelijk op te vangen.</li> <li>• Samen te werken met ouders en onderwijs.</li> <li>• Onderzoeken welke vorm van onderwijs het meest passend is.</li> </ul>
<b>Aanpak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een OZA kan alleen worden gestart nadat de vastgestelde route voor onderwijs en zorg zorgvuldig en onafhankelijk is gevolgd (zie stroomschema's in bijlage) en er een akkoord is vanuit de gemeente. Aanvullende afspraken over de route per groeps-OZA zijn reeds beschreven of worden nader gemaakt.</li> <li>• Per leerling wordt een individueel hulpverleningsplan opgemaakt. Dit is een integraal plan aanvullend op het OPP wat gezamenlijk wordt opgesteld door onderwijs en jeugdhulp.</li> <li>• Een OZA-groep bevat minimaal 6 en maximaal 8 leerlingen (gemiddeld 7 leerlingen).</li> <li>• In de OZA-groep kunnen alleen jeugdigen uit de Lekstroom-regio worden geplaatst.</li> <li>• Onderwijs en Jeugdhulp worden altijd in de groep gecombineerd. Professionals werken intensief samen.</li> <li>• Bij geconstateerde behoefte kan in overleg tussen onderwijs, gemeente en aanbieder een nieuwe OZA-groep worden ontwikkeld.</li> <li>• Alle begeleiding aan de jeugdige en de ouders worden bij voorkeur door dezelfde aanbieder geboden.</li> <li>• Product Vroegsignalering en ondersteuning is voorliggend aan dit product.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Handelingsadviezen geven (bij voorbeeld in de vorm van psycho-educatie) aan het onderwijs en ouders/ verzorgers.</li> <li>• Noodzaak wordt vastgesteld door het Sociaal Team in samenspraak met het onderwijs.</li> </ul>
<b>Duur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maximaal 1 jaar indicatie. Verlenging eventueel mogelijk.</li> <li>• Verblijf in de OZA-groep wordt elke 6 maanden geëvalueerd.</li> <li>• Snelle uitstroom uit de OZA-groep is altijd het streven</li> </ul>

**500XX Begeleiding groep met onderwijsperspectief / combi onderwijs (Onderwijs Zorg Arrangement (OZA)) - Zwaar**

<b>Omschrijving en problematiek</b>	<p>Jeugdigen met onderwijsperspectief en vastgestelde zware/complexere gedragsproblematiek (zowel internaliserend als externaliserend). Waarbij ondersteuning nodig is ter voorkoming van uitval van onderwijs. Groeps-OZA's buiten de regio Lekstroom vallen buiten dit product. Het bieden van intensieve ondersteuning of begeleiding aan jeugdigen, onderwijs, ouders en/of hun omgeving, gericht op het verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren van het gedrag binnen het onderwijs. Hiermee wordt zelfstandigheid en deelname passend bij de jeugdige binnen het onderwijs versterkt om uit te kunnen stromen naar het onderwijs. Waarbij wordt gewerkt aan de 5 functies zoals beschreven bij het NJi (De vijf functies van een onderwijs-zorgarrangement   Nederlands Jeugd-instituut (nji.nl)) Het betreft jeugdigen met complexe en zwaardere gedragsproblematiek, beperkingen en/of ontwikkelingsachterstanden.</p>
<b>Doel</b>	<p>Algemeen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het aantal jeugdigen met een vrijstelling te verlagen.</li> <li>• Voorkomen thuiszitten en opbouwen naar schoolgang.</li> <li>• Versterken vaardigheden die nodig zijn om in onderwijs te functioneren. Bevorderen terugkeer naar onderwijs zonder aanvullende jeugdhulp begeleiding.</li> <li>• Jeugdigen zo thuis nabij mogelijk op te vangen.</li> <li>• Samen te werken met ouders en onderwijs.</li> <li>• Onderzoeken welke vorm van onderwijs het meest passend is.</li> </ul>
<b>Aanpak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een OZA kan alleen worden gestart nadat de vastgestelde route voor onderwijs en zorg zorgvuldig en onafhankelijk is gevolgd (zie stroomschema's in bijlage). Aanvullende afspraken over de route per groeps-OZA zijn reeds beschreven of worden nader gemaakt.</li> <li>• Per leerling wordt een individueel hulpverleningsplan opgemaakt. Dit is een integraal plan aanvullend op het OPP wat gezamenlijk wordt opgesteld door onderwijs en jeugdhulp.</li> <li>• Een OZA-groep bevat minimaal 4 en maximaal 8 leerlingen met een OZA indicatie en kan aangevuld worden met kinderen zonder indicatie. Dit wordt per OZA bepaald.</li> <li>• In de OZA-groep kunnen alleen jeugdigen uit de Lekstroom-regio worden geplaatst. Voor bestaande OZA's (schooljaar 2022-2023) wordt een overgangstermijn van 1 schooljaar gehanteerd.</li> <li>• Onderwijs en Jeugdhulp worden altijd in de groep gecombineerd. Professionals werken intensief samen.</li> <li>• Bij geconstateerde behoefte kan in overleg tussen onderwijs, gemeente en aanbieder een nieuwe OZA-groep worden ontwikkeld.</li> <li>• Alle begeleiding aan de jeugdige en de ouders worden bij voorkeur door dezelfde aanbieder geboden.</li> <li>• Product Vroegsignalering en ondersteuning is voorliggend aan dit product.</li> <li>• Handelingsadviezen geven (bij voorbeeld in de vorm van psycho-educatie) aan het onderwijs en ouders/ verzorgers.</li> <li>• Noodzaak wordt vastgesteld door het Sociaal Team in samenspraak met het onderwijs.</li> </ul>
<b>Duur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maximaal 1 jaar indicatie. Verlenging eventueel mogelijk.</li> <li>• Verblijf in de OZA-groep wordt elke 6 maanden geëvalueerd.</li> <li>• Snelle uitstroom uit de OZA-groep is altijd het streven.</li> </ul>



<b>50B11 Dagbesteding zonder onderwijsperspectief (begeleiding groep op locatie zorgaanbieder)</b>	
<b>Omschrijving en problematiek</b>	Jeugdigen 4 tot 18 jaar met lichamelijke of verstandelijke beperking, of JGGZ-stoornis die vanwege hun beperking geen (passend) onderwijs kunnen volgen.
<b>Doel</b>	Doel van deze ondersteuning is: zinvolle dagbesteding, aanleren van vaardigheden, structuur bieden, ontlasting van thuissituatie Er worden leerdoelen geformuleerd, passend bij de jeugdige en zijn/haar beperking. Er wordt toegewerkt naar zo veel mogelijk participatie aan de maatschappij (in de vorm van arbeidsmatige dagbesteding of betaald werk met ondersteuning).
<b>Aanpak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het sociaal team bepaalt samen met het gezin en de aanbieder welke ondersteuning nodig is en legt dit vast in het ondersteuningsplan. In dit plan wordt ook beschreven wat het perspectief op de componenten van de Big 5 (Wonen, Werk, Onderwijs, Eigen netwerk, Welzijn) zijn.</li> <li>• Leerplichtontheffing is afgegeven danwel in samenwerking met leerplicht en SWV is overgegaan tot een situatie waarbij schoolinschrijving aanwezig is maar onderwijs minimaal. Begeleiding voor bieden of opbouwen van een dagstructuur.</li> <li>• De jeugdige wordt in groepsverband basisvaardigheden aangeleerd en structuur geboden.</li> <li>• Aanbieder biedt begeleiding aan jeugdige aan in groep (groeps grootte 10-12 jeugdigen). Er is 1 begeleider aanwezig per 5 jeugdigen.</li> <li>• De begeleiding groep vindt plaats op de locatie van de zorgaanbieder (groeps grootte 10-12 jeugdigen).</li> </ul>
<b>Duur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 jaar (jaar is ingebouwd om zicht en bespreekbaar te houden of WLZ aan de orde is danwel er andere opties voor toekomstgericht begeleiden en/of behandelen).</li> <li>• Maximaal 36 uur per week.</li> </ul>

<b>50B09 Ontwikkelklassen voorschools</b>	
<b>Omschrijving en problematiek</b>	Jeugdigen van 2 tot 5 jaar waarbij de aard van de (gedrags)problematiek dermate ernstig is dat het functioneren binnen een reguliere kinderopvang en/of thuissituatie niet mogelijk is en het aanleren van vaardigheden danwel een diagnose en/of ontwikkelperspectief voor het beoordelen van de juiste startkwalificatie binnen het onderwijs noodzakelijk is.
<b>Doel</b>	Aanleren van sociale, emotionele en didactische vaardigheden en komen tot een ontwikkelperspectief danwel geschiktheid voor het onderwijs. Er wordt oplossingsgericht gewerkt aan doelen en vraagt betrokkenheid van jeugdige, gezin en context (school, vrijetijd, sociaal netwerk).
<b>Aanpak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanleren van vaardigheden om deel te kunnen nemen aan het onderwijs.</li> <li>• Observatie op de groep.</li> <li>• Een cross-over naar huis wordt meegenomen waarbij systemisch gekeken wordt. Denk ook aan observaties thuis en handvatten geven aan opvoeders.</li> <li>• Sturen op uitstroom en ontwikkeling richting onderwijs waarbij gewerkt wordt met een ondersteuningsplan.</li> <li>• Psycho-educatie aan de onderwijsinstelling (waarde jeugdige naartoe uitstroomt) en ouders.</li> <li>• Ondersteuning bij de overgang naar onderwijs.</li> </ul>
<b>Duur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maximaal 6 maanden, verlenging mogelijk na instemming van het sociaal team</li> <li>• Maximaal 36 uren per week</li> </ul>

<b>50B12 Observatie en diagnostiek binnen onderwijstijd</b>	
<b>Omschrijving en problematiek</b>	Jeugdige tussen 2 tot 18 jaar waarbij sprake is van gedragsproblematiek en/of sociaal emotioneel component waarbij het door middel van vroegdiagnostiek noodzakelijk is dat er onderzoek wordt gedaan naar de aard en ernst van de problematiek. Het gaat hier om observatie en diagnostiek in onderwijstijd.

<b>Doel</b>	Komen tot diagnose en/of een ontwikkelingsperspectief waarin duidelijke stappen voor de vervolgondersteuning waarbij de het onderwijs- en behandel mogelijkheden worden beschreven.
<b>Aanpak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanbieder voert een observatie en diagnostiektraject uit en stelt op basis van de resultaten een rapport op met diagnose en/of plan voor de vervolgondersteuning.</li> <li>• Voorwaarde hierbij is dat er afstemming is over de observatie en/of diagnostiek welke binnen het onderwijs heeft plaatsgevonden en is vastgelegd in het Ontwikkelings Perspectief Plan (OPP)</li> <li>• Het traject bestaat minimaal uit de stappen: voeren van gesprekken op de groep en in de thussituatie, afnemen van testen, beoordelen van de resultaten, opstellen van rapport en handelingsadviezen.</li> <li>• De handelingsadviezen zijn altijd systemisch.</li> </ul>
<b>Duur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De duur van de behandeling hangt af van de vraag van de jeugdige.</li> <li>• Maximaal 3 maanden bij enkel psychische problematiek en maximaal 6 maanden bij meervoudige problematiek</li> <li>• 10 à 20 uur per week.</li> </ul>

#### 50B08 Kinderdagcentrum (0-5 jaar)

<b>Omschrijving en problematiek</b>	Dagcentrum voor jonge jeugdigen met meervoudig complexe problematiek welke zintuigelijk- en/of lichamelijke- en/of cognitieve handicap van aard zijn.
<b>Doel</b>	Komen tot een ondersteuning plan en uitvoering daarvan waarbij ontwikkeling, stabilisatie of toewerken naar een duurzame oplossing (zoals de WLZ) passend bij de behoeften van de jeugdige in afstemming met ouders/verzorgers gerealiseerd wordt.
<b>Aanpak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Groepsbegeleiding op locatie aanbieder.</li> <li>• Persoonlijke verzorging valt onder dit product (kaders hiervoor worden nog uitgewerkt).</li> <li>• Groepsgrootte 6 – 8 jeugdigen met één begeleider op 3-4 jeugdigen.</li> <li>• Verpleegkundige handelingen vanuit de ZVW vallen hier niet onder.</li> <li>• Producten die vergoed worden door de Ziektekostenverzekering (zoals ergotherapie, logopedie en fysiotherapie) vallen buiten dit product.</li> <li>• Perspectiefplan individueel.</li> </ul>
<b>Duur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maximaal 36 uren per week</li> <li>• Indicatie voor 1 jaar.</li> <li>• Jaarlijkse evaluatie perspectiefplan.</li> </ul>

#### Producten jeugdhulp - segment Crisis

##### 46C01 Crisis ambulans (J&O)

<b>Omschrijving en problematiek</b>	Het bieden van ambulante crisishulp, op basis van de vraag vanuit verwijzers en/of het CrisisCoördinatiePunt (CCP, onderdeel Veilig Thuis), gericht op stabilisatie van de gezinsituatie en de cliënt en op het voorkomen van uithuisplaatsing van de cliënt (tenzij uithuisplaatsing nodig is om thussituatie en/of cliënt te stabiliseren). De doelgroep betreft jeugdigen in een op dat moment totaal ontwrichte thussituatie, waarbij de situatie de draaglast van een jeugdige, ouder/ verzorger of gezin de draagkracht van henzelf en hun sociale netwerk ver te boven gaat. Binnen het spectrum van crisissituaties vallen onveilige situaties voor jeugdigen zowel thuis als ook in hun directe leefomgeving, overbelaste (pleeg)gezinnen met dreiging van verwaarlozing, mishandeling en/of weglopen van jeugdigen en/of ernstige gedragsstoornissen, en/of situaties waarbij het gedrag van de jeugdige onveilige situaties voor anderen teweegbrengt (mogelijk in combinatie met psychiatrische stoornissen die niet voorliggend zijn) die om acute interventies vragen.
<b>Doel</b>	Samen met de jeugdige en haar/zijn ouder/verzorger wordt de crisis bezworen. Daarnaast heeft er sociaal domein breed een analyse plaatsgevonden van de problematiek, risicofactoren, krachten/kansen en verwachtingen en hulpvragen van jeugdige en ouder/verzorger. Er wordt gewerkt aan urgente vragen die direct om een oplossing vragen, er wordt gewerkt aan korte termijn-doelen die binnen 4 weken realiseerbaar zijn en er wordt zo nodig tijdig geschakeld met de sociaal teams om te adviseren over eventuele benodigde (vervolg)zorg

	voor ouders en/of jeugdige. Er is daarmee ook zoveel mogelijk uithuisplaatsing in crisispleegzorg of residentieel voorkomen.
<b>Aanpak</b>	Door de verwijzer en/of CCP is de prioriteitenladder gehanteerd voordat deze prestatie wordt ingezet. Binnen 24 uur na aanmelding moet er een intake in combinatie met start hulp hebben plaatsgevonden. Daarbij wordt gestreefd naar een reactietijd binnen 8 uur en is er binnen 8 uur contact met de verwijzer. Er vindt een startgesprek plaats met ouder en verwijzer. Een snelle start van de crisisinterventie is van belang voor de veiligheid van de jeugdige en om tegemoet te komen aan de volwassene die zich zorgen maakt over de jeugdige. Tenminste één ouder/verzorger is bereid aan hulp mee te werken en binnen 24 uur de hulpverlener te ontmoeten. Er is altijd sprake van een vaste hulpverlener met een back-up team. De crisishulpverlener of diens vervanger is 24 uur per dag, zeven dagen per week flexibel beschikbaar/bereikbaar. De lengte van de hulpverleningssessies en de tijdstippen daarvan zijn flexibel: ook 's avonds en in het weekend. Er is minimaal 8-10 uur face tot face contact per week, waarbij maatwerk wordt geleverd (doen wat nodig is). De precieze invulling van het traject hangt af van de doelen en mogelijkheden van het individuele gezin. Verwijzer en betrokken crisishulpverlener vanuit de aanbieder hebben uiterlijk binnen 5 dagen met elkaar contact om het perspectief (uitstroom) te bespreken. Het perspectief is tijdig bekend, om dit binnen de maximale duur van de crisiszorg daadwerkelijk te realiseren. De aanbieder is verantwoordelijk voor de (systeembrede) analyse en adviseert, eventueel na contact met hulpverleners binnen de eigen organisatie/aanbieders uit andere segmenten, aan de verwijzer of, en zo ja, welke vervolgzorg wenselijk is. Uitgangspunt is dat aanbieders Evidence-based interventies inzetten. Omdat bij een gezin in crisis vaak diverse hulpverleners en diensten betrokken zijn, is samenwerking met hen een wezenlijk onderdeel van crisisinterventie. Dit is ook van belang in verband met een tijdige afsluiting en overdracht van het gezin. Er is inzicht in de hulpverlenershistorie van het gezin en er vindt afstemming plaats met mogelijk reeds ingezette hulp vanuit andere segmenten. Een goede verbinding met het sociaal team is daarvoor van belang.
<b>Duur</b>	Zo kort mogelijk; maximaal 28 dagen

#### 46C02 Beschikbaarheidscomponent Crisis Ambulant (J&O)

<b>Omschrijving en problematiek</b>	Zie Productbeschrijving Crisis ambulante (J&O)
<b>Doel</b>	Zie Productbeschrijving Crisis ambulante (J&O)
<b>Aanpak</b>	Zie Productbeschrijving Crisis ambulante (J&O). Dit betreft de 24/7 beschikbaarheid/bereikbaarheid, zoals in het product crisis ambulante (J&O) is genoemd; voor bestaande cliënten en nieuwe aanmeldingen. Een deel van de beschikbaarheid is verwerkt in het tarief Crisis ambulante (J&O). De beschikbaarheidscomponent 46C02 omvat de consignatiedienst en de ureninzet (telefonisch) van aanbieder met diverse ketenpartners voor start zorg.
<b>Duur</b>	Eenmalig per indicatie van het product Crisis ambulante (J&O). Als er sprake is van recidive (opnieuw aanmelding na afschaling crisis ambulante (J&O)) binnen 28 dagen na 1e aanmelding wordt geen beschikbaarheidscomponent uitbetaald.

#### 46C03 Crisis Residentieel (J&O) / Time-out voorziening

<b>Omschrijving en problematiek</b>	Het bieden van kortdurend residentieel verblijf als er sprake is van een op dat moment totaal ontwrichte, onveilige thuissituatie, waarbij de jeugdige niet thuis kan blijven, mede doordat de ouder/ verzorger (die eventueel voor de ontwrichte dringende situatie zorgt) niet uit huis kan worden geplaatst, en crisispleegzorg niet geschikt is. Crisis residentieel kan ook als onderdeel van ambulante worden gezien als time-outvoorziening, om zo langduriger uithuisplaatsing te voorkomen. Het verblijf biedt tenminste: verblijf, verzorging, veiligheid en opvoeding.
<b>Doel</b>	De acute situatie van de jeugdige en zijn omgeving is opgeheven en gestabiliseerd zodat de jeugdige weer terug naar huis kan (eventueel met inzet van ambulante hulp) of naar een lichtere vorm van (gezinsgericht) verblijf. Samen met de jeugdige en zijn ouder/verzorger wordt de crisis bezworen, heeft er sociaal domein breed een analyse plaatsgevonden van de problematiek, risicofactoren, krachten/kansen en verwachtingen van jeugdige en ouder/verzorger en wordt er zo nodig tijdig geschakeld met de sociaal teams om vanuit de analyse en observatie te adviseren inzake eventueel benodigde (vervolg)zorg voor ouders/ verzorgers en/of jeugdige.
<b>Aanpak</b>	Door de verwijzer en/of CCP is de prioriteitenladder gehanteerd voordat deze prestatie wordt ingezet. De richtlijn crisisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming (Nji) is van toepassing. Direct na aanmelding, doch uiterlijk binnen 4 uur, moet er een in-

	<p>take in combinatie met start hulp hebben plaatsgevonden. De crisishulpverlener of diens vervanger is 24 uur per dag, zeven dagen per week flexibel beschikbaar. Verwijzer en betrokken crisishulpverlener vanuit de aanbieder hebben uiterlijk binnen 5 dagen met elkaar contact om het perspectief (uitstroom) te bespreken. Het perspectief is tijdig bekend, om dit binnen de maximale duur van de crisiszorg daadwerkelijk te realiseren. De aanbieder is verantwoordelijk voor de (systeembrede) analyse en adviseert, eventueel na contact met hulpverleners binnen de eigen organisatie/aanbieders uit andere segmenten, aan de verwijzer of, en zo ja, welke vervolgzorg wenselijk is. De jeugdhulpaanbieder draagt zorg voor 24/7 beschikbaarheid tijdens het verlenen van de crisishulp. De aanbieder werkt samen met de 'thuisblijvers', zet ook daar zo nodig ambulante (crisis)hulp in gang op basis van analyse, eventueel met inzet van diagnostiek. De aanbieder werkt daartoe samen met de verwijzer. De aanbieder heeft zorggedragen voor continuïteit van onderwijs/ dagbesteding van de jeugdige. Er is altijd sprake van een vaste hulpverlener met een back-up team. Therapeuten werken in (back-up)teams van drie tot vijf hulpverleners en een supervisor. Omdat bij een gezin in crisis vaak diverse hulpverleners en diensten betrokken zijn, is samenwerking met hen een wezenlijk onderdeel van crisisinterventie. Dit is ook van belang in verband met een tijdige afsluiting en overdracht van het gezin. Ook aanvullende en ondersteunende interventies dienen goed aan te sluiten.</p>
<b>Duur</b>	Jeugdhulp crisis residentieel duurt zo kort mogelijk (naar huis met/zonder vervolghulp of vervolgplek wordt zo snel mogelijk gerealiseerd), maar maximaal 28 dagen.

<b>46C05 Crisis (netwerk)pleegzorg (J&amp;O)</b>	
<b>Omschrijving en problematiek</b>	Kortdurende pleegzorg met als doel acute opvang in een crisissituatie. Wanneer jeugdigen in crisispleegzorg terecht komen is de ernst en het veiligheidsrisico in de (thuis)situatie dusdanig dat een jeugdige tijdelijk niet in zijn eigen omgeving kan verblijven en de thuissituatie niet gestabiliseerd kan worden als de jeugdige daar blijft.
<b>Doel</b>	Met crisspleegzorg wordt tijdelijk een veilige leef-/ontwikkelingsplek voor de jeugdige geboden. De acute situatie van de jeugdige en zijn omgeving is opgeheven en gestabiliseerd zodat de jeugdige weer terug naar huis kan of naar een lichtere vorm van (gezinsgericht) verblijf. Zo nodig vindt dit in combinatie plaats met ambulante hulpverlening voor ouders/verzorgers en/of crisis ambulante om naar dit doel toe te werken. Samen met de jeugdige en zijn ouder/verzorger wordt de crisis bezworen, is er door de aanbieder sociaal domein breed een analyse uitgevoerd van de problematiek, risicofactoren, krachten/kansen en verwachtingen van jeugdige en ouder/verzorger en wordt er zo nodig tijdig geschakeld met de sociaal teams om vanuit de analyse en observatie te adviseren inzake eventueel benodigde (vervolg)zorg voor ouders/ verzorgers en/of jeugdige.
<b>Aanpak</b>	<p>Door de verwijzer en/of CCP is de prioriteitenladder gehanteerd voordat deze prestatie wordt ingezet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij gelijke geschiktheid prevaleert pleegzorg boven elke vorm van (crisis)verblijf.</li> <li>• Bij gelijke geschiktheid prevaleert pleegzorg bij een gezin uit het netwerk boven verblijf in een bestandspleeggezin.</li> <li>• Broertjes/zusjes worden zoveel als mogelijk bij elkaar geplaatst in een pleeggezin.</li> </ul> <p>De richtlijn crisisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming (NJI) is van toepassing. Direct na aanmelding, doch uiterlijk binnen 4 uur, moet er een intake in combinatie met start hulp hebben plaatsgevonden. De crisishulpverlener vanuit de aanbieder of diens vervanger is 24 uur per dag, zeven dagen per week flexibel beschikbaar. Verwijzer en betrokken crisishulpverlener vanuit de aanbieder hebben uiterlijk binnen 5 dagen met elkaar contact om het perspectief (uitstroom) te bespreken. Het perspectief is tijdig bekend, om dit binnen de maximale duur van de crisiszorg daadwerkelijk te realiseren. De aanbieder is verantwoordelijk voor de (systeembrede) analyse en adviseert, eventueel na contact met hulpverleners binnen de eigen organisatie/aanbieders uit andere segmenten, aan de verwijzer of, en zo ja, welke vervolgzorg wenselijk is. Aanbieder biedt een totaaloplossing bij plaatsing van een jeugdige in een crisispleeggezin. De totaaloplossing bestaat uit crisispleegzorg en gelijktijdig ambulante (crisis)hulp voor de jeugdige en zijn gezin. Indien jeugdhulpaanbieder de twee elementen niet gelijktijdig kan bieden, kan hierin samenwerking met een andere jeugdhulpaanbieder worden opgezocht. Aanbieder betreft het sociaal team daarbij. Vanuit crisispleegzorg wordt in samenwerking met ouders/ verzorgers gewerkt aan een plan, primair gericht op terugkeer naar huis (eventueel met ambulante hulp) wanneer het veiligheidsrisico (deels) is opgelost en worden handvatten geboden om nieuwe crisissituaties te voorkomen. Als terugkeer naar huis niet mogelijk is wordt het plan op vervolg-</p>

	<p>zorg gericht. Pleegzorgouders zorgen voor een stabiel, veilig en positief opvoedklimaat. De jeugdhulpaanbieder die pleegzorgbegeleiding biedt draagt zorg voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ondersteuning van pleegouders door een jeugdzorgprofessional op HBO-niveau. De pleegzorgbegeleider biedt de pleegouders eventueel opvoedingsondersteuning bij de gewone én specifieke opvoeding van het pleegkind.</li> <li>• Screening van pleegouders.</li> <li>• Deskundigheid en scholing voor (aspirant) pleegouders.</li> <li>• Informatiebijeenkomsten voor (aspirant) pleegouders.</li> <li>• Goede communicatie en samenwerking met de pleegouders over de vervolgstappen.</li> <li>• Goede communicatie en samenwerking met de biologische ouder(s); dit is van belang om terugplaatsing naar huis mogelijk te maken en/of afspraken rond contact met de jeugdige te maken. Daarbij werkt de aanbieder samen met het sociaal team, de eventuele behandelaars van ouders/ verzorgers en het netwerk.</li> </ul> <p>Er is altijd sprake van een vaste hulpverlener met een back-up team. Omdat bij een gezin in crisis vaak diverse hulpverleners en diensten betrokken zijn, is samenwerking met hen een wezenlijk onderdeel van crisisleegzorg. Dit is ook van belang in verband met een tijdsdige afsluiting en overdracht van het gezin. Ook aanvullende en ondersteunende interventies dienen goed aan te sluiten.</p>
<b>Duur</b>	Crisis (netwerk) pleegzorg duurt zo kort als mogelijk (naar huis met/zonder vervolghulp of (gezinsgerichte) vervolgplek wordt zo snel mogelijk gerealiseerd), maar maximaal 28 dagen.

<b>54C08 Beschikbaarheidscomponent J-GGZ crisis</b>	
<b>Omschrijving en problematiek</b>	In geval van crisis (acuut gevaar van jeugdige of van diens omgeving) waarbij psychiatrie voorliggend is GGZ-crisisdienst beschikbaar ten behoeve van directe triage van hulpvragen met een crisisurgentie en beschikbaarheid voor direct inzetten van interventies. De dienst kent een hoge mate van professionaliteit en kwaliteit om de ernst van de hulpvraag in te schatten.
<b>Doel</b>	Bepalen via professionele triage wat de ernst van de situatie is, te de-escaleren en te bepalen wat nodig is: een ambulante spoedinterventie, een verblijfplek, reguliere jeugdhulp of geen vervolg. Zo nodig direct inzetten van eerste crisisinterventies.
<b>Aanpak</b>	Er is een crisisdienst die 24/7 bereikbaar is via een telefonische hulpdienst. Aanmelding geschiedt door huisarts, politie en andere verwijzers, waaronder de gemeentelijke toegangen (sociaal teams) en Veilig Thuis. Alle gemeenten (en in de toekomst mogelijk ook de gecontracteerde samenwerkende jeugdhulpaanbieders) communiceren zo breed mogelijk (in ieder geval via een directe verwijzing op de website) over de bereikbaarheid hiervan bij crisis. Er vindt triage en eventueel diagnostiek plaats op basis waarvan de vervolginzet wordt bepaald. Dit gebeurt in afstemming met de aanmelder en eventueel met het crisisteam Veilig Thuis. Zo nodig wordt cliënt face-to-face beoordeeld en worden eerste interventies gedaan om de crisis te bezweren. De crisisdienst (J)GGZ blijft betrokken totdat er consensus is over de vervolginzet én deze is gerealiseerd. Als er op of na de volgende werkdag nog inzet van hulpverlening (vervolginzet) nodig is wordt de casus (alsnog) overgedragen aan de organisatie (sociaal team of organisatie waar al hulp werd verleend of die de vervolginzet start) die betrokken dient te zijn. Intake moet plaatsvinden met minimaal 2 personen.
<b>Duur</b>	n.v.t. Betreft beschikbaarheid

<b>54C16 Jeugd-GGZ crisis behandeling (poliklinisch)</b>	
<b>Omschrijving en problematiek</b>	Jeugd-GGZ behandeling in geval van een jeugdige in een acute psychiatrische crisis met een acuut veiligheidsrisico voor jeugdige of diens omgeving, die om acute interventie vraagt. Er is sprake van een (vermoeden van) DSM benoemde stoornis, met een hoge mate van complexiteit en/of hoog risico. Onder complexiteit wordt verstaan het samengaan van verschillende stoornissen zoals psychiatrische problematiek in relatie tot een lichamelijke ziekte en verstoring met ouder/ verzorger of systeemproblematiek (co-morbiditeit).
<b>Doel</b>	De acute situatie van de jeugdige en zijn omgeving is opgeheven en gestabiliseerd en uithuisplaatsing is voorkomen. Samen met de jeugdige en zijn ouder/verzorger wordt de crisis bezworen, is er door de aanbieder sociaal domein breed een analyse uitgevoerd van de problematiek, risicofactoren, krachten/kansen en verwachtingen van jeugdige en ouder/verzorger. Er wordt zo nodig tijdig geschakeld met de sociaal teams om vanuit



	de analyse en observatie tijdens de hulpverlening te adviseren inzake eventueel benodigde (vervolg)zorg voor ouders/ verzorgers en/of jeugdige.
<b>Aanpak</b>	Binnen 24 uur na aanmelding moet er een intake in combinatie met start hulp hebben plaatsgevonden. Daarbij wordt gestreefd naar een reactietijd binnen 8 uur. De crisishulpverlener of diens vervanger is 24 uur per dag, zeven dagen per week flexibel beschikbaar. Verwijzer en betrokken crisishulpverlener vanuit de aanbieder hebben uiterlijk binnen 5 dagen met elkaar contact om het perspectief (uitstroom) te bespreken. Het perspectief is tijdig bekend, om dit binnen de maximale duur van de crisiszorg uit te kunnen voeren. De behandelaar kijkt breder dan de problematiek van de jeugdige en maakt een analyse van de thuissituatie, maakt een inschatting wat in de thuissituatie nodig is ook als de crisis behandeling stopt en schakelt met verwijzer/sociaal team/(in geval van justitiële maatregel) gecertificeerde instelling dat eventuele vervolgzorg wordt gestart. Een diagnose met het oog op het kunnen inzetten van de juiste behandeling kan (en valt) binnen de beschikking (crisis) behandeling JGGZ. Er is altijd sprake van een vaste behandelaar met een back-up team. Therapeuten werken in teams van drie tot vijf hulpverleners/behandelaren en een supervisor. Omdat bij een gezin in crisis vaak diverse hulpverleners/behandelaren en diensten betrokken zijn, is samenwerking met hen een wezenlijk onderdeel van crisisbehandeling. Dit is ook van belang in verband met een tijdige afsluiting en overdracht van het gezin. Ook aanvullende en ondersteunende interventies dienen goed aan te sluiten.
<b>Duur</b>	Zo kort mogelijk; maximaal 28 dagen.

#### 54C 18 Jeugd-GGZ crisis behandeling (intensief ambulantly)

<b>Omschrijving en problematiek</b>	Jeugd-GGZ behandeling in geval van een jeugdige in een acute psychiatrische crisis met een acuut veiligheidsrisico voor jeugdige of diens omgeving, die om acute interventie vraagt. Er is sprake van een (vermoeden van) DSM benoemde stoornis, met een hoge mate van complexiteit en/of hoog risico. Onder complexiteit wordt verstaan het samengaan van verschillende stoornissen zoals psychiatrische problematiek in relatie tot een lichamelijke ziekte en verstoring met ouder/ verzorger of systeemproblematiek (co-morbiditeit). Bij deze ambulante crisisbehandeling krijgen jongeren met acute ernstige psychische problemen een tijdelijke intensieve behandeling thuis. Ambulante intensieve crisisbehandeling is er voor jeugdigen en jongeren tot 18 jaar die in een acute psychiatrische crisis verkeren en voor wie ambulante hulpverlening / poliklinische behandeling tijdelijk onvoldoende ondersteuning biedt.
<b>Doel</b>	De acute situatie van de jeugdige en zijn omgeving is opgeheven en gestabiliseerd en uithuisplaatsing is voorkomen. Het doel van de behandeling is om acute opname te voorkomen of te verkorten. Doel is tevens om jongeren binnen hun eigen omgeving te stabiliseren, zodat ze daarna een ambulante behandeling kunnen starten of hervatten. De behandeling is op maat gemaakt en vindt thuis plaats, binnen het gezin. Samen met de jeugdige en zijn ouder/verzorger wordt de crisis bezworen, is er door de aanbieder sociaal domein breed een analyse uitgevoerd van de problematiek, risicofactoren, krachten/kansen en verwachtingen van jeugdige en ouder/verzorger en wordt er zo nodig tijdig geschakeld met de sociaal teams om vanuit de analyse en observatie tijdens de hulpverlening te adviseren inzake eventueel benodigde (vervolg)zorg voor ouders/ verzorgers en/of jeugdige.
<b>Aanpak</b>	Binnen 24 uur na aanmelding moet er een intake in combinatie met start hulp hebben plaatsgevonden. Daarbij wordt gestreefd naar een reactietijd binnen 8 uur. De crisishulpverlener of diens vervanger is 24 uur per dag, zeven dagen per week flexibel beschikbaar. Verwijzer en betrokken crisishulpverlener vanuit de aanbieder hebben uiterlijk binnen 5 dagen met elkaar contact om het perspectief (uitstroom) te bespreken. Het perspectief is tijdig bekend, om dit binnen de maximale duur van de crisiszorg uit te kunnen voeren. De behandelaar kijkt breder dan de problematiek van de jeugdige en maakt een analyse van de thuissituatie, komt daartoe ook thuis, maakt een inschatting wat in de thuissituatie nodig is ook als de crisis behandeling stopt en schakelt met verwijzer/sociaal team/(in geval van justitiële maatregel) gecertificeerde instelling dat eventuele vervolgzorg wordt gestart. Een diagnose met het oog op het kunnen inzetten van de juiste behandeling kan binnen de beschikking (crisis) behandeling JGGZ. De ouders/ verzorgers en de bestaande behandelaren spelen een belangrijke rol bij de behandeling. Door gezinsleden nauw te betrekken, ontstaat er meer veiligheid en vertrouwen binnen het gezin. Het aantal afspraken hangt af van de situatie van de jeugdige. Meestal zijn er meerdere contactmomenten per week. In het geval van een (dreigende) crisis is het team goed bereikbaar via telefoon. Er is altijd sprake van een vaste behandelaar met een back-up team. Therapeuten werken



	in teams van drie tot vijf behandelaren en een supervisor. Omdat bij een gezin in crisis vaak diverse behandelaren en diensten betrokken zijn, is samenwerking met hen een wezenlijk onderdeel van crisisbehandeling. Dit is ook van belang in verband met een tijdige afsluiting en overdracht van het gezin. Ook aanvullende en ondersteunende interventies dienen goed aan te sluiten.
<b>Duur</b>	Zo kort als mogelijk, maar maximaal 28 dagen.

### Producten jeugdhulp - segment Forensisch

<b>54B20 Behandeling JGGZ</b>	
<b>Omschrijving en problematiek</b>	Forensische behandeling jGGZ die nodig is in een vrijwillig kader (zonder (strafrechtelijke) maatregel) of een gedwongen kader (met een civielrechtelijke of strafrechtelijke maatregel). Het gaat dan om diagnostiek, risicotaxatie en/of ambulante behandeling van Jeugdigen met (dreigend) ernstig grensoverschrijdend gedrag en/of (dreigend) delict gedrag. De behandeling kan individueel of in een groep of beide zijn. Het gevaarscriterium van (dreigend) ernstig grensoverschrijdend gedrag en/of delictgedrag is leidend in de bepaling of forensische jeugdhulp nodig is. Daarnaast gaat het veelal om Jeugdigen die zijn of worden gediagnosticeerd met psychische/psychiatrische problematiek, gedrags- of ontwikkelingsstoornis (bijv. LVB, ADHD en/of ASS) en/of een bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling.
<b>Doel</b>	Forensische behandeling jGGZ is (hoog)specialistische zorg die zich richt op de veiligheid van de samenleving. Hierbij staat het terugdringen van recidive en het voorkomen van delicten en/of grensoverschrijdend gedrag centraal. Het doel van forensische behandeling jGGZ is om te voorkomen dat Jeugdigen (opnieuw) in aanraking met justitie komen en/of de kans op grensoverschrijdend gedrag te verkleinen. Om recidive terug te dringen en/of kans op grensoverschrijdend gedrag te verkleinen is het belangrijk om Jeugdigen perspectief te bieden op een betekenisvol (pro sociaal) bestaan.
<b>Aanpak</b>	<p>Uitgangspunt van de forensische behandeling is dus het gevaarscriterium en het risicogericht behandelen, terwijl bij de reguliere (specialistische) GGZ per definitie de stoornis centraal staat en de veiligheid van de samenleving minder op de voorgrond staat. Daarbij denkt de forensische jeugdhulp Aanbieder mee op verzoek van een verwijzer, ook in de fase als wordt overwogen of dit product passend is. Forensische behandeling jGGZ kenmerkt zich verder door de systeemleden op een nadrukkelijke manier bij de behandeling te betrekken.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een risicotaxatie-instrument wordt ingezet om de risicofactoren die verminderd moeten worden te inventariseren en te bepalen wat het recidiverisico is.</li> <li>• Risicotaxatie gebeurt door middel van een gevalideerd risicotaxatie-instrument (denk aan het LIJ, SAVRY, RAF-GGZ Jeugd) in combinatie met het klinisch oordeel van de onderzoeker/behandelaar.</li> <li>• Het instrument wordt ook gebruikt als ROM-instrument (Routine Outcome Monitoring) om zo de voortgang van de behandeling te monitoren; er wordt getoetst of de dynamische, criminogene risicofactoren daadwerkelijk verminderen.</li> <li>• De Aanbieder beschikt over een beschreven format/werkwijze voor het afnemen van een delict analyse.</li> </ul> <p>Zodra de zorg niet passend meer lijkt of is (afschalen is bijvoorbeeld mogelijk) legt forensisch jeugdhulp Aanbieder contact met de betrokken proces-/casusregisseur (term is afhankelijk van de regio) en een mogelijke andere (forensisch) jeugdhulpaanbieder die helpend kan zijn in de volgende stap van resocialisatie met het oog op het vorm geven van eventueel nog noodzakelijke verdere hulpverlening aan de jongere en zijn netwerk. De forensisch jeugdhulpaanbieder schakelt daarna met verwijzer hierover.</p>
<b>Duur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De behandeling duurt een afgebakende periode, met een start en eindpunt. De duur is in principe maximaal één jaar.</li> <li>• In het gedwongen kader wordt de aard en intensiteit van de forensische behandeling jGGZ bepaald door de forensische zorgaanbieder op basis van uitgebreide risicotaxatie en een eventuele delict analyse. De duur, aard en intensiteit van de behandeling wordt met de proces-/casusregisseur van het Sociaal Team (term is afhankelijk van de regio) gedeeld met het oog op bepaling jeugdhulp. De duur van de behandeling kan maar hoeft niet overeen te komen met de duur van het vonnis. De behandeling kan eerder afgerond zijn of juist langer duren. Eventuele verlenging kan alleen tijdig en in overleg met de medewerker jeugdreclassering die daarover contact op neemt met de gemeente.</li> <li>• In het vrijwillig kader overlegt de medewerker van het Sociaal Team met de forensische jeugdhulp Aanbieder over de aard en intensiteit van de forensische behandeling jGGZ. Deze is dan gebaseerd op een voorlopige inschatting, omdat er nog geen RNR heeft</li> </ul>

	<p>plaatsgevonden. Eventuele verlenging kan alleen tijdig en in overleg met het Sociaal Team.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forensische jeugdhulpaanbieder, de Jeugdige en de ouder(s)/ verzorger(s) maken o.a. afspraken over de te behalen doelen, de inzet (duur) van de behandeling jJGGZ en tussen- en eindevaluatie. Binnen de indicatie kunnen zij samen invullen hoe lang en hoe vaak er contact is en hiervoor een planning maken.</li> <li>• Forensische jeugdhulp Aanbieder maakt afspraken met de proces-/casusregisseur van het Sociaal Team of de gecertificeerde instelling (bij gedwongen kader) over de rolverdeling inzake de proces- en casusregie over de zorg.</li> </ul>
--	---

<b>50B20 Jeugdhulp begeleiding</b>	
<b>Omschrijving en problematiek</b>	Forensische jeugdhulp specialistische begeleiding die nodig is in een vrijwillig kader (zonder (strafrechtelijke) maatregel) of het gedwongen kader (met een strafrechtelijke maatregel). Ambulante jeugdhulp begeleiding van Jeugdigen met (dreigend) ernstig grensoverschrijdend gedrag en/of (dreigend) delict gedrag (gedragsregulatie). De Jeugdhulp begeleiding zal voornamelijk individueel zijn. Een groot deel van deze Jeugdigen is gediagnostiseerd met een gedragsstoornis, vaak in combinatie met andere stoornissen (bijvoorbeeld ADHD of ASS) en/of een licht verstandelijke beperking en/of verslaving. De stoornis die mogelijk ten grondslag ligt aan de hulp is geen in- of exclusie criterium voor de inzet van forensische jeugdhulp begeleiding. Bij begeleiding worden (in behandeling aangeleerde) nieuwe vaardigheden en inzichten verder intensief geoefend en eigen gemaakt door de Jeugdige en/of ouders/verzorgers. Het bestrijkt vaak een lange periode (langer dan één (1) jaar). Vaak gaat aan een periode van begeleiding eerst een behandeling vooraf. Het is ook mogelijk om de begeleiding te starten gelijktijdig met de behandeling. Er moet altijd gekeken worden of er mogelijkheden zijn dat iemand iets na de juiste behandeling of begeleiding weer zelf kan doen.
<b>Doel</b>	Forensische jeugdhulp begeleiding is specialistische begeleiding die zich richt op de veiligheid van de samenleving. Hierbij staat het inslijpen van de aangeleerde vaardigheden en het blijvend voorkomen dan wel terugdringen van grensoverschrijdend gedrag en recidive. Daarbij is betrokkenheid van het netwerk cruciaal.
<b>Aanpak</b>	Uitgangspunt van de forensische jeugdhulp begeleiding is het begeleiden van de Jeugdige en het netwerk/(pleeg)ouders/gezagdragers voor het inslijpen van de aangeleerde vaardigheden in het gedrag. Een probleem wordt aangepakt, indien mogelijk opgeheven of hanteerbaar gemaakt. Het gaat vaak om het inslijpen van nieuwe vaardigheden handvatten voor (eigen) gedragsregulatie. Ontwikkelingsgericht trainen van vaardigheden met behulp van methodische interventies. Versterken, activeren of stabiliseren van de eigen kracht, zelfredzaamheid, sociale vaardigheden en ontwikkelen van de mogelijkheden om te participeren. Versterken van het netwerk Interdisciplinair samenwerken met en rond de Jeugdige en zijn systeem De Aanbieder plant en bewaakt de voortgang van de ondersteuning en begeleiding en is op verzoek van de aanmeldende professional bereid en in staat om te rapporteren over de voortgang van de ondersteuning en de mate waarin stappen zijn gezet naar de te bereiken resultaten. Daarbij wordt ook gerapporteerd als het netwerk/ouders begeleiding op grond van hun eigen beperkingen nodig hebben (Wmo gerelateerd).
<b>Duur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De begeleiding duurt een afgebakende periode, met een start en eindpunt. De duur kan langer dan één (1) jaar zijn.</li> <li>• Bij forensische jeugdhulp begeleiding overlegt de proces-/casusregisseur van het Sociaal Team/Gecertificeerde Instelling met de Aanbieder over de aard en intensiteit van de forensische jeugdhulp begeleiding. Eventuele verlenging kan alleen tijdig en in overleg met het Sociaal Team/Gecertificeerde Instelling.</li> <li>• Aanbieder maakt afspraken met de proces-/casusregisseur van het Sociaal Team of (bij gedwongen kader) de gecertificeerde instelling over de rolverdeling inzake de proces- en casusregie over de zorg. Wanneer een behandelaar ook betrokken is, is er heldere afstemming wie eindverantwoordelijk is.</li> </ul>

#### Producten jeugdhulp - segment Gezinsvormen

Product-code	Omschrijving	Aanbieder	Ambulante hulp tijdens Gezinsvormen	Casusregie
--------------	--------------	-----------	-------------------------------------	------------

43	Gezinsvorm Kort Verblijf (excl. behandeling) Perspectief < 6 maanden (kortdurend)	De Combinatie *	Alle ambulante hulp wordt toegewezen door het Sociaal Team.	Sociaal Team heeft de regie.
44	Gezinsvorm Integraal (incl. behandeling) Perspectief > 6 maanden (langdurend)	De Combinatie	Alle ambulante/aanvullende hulp valt onder het verblijf Gezinsvorm	De Combinatie heeft de regie op inhoud als proces. <ul style="list-style-type: none"> <li>• ST blijft wel betrokken bij de casus, o.a. bij evaluatie en uitstroom.</li> <li>• ST behoudt regie bij domein-overstijgende problematiek en inzet van die hulp aan het gezin.</li> </ul>

\* De Combinatie is de aanbieder van Gezinsvormen en bestaat uit een samenwerking van de zorgaanbieders: Timon, Youké, De Rading en Leger des Heils.

#### Wat valt er onder Gezinsvormen?

Deeltijd en dag en nacht verblijf (24 x 7) anders dan thuis (gezinshuizen, pleegzorg en verblijf met behandeling) onder verantwoordelijkheid van een jeugdhulpaanbieder of aanbieder die bijdraagt aan het informeel buitenshuis opvangen van jeugdigen

- Integrale zorg:
  - Individuele of groepsgerichte ambulante (GGZ/J&O/forensisch) hulp voor jeugdigen en/of ouders gedurende verblijf gericht op het bereiken van het perspectief naar huis of naar zelfstandigheid.
  - Logeeropvang of informele gezinsvormen gedurende verblijf gericht op perspectief naar huis of zelfstandigheid.
  - Eventuele extra onderwijsbegeleiding gedurende verblijf.
- Begeleidingsvormen gericht op zelfstandigheid (zelfstandigheidstraining, begeleid wonen, Kamers met Aandacht, Kamers met Kansen).

#### Wat valt er niet onder Gezinsvormen?

- Alle ambulante/forensische hulp voorafgaand aan/ná verblijf in gezinsvorm.
- Jeugdhulp in Onderwijstijd als er géén sprake is van verblijf in gezinsvorm.
- Logeren en informele gezinsvormen als er geen sprake is van verblijf in gezinsvorm.
- Onderwijs Zorg Arrangementen (OZA).
- Alle crisiszorg.
- Essentiele Functies en LTA.
- Domein overstijgende zorg (zoals bijv. schuldhulpverlening aan gezin).

Continuering ambulante/forensische hulp en jeugdhulp in onderwijstijd tijdens de inzet van kortdurend verblijf (6 maanden of korter).


## Bijlage 9 Resultaatkaarten Huishoudelijke Ondersteuning


### Resultaatkaart: Schoon en leefbaar huis – 01A11

De verschillende taken die bij dit resultaat behoren vind je aan de achterzijde van deze resultaatkaart.

#### Hieronder wordt verstaan:

Een huis is schoon en leefbaar indien het normaal bewoond en gebruikt kan worden en voldoet aan basale hygiëne eisen. Schoon staat voor: een basishygiëne borgen, waarbij vervuiling van het huis en gezondheidsrisico's van inwoners worden voorkomen. Leefbaar staat voor: opgeruimd en functioneel, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen. Een inwoner moet gebruik kunnen maken van een schone woonkamer, slaapvertrekken, keuken, sanitaire ruimtes, gang en trap. Huishoudelijke ondersteuning heeft alleen betrekking op activiteiten binnenshuis. Onderhoud van tuin, ramen wassen buiten behoort niet tot de activiteiten.

MINDER INZET	BASIS	MEER INZET
<p>Wat kan de inwoner zelf, eventueel samen met mantelzorgers, zijn netwerk, een kind dat thuis woont en taken op zich kan nemen, een partner die zelfstandig taken kan doen of eventuele vrijwilligers waardoor minder professionele inzet vanuit de gemeente noodzakelijk is omdat een deel van de activiteiten door niet-professionals wordt gedaan.</p> <p>De inwoner is fysiek (en mentaal) in staat om, al dan niet met zijn netwerk een aantal taken zelf uit te voeren, zoals bijvoorbeeld het afnemen (nat en droog) van laag en midden tastvlakken, stofzuigen van de diverse kamers of afwassen. Belangrijk is wat het netwerk van de inwoner over kan nemen en wat de hoeveelheid ondersteuning vanuit het netwerk is.</p> <p>Minder inzet: -/ 15 min/week</p> <p>In opdracht van:              DOORDIE ADVIES</p>	<p>Volledige overname van de taken. Men gaat hier uit van de gemiddelde inwonersituatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Een huishouden met 1 of 2 volwassenen zonder thuiswonende kinderen;</li> <li>Wonend in een zelfstandige huisvestings situatie, gelijkvloers of met een trap;</li> <li>De inwoner kan de woning dagelijks op orde houden (bijvoorbeeld aanrecht afnemen, algemeen opruimen) zodat deze gereed is voor de schoonmaak;</li> <li>De inwoner heeft geen mogelijkheden om zelf bij te dragen aan de activiteiten die moeten worden uitgevoerd;</li> <li>Er is geen ondersteuning vanuit mantelzorgers, netwerk en vrijwilligers bij activiteiten die moeten worden uitgevoerd;</li> <li>Er zijn geen beperkingen of belemmeringen aan de orde bij de inwoner die maken dat de woning extra vervuult of dat de woning extra schoon moet zijn;</li> <li>De woning heeft geen uitzonderlijke inrichting en is niet extra bewerkelijk of extra omvangrijk.</li> </ul> <p>Basis inzet: 125 min/ week.</p>	<p>Het is mogelijk om meer minuten in te zetten, dit is afhankelijk van een aantal factoren.</p> <p><b>Beperkingen en belemmeringen van de inwoner;</b>            De hoeveelheid extra ondersteuning die nodig is, is leidend, niet de problematiek als zodanig. Voorbeelden zijn Huntington, ALS, Parkinson, dementie, visuele beperking, revalidatie, bedlegerig, psychische aandoeningen, verslaving/alcoholisme e.d. Het kan nodig zijn de woning extra goed schoon te maken ter voorkoming van problemen bij de inwoner voortkomend uit bijvoorbeeld allergie, astma, longemfyseem, COPD.</p> <p>Meer inzet: 30 tot 60 min/week.</p> <p><b>Kenmerken van het huishouden:</b>            Door de samenstelling van het huishouden en de leeftijd kan het zijn dat er meer hulp nodig is. Bijvoorbeeld doordat er meer ruimtes in gebruik zijn, of extra ondersteuning is omdat er een kind/ partner met een beperking in huis is, of dat men gescheiden van de partner slaapt.</p> <p>Meer inzet: 30 min/week.</p> <p><b>Kenmerken van de woning:</b>            De inrichting en bewerkelijkheid van de woning kan maken dat er meer inzet nodig is om de woning schoon te houden. Bijvoorbeeld door ouderdom van de woning, staat van onderhoud, hoogte van plafonds, tocht en stof. De grootte van het huis is geen aanleiding om meer hulp toe te kennen. Dit geldt ook voor veel meubels of beeldjes/ fotolijstjes of huisdieren (dit is in basis een eigen keuze tenzij het persoonskenmerken betreft). Overleg voor maatwerk altijd met de kwaliteitsmedewerker/ gedragswetenschapper.</p> <p>Meer inzet: extra kamer in gebruik 18 min/week   extra kamer niet in gebruik 5 min/ week   overige kenmerken 15 min/week   Hulphond 15 min/week.</p>

Schoon en leefbaar huis								
Woonruimten	Woonkamer	Slaapkamer(s)	Kouken	Badkamer	Hal			
Categorie schoonmaakactiviteiten	Afnemen nat en droog	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stof afnemen laag/midden/hog</li> <li>incl. tastvlakken en luchtfilter</li> <li>Deuren/deurposten nat afboen</li> <li>incl. deurticht</li> <li>Zitmeubels afnemen (droog/nat)</li> <li>Radiatoren reinigen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stof afnemen laag/midden/hog incl. tastvlakken en luchtfilter</li> <li>Deuren/deurposten nat afboen incl. deurticht</li> <li>Radiatoren reinigen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deuren/deurposten nat afboen incl. deurticht</li> <li>Radiatoren reinigen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deuren/deurposten nat afboen incl. deurticht</li> <li>Radiatoren reinigen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stof afnemen laag/midden/hog incl. tastvlakken en luchtfilter</li> <li>Deuren/deurposten nat afboen incl. deurticht</li> <li>Radiatoren reinigen</li> </ul>		
	Stofzuigen en dwelen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stofzuigen</li> <li>Dwelen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stofzuigen</li> <li>Dwelen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stofzuigen</li> <li>Dwelen</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Stofzuigen</li> <li>Dwelen</li> <li>Trap stofzuigen (binnenshuis)</li> </ul>		
	Ramen en gordijnen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gordijnen wassen</li> <li>Lamellen luaflex reiniging</li> <li>Ramen binnenzijde wassen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gordijnen wassen</li> <li>Lamellen luaflex reiniging</li> <li>Ramen binnenzijde wassen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gordijnen wassen</li> <li>Lamellen luaflex reiniging</li> <li>Ramen binnenzijde wassen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gordijnen wassen</li> <li>Lamellen luaflex reiniging</li> <li>Ramen binnenzijde wassen</li> </ul>			
	Bed verschon		<ul style="list-style-type: none"> <li>Bed verschon</li> <li>Matras draaien</li> </ul>					
	Kouken schoonmaken			<ul style="list-style-type: none"> <li>Koukenblok en -apparatuur (buitenzijde)</li> <li>Afval opruimen</li> <li>Koukenkastje (binnenzijde)</li> <li>Koudbak (binnenzijde)</li> <li>Overnagratoren</li> <li>Mixer/ los reinigen binnenzijde (ontdoek)</li> <li>Koudeplaat reinigen (binnenzijde)</li> <li>Bovenkast koukenkastje</li> <li>Tegelwand (los van koukenblok)</li> </ul>				
	Sanitair schoonmaken				<ul style="list-style-type: none"> <li>Badkamer schoonmaken (incl. stofzuigen en dwelen)</li> <li>Toilet schoonmaken</li> <li>Tegelwand badkamer afnemen</li> </ul>		Alle Tabellen Copyright van HHM 	
	Opruimen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opruimen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opruimen</li> </ul>					

Tabel 1: Takenlijst Schoon & Leefbaar huis



### Resultaatkaart: Wasverzorging – 01A12

De verschillende taken die bij dit resultaat behoren vind je aan de achterzijde van deze resultaatkaart.

**Hieronder wordt verstaan:**

De inwoner moet kunnen beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding, linnen- en beddengoed. Is er voor dit resultaatgebied een algemene voorziening in jouw gemeente? Indien dit het geval is wordt er geen toewijzing gedaan en volgt er geen bestelling naar de (regionale) Backoffice.

MINDER INZET	BASIS	MEER INZET
<p>Wat kan de inwoner zelf, eventueel samen met mantelzorgers, zijn netwerk, een kind dat thuis woont en taken op zich kan nemen, een partner die zelfstandig taken kan doen of eventuele vrijwilligers waardoor minder professionele inzet vanuit de gemeente noodzakelijk is omdat een deel van de activiteiten door niet-professionals wordt gedaan. De inwoner is fysiek (en mentaal) in staat om, al dan niet met zijn netwerk een aantal taken zelf uit te voeren, bijvoorbeeld de was sorteren, in de wasmachine te doen en deze aan te zetten of de was ophangen/opbergen/opruimen.</p> <p>Minder inzet: 17 min/week</p>	<p>Volledige overname van de taken. Men gaat hier uit van de gemiddelde inwonersituatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Een huishouden met 1 of 2 volwassenen zonder thuiswonende kinderen;</li> <li>Wonend in een zelfstandige huisvestings situatie, gelijkvloers of met een trap;</li> <li>De inwoner heeft geen mogelijkheden om zelf bij te dragen aan de activiteiten die moeten worden uitgevoerd;</li> <li>Er is geen ondersteuning vanuit mantelzorgers, netwerk en vrijwilligers bij activiteiten die moeten worden uitgevoerd;</li> </ul> <p>1 persoonshuishouden: 35 minuten/week 2 persoonshuishouden: 43 min/week Overname strijken: 20 min/week</p>	<p>Het is mogelijk om meer minuten in te zetten, dit is afhankelijk van een aantal factoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Beperkingen en belemmeringen van de inwoner, zoals bedlegerig, Ernstige incontinentie, overmatig zweten, (ernstige) tremoren, besmet wasgoed (bijvoorbeeld bij chemokuur of Norovirus/ chronische darmklachten of problemen met stoma).</li> </ul> <p>Meer inzet 16 min/week</p>

### Wasverzorging

	Activiteit	Frequenties*
	Wasgoed sorteren	1x per week
	Behandelen van vlekken	5x per 2 weken (indien nodig)
	Was in de wasmachine stoppen (incl. wasmachine aanzetten)	5x per 2 weken
	Wasmachine leeghalen	5x per 2 weken
	Sorteren naar droger of waslijn	5x per 2 weken
	Was in de droger stoppen	5x per 2 weken
	Droger leeghalen	5x per 2 weken
	Was ophangen	5x per 2 weken
	Was afhalen	5x per 2 weken
	Was opvouwen	5x per 2 weken
	Was strijken	1x per week
	Was opbergen/opruimen	5x per 2 weken

\*In een tweepersoonshuishouden wordt uitgegaan van een frequentie van 5x per 2 weken voor de was, in een eenpersoonshuishouden is dat 2x per week.

### Resultaatkaart: Boodschappen – 01A13

De verschillende taken die bij dit resultaat behoren vind je in onderstaande tabel

**Hieronder wordt verstaan:**

De inwoner moet kunnen beschikken over goederen voor de eerste levensbehoefte die bijdragen aan de zelfredzaamheid en participatie. Is er voor dit resultaatgebied een algemene voorziening in jouw gemeente? Indien dit het geval is wordt er geen toewijzing gedaan en volgt er geen bestelling naar de (regionale) Backoffice.

MINDER INZET	BASIS	MEER INZET
<p>Wat kan de inwoner zelf, eventueel samen met mantelzorgers, zijn netwerk, een kind dat thuis woont en taken op zich kan nemen, een partner die zelfstandig taken kan doen of eventuele vrijwilligers waardoor minder professionele inzet vanuit de gemeente noodzakelijk is omdat een deel van de activiteiten door niet-professionals wordt gedaan. De inwoner is fysiek in staat om, al dan niet met zijn netwerk een aantal taken zelf uit te voeren, zoals bijvoorbeeld het opstellen van de boodschappenlijst en het opruimen van de boodschappen en de mogelijkheid tot het online bestellen van boodschappen (jumbo.nl, AH.nl, Picnic.nl).</p> <p>Minder inzet: -/ - 10 min/week</p>	<p>Volledige overname van de taken. Men gaat hier uit van de gemiddelde inwonersituatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Een huishouden met 1 of 2 volwassenen zonder thuiswonende kinderen;</li> <li>Wonend in een zelfstandige huisvestings situatie, gelijkvloers of met een trap;</li> <li>De inwoner heeft geen mogelijkheden om zelf bij te dragen aan de activiteiten die moeten worden uitgevoerd;</li> <li>Er is geen ondersteuning vanuit mantelzorgers, netwerk en vrijwilligers bij activiteiten die moeten worden uitgevoerd;</li> </ul> <p>Basis inzet: 51 min/week</p>	<p>Het is niet mogelijk om meer minuten in te zetten.</p>

### Boodschappen

	Activiteit	Frequentie
	Het opstellen van boodschappenlijst	1x per week
	Het doen van de boodschappen	1x per week
	Het opruimen van de boodschappen	1x per week

## Resultaatkaart: Regie en organisatie & Advies, Instructie en Voorlichting (AIV)

De verschillende taken die bij dit resultaat behoren vind je in onderstaande tabel

### Hieronder wordt verstaan:

Indien een inwoner niet (meer) in staat is zelf of met hulp van mantelzorgers, zijn netwerk, een kind dat thuis woont en taken op zich kan nemen, een partner die zelfstandig taken kan doen of eventuele vrijwilligers, maaltijden te verzorgen en voorliggende voorzieningen niet of onvoldoende tot de noodzakelijke oplossing leiden, kan ondersteuning door de gemeente worden gezien. Is er voor dit resultaatgebied een algemene voorziening in jouw gemeente? Indien dit het geval is wordt er geen toewijzing gedaan en volgt er geen bestelling naar de (regionale) Backoffice.

### Inzet Regie en Organisatie -01A14

De Regie & Organisatie kan worden overgenomen als in redelijkheid niet meer van de inwoner verwacht kan worden dat hij zelfstandig beslissingen neemt of als disfunctioneren dreigt. Dit kan zich uiten in vervuiling van woning of kleding, verwaarlozing of ontreding van zichzelf of van afhankelijke huisgenoten waardoor het functioneren in huis maar ook buitenshuis belemmerd wordt. Bijvoorbeeld bij chronische psychische aandoeningen, Niet-aangeboren hersenletsel, dementie, visuele beperking. Bij deze groep zal geen sprake zijn van ontwikkelvermogen, eerder afnemende zelfredzaamheid. Daarom is het ook belangrijk dat er een signaalfunctie is om te bewaken of de inwoner nog zelfstandig kan wonen.

Dit product heeft een indicatie van langere duur.

Basis inzet: 30 min/week


### Inzet AIV – 01A15

Er kan Advies, Instructie & Voorlichting (AIV) worden geboden voor het aanleren van huishoudelijke vaardigheden, zoals bijvoorbeeld het aanleren van activiteiten gericht op een schoon en leefbaar huis, op wasverzorging, op boodschappen of maaltijden door het gezamenlijk uitvoeren van huishoudelijke taken. Het uitvoeren/overnemen van huishoudelijke activiteiten staat hierbij voorop. Op basis van wat de inwoner en/of het netwerk zelf kunnen, wordt hierin gezamenlijk opgetrokken.

Dit product is tijdelijk en heeft als doel dat de inwoner het na enige tijd, al dan niet met zijn netwerk, zelf kan overnemen.

Tijdelijke inzet (max. 6 weken): 90 min/week

Regie en Organisatie	
Activiteit	
	Overnemen en aansturen van de organisatie van huishoudelijke activiteiten en het plannen en beheren van middelen m.b.t. het huishouden
	Controle uitvoeren op inhoud van de koelkast, het dragen van schone kleding en voldoende eet- en drinkmomenten
	Signaleren van taken die de inwoner zelf niet kan uitvoeren, en waar geen ondersteuning voor geboden wordt

Advies, instructie en voorlichting (AIV)	
Activiteit	
	Aanleren van activiteiten en samen uitvoeren van de activiteiten gericht op een schoon en leefbaar huis en de was-verzorging
	Aanleren van activiteiten en samen uitvoeren van activiteiten gericht op boodschappen en maaltijden

## Resultaatkaart: Maaltijd verzorging – 01A20

De verschillende taken die bij dit resultaat behoren vind je in onderstaande tabel

### Hieronder wordt verstaan:

Het verzorgen van de dagelijkse maaltijdmomenten: Ontbijt, lunch en diner. De inwoner moet in staat zijn de verzorging van deze maaltijden zelfstandig, of met hulp van het netwerk (voor) te bereiden. Onder het netwerk worden ook thuiswonende kinderen en de partner bedoeld voor zover deze in staat zijn bij de activiteit te begeleiden of deze over te nemen. Voorliggende voorzieningen kunnen de ondersteuningsbehoefte (deels) compenseren. Is er voor dit resultaatgebied een algemene voorziening in jouw gemeente? Indien dit het geval is wordt er geen toewijzing gedaan en volgt er geen bestelling naar de (regionale) Backoffice.

### MINDER INZET

Indien een gedeelte van de week een mantelzorger, zijn netwerk, of eventuele vrijwilligers een broodmaaltijd of warme maaltijd kunnen verzorgen, kan dit in mindering worden gebracht op de inzet.

Minder inzet: afhankelijk van het aantal maaltijden waarvoor ondersteuning aanwezig is.

### BASIS

Volledige overname van de taken. Men gaat hier uit van de gemiddelde inwonersituatie:

- Inwoner is niet in staat om zelfstandig een broodmaaltijd (ontbijt en lunch) te maken.
- Inwoner is niet in staat om zelfstandig warme maaltijden te maken of een kant en klaar maaltijd op te warmen.

Basis inzet Ontbijt & Lunch (samen): 20 min/keer  
Basis inzet Diner: 20 min/keer

Maaltijdverzorging		
Activiteit	Frequentie	
	Broodmaaltijden, tafel dekken, eten en drinken klaarzetten (1 maaltijd op tafel, 1 maaltijd in de koelkast, afwassen, afwassen of afvegen van inruimte)	1x per dag*
	Oewamen maaltijd maaltijd opwarmen, tafel dekken, eten en drinken klaarzetten, afwassen, afwassen of vaatwasser inruimen	1x per dag*

\*Of minder als de cliënt hierin een deel van de week zelf of met behulp van het netwerk kan voorzien.



## Resultaatkaart: Kindzorg– 01A21

De verschillende taken die bij dit resultaat behoren vind je in onderstaande tabel

### Hieronder wordt verstaan:

Kindzorg wordt ingezet als ouders door acuut ontstane problemen een oplossing nodig hebben voor kinderen tot en met de leeftijd van vijf jaar. De ondersteuning is per definitie tijdelijk, in afwachting van een definitieve oplossing. Van ouders mag worden verwacht dat zij zich tot het uiterste zullen inspannen om die oplossing zo snel mogelijk te vinden.

### Invloedsfactoren

Kindzorg is altijd maatwerk en tijdelijk. Een indicatie wordt afgegeven met een maximale duur van drie maanden. Individuele ondersteuning voor structurele opvang van kinderen is niet mogelijk binnen de Wmo.

Kindzorg	
	Activiteit
	Was verzorgen
	Kamers opruimen
	Eten maken
	Tafel school
	Aankleden
	Wassen
	Eten geven
	Struikdur beden
	Meer tijd huishoudelijke taken
	Brengen naar school/of crèche
	Naar bed brengen
	Afstemming met andere hulpvormen/zorg
	Afstemming sociale contact (aankomst, vertrek, afschrijven, contact met netwerk)

## Bijlage 10 Financiële bijlage

Hieronder staan de tarieven van de producten vermeld in het jaar 2024. Deze tarieven worden jaarlijks geïndexeerd en opnieuw vastgesteld.

### Tarieven Wmo

	1-2 resultaatgebieden		3-4 resultaatgebieden		5-6 resultaatgebieden	
	Behouden	Ontwikkelen	Behouden	Ontwikkelen	Behouden	Ontwikkelen
<b>Gemiddeld</b>	€ 278,84	€ 418,27	€ 418,27	€ 630,19	€ 630,19	€ 942,49
<b>Plus</b>	€ 418,27	€ 630,19	€ 630,19	€ 942,49	€ 942,49	€ 1.410,95
<b>Plusplus</b>	€ 557,69	€ 836,53	€ 836,53	€ 1.260,38	€ 1.260,38	€ 2.124,79

Individuele begeleiding lichter dan: <i>Behouden – 1 tot 2 resultaatgebieden – Gemiddeld (Lichter dan lichtste product met laagste maandtarief)</i>	€ 70,20
Individuele begeleiding zwaarder dan: <i>Ontwikkelen – 5 tot 6 resultaatgebieden – Ontwikkelen (Zwaarder dan zwaarste product met hoogste maandtarief)</i>	€ 81,60
Overbruggingszorg Beschermd Wonen	€ 81,60

Ondersteuning Maatschappelijke Deelname 1 (DB = Dagbesteding)	Ondersteuning Maatschappelijke Deelname 2 (Begeleiding Groep)	Ondersteuning Maatschappelijke Deelname 3 (Begeleiding Groep)
<b>€ 36,86</b>	<b>€ 55,93</b>	<b>€ 72,44</b>
dagdeel	dagdeel	dagdeel

Kortdurend Verblijf (KV)	Tijdelijk verblijf LVB met begeleiding volwassenen (LVB+)	Tijdelijk verblijf LVB met (dagelijks) intensieve specialistische begeleiding volwassenen. (LVB+)
<b>€ 210,94</b>	<b>€ 146,92</b>	<b>€ 199,81</b>
etmaal	etmaal	etmaal

Omschrijving	Eenheid	Frequentie* Tarief	Tarief
Schoon en leefbaar huis	minuten	maand	€ 0,63
Wasverzorging	minuten	maand	€ 0,63
Boodschappen	minuten	maand	€ 0,63
Regie en organisatie	minuten	maand	€ 0,63
Advies, Instructie en Voorlichting (AIV)	minuten	Totaal binnen geldigheidsduur	€ 0,63
Maaltijden	minuten	maand	€ 0,63
Kindzorg	minuten	maand	€ 0,63

### Tarieven jeugdhulp

Onderstaande tarieven gelden vanaf de ingangsdatum 1 januari 2024. Voor het segment Gezinsvormen geldt een andere bekostigingsmethode, waarbij niet per eenheid geïndexeerd wordt. Daarom staan hier geen tarieven bij vermeld. Voor jeugdhulp die wordt voortgezet in het kader van de overgangperiode gelden de (geïndexeerde) tarieven voor de voorgaande contracten (zie Ik ben zorgaanbieder Jeugd | Gemeente Houten )



Type zorg product	Categorie	Categoriernaam	Productcode	Productomschrijving	Tarief	Eenheid	Frequentie	Uitvoeringsvariant
Ambulant	45	Jeugdhulp ambulant	45B04	Consultatie en screening bij complexe vraag A	€ 95,05	uur	Totaal binnen geldigheidsduur	Inspanningsgericht
Ambulant	45	Jeugdhulp ambulant	45B05	Consultatie en screening bij complexe vraag B	€ 123,88	uur	Totaal binnen geldigheidsduur	Inspanningsgericht
Ambulant	50	Maatwerkarrangementen Jeugdwet	50B03	Begeleiding Licht	€ 78,42	uur	Per week of totaal binnen de geldigheidsduur beschikbaar	Inspanningsgericht
Ambulant	50	Maatwerkarrangementen Jeugdwet	50B04	Begeleiding Midden A	€ 83,79	uur	Per week of totaal binnen de geldigheidsduur beschikbaar	Inspanningsgericht
Ambulant	50	Maatwerkarrangementen Jeugdwet	50B05	Begeleiding Midden B	€ 92,88	uur	Per week of totaal binnen de geldigheidsduur beschikbaar	Inspanningsgericht
Ambulant	50	Maatwerkarrangementen Jeugdwet	50B06	Begeleiding Zwaar	€ 102,84	uur	Per week of totaal binnen de geldigheidsduur beschikbaar	Inspanningsgericht

Ambulant	45	Jeugdhulp ambulant	45B48	Behandeling Kinderen met Beperking & Jeugd & Opvoedhulp incl. Diagnostiek	€ 114,01	uur	Totaal binnen geldigheidsduur	Inspanningsgericht
Ambulant	54	Jeugd-ggz	54B01	Behandeling Regulier GGZ	€ 1,84	minuut	Totaal binnen geldigheidsduur	Inspanningsgericht
Ambulant	54	Jeugd-ggz	54B02	Behandeling Specialistisch GGZ-1	€ 2,08	minuut	Totaal binnen geldigheidsduur	Inspanningsgericht
Ambulant	54	Jeugd-ggz	54B30	Behandeling Specialistisch GGZ-2	€ 2,45	minuut	Totaal binnen geldigheidsduur	Inspanningsgericht
Ambulant	54	Jeugd-ggz	54B03	Behandeling Hoog-specialistisch GGZ	€ 3,43	minuut	Totaal binnen geldigheidsduur	Inspanningsgericht
Ambulant	45	Jeugdhulp ambulant	45B53	Intensief Systeemgerichte ambulant	€ 111,13	uur	Totaal binnen geldigheidsduur	Inspanningsgericht
Ambulant	54	Jeugd-ggz	54B25	Dyslexie behandeling	€ 114,73	uur	Totaal binnen geldigheidsduur	Inspanningsgericht
Ambulant	43	Jeugdhulp verblijf (incl. beh.)	43B11	Logeren	€ 235,98	etmaal	Per week of totaal binnen de geldigheidsduur beschikbaar	Inspanningsgericht
Ambulant	53	Kindergeneeskunde	53B01	Kinderartsen (poli of dagbehandeling)	€ 978,85	stuks	Totaal binnen geldigheidsduur	Inspanningsgericht
Ambulant	53	Kindergeneeskunde	53B02	Kinderartsen (poli)	€ 300,58	stuks	Totaal binnen geldigheidsduur	Inspanningsgericht

Onderwijstijd	50	Maatwerkarrangementen Jeugdwet	50B07	Vroeg-signalering en observatie	€ 102,67	Uur	Totaal binnen geldigheidsduur	Inspanningsgericht
Onderwijstijd	50	Maatwerkarrangementen Jeugdwet	50B10	(Naschoolse) dagbesteding groep	€ 12,92	uur	Per week	Inspanningsgericht
Onderwijstijd	50	Maatwerkarrangementen Jeugdwet	50B02	BSO+	€ 10,77	uur	Per week	Inspanningsgericht
Onderwijstijd	50	Maatwerkarrangementen Jeugdwet	50B32	School vervangende (dag)behandeling groep	€ 25,10	uur	Per week	Inspanningsgericht
Onderwijstijd	50	Maatwerkarrangementen Jeugdwet	50Oxx	Begeleiding groep met onderwijs-perspectief / combi onderwijs Midden (OZA)	€ 94.507,06	fte	Totaal binnen geldigheidsduur	Taakgericht
Onderwijstijd	50	Maatwerkarrangementen Jeugdwet	50Oxx	Begeleiding groep met onderwijs-perspectief / combi onderwijs Zwaar (OZA)	€ 104.902,41	fte	Totaal binnen geldigheidsduur	Outputgericht
Onderwijstijd	50	Maatwerkarrangementen Jeugdwet	50B11	Begeleiding groep Midden op locatie zorgaanbieder. Dagbesteding zonder onderwijsperspectief.	€ 18,57	uur	Per week	Inspanningsgericht
Onderwijstijd	50	Maatwerkarrangementen Jeugdwet	50B09	Ontwikkelklassen voorschool	€ 119,07	dagdeel	Per week	Inspanningsgericht
Onderwijstijd	50	Maatwerkarrangementen Jeugdwet	50B12	Observatie en diagnostiek binnen onderwijstijd	€ 110,43	uur	Totaal binnen geldigheidsduur	Outputgericht
Onderwijstijd	50	Maatwerkarrangementen Jeugdwet	50B08	Kinderdagcentrum (0-4 jaar)	€ 28,77	uur	Per week	Inspanningsgericht

Crisis	46	Jeugdhulp crisis	46C01	Crisis ambulante (J&O)	€ 112,38	uur	Totaal binnen geldigheidsduur	Inspanningsgericht
Crisis	46	Jeugdhulp crisis	46C02	Beschikbaarheidscomponent Crisis ambulante (J&O)	€ 1.166,15	stuks	Totaal binnen geldigheidsduur	Outputgericht
Crisis	46	Jeugdhulp crisis	46C03	Crisis residentieel (J&O) / Time-outvoorziening	€ 514,11	etmaal	Totaal binnen geldigheidsduur	Inspanningsgericht
Crisis	46	Jeugdhulp crisis	46C05	Crisis (netwerk)pleegzorg (J&O)	€ 90,30	etmaal	Totaal binnen geldigheidsduur	Inspanningsgericht
Crisis	54	Jeugd-ggz	54C08	Beschikbaarheidscomponent JGGZ-crisis	€ 1.166,15	stuks	Totaal binnen geldigheidsduur	Outputgericht
Crisis	54	Jeugd-ggz	54C16	Jeugd-GGZ crisis behandeling (polyklinisch)	€ 1,72	Minuut	Totaal binnen geldigheidsduur	Inspanningsgericht
Crisis	54	Jeugd-ggz	54C18	Jeugd-GGZ Crisisbehandeling (intensief ambulante)	€ 1,83	Minuut	Totaal binnen geldigheidsduur	Inspanningsgericht
Forensisch*	54	Jeugd-ggz	54B20	Jeugd GGZ behandeling forensisch	€ 144,25	uur	Totaal binnen geldigheidsduur	Inspanningsgericht
Forensisch*	50	Maatwerkarrangementen Jeugdwet	50B20	Jeugdhulp begeleiding forensisch	€ 101,19	uur	Totaal binnen geldigheidsduur	Inspanningsgericht
Gezinsvormen	44	Jeugdhulp verblijf (excl. beh.)	44	Gezinsvorm Kort Verblijf	leeg	leeg	leeg	Taakgericht
Gezinsvormen	43	Jeugdhulp verblijf (incl. beh.)	43	Gezinsvorm Integraal	leeg	leeg	leeg	Taakgericht

### Kilometervergoeding eigen vervoer

Kilometervergoeding voor eigen vervoer naar jeugdhulplocatie (ritten met jeugdige in de auto) bedraagt in 2024 € 0,21 per kilometer.

#### De hoogte van het pgb voor:

1. Een hulpmiddel, vervoersvoorziening, of woonvoorziening wordt bepaald op ten hoogste de kostprijs van de voorziening indien deze in natura zou zijn verstrekt. Als de naturaverstrekking een tweedehands voorziening betreft, wordt de kostprijs daarop gebaseerd, met een looptijd gelijk aan de verkorte termijn waarop de zaak technisch is afgeschreven, rekening houdend met onderhoud en verzekering. Als de naturaverstrekking een nieuwe voorziening betreft, wordt de kostprijs daarop gebaseerd, rekening houdend met een eventueel door de gemeente te ontvangen korting en rekening houdend met onderhoud en verzekering;
2. Diensten (jeugdhulp, individuele begeleiding, maatschappelijke deelname, kortdurend verblijf en, huishoudelijke ondersteuning) bedraagt maximaal het op grond van de Wet langdurige zorg geldende uurtarief voor hulp van niet-professionele zorgverleners, te weten € 24,44 per uur, dagdeel of etmaal tot maximaal als de ondersteuning wordt geleverd door iemand vanuit het sociale netwerk of een niet-professionele aanbieder.

- 
3. Een hulp uit het sociaal netwerk als bedoeld in artikel 2 van de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 kan voor op onverplichte basis verleende maatschappelijke ondersteuning een tegemoetkoming van € 141,00 per kalendermaand worden betaald, voor zover van toepassing aangevuld met een tegemoetkoming voor schoonmaakmiddelen, levensmiddelen, kleding of reiskosten ten behoeve van de hulp overeenkomstig de door het college daarvoor vastgestelde bedragen.