

## Beleidsregels jeugdhulp gemeente Geldrop-Mierlo 2016

### Inhoud

1. Inleiding 3
2. Begripsbepalingen 3
3. Vormen van jeugdhulp 3
3. 1 Overige voorzieningen 4
3. 2 Individuele voorziening 4
- 3.3. Kinderopvang 5
3. 4 Leeftijdscategorie 18-23 jaar 5
3. 5 Vervoer 5
4. Woonplaatsbeginsel 6
5. Procedure 6
5. 1 Toegang tot jeugdhulp 6
5. 2 Ondersteuningsplan 6
5. 3 De beschikking 7
6. Second opinion 7
7. Bezwaar en beroep 7
8. Het persoonsgebonden budget 7
8. 1 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een pgb 7
8. 2 Bekwaamheid van de aanvrager 8
8. 3 Kwaliteit van dienstverlening 8
8. 4 PGB sociaal netwerk 9
8. 5 Weigeringsgronden 9
8. 6 Trekkingsrecht 9
8. 7 Controle en evaluatie 9
9. Overgangsrecht 10
10. Ouderbijdrage 10

### Bijlage 1: Financiële bijlage 11

1. 1 persoonsgebonden budget 11
1. 2 tarieven jeugdhulp 11

### Bijlage 2: ClZ indicatiewijzer gebruikelijke zorg 19

### Bijlage 3: Woonplaatsbeginsel 26

### Bijlage 4: Werkprocessen 28

4. 1 toegang via het centrum voor maatschappelijke deelname en het plusteam 28
4. 2 toegang via het justitiële kader 28
4. 4 toegang via veilig thuis 29
4. 5 spoedeisende gevallen 29
1. Inleiding

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

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

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

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

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

De ervaringen die in het jaar 2015 zijn opgedaan, zijn verwerkt in deze herziende versie van de beleidsregels. Het bieden van passende ondersteuning voor onze inwoners staat centraal; als de regels het inzetten van passende ondersteuning hinderen dan dient afgewogen en gemotiveerd te worden of uitzonderingen mogelijk zijn. Uitgangspunt is dat de mens leidend is en niet de regelgeving.

## 2. Begripsbepalingen

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

- **familiegroepsplan:** hulpverleningsplan of plan van aanpak opgesteld door de jeugdige en zijn ouders, samen met bloedverwanten, aanverwanten of anderen die tot de sociale omgeving van de jeugdige behoren. Als er sprake is van vroegsignalering bij opgroei- en opvoedingsproblemen of psychische problemen en stoornissen, moet de aanbieder van jeugdhulp de mogelijkheid bieden om binnen redelijke termijn een familiegroepsplan op te stellen.
- **Dienstverlener:** een organisatie of zelfstandige zonder personeel die zorg of ondersteuning aanbiedt aan jeugdigen of zijn ouders van de gemeente Geldrop-Mierlo.
- **Verwijzer:** in het geval van een individuele voorziening zijn er verschillende verwijzers mogelijk: het Centrum voor Maatschappelijke Deelname, het Plusteam, de huisarts, de medisch specialist en de jeugdarts.

## 3. Vormen van jeugdhulp

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

### 3.1 Overige voorzieningen

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

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

### 3.2 Individuele voorziening

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

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

Er zijn verschillende vormen van individuele voorzieningen beschikbaar, zoals:

- a. **Zorgcoördinatie / ondersteuning van het Plusteam:** indien er meerdere vormen van ondersteuning worden geboden in een gezin, is het PlusTeam verantwoordelijk voor de coördinatie. Dit betekent dat de hulpverleners coherent werken aan dezelfde doelen benoemd in het ondersteuningsplan en er niet langs elkaar heen wordt gewerkt. Eén PlusTeam medewerker is verantwoordelijk. Er wordt in duo's gewerkt zodat de klant altijd een tweede aanspreekpunt heeft in geval van ziekte of vakantie.
- b. **Ambulante zorg:** psychosociaal functioneren en gedragsproblematiek van kinderen. Ouders en/of jeugdigen hebben periodiek contact met een hulpverlener. Voorbeelden van ambulante zorg zijn diverse therapieën (bijvoorbeeld spel-, creatieve- weerbaarheids- en psychomotorische therapie)

- en psychiatrische behandelingen (individueel of gericht op het gezin) bijvoorbeeld voor verslaving, depressie, eetstoornis of gedragsproblematiek. In het geval van ambulante spoedhulp gaat het om het oplossen van acute problemen, het herstellen van het evenwicht in het gezin en het voorkomen van een uithuisplaatsing van één of meer kinderen.
- c. Verblijf deeltijd / daghulp: bijvoorbeeld het Medisch Kinderdagverblijf; daghulp niet-schoolgaande jeugd; dag- een deeltijdbehandeling jeugd- en kinderpsychiatrie; verslavingszorg; forensische psychiatrische zorg, naschoolse dagbehandeling.
  - d. Pleegzorg: bij pleegzorg worden kinderen uithuisgeplaatst om pedagogische onmacht van de ouders, emotionele of fysieke verwaarlozing en mishandeling of verslavingsproblemen van de ouders of (specifieke) problematiek van het kind. Voorbeelden zijn kortdurende-, deeltijd-, crisis-, langdurige- en therapeutische pleegzorg.
  - e. Verblijf 24-uurs residentiële of intramurale behandeling: voorbeelden van zorgvormen zijn open groepen; gezinshuizen; crisiszorg; jeugdzorgplus; klinische opname en behandeling; logeerszorg; beschermd en begeleid wonen; verslavingszorg; acute psychiatrische behandeling; gesloten behandeling; behandeling met verblijf; kamertraining; weekend- of vakantieopname in logeershuis.
  - f. Jeugdbescherming: jeugdbescherming is voor jeugdigen die bescherming nodig hebben tegen invloeden die hun ontwikkeling bedreigen. Die invloeden kunnen geweld of agressie in het gezin zijn, of ouders of opvoeders die wel het goede willen, maar die niet bij machte zijn om hun kind(eren) de veiligheid en ook de aandacht te bieden die ze nodig hebben. De kinderrechter kan in die gevallen twee jeugdbeschermingsmaatregelen opleggen: de ondertoezichtstelling (OTS) of een ontheffing of ontzetting uit de ouderlijke macht.
  - g. Jeugdreclassering: bedoeld voor jeugdigen tussen de 12 en de 18 jaar die een strafbaar feit hebben gepleegd en is een combinatie van intensieve hulp aan en controle op de jongere. Centraal doel is het terugdringen van recidive.
  - h. Diagnostiek
  - i. Begeleiding: ouders kunnen begeleid worden bij de opvoeding en zorg voor jeugdigen. En jeugdigen kunnen ondersteund worden bij de dagbesteding en het ontwikkelen van vaardigheden. Begeleiding kan individueel of in groepsverband zijn.
  - j. Persoonlijke verzorging
  - k. Vervoer naar zorg
  - l. En andere hier niet genoemde jeugdhulp.

Onder artikel 3.2.b valt tevens psychosociale zorg.

Psychosociale zorg is zorg waarbij het accent gelegd wordt op de wisselwerking tussen gedrag in reactie op de omgeving. Deze zorg wordt bijvoorbeeld ingezet bij verwerking van een ingrijpende gebeurtenis en met name in situaties waarin kinderen niet kunnen praten of als praten niet helpt. Voorbeelden van psychosociale zorg zijn speltherapie, muziektherapie, haptotherapie, psychomotorische therapie. Vanaf 1 januari 2015 zijn gemeenten op grond van de Jeugdwet verantwoordelijk voor de psychische zorg aan kinderen. Voor wat betreft psychosociale zorg hebben gemeenten de keuzevrijheid of zij deze vorm van jeugdhulp financieren. De gemeente Geldrop-Mierlo kiest er voor om psychosociale zorg als individuele voorziening aan te merken. Dit vanuit de overtuiging dat de kinderen waarvoor niet-verbale hulpverlening de beste of enige passende vorm van hulpverlening is, ongehinderd toegang tot deze hulpverlening dienen te hebben. Als deze therapie nodig is, zal eerst bij de zorgverzekeraar worden nagegaan of de jeugdige deze therapie vergoed kan krijgen door de zorgverzekeraar, met andere woorden: de eventuele aanvullende verzekering is voorliggend.

### 3.3 Kinderopvang

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

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

### 3.4 Leeftijdscategorie 18-23 jaar

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

Voor jeugdreclassering geldt dat indien een delict is gepleegd vóór de jeugdige de leeftijd van 23 bereikt hij veroordeeld kan worden via het jeugdstrafrecht. De jeugdreclassering die dan wordt opgelegd en

de jeugdhulp die uit de strafrechtelijke beslissing voortvloeit, loopt dan door tot het einde van de titel Jeugdclassering en jeugdhulp die voortvloeit uit een strafrechtelijke beslissing kan dus doorlopen tot ná het 23ste levensjaar, indien de hulp niet onder een ander wettelijk kader valt en mits het voldoet aan daarvoor geldende voorwaarden. De gemeente is hiervoor verantwoordelijk met de inwerkingtreding van de Jeugdwet.

### **3.5 Vervoer**

#### Wettelijke verantwoordelijkheid gemeenten

In de Jeugdwet 2015, artikel 2.3, tweede lid, is vastgesteld dat gemeenten een vervoersregeling moeten treffen voor het vervoer van een jeugdige van en naar een locatie waar de jeugdhulp wordt geboden, indien dit vervoer noodzakelijk is in verband met een medische noodzaak of beperkingen in de zelfredzaamheid. De inrichting van de vervoersregeling kan naar eigen inzicht van het college van burgemeester en wethouders ingericht worden.

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

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

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

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

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

#### Voorwaarden voor het verstrekken van een vervoersvoorziening:

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

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

#### Eigen bijdrage

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

### **4. Woonplaatsbeginsel**

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

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

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

In bijlage 3 staat het woonplaatsbeginsel nader toegelicht.

### **5. Procedure**

#### **5.1 Toegang tot jeugdhulp**

5. Er zijn vier verschillende toegangspoorten naar jeugdhulp:

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

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

#### **5.5.2 Ondersteuningsplan**

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

5. Het ondersteuningsplan:

- is persoonlijk;

- betreft, waar dit relevant is, de situatie van alle betrokkenen;
- is gericht op bevordering, behoud of ondersteunen bij de zelfredzaamheid en participatie van de leefeenheid;
- behandelt meerdere leefdomeinen conform de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM);
- is de drager van het proces en is de samenvatting van het onderzoek (wat is er aan de hand, welke zorgen zijn er), beschrijft doelen, de in te zetten ondersteuning en zorg (wat gaan we doen, wie doet wat en wanneer) en de te behalen resultaten;
- wordt ondertekend door de jeugdige en / of zijn ouders en de medewerker CMD of medewerker PlusTeam, geeft richting aan de ondersteuning in de praktijk (professionele sturing), het is richtinggevend voor ondersteunende en uitvoerende werkers en is bindend voor alle betrokkenen;
- is consistent, de doelen van het plan en de doelen in het plan houden verband met elkaar: er is samenhang;
- Benoemt, indien nodig, de medewerker Plusteam of medewerker CMD die overzicht over alle afspraken heeft, deze coördineert en bewaakt (wie/wat/wanneer, één regisseur), zorg draagt voor evaluatie van het ondersteuningsplan, eventuele bijstelling en afronding. Het ondersteuningsplan is vormvrij.

### 5.3 De beschikking

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

### 6. Second opinion

Als de jeugdige of zijn ouders twijfelt aan de mening, oplossing of behandeling van het CMD of Plusteam, kan er een tweede beoordeling plaatsvinden. Deze onafhankelijke arts wordt in samenwerking tussen plusteam en cliënt gekozen en benaderd. Deze tweede beoordeling wordt kosteloos verricht door een onafhankelijke, deskundige arts. De kosten van deze Second Opinion zijn voor rekening van de gemeente. Deze arts is deskundig op (een deel van) de problematiek van de jeugdige of zijn ouders. Het proces verloopt als volgt:

- De Jeugdige of zijn ouders dienen het verzoek tot de tweede beoordeling schriftelijk in bij het Plusteam;
- De arts doet onderzoek naar (een deel van) de problematiek van de jeugdige of zijn ouders en geeft advies aan de jeugdige of zijn ouders en het Plusteam;
- Het Plusteam reageert beargumenteerd op de uitkomst van de tweede beoordeling. Hierdoor kan verandering komen in de mening, oplossing of behandeling van het Plusteam;
- De uitkomst van de heroverweging door het Plusteam wordt medegedeeld aan de jeugdige of zijn ouders;
- Indien nodig wordt het ondersteuningsplan aangepast.

### 7. Bezwaar en beroep

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

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

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

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

### 8. Het persoonsgebonden budget

Een PGB kan een geschikt instrument zijn voor de jeugdige en zijn ouders om zijn leven naar eigen wensen en behoeften in te vullen.

#### 8.1 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een pgb

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

- de jeugdige of zijn ouders op eigen kracht voldoende in staat zijn om de aan een PGB verbonden taken op een verantwoorde wijze te voldoen;
- De kwaliteit van de jeugdhulp die wordt geleverd voor het PGB, voldoende is gewaarborgd.

Het uitgangspunt in de Jeugdwet is dat een voorziening 'in natura' wordt verstrekt. Echter, als de jeugdige of zijn ouders dit wensen, dan heeft het college de mogelijkheid om hen een persoonsgebonden budget (PGB) toe te kennen (artikel 8.1.1 lid 1 Jeugdwet).

Er is sprake van een volledige keuzevrijheid tussen een voorziening in natura en een PGB. Dat betekent dat als de jeugdige of zijn ouders voldoet aan de voorwaarden voor een PGB, het college het PGB moet verstrekken.

#### 8.2 Bekwaamheid van de aanvrager

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

- De aanvrager moet bekwaam zijn om zorg in te kopen. Bij jongeren onder de 16 jaar moeten de ouders hiertoe bekwaam zijn. Jongeren tussen 16 en 18 jaar kunnen zelf bekwaam zijn om zorg in te kopen, als naar oordeel van het PlusTeam wordt voldaan aan alle geschiktheidseisen en er geen sprake is van weigeringsgronden;
- De aanvrager moet zelfstandig een redelijke waardering kunnen maken van zijn belangen ten aanzien van de zorgvraag;
- De aanvrager moet de aan de PGB verbonden taken op verantwoorde wijze kunnen uitvoeren. Denk hierbij aan het kiezen van een zorgverlener, het aangaan van een contract, bewaken van de kwaliteit van de geleverde zorg en het bijhouden van een juiste administratie;
- De aanvrager is goed op de hoogte van de rechten en plichten die horen bij het beheer van een PGB.
- De aanvrager kan de werkgeversplichten uitvoeren wanneer er sprake is van een ondersteuning of jeugdhulp bij vier dagen of meer. Denk hierbij onder meer aan het overeenkomen van een redelijk uurloon, het doorbetalen van loon bij ziekte en het hanteren van een redelijke opzegtermijn;
- De aanvrager heeft een PGB-plan opgesteld, waar in staat hoe de aanvrager het pgb wil gaan besteden. Daarin wordt minimaal aangegeven wat de zorgvraag is, welke doel bereikt moet worden en de wijze waarop deze doelen behaald worden, de kwaliteit van zorg (op basis van de kwaliteitseisen), de duur van de ondersteuning en de soort ondersteuning.

#### 8.3 Kwaliteit van dienstverlening

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

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

#### 8.4 PGB sociaal netwerk

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

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

- a. persoonlijke verzorging;
- b. kortdurend verblijf;
- c. vervoer;
- d. begeleiding.

Let op: een ouder mag zelf zorgverlener zijn voor zijn of haar kind en tegelijkertijd gemachtigd zijn als PGB houder.

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

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

#### 8.5 Weigeringsgronden

Een PGB kan onder andere worden geweigerd als:

- De jeugdige of zijn ouders niet kan worden gezien als bekwaam (zie paragraaf 8.2);
- De jeugdige of zijn ouders zich niet eerder heeft gehouden aan verplichtingen die hoorden bij een eerder verkregen PGB;
- De jeugdige of zijn ouders onjuiste informatie heeft verstrekt;
- De jeugdige of zijn ouders het PGB niet of voor een ander doel gebruikt;
- Er sprake is van crisis of een maatregel die door de rechter is opgelegd.

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

#### 8.6 Trekkingsrecht

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

#### 8.7 Controle en evaluatie

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

Naast de controle van de PGB vindt ook een evaluatie van het ondersteuningsplan plaats. In het ondersteuningsplan wordt opgenomen binnen welke termijn(en) de evaluatie plaatsvindt. Tijdens de evaluatie wordt bekeken of een heroverweging noodzakelijk is door te kijken naar passendheid (sluit de pgb ondersteuning aan op de behoefte) en rechtmatigheid (tegengaan van fraude en oneigenlijk gebruik).

Waar noodzakelijk worden het ondersteuningsplan- en pgb-plan bijgesteld aan de nieuwe situatie en/of opnieuw vastgesteld welke specialistische hulp nodig is om de actuele ondersteuningsvraag te beantwoorden.

#### 9. Overgangsrecht

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

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

Voor beschermd wonen geldt een overgangsrecht van vijf jaar.

#### 10. Ouderbijdrage

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

#### Bijlage 1 Financiële bijlage

##### 1.1 persoonsgebonden budget

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

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

##### **PGB Sociaal netwerk**

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

Dit kan geïndexeerd worden.

##### 1.2 tarieven jeugdhulp

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

##### **Productgroep: ambulante jeugd (AWBZ)**

(prestatie) code	Omschrijving	Prijs per	prijs
H126	H126 Persoonlijke verzorging (p/u.)	uur	€ 42,65

H127	H127 Persoonlijke verzorging extra (p/u.)	Uur	€ 45,68
H132	H132 Nachtverzorging (p/ct.p/dg.dl.)	dagdeel	€ 39,64
H150	H150 Begeleiding extra (p/u.)	Uur	€ 49,24
H152	H152 Begeleiding speciaal 1 ( nah) (p/u.)	uur	€ 75,19
H153	H153 Gespecialiseerde begeleiding (psy) (p/u)	uur	€ 79,99
H300	H300 Begeleiding	uur	€ 45,97
H305	H305 Begeleiding zorg op afstand aanvullend	uur	€ 45,97

**Productgroep: Dagbehandeling / begeleiding groep (AWBZ, overgangsrecht)**

(prestatie) code	Omschrijving	Prijs per	Prijs
H814	H814 Dagactiviteit VG kind licht	dagdeel	€ 40,44
H815	H815 Dagactiviteit VG kind midden	dagdeel	€ 52,87
H816	H816 Dagactiviteit VG kind zwaar	dagdeel	€ 85,29
H820	H820 Dagbehandeling VG kind midden	dagdeel	€ 67,94
H834	H834 Dagactiviteit LG kind licht	dagdeel	€ 45,36
H835	H835 Dagactiviteit LG kind midden	dagdeel	€ 54,64
H836	H836 Dagactiviteit LG kind zwaar	dagdeel	€ 68,45
H891	H891 Dagactiviteit JLVG	dagdeel	€ 106,54
H896 *)	H896 P/dag vervoer dagbest./dagbeh. Kind extramuraal	aanw. dag	€ 16,52

**Productgroep: Dagbehandeling / begeleiding groep (provinciaal, overgangsrecht)**

(prestatie) code	Omschrijving	Prijs per	Prijs
P040	Specialistische jeugdhulp (bij aanbieder)	uur	€ 97,56
P041	Therapeutische jeugdhulp (bij aanbieder)	uur	€ 97,56
P042	Specialistische groepsjeugdhulp	uur	€ 29,27
P043	Specialistische groepsjeugdhulp zwaar	uur	€ 29,27
P044	Therapeutische groepsjeugdhulp	uur	€ 29,27

**Productgroep: generalistische basis GGZ**

(prestatie) code	Omschrijving	eenheid	Prijs
180001	Basis GGZ Kort (BK)	Per traject	€ 432,14
180002	Basis GGZ Middel (BM)	Per traject	€ 736,30
180003	Basis GGZ Intensief (BI)	Per traject	€ 1.154,56
180004	Basis GGZ Chronisch (BC)	Per traject	€ 1.065,58
180005	Onvolledig behandeltraject	Per traject	€ 176,39

**Productgroep: Specialistische GGZ**

7	Diagnostiek - vanaf 0 tot en met 99 minuten	Per DBC	€ 157,86
8	Diagnostiek - vanaf 100 tot en met 199 minuten	Per DBC	€ 245,26
9	Diagnostiek - vanaf 200 tot en met 399 minuten	Per DBC	€ 489,01
162	Diagnostiek - vanaf 400 tot en met 799 minuten	Per DBC	€ 926,79
512	Diagnostiek - vanaf 800 tot en et 1199 minuten	Per DBC	€ 1.591,71
513	Diagnostiek - vanaf 1200 tot en et 1799 minuten	Per DBC	€ 2.413,48
514	Diagnostiek - vanaf 1800 minuten	Per DBC	€ 3.650,45
13	Crisis - vanaf 0 tot en met 99 minuten	Per DBC	€ 117,38
14	Crisis - vanaf 100 tot en met 199 minuten	Per DBC	€ 258,54
15	Crisis - vanaf 200 tot en met 399 minuten	Per DBC	€ 482,84
16	Crisis - vanaf 400 tot en met 799 minuten	Per DBC	€ 901,93
165	Crisis - vanaf 800 tot en met 1199 minuten	Per DBC	€ 1.525,26
213	Crisis - vanaf 1200 tot en met 1799 minuten	Per DBC	€ 2.277,79
214	Crisis - vanaf 1800 minuten	Per DBC	€ 3.582,56
215	Behandeling kort - vanaf 0 tot en met 99 minuten	Per DBC	€ 111,83
216	Behandeling kort - vanaf 100 tot en met 199 minuten	Per DBC	€ 267,82
217	Behandeling kort - vanaf 200 tot en met 399 minuten	Per DBC	€ 514,97
264	Behandeling kort - vanaf 400 minuten	Per DBC	€ 859,18
27	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 250 tot en met 799 minuten	Per DBC	€ 993,79
169	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 800 tot en met 1799 minuten	Per DBC	€ 2.129,20
30	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	Per DBC	€ 3.797,78
31	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	Per DBC	€ 6.216,25
131	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	Per DBC	€ 12.736,88
170	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	Per DBC	€ 19.283,39
221	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 18000 tot en met 23999 minuten	Per DBC	€ 29.765,40
222	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 24000 minuten	Per DBC	€ 35.858,48

33	Pervasief - vanaf 250 tot en met 799 minuten	Per DBC	€ 950,70
172	Pervasief - vanaf 800 tot en met 1799 minuten	Per DBC	€ 1.890,66
223	Pervasief - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	Per DBC	€ 3.469,07
38	Pervasief - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	Per DBC	€ 6.021,19
133	Pervasief - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	Per DBC	€ 11.556,19
173	Pervasief - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	Per DBC	€ 22.094,62
224	Pervasief - vanaf 18000 tot en met 23999 minuten	Per DBC	€ 29.574,92
225	Pervasief - vanaf 24000 minuten	Per DBC	€ 40.906,28
40	Overige kindertijd - vanaf 250 tot en met 799 minuten	Per DBC	€ 1.034,64
41	Overige kindertijd - vanaf 800 tot en met 1799 minuten	Per DBC	€ 2.124,68
42	Overige kindertijd - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	Per DBC	€ 3.711,89
135	Overige kindertijd - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	Per DBC	€ 6.005,63
175	Overige kindertijd - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	Per DBC	€ 13.486,00
226	Overige kindertijd - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	Per DBC	€ 23.115,90
227	Overige kindertijd - vanaf 18.000 minuten	Per DBC	€ 34.043,30
228	Delirium dementie en overig - vanaf 250 tot en met 799 minuten	Per DBC	€ 999,25
229	Delirium dementie en overig - vanaf 800 tot en met 1799 minuten	Per DBC	€ 1.892,05
48	Delirium dementie en overig - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	Per DBC	€ 3.411,78
49	Delirium dementie en overig - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	Per DBC	€ 5.874,87
137	Delirium dementie en overig - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	Per DBC	€ 11.473,33
177	Delirium dementie en overig - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	Per DBC	€ 21.365,37
178	Delirium dementie en overig - vanaf 18000 minuten	Per DBC	€ 30.288,94
51	Alcohol - vanaf 250 tot en met 799 minuten	Per DBC	€ 1.289,00
52	Alcohol - vanaf 800 tot en met 1799 minuten	Per DBC	€ 2.497,02
53	Alcohol - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	Per DBC	€ 4.010,98
54	Alcohol - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	Per DBC	€ 7.515,05
139	Alcohol - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	Per DBC	€ 14.099,91
179	Alcohol - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	Per DBC	€ 23.511,93
180	Alcohol - vanaf 18000 minuten	Per DBC	€ 41.091,74
56	Overige aan een middel - vanaf 250 tot en met 799 minuten	Per DBC	€ 1.281,89
181	Overige aan een middel - vanaf 800 tot en met 1799 minuten	Per DBC	€ 2.534,23
59	Overige aan een middel - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	Per DBC	€ 4.832,14
60	Overige aan een middel - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	Per DBC	€ 8.566,97
141	Overige aan een middel - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	Per DBC	€ 16.934,97
182	Overige aan een middel - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	Per DBC	€ 23.612,21
183	Overige aan een middel - vanaf 18000 minuten	Per DBC	€ 42.452,08
230	Schizofrenie - vanaf 250 tot en met 799 minuten	Per DBC	€ 1.020,08
184	Schizofrenie - vanaf 800 tot en met 1799 minuten	Per DBC	€ 1.961,17
66	Schizofrenie - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	Per DBC	€ 3.661,02
67	Schizofrenie - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	Per DBC	€ 6.337,79
68	Schizofrenie - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	Per DBC	€ 11.753,98
143	Schizofrenie - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	Per DBC	€ 20.007,84
144	Schizofrenie - vanaf 18000 tot en met 23999 minuten	Per DBC	€ 28.355,47
185	Schizofrenie - vanaf 24000 tot en met 29999 minuten	Per DBC	€ 34.324,54
186	Schizofrenie - vanaf 30000 minuten	Per DBC	€ 56.051,05
231	Depressie - vanaf 250 tot en met 799 minuten	Per DBC	€ 1.072,57
232	Depressie - vanaf 800 tot en met 1799 minuten	Per DBC	€ 2.089,41
233	Depressie - vanaf 1799 tot en met 2999 minuten	Per DBC	€ 3.786,70
234	Depressie - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	Per DBC	€ 6.498,24
235	Depressie - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	Per DBC	€ 12.695,31
146	Depressie - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	Per DBC	€ 20.773,19
187	Depressie - vanaf 18000 tot en met 23999 minuten	Per DBC	€ 31.059,80
188	Depressie - vanaf 24000 minuten	Per DBC	€ 40.348,71
189	Bipolair en overig - vanaf 250 tot en met 799 minuten	Per DBC	€ 1.077,05
236	Bipolair en overig - vanaf 800 tot en met 1799 minuten	Per DBC	€ 2.034,25
190	Bipolair en overig - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	Per DBC	€ 3.630,83
87	Bipolair en overig - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	Per DBC	€ 6.409,09
148	Bipolair en overig - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	Per DBC	€ 11.727,03
191	Bipolair en overig - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	Per DBC	€ 20.559,76
192	Bipolair en overig - vanaf 18000 minuten	Per DBC	€ 33.398,71
237	Angst - vanaf 250 tot en met 799 minuten	Per DBC	€ 1.049,64
238	Angst - vanaf 800 tot en met 1799 minuten	Per DBC	€ 2.149,51

239	Angst - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	Per DBC	€ 3.850,50
193	Angst - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	Per DBC	€ 6.263,01
194	Angst - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	Per DBC	€ 13.188,22
150	Angst - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	Per DBC	€ 22.681,37
195	Angst - vanaf 18000 tot en met 23999 minuten	Per DBC	€ 31.284,86
196	Angst - vanaf 24000 minuten	Per DBC	€ 37.805,96
242	Restgroep diagnoses - vanaf 250 tot en met 799 minuten	Per DBC	€ 1.072,79
203	Restgroep diagnoses - vanaf 800 tot en met 1799 minuten	Per DBC	€ 2.173,36
118	Restgroep diagnoses - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	Per DBC	€ 3.881,89
119	Restgroep diagnoses - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	Per DBC	€ 6.470,09
156	Restgroep diagnoses - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	Per DBC	€ 13.070,48
204	Restgroep diagnoses - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	Per DBC	€ 21.679,45
205	Restgroep diagnoses - vanaf 18000 minuten	Per DBC	€ 35.124,94
121	Persoonlijkheid - vanaf 250 tot en met 799 minuten	Per DBC	€ 1.005,13
206	Persoonlijkheid - vanaf 800 tot en met 1799 minuten	Per DBC	€ 2.107,94
243	Persoonlijkheid - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	Per DBC	€ 3.760,90
207	Persoonlijkheid - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	Per DBC	€ 6.589,19
208	Persoonlijkheid - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	Per DBC	€ 11.930,98
158	Persoonlijkheid - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	Per DBC	€ 19.739,14
209	Persoonlijkheid - vanaf 18000 tot en met 23999 minuten	Per DBC	€ 28.715,47
244	Persoonlijkheid - vanaf 24000 tot en met 29999 minuten	Per DBC	€ 40.252,93
245	Persoonlijkheid - vanaf 30000 minuten	Per DBC	€ 54.559,10
246	Somatoforme - vanaf 250 tot en met 799 minuten	Per DBC	€ 1.082,16
247	Somatoforme - vanaf 800 tot en met 1799 minuten	Per DBC	€ 2.151,43
248	Somatoforme - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	Per DBC	€ 3.797,32
249	Somatoforme - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	Per DBC	€ 6.026,16
250	Somatoforme - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	Per DBC	€ 11.956,88
251	Somatoforme - vanaf 12000 minuten	Per DBC	€ 20.716,36
252	Eetstoornis - vanaf 250 tot en met 799 minuten	Per DBC	€ 1.006,88
253	Eetstoornis - vanaf 800 tot en met 1799 minuten	Per DBC	€ 2.062,39
254	Eetstoornis - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	Per DBC	€ 3.696,58
255	Eetstoornis - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	Per DBC	€ 6.135,25
256	Eetstoornis - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten	Per DBC	€ 12.312,33
257	Eetstoornis - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten	Per DBC	€ 18.580,64
258	Eetstoornis - vanaf 18000 minuten	Per DBC	€ 27.404,15
1001	Beschikbaarheidscomponent Crisis (BCC)	per crisis-DBC	€ 308,35
1002	ECT	per behandel- ling	€ 276,84
1004	Methadon	maand	€ 16,16

#### Productgroep: ambulante jeugd (AWBZ)

(prestatie) code	Omschrijving	eenheid	Prijs
H325	H325 Behandeling basis jlv (p/u.)	uur	€ 97,18
H328	H328 Behandeling basis som, pg, vg, lg (p/u.)	uur	€ 97,18
H329	H329 Behandeling gedragswetenschapper (p/u)	uur	€ 97,18
H330	H330 Behandeling paramedisch (p/u)	uur	€ 51,64
H331	H331 Behandeling Families First (j)lv (p/u)	uur	€ 101,58
H334	H334 Behandeling IOG (j)lv (p/u)	uur	€ 88,30

#### Productgroep: Ambulante jeugd (provinciaal)

P037	Specialistische jeugdhulp ambulante (Thuis)	uur	€ 106,28
P038	Therapeutische jeugdhulp ambulante (Thuis)	uur	€ 106,28
P039	Jeugdhulp Crisis ambulante (Thuis)	uur	€ 106,28
P045	Observatie & Diagnostiek	uur	€ 135,19

#### Productgroep: Dagbehandeling / begeleiding groep (provinciaal)

P040	Specialistische jeugdhulp (bij aanbieder)	uur	€ 97,56
P041	Therapeutische jeugdhulp (bij aanbieder)	uur	€ 97,56
P042	Specialistische groepsjeugdhulp	uur	€ 29,27
P043	Specialistische groepsjeugdhulp zwaar	uur	€ 29,27

#### Afzonderlijke producten

Nvt Consultatie Kwartier € 21,25

Dienstverlener declareert de Voorziening, als deze wordt uitgevoerd voor een Inwoner (18+), bij Gemeente overeenkomstig de volgende prestaties tegen de volgende tarieven.

F125	Dagactiviteit GGZ-LZA (p/u.)	per uur	€ 8,85
H126	Persoonlijke verzorging (p/u.)	Per uur	€ 41,04
H127	Persoonlijke verzorging extra (p/u.)	Per uur	€ 43,97
H132	Nachtverzorging (p/ct.p/dg.dl.)	Per dagdeel	€ 38,17
H136	Persoonlijke verzorging op afstand aanvullend	Per uur	€ 41,04
H150	Begeleiding extra (p/u.)	Per uur	€ 47,38
H152	Begeleiding speciaal 1 ( nah) (p/u.)	Per uur	€ 72,39
H153	Gespecialiseerde begeleiding (psy) (p/u)	Per uur	€ 76,97
H300	Begeleiding	Per uur	€ 44,23
H305	Begeleiding zorg op afstand aanvullend	Per uur	€ 44,23
H531	Dagactiviteit basis (p/ct.p/dg.dl.)	Per dagdeel	€ 29,04
H533	Module clientkenmerk (PG)	Per dagdeel	€ 53,65
H800	Module clientkenmerk (som- ondersteunend)	Per dagdeel	€ 53,65
H811	Dagactiviteit VG licht	Per dagdeel	€ 30,93
H812	Dagactiviteit VG midden	Per dagdeel	€ 39,16
H813	Dagactiviteit VG zwaar	Per dagdeel	€ 60,25
H831	Dagactiviteit LG licht	Per dagdeel	€ 39,50
H832	Dagactiviteit LG midden	Per dagdeel	€ 44,69
H833	Dagactiviteit LG zwaar	Per dagdeel	€ 47,86
H991	GGZ1c dagbesteding	Per dagdeel	€ 32,47
H992	GGZ2c dagbesteding	Per dagdeel	€ 30,24
H993	GGZ3c dagbesteding	Per dagdeel	€ 33,24
H994	GGZ4c dagbesteding	Per dagdeel	€ 37,65
H995	GGZ5c dagbesteding	Per dagdeel	€ 31,96
H996	GGZ6c dagbesteding	Per dagdeel	€ 41,34
<b>Jeugdhulp met verblijf en dagbehandeling</b>			
Z992	Z992 Per dag ZZP GGZ verblijfscomponent	Per dag	<b>€ 20,38</b>
Z993	Z993 Per dag ZZP VG&LG verblijfscomponent	Per dag	<b>€ 24,01</b>
Z994	Z994 Per dag ZZP ZG verblijfscomponent		
Z996	Z996 Per dag ZZP V&V verblijf niet-geïndiceerd	Per dag	<b>€30,30</b>
1003	Verblijf zonder overnachting (VZO)	Per dag	<b>€ 99,01</b>
1010	Deelprestatie verblijf A (Lichte verzorgingsgraad)	Per dag	€ 141,72
1011	Deelprestatie verblijf B (Bepaalde verzorgingsgraad)	Per dag	€ 186,68
1012	Deelprestatie verblijf C (Matige verzorgingsgraad)	Per dag	€ 259,89
1013	Deelprestatie verblijf D (Gemiddelde verzorgingsgraad)	Per dag	€ 271,64
1014	Deelprestatie verblijf E (Intensieve verzorgingsgraad)	Per dag	€ 340,86
1015	Deelprestatie verblijf F (Extra intensieve verzorgingsgraad)	Per dag	€ 381,54
1016	Deelprestatie verblijf G (Zeer intensieve verzorgingsgraad)	Per dag	€ 534,19
A001	ZIZ-bedden kinderen en jeugd	Per bed	€ 62280,57
A002	BOPZ-bedden kinderen en jeugd	Per bed	€ 33049,48
A003	Overige bedden kinderen en jeugd	Per bed	€ 25166,10
A004	Bezette bedden k/j KIB	Per bed	<b>€ 56577,94</b>
A006	Verpleegdagen k/j KIB	Per dag	<b>€ 351,58</b>
A007	Forensisch psychiatrische afdeling	Per bed	€ 46929,87
A008	For. psych. kliniek t/m 55 bedden	Per bed	€ 32667,71
A009	For. psych. kliniek vanaf 56 bedden	Per bed	€ 28204,08
A011	Individueel verblijf licht	Per plaats	€ 11032,13
A012	Kleinschalig groepsverblijf licht	Per plaats	€ 10344,41
A013	Kleinschalig verblijf zwaar	Per plaats	€ 10612,87
F.1.1	Resocialisatie FPA	Per dag	€ 228,34
F.1.2	Behandeling FPA	Per dag	€ 300,59
F.1.3	Long stay (basis) FPK	Per dag	€ 232,29
F.1.4	Long stay (intensief) FPK	Per dag	€ 347,49
F.1.5	Resocialisatie FPK	Per dag	€ 297,60
F.1.6	Behandeling FPK	Per dag	€ 375,29

H132	H132 Nachtverzorging (p/ct.p/dg.dl.)	Per dagdeel	€ 40,25
H814	H814 Dagactiviteit VG kind licht	Per dagdeel	€ 48,73
H815	H815 Dagactiviteit VG kind midden	Per dagdeel	€ 63,71
H816	H816 Dagactiviteit VG kind zwaar	Per dagdeel	€ 102,78
H820	H820 Dagbehandeling VG kind midden	Per dagdeel	€ 81,87
H834	H834 Dagactiviteit LG kind licht	Per dagdeel	€ 54,66
H835	H835 Dagactiviteit LG kind midden	Per dagdeel	€ 65,84
H836	H836 Dagactiviteit LG kind zwaar	Per dagdeel	€ 82,48
H891	H891 Dagactiviteit JLVG	Per dagdeel	€ 128,38
H896	H896 P/dag vervoer dagbest./dagbeh. Kind extramuraal	Per aanw. dag	€ 20,00
H940	H940 Toeslag kind dagbesteding VG licht	Per dagdeel	€ 20,83
H997	H997 Dagactiviteiten GGZ-LZA	Per uur	€ 11,08
K.1.1	Behandeling met beperkte tot volledige begeleiding	Per dag	€ 164,15
K.1.2	Behandeling met continue tot zeer intensieve bescherming	Per dag	€ 225,31
K.1.3	Stabilis. met beperkte tot volledige begeleiding	Per dag	€ 203,16
K.1.4	Stabilis. met continue tot zeer intensieve bescherming	Per dag	€ 264,27
K.1.5	Zeer intensief met beperkte tot volledige begeleiding	Per dag	€ 267,81
K.1.6	Zeer intensief met continue tot zeer intensieve bescherming	Per dag	€ 341,51
P013	Verblijf: Behandelgroep kamer training	Per dag	€ 81,46
P014	Verblijf: Behandelgroep gezinshuis licht	Per dag	€ 70,60
P015	Verblijf: Behandelgroep gezinshuis	Per dag	€ 139,04
P017	Verblijf: Behandelgroep fasehuis	Per dag	€ 139,04
P018	Verblijf: Behandelgroep	Per dag	€ 179,23
P019	Verblijf: Behandelgroep zwaar	Per dag	€ 197,69
P020	Verblijf: Behandelgroep crisis	Per dag	€ 179,23
P021	24-uurs pleegzorg pedagogisch	Per dag	€ 35,90
P022	24-uurs pleegzorg specialistisch	Per dag	€ 59,26
P023	Pleegzorg (Crisis)	Per dag	€ 36,38
P024	Deeltijd pleegzorg	Per dag	€ 35,90
P026	Verblijf deeltijd (dagbehandeling pedagogisch)	Per dag	€ 114,06
P027	Verblijf deeltijd (dagbehandeling specialistisch)	Per dag	€ 153,19
P044	Therapeutische groepsjeugdhulp	Per uur	€ 32,59
V373	V373 Per dag VPT GGZ K/J incl.BH incl.DB	Per dag	€ 329,36
V414	V414 Per dag VPT 1VG excl.DB	Per dag	€ 63,31
V415	V415 Per dag VPT 1VG incl.DB	Per dag	€ 98,65
V424	V424 Per dag VPT 2VG excl.DB	Per dag	€ 79,34
V425	V425 Per dag VPT 2VG incl.DB	Per dag	€ 114,69
V430	V430 Per dag VPT 3VG excl.BH excl.DB	Per dag	€ 92,92
V431	V431 Per dag VPT 3VG excl.BH incl.DB	Per dag	€ 128,27
V432	V432 Per dag VPT 3VG incl.BH excl.DB	Per dag	€ 101,68
V433	V433 Per dag VPT 3VG incl.BH incl.DB	Per dag	€ 137,02
V513	V513 Per dag VPT 1LVG incl.BH incl.DB	Per dag	€ 126,87
V523	V523 Per dag VPT 2LVG incl.BH incl.DB	Per dag	€164,95
V533	V533 Per dag VPT 3LVG incl.BH incl.DB	Per dag	€ 204,53
V543	V543 Per dag VPT 4LVG incl.BH incl.DB	Per dag	€ 242,33
V553	V553 Per dag VPT 5LVG incl.BH incl.DB	Per dag	€241,19
V905	V905 Prijs VPT verv.dagbest.kind intram. PER Dgn. VPT verv.dagbest. kind intram.	Per aanw. dag	€ 20,00
V913	V913 Per dagdeel Toeslag VPT dagb. GHZ kind licht	Per dagdeel	€ 20,58
V914	V914 Per dagdeel Toeslag VPT dagb. GHZ kind midd.	Per dagdeel	€ 25,19
V978	V978 Per dag Toeslag VPT woonzorg GHZ kind	Per dag	€ 33,14
V979	V979 Per dag Toeslag VPT woonzorg GHZ jeugd	Per dag	€ 20,19
Vz.2.5	Jeugdigen in Ribw's	Per dag	€ 133,40
Z414	Z414 Per dag ZZP 1VG excl. DB	Per dag	€ 66,66
Z415	Z415 Per dag ZZP 1VG incl. DB	Per dag	€ 102,25
Z424	Z424 Per dag ZZP 2VG excl. DB	Per dag	€ 83,84
Z425	Z425 Per dag ZZP 2VG incl. DB	Per dag	€ 119,44
Z430	Z430 Per dag ZZP 3VG excl.BH excl.DB	Per dag	€ 98,39
Z431	Z431 Per dag ZZP 3VG excl.BH incl.DB	Per dag	€ 133,99
Z432	Z432 Per dag ZZP 3VG incl.BH excl.DB	Per dag	€ 114,34
Z433	Z433 Per dag ZZP 3VG incl.BH incl.DB	Per dag	€ 149,95

Z513	Z513 Per dag ZZZ 1LVG incl.BH incl.DB	Per dag	€ 141,14
Z523	Z523 Per dag ZZZ 2LVG incl.BH incl.DB	Per dag	€ 181,86
Z533	Z533 Per dag ZZZ 3LVG incl.BH incl.DB	Per dag	€ 224,41
Z543	Z543 Per dag ZZZ 4LVG incl.BH incl.DB	Per dag	€ 263,95
Z553	Z553 Per dag ZZZ 5LVG incl.BH incl.DB	Per dag	€ 262,74
Z560	Z560 Per dag ZZZ crisisopvang LVG (jeugd)	Per dag	€ 264,31
Z890	Z890 Per dag ZZZ opslag inventaris dagbesteding VG	Per dag	€ 1,40
Z911	Z911 Per dag Toeslag ZZZ MFC	Per dag	€ 33,33
Z912	Z912 Per dag Toeslag ZZZ Observatie	Per dag	€ 85,59
Z913	Z913 Per dagdeel Toeslag ZZZ dagb. GHZ kind licht	Per dag	€ 20,83
Z978	Z978 Per dag Toeslag ZZZ woonzorg GHZ kind	Per dag	€ 33,56
Z979	Z979 Per dag Toeslag ZZZ woonzorg GHZ jeugd	Per dag	€ 20,44
Z320	BW (Z320) Per dag ZZZ 2GGZ-C excl.BH excl.DB	Per dag	€ 105,82
Z321	BW (Z321) Per dag ZZZ 2GGZ-C excl.BH incl.DB	Per dag	€ 131,18
Z330	BW (Z330) Per dag ZZZ 3GGZ-C excl.BH excl.DB	Per dag	€ 119,30
Z331	BW (Z331) Per dag ZZZ 3GGZ-C excl.BH incl.DB	Per dag	€ 147,28
Z340	BW (Z340) Per dag ZZZ 4GGZ-C excl.BH excl.DB	Per dag	€ 141,82
Z341	BW (Z341) Per dag ZZZ 4GGZ-C excl.BH incl.DB	Per dag	€ 171,88
Z350	BW (Z350) Per dag ZZZ 5GGZ-C excl.BH excl.DB	Per dag	€ 153,65
Z351	BW (Z351) Per dag ZZZ 5GGZ-C excl.BH incl.DB	Per dag	€ 183,74

24 uren begeleiding: logeeropvang groep <4 jeugdigen  
24 uren begeleiding: logeeropvang groep 4-8 jeugdigen

42A03	Vervoersdiensten vervoer
42A04	Vervoersdiensten vervoer: rolstoel

#### Bijlage 2: CIZ indicatiewijzer gebruikelijke zorg **versie juli 2014, hoofdstuk 4.**

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

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

#### Kortdurende en langdurige situaties

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

- Kortdurend: er is uitzicht op herstel van het gezondheidsprobleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de verzekerde. Het gaat hierbij over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden.
- Langdurig: het gaat om chronische situaties waarbij naar verwachting de zorg langer dan drie maanden nodig zal zijn.

#### Algemeen aanvaarde maatstaven:

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

#### Algemeen beoordelingskader bij kinderen

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

In stap 2 van het onderzoek wordt beoordeeld:

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

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

Tevens wordt beoordeeld of sprake is van een of meer uitzonderingen die van invloed kunnen zijn bij het bepalen van de gebruikelijke zorg van ouders aan kinderen. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met die zorgsituaties waarbij ouders voortdurend in de nabijheid moeten zijn om onplanbare zorg en toezicht te leveren vanwege de (chronische) aandoening, stoornissen en beperkingen van het kind.

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

#### **A. Leeftijd**

Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met verschillen die tussen kinderen in dezelfde leeftijdscategorie bestaan. Bij de beoordeling van wat tot gebruikelijke zorg van ouders voor hun kinderen behoort, past daarom een zekere marge. Ook bij gezonde kinderen van dezelfde leeftijd kan de zorg die het ene kind nodig heeft meer of minder zijn dan de zorg die een ander kind nodig heeft. Het ene kind is nu eenmaal gemakkelijker of sneller zelfstandig dan het andere kind.

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

#### **B. Aard van de zorghandelingen**

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

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

#### **C. Frequentie en patroon van de zorghandelingen**

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

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

Een voorbeeld van zorghandelingen die niet meelopen in het normale patroon van dagelijkse zorg van ouders aan een kind, is het meerdere malen per nacht bieden van zorg van ouders aan een ouder kind. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met die zorgsituaties waarbij ouders voortdurend in de nabijheid moeten zijn om onplanbare zorg en toezicht te leveren vanwege de (chronische) aandoening, stoornissen en beperkingen van het kind.

#### **D. Omvang van de met de zorghandelingen gemoeide tijd**

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

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

#### **E. Samenhangende beoordeling**

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

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

Een concrete uitwerking: het geven van medicatie (aard) bij een kind van 9 jaar (leeftijd) is gebruikelijke zorg. Als de medicatie elke nacht (meerdere malen) moet worden toegediend, loopt dit niet mee in het

dagelijkse patroon en moet beoordeeld worden of ouders hierdoor zodanig belast worden dat het niet meer redelijk is dit als gebruikelijke zorg te beschouwen.

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

### **Gebruikelijke zorg per functie**

#### **Persoonlijke Verzorging**

##### *Ouders aan kinderen, in kortdurende situaties*

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

Voorbeeld: het (extra) verschonen bij buikgriep.

##### *Ouders aan kinderen, in langdurige situaties*

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

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

##### *Aanleren*

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

##### *Uitzondering voor kinderen:*

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

##### *PV tijdens kinderopvang*

De opvang/zorg die instanties voor kinderopvang plegen te bieden is gebruikelijke zorg (Bza, artikel 2, lid 2). Alleen voor de zorg die aanvullend nodig is aan de opvang/zorg zoals instanties voor kinderopvang

die plegen te bieden, is er aanspraak op AWBZ-zorg. De niet-uitstelbare PV en VP kan tijdens kinderopvang geïndiceerd worden.

Voorbeeld: een baby krijgt bij de kinderopvang drie keer per dag een flesje. Voor een baby valt het geven van een flesje onder normale dagelijkse zorg zoals kinderopvang die biedt, dat is dus geen indiceerbare zorg. Nu kost het bij deze baby, vanwege ernstige slikproblemen, extra tijd om dat flesje te geven. Voor het geven van een flesje staat gemiddeld 20 minuten per keer en bij deze baby kost het 35 minuten per keer. De minuten meertijd komen voort uit aandoeninggerelateerde stoornissen en beperkingen. De extra tijd die het kost om het flesje te geven, is indiceerbaar, dus: drie keer 15 minuten = 45 minuten per dag dat het kind gebruik maakt van de kinderopvang.

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

#### *PV tijdens onderwijs*

De school biedt gangbare en normale dagelijkse zorg, zoals het strikken van veters, het aantrekken van een jas en hulp bij toiletgang bij kleuters. Voor deze gangbare en normale dagelijkse zorg kan geen AWBZ-indicatie worden afgegeven. Gedurende de tijd dat een kind de school bezoekt, is er voor de niet-uitstelbare zorg geen verplichting voor de ouders om deze gebruikelijke zorg op school te leveren. Deze zorg kan dus worden geïndiceerd. De onderwijsregelgeving is voorliggend op AWBZ-zorg tijdens schooltijd. Zie hiervoor ook hoofdstuk 5, Persoonlijke Verzorging en hoofdstuk 13, AWBZ-zorg in het onderwijs.

#### Begeleiding

##### *Kortdurende situaties*

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

##### *Langdurige situaties*

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

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

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

##### *Ouders aan kinderen, in kortdurende situaties*

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

##### *Ouders aan kinderen, in langdurige situaties*

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

##### *Aanleren*

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

##### *Uitzonderingen*

1. Voor zover een partner, ouder, volwassen kind en/of elke andere volwassen huisgenoot geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis/vaardigheden mist om gebruikelijke begeleiding ten behoeve van verzekerde uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren wordt van hen geen bijdrage verwacht.
2. Voor zover een partner, ouder, volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoot overbelast is of dreigt te raken wordt van hem of haar geen gebruikelijke begeleiding verwacht, totdat deze dreigende overbelasting is opgeheven. Daarbij geldt het volgende:
  - a. Wanneer voor de partner, ouder, volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoot eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen zijn om de (dreigende) overbelasting op

te heffen, dienen deze eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen hiertoe te worden aangewend. Als er sprake is van (dreigende) overbelasting vanwege het zelf leveren van geïndiceerde AWBZ-zorg, dient men die overbelasting op te heffen door deze zorg door (andere) zorgverleners uit te laten voeren/in te kopen.

- b. Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke begeleiding, wel of niet in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke begeleiding voor op die maatschappelijke activiteiten.
3. Voor zover de verzekerde zich in de terminale levensfase bevindt, wordt geen bijdrage verwacht van een partner, ouder, kind en/of andere huisgenoot.

#### *Aandachtspunten*

Ouderlijk toezicht aan kinderen is gebruikelijke zorg. Kinderen (met of zonder ziekte of handicap) hebben ouderlijk toezicht nodig. Dit toezicht wordt anders van aard naarmate een kind ouder wordt en zich ontwikkelt. Zie de bijlage bij dit hoofdstuk.

Bovengebruikelijke Begeleiding bij kinderen tot 3 jaar komt in de praktijk niet vaak voor (kinderen in deze leeftijd hebben volledige verzorging en begeleiding van een ouder nodig). Toch kan bovengebruikelijk toezicht aan de orde zijn. Bovengebruikelijk toezicht is toezicht dat nodig is vanwege de aandoeningen, stoornissen of beperkingen van het kind en is aanvullend op gebruikelijk ouderlijk toezicht. Het kan gericht zijn op (toezicht op en aansturen van) gedrag vanwege een aandoening, stoornis of beperking, of op het bieden van fysieke zorg zodat tijdig kan worden ingegrepen bij bijvoorbeeld complicaties bij een ziekte.

Voorbeeld: bij kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel is pedagogische correctie op gedrag gebruikelijk. Bij een cognitief beperkt kind met gedragsproblemen kan het zijn, dat er meer dan gebruikelijk correctie en aansturing van gedrag en vaak ook meer aandacht voor vaste structuur nodig is.

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

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

#### *BG tijdens kinderopvang*

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

#### *BG tijdens onderwijs*

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

#### Beschermende woonomgeving en kinderen

##### *Ouders aan kinderen*

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

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

#### *Uitzonderingen*

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

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

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

#### *Beoordeling van overbelasting*

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

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

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

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

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

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

Bijlage 3: Woonplaatsbeginsel

#### **Stappenplan**

Via onderstaande link wordt verwezen naar een stappenplan waarmee een professional bepalen kan vaststellen welke gemeente verantwoordelijk is. Dit ten behoeve van de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheidsverdeling tussen gemeenten. De VNG en het Rijk hebben afgesproken om de Jeugdwet toe te passen zoals in dit stappenplan uiteen is gezet. Bij dit schema hoort een factsheet met uitleg over het woonplaatsbeginsel.

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

#### **Factsheet**

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

De ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Veiligheid en Justitie hebben hiervoor samen met de VNG een stappenplan voor gemeenten ontwikkeld. Door de stappen uit dit

plan te volgen, wordt voor gemeenten duidelijk welke gemeente verantwoordelijk is voor het bepalen en financieren van de benodigde jeugdhulp of die voortvloeit uit een strafrechtelijke beslissing of voor de uitvoering van jeugdbescherming en jeugdreclassering.

De verantwoordelijke gemeente is in beginsel de gemeente waar de ouder met gezag woont. Als een jeugdige en zijn of haar ouders hulp nodig hebben, wordt eerst bekeken waar het gezag ligt.

Daarna wordt vastgesteld wat het adres is. Zo wordt duidelijk welke gemeente verantwoordelijk is voor de desbetreffende jeugdige. Bij een verhuizing, een wijziging in het gezag of als de jeugdige meerderjarig wordt, verandert de situatie. Voor de nieuwe situatie moet opnieuw met behulp van het stappenplan worden bepaald welke gemeente op dat moment de verantwoordelijke gemeente is.

#### **Het vaststellen van de woon- of verblijfplaats**

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

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

#### **Verhuizing**

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

#### **Hulp bij acute situaties**

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

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

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

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

Voor beschermd wonen geldt een overgangsrecht van vijf jaar.

#### **Gescheiden ouders in verschillende gemeenten**

Als ouders na een echtscheiding in verschillende gemeenten wonen en de jeugdige bij beide ouders woont, moet er een hoofdverblijf worden aangewezen. De rechter kan bij de scheidingsuitspraak het hoofdverblijf bepalen. Als het hoofdverblijf niet door de rechter is bepaald, geven de ouders aan wat het hoofdverblijf van de jeugdige is. Kunnen of willen de ouders dit niet aangeven dan gaan de twee desbetreffende gemeenten met elkaar in overleg. Daarbij hanteren zij het criterium: de verantwoordelijke gemeente is die gemeente waar de jeugdhulp in het belang van de jeugdige binnen zijn sociale netwerk (school, sport en vriendenkring) georganiseerd kan worden.

#### **Voorlopige voogdij**

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

#### **Tijdelijke voogdij**

Bij de situatie van tijdelijke voogdij is er tijdelijk in de voogdij voorzien. Deze situatie kan onbepert duren, tot het moment waarop ouders terugkeren, bijvoorbeeld na het uitzitten van een gevangenisstraf in het buitenland, of totdat een jeugdige terugkeert naar het land van herkomst (Nidos heeft dan

meestal de tijdelijke voogdij) of tot het moment waarop een jeugdige meerderjarig wordt. De verblijfplaats van de jeugdige is in deze situaties bepalend.

#### **Instellingsvoogdij**

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

#### **Meerderjarige jeugdige**

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

#### **Woonplaats van gezagsdrager(s) onbekend of in het buitenland**

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

#### **Woonplaats gezagsdrager en jeugdige in buitenland**

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

#### **Woonplaats gezagsdrager in Nederland en jeugdige in buitenland.**

De gemeente waar de gezagsdrager woont is verantwoordelijk.

#### **Briefadres**

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

#### **Bijlage 4: Werkprocessen**

##### **4.1 toegang via het centrum voor maatschappelijke deelname en het plusteam**

4. Ondersteuning door vertrouwenspersoon of onafhankelijke cliëntondersteuning is te allen tijde mogelijk.

##### **4.2 toegang via het justitiële kader**

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

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

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

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

##### **4.4 toegang via veilig thuis**

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

##### **4.5 spoedeisende gevallen**

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

Voor spoed: beschikking achteraf is mogelijk mits:

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

Voor crisis en dwang: beschikking achteraf is mogelijk mits:

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