

Informatiebrief

Bezoekadres
Markt 33
Ambtenaar
J. Schillings
Telefoonnummer
+ 14 045
Telefax
0455676395
Zaaknummer

De fractie CDA Kerkrade

Uw brief van
21 januari 2025

Uw kenmerk

Ons kenmerk
25u0000966



Datum
23 januari 2025

Onderwerp
Schriftelijke vragen Agendapunt 7.2 Ontwerpbesluit tussentijdse wijziging van de Verordening jeugdhulp gemeente Kerkrade 2015.

Bijlage(n)
2.

Geachte leden van de CDA-fractie Kerkrade,

Op 21 januari jl. heeft u een aantal schriftelijke vragen gesteld over Agendapunt 7.2 van de vergadering van de commissie burgers en samenleving op 28 januari a.s.:
Ontwerpbesluit tussentijdse wijziging van de Verordening jeugdhulp gemeente Kerkrade 2015.

In deze brief geef ik antwoord op de gestelde vragen.

1. Is bij het opstellen van artikel 10 ook overleg geweest/gekeken naar andere (Limburgse) gemeenten? Graag toelichting.

Ja, in Parkstadverband. Tijdens ambtelijk/bestuurlijk overleg op 2 december 2024 is de uitspraak van de CRvB aan de orde geweest. Gevraagd is welke gemeente naar aanleiding daarvan de verordening al heeft aangepast. Het bleek dat alleen de gemeente Kerkrade al een concept gereed had. Toegelicht is dat daarvoor gebruik is gemaakt van het advies van Schulinck (kennisbank en juridische helpdesk van Wolters Kluwer voor wat betreft het Sociaal Domein). Naar aanleiding daarvan hebben de andere gemeenten gevraagd om het concept met hen te delen. Dat is gebeurd.

2. De leesbaarheid/ begrijpbaarheid van artikel 10 kan door toevoeging van voorbeelden of casussen verduidelijkt worden. Gemeente Roermond doet dit bijvoorbeeld per leeftijdsgroep. Is het College hiervan op de hoogte? Kan dit nog toegevoegd worden? Wat is de mening van het College om dit wel/ niet toe te passen?

De officieel gepubliceerde verordening van de gemeente Roermond bevat geen voorbeelden per leeftijdsgroep (bron www.overheid.nl (beleid en regelgeving). Wellicht is er een aanpassing in voorbereiding of nog niet gepubliceerd. Bij de gemeente Roermond is daarom navraag gedaan naar deze verduidelijking. Er is nog geen antwoord ontvangen.

In het voorgestelde artikel 10 van de verordening Kerkrade is voor het vaststellen of er sprake is van gebruikelijke hulp bepaald, dat daarvoor rekening wordt gehouden met de CIZ-indicatiewijzer en de beleidsregels indicatiestelling WLZ 2025. Deze indicatiewijzer en beleidsregels bevatten richtlijnen/voorbeelden ten aanzien van gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel in verschillende levensfasen van het kind (zie de bijgevoegde hoofdstukken 4).

Voor de leesbaarheid bevat de toelichting op artikel 10 twee bijlagen:
Bijlage 1: infographic jeugdhulp en eigen kracht.
Bijlage 2: beslisboom eigen kracht en gebruikelijke hulp.

Beoordeling van eigen kracht is geen exacte wetenschap. Concrete voorbeelden brengen het risico met zich mee dat ouders of jongeren daaraan onjuiste conclusies verbinden. Beoordeling van eigen kracht is maatwerk en luistert heel nauw. Er moet rekening worden gehouden met de gehele context in en rond het gezin.

3. Aanvullend op vraag 2, zou bijvoorbeeld richtlijnen/voorbeelden gegeven kunnen worden voor kinderen in de leeftijd 4, 8, 12 en 16 jaar?

Zie CIZ-indicatiewijzer en beleidsregels indicatiestelling WLZ 2025. Die bevatten richtlijnen/voorbeelden voor deze leeftijden.

4. Zou een leeftijdsspecifieke toelichting in het artikel de consistentie en duidelijkheid voor ouders en hulpverleners vergroten?

Zie de antwoorden op de vragen 2 en 3. Toelichtingen/richtlijnen worden niet in de formele tekst van verordeningen opgenomen. Daartoe dienen de bijlagen, die onlosmakelijk verbonden zijn aan desbetreffende verordening. Zo ook in dit geval.

5. Gemeente Maastricht geeft ook trainingen of zet gezin-coaches in om ondersteuning te bieden bij het versterken van de "Eigen Kracht"? Is een soortgelijke werkwijze mogelijk in Kerkrade? Graag toelichting.

Voor inwoners van Kerkrade is vergelijkbare ondersteuning mogelijk. In de eerste plaats in de vorm van preventieve voorzieningen. Daarnaast kan een beroep worden gedaan op het algemeen toegankelijk maatschappelijk werk van Impuls (professionals). Ook kan gebruik worden gemaakt van "steunouders" Steunouders Kerkrade en "de speelkamer" (samen spelen). Deze activiteiten worden uitgevoerd door vrijwilligers met ondersteuning van Impuls.

En tot slot diverse vormen jeugdhulp. Het uitgangspunt van jeugdhulp is dat deze hulp tijdelijk is en stopt zodra ouders of jongeren zonder begeleiding en hulp zelf in staat zijn hulpvragen te beantwoorden en problemen op te lossen. Daarom zijn de jeugdhulptrajecten ook gericht op het versterken van de eigen kracht.

6. Hoe worden ouders en jeugdigen geïnformeerd over hun rechten en plichten? Wordt dit proactief gedaan?

Dit is een voortdurend proces. Het versterken, stimuleren en aanspreken van eigen kracht is een belangrijk onderdeel van de noodzakelijke transformatie van de jeugdhulp. Dat gebeurt niet van vandaag op morgen. Alle bij ouders en kinderen betrokken organisaties dienen daaraan hun bijdrage te leveren. Dus ook wij als gemeente. Onze toegang en consulenten jeugdhulp

hebben hier het gesprek over op het moment dat contact wordt opgenomen met de gemeente voor ondersteuning en hulp.
Daarnaast is het mijn voornemen om een informatieve film te laten maken over de jeugdhulp in Kerkrade (met aandacht voor o.a. het beleid, onze werkwijze, de rol van de samenleving en wat er van ouders wordt verwacht).

7. Is het zinvol om in het artikel een verplichting op te nemen voor het College om ouders te wijzen op de mogelijkheid van onafhankelijke cliëntondersteuning?

Nee, die verplichting is er al.
En het hoort niet thuis in dit artikel 10 dat is gericht op de beoordeling van eigen kracht.
Ouders of jongeren die zich bij ons melden met een hulpvraag worden er al op gewezen dat ze gebruik kunnen maken van onafhankelijke cliëntondersteuning.

8. Bij hoeveel gevallen is nu sprake van "Eigen Kracht" t.o.v. de alle aanvragen?

Hier kan ik geen antwoord op geven.
Wanneer ouders of jongeren zich met een hulpvraag melden bij onze toegang jeugdhulp wordt nagegaan of er sprake is van voldoende eigen kracht.
Wanneer dat gezamenlijk wordt geconstateerd (en ouders en jongeren hun vraag dus zelf kunnen beantwoorden) wordt geen aanvraag ingediend.
Het is niet bekend om hoeveel gevallen het gaat omdat hier geen administratie van wordt bijgehouden.

9. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat het aanspreken van het sociale netwerk/ "Eigen Kracht" niet alleen een verwachting is, maar dat de gemeente hier ook gericht bij ondersteunt?

Zie de antwoorden op vragen 5 en 6.

Met vriendelijk groet,



René van Drunen
Wethouder jeugdzorg

Hoofdstuk 4

Gebruikelijke zorg

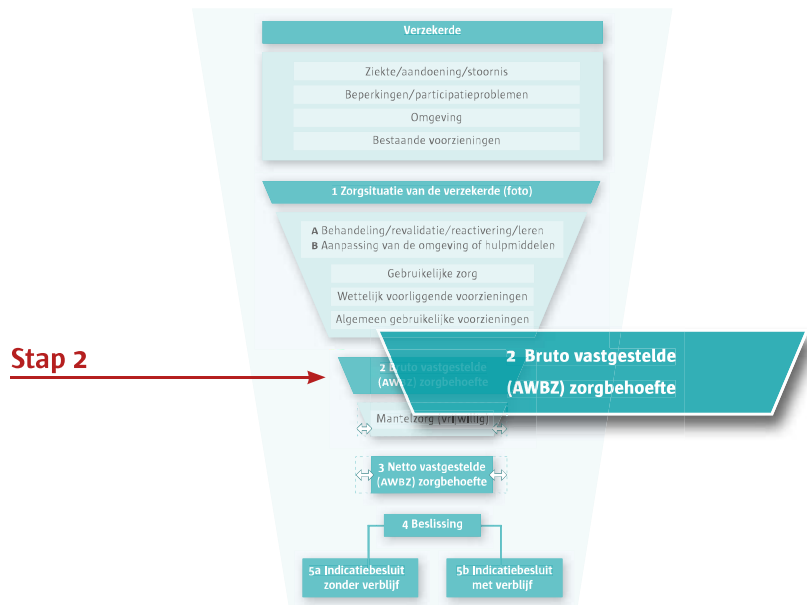
Inhoudsopgave

4.1	Inleiding	54
4.2	Relevante wet- en regelgeving	54
4.3	Gebruikelijke zorg	55
	Hoofddregels Gebruikelijke zorg	55
	Afweging gebruikelijke en bovengebruikelijke zorg	56
	Gebruikelijke en bovengebruikelijke zorg aan kinderen	56
	Substantieel meer zorg	57
	Algemene uitzonderingen op het bieden van gebruikelijke zorg aan volwassenen en kinderen	57
4.4	Gebruikelijke zorg per functie	58
	4.4.1 Persoonlijke Verzorging	58
	4.4.2 Verpleging	60
	4.4.3 Begeleiding	61
	4.4.4. Beschermende woonomgeving en kinderen	63
4.5	Richtlijn bij (dreigende) overbelasting van partner, ouder, volwassen kind en/of andere huisgenoten	63
	Algemeen	63
	Beoordeling van overbelasting	63
Bijlage bij hoofdstuk 4		65
	Richtlijnen ten aanzien van de gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel in verschillende levensfasen van het kind in relatie tot AWBZ-zorg	

4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk heeft betrekking op het bepalen van gebruikelijke zorg (Gz) bij de functies Persoonlijke Verzorging (PV), Verpleging (VP), Begeleiding (BG) en Verblijf (VB) en is gebaseerd op bijlage 3 van de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ van VWS. Wanneer sprake is van gebruikelijke zorg is er geen aanspraak op AWBZ-zorg.

Het onderzoek naar gebruikelijke zorg vindt plaats in stap 2: bruto vastgestelde (AWBZ-)zorgbehoefte van het trechtermodel.



Het trechtermodel is een schematische weergave van het afwegingskader dat het CIZ hanteert bij het onderzoek naar een aanspraak op AWBZ-zorg. Dit op basis van artikel 6 van het Zorgindicatiebesluit.

4.2 Relevante wet- en regelgeving

Artikel 1, onder b Besluit zorgaanspraken AWBZ:

“Gebruikelijke zorg: de normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden.”

Artikel 2, lid 3 Besluit zorgaanspraken AWBZ:

“De aanspraak op zorg bestaat slechts voor zover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop is aangewezen.”

Hierbij is expliciet tot uitdrukking gebracht dat een verzekerde redelijkerwijs niet is aangewezen op zorg, die naar algemeen aanvaarde maatstaven door zijn sociale omgeving moet worden geboden. De normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden wordt aangeduid als gebruikelijke zorg.

4.3 Gebruikelijke zorg

Voor zover het gebruikelijk is dat partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten elkaar bepaalde zorg bieden, is de verzekerde niet aangewezen op AWBZ-zorg wat betreft de functies Persoonlijke Verzorging, Verpleging, Begeleiding en/of Verblijf.

Gebruikelijke zorg is de normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden. Voor kinderen geldt dat er een bandbreedte is in het normale ontwikkelingsprofiel. Ook tussen kinderen van dezelfde leeftijd zonder AWBZ-grondslag kan de omvang van de zorg (per dag) verschillen. Het ene kind is nu eenmaal gemakkelijker dan het andere kind. Gebruikelijke zorg bij kinderen kan activiteiten omvatten die niet standaard bij alle kinderen voorkomen. Bij Gebruikelijke zorg gaat het om activiteiten als omschreven in de hoofdstukken Persoonlijke Verzorging, Verpleging, Begeleiding en bij Verblijf om het leefklimaat beschermende woonomgeving²⁸. Van bovengebruikelijke zorg bij kinderen in chronische situaties is pas sprake wanneer de omvang van de zorg substantieel meer is dan een kind zonder AWBZ-grondslag van dezelfde leeftijd gemiddeld nodig heeft. Met substantieel wordt bij de functies Persoonlijke Verzorging, Verpleging en Begeleiding bedoeld een omvang van gemiddeld meer dan een uur per etmaal. Dit uur per etmaal is geen bovengebruikelijke zorg, maar hoort nog tot de gebruikelijke zorg. Bij de functie Verblijf gaat het om het bieden van een beschermende woonomgeving, die gezien de levensfase van het kind als gebruikelijke zorg van ouders aan kinderen moet worden aangemerkt²⁹.

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. Als het gebruikelijk is dat mensen in een bepaalde relatie elkaar zorg bieden, bijvoorbeeld ouders aan hun kinderen, is dat niet vrijblijvend met betrekking tot de aanspraak op AWBZ-zorg.

Hoofdgeregels Gebruikelijke zorg

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

Kortdurend: er is uitzicht op herstel. 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 gebruikelijkezorger worden geboden. Voor VP geldt dit voor kinderen wanneer de handelingen door de ouders zijn aan te leren. In paragraaf 4.4 wordt dit verder beschreven.
- 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 zorg³⁰, zowel in kortdurende als langdurige situaties.

²⁸ In hoofdstuk 9 Verblijf is het leefklimaat beschermende woonomgeving beschreven.

²⁹ RZA 2010/97.

³⁰ Zie bijlage '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' bij dit hoofdstuk.

Hieronder een schematische weergave van de hoofdregels gebruikelijke zorg. De inhoud van dit schema wordt in de rest van het hoofdstuk verder uitgeschreven.

	Kortdurende situatie	Langdurige situatie
Partners onderling	- Alle PV - Alle BG	- Gebruikelijke BG
Ouders aan kinderen	- Alle PV - Alle VP (voor zover dit in korte tijd aan te leren is) - Alle BG - Beschermende woonomgeving	- Gebruikelijke PV - Gebruikelijke VP - Gebruikelijke BG - Beschermende woonomgeving
Volwassen inwonende kinderen en/of andere volwassen huisgenoten onderling	- Alle BG	- Gebruikelijke BG

Afweging gebruikelijke en bovengebruikelijke zorg

Bij gebruikelijke zorg wordt gekeken naar wat aan tijdsbesteding bij die activiteit bij een gezond persoon gebruikelijk is. Daarbij omvat gebruikelijke zorg de zorg die iedereen nodig heeft (wassen, eten en dergelijke) maar ook de zorg die deze activiteiten in verband met gezondheidsproblemen vervangt. Denk hierbij aan stomaverzorging in plaats van toiletgang en sondevoeding in plaats van eten.

Voorbeeld: het toedienen van eten door een ouder aan een kind is tot een bepaalde leeftijd gebruikelijke zorg, ook als het om sondevoeding gaat. Alleen als het voeden van dat kind via de sonde substantieel meer tijd kost, kan er een aanspraak op AWBZ-zorg zijn.

Daarnaast kan het ook gaan om activiteiten die niet standaard bij elk kind voorkomen.

Voorbeeld: het geven van medicijnen, vernevelen, maar ook injecteren.

Van bovengebruikelijke zorg is sprake wanneer mensen elkaar bij ziekte of handicap langdurig meer zorg bieden dan wat binnen de sociale relatie gewoon is.

Voorbeeld: het is niet gebruikelijk dat een volwassene langdurig hulp nodig heeft bij de toiletgang. Hier is dus sprake van bovengebruikelijke zorg.

Gebruikelijke en bovengebruikelijke zorg aan kinderen

Deze tekst is aangepast aan de uitspraak van de Centrale Raad voor Beroep.

Het is gebruikelijk dat ouders hun kind de dagelijkse zorg bieden die past bij de levensfase van hun kind. Bij gebruikelijke zorg voor kinderen kan het ook gaan om activiteiten die niet standaard bij alle kinderen noodzakelijk zijn, maar die wel als gangbare zorg van ouders aan kinderen kunnen worden aangemerkt. Bij kinderen met een chronische aandoening is het gebruikelijk dat ouders zonodig de dagelijkse zorg leveren, die meer kan zijn dan gemiddeld noodzakelijk is bij gezonde kinderen van dezelfde leeftijd. Immers, ook bij gezonde kinderen van dezelfde leeftijd verschilt de inzet van de dagelijkse zorg van kind tot kind. Bij gebruikelijke zorg is daarom sprake van een bandbreedte die behoort tot het normale ontwikkelingsprofiel. De bovengrens van deze bandbreedte is een uur zorg per etmaal boven de tijd die ouders gemiddeld kwijt zijn aan de zorg voor hun kind. Zolang de omvang van de zorg de bovengrens van deze bandbreedte niet overschrijdt, betreft deze zorg gebruikelijke zorg conform de definitie in artikel 1 Besluit Zorgaanspraken AWBZ.

In de uitspraak van 14 augustus 2013 met ECLI:NL:CRVB:2013:1419 heeft de Centrale Raad deze regel bevestigd.

Het gaat dan om gezinssituaties waar men een duurzaam, gezamenlijk huishouden voert. Er kan geen beroep worden gedaan op AWBZ-zorg voor de Gebruikelijke zorg.

Het bieden van een beschermende woonomgeving (zoals beschreven in [hoofdstuk 9, Verblijf](#)) door ouders aan hun kind 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.

Voor kinderen wordt de mate van gebruikelijkheid beschreven in de richtlijn ten aanzien van Gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel in verschillende levensfasen van het kind in relatie tot AWBZ-zorg (zie de [bijlage](#) bij dit hoofdstuk). Bij de weging of er sprake is van bovengebruikelijk toezicht gaat het om de mate van toezicht die nodig is op basis van de aandoeningen, stoornissen en beperkingen van het kind.

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

Substantieel meer zorg

Bij gebruikelijke zorg is sprake van een bandbreedte die behoort tot het normale ontwikkelingsprofiel. De bovengrens van deze bandbreedte is een uur zorg per etmaal boven de tijd die ouders gemiddeld kwijt zijn aan de zorg voor hun kind. Zolang de omvang van de zorg de bovengrens van deze bandbreedte niet overschrijdt, betreft deze zorg gebruikelijke zorg.

Deze tekst is
aangepast aan
de uitspraak van
de Centrale Raad
voor Beroep.

In chronische situaties is sprake van bovengebruikelijke zorg, als de omvang van de zorg substantieel meer is dan een kind van dezelfde leeftijd zonder AWBZ-grondslag gemiddeld nodig heeft. Dit betekent, dat de zorg die ouders moeten leveren aan hun kind boven de bandbreedte van een uur zorg per etmaal uitgaat.

Aandachtspunten bij substantieel meer zorg:

1. In zorgsituaties waarbij ouders voortdurend nabij het kind moeten zijn om onplanbare zorg en toezicht te leveren vanwege de aandoening, stoornissen en beperkingen van het kind, bieden zij met dit toezicht al substantieel meer zorg. De PV, VP en/of BG-activiteiten die naast het toezicht nodig zijn, kunnen daarom volledig worden geïndiceerd.
2. Het uur substantieel geldt voor de zorg in de thuissituatie. Tijdens kinderopvang, onderwijs en kortdurend Verblijf kan alle niet-uitstelbare PV en VP worden geïndiceerd.
3. Als er binnen een gezin meerdere kinderen met beperkingen zijn en deze kinderen hebben een AWBZ-zorgvraag, dan wordt per kind beoordeeld of er sprake is van een situatie onder aandachtspunt 1. Als dit het geval is, kunnen de PV, VP en/of BG-activiteiten volledig worden geïndiceerd. Zo niet, dan wordt de totale zorgvraag van de kinderen binnen het gezin in kaart gebracht om vast te stellen welke bijdrage in redelijkheid van de ouder(s) verwacht kan worden ten aanzien van het uur substantieel.
4. In het geval er bij kinderen van 12 jaar en ouder sprake is van intieme Persoonlijke Verzorging of Verpleging, wordt voor deze activiteiten geen bijdrage verwacht van de ouder(s).
5. Er wordt geen bijdrage verwacht van de ouder(s) bij de hieronder beschreven algemene uitzonderingen op het bieden van gebruikelijke zorg aan kinderen.
6. Met substantieel meer wordt alleen gekeken naar de zorg zoals die binnen de AWBZ bedoeld is. Zorg die vanuit een andere wet behoort te worden geboden (bijvoorbeeld de Zorgverzekeringswet) wordt, ongeacht of ouders deze zorg ook daadwerkelijk verzilveren of dat ze deze zorg vrijwillig zelf bieden, niet meegeteld in het uur substantiële meerzorg van ouders aan kinderen.
7. Wanneer er zorg vanuit meerdere functies nodig is, mogen de ouders zelf kiezen voor welke functies zij het uur substantieel leveren. Dit betreft dan in eerste instantie de volledige omvang van de functie. Mocht er nog tijd van de substantiële uren resteren, dan worden deze uren ingevuld bij de overige functie(s).

Algemene uitzonderingen op het bieden van gebruikelijke zorg aan volwassenen en kinderen

Deze algemene uitzonderingen gelden voor de functies PV, VP en BG. Voor het leefklimaat beschermende woonomgeving (functie Verblijf) zijn er geen uitzonderingen. Later in dit hoofdstuk worden nog aanvullende uitzonderingen per functie beschreven.

1. Voor zover een partner, ouder, volwassen kind en/of elke andere volwassen huisgenoot geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis/vaardigheden mist om gebruikelijke Persoonlijke Verzorging, Verpleging³¹

31 Bij Verpleging geldt dit alleen voor kinderen. Verpleging van de volwassen verzekerde is geen gebruikelijke zorg, ook niet in kortdurende situaties. [Zie paragraaf 4.4.2.](#)

en/of Begeleiding voor de verzekerde uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren, wordt van hen geen bijdrage verwacht.

De desbetreffende zorg kan worden geïndiceerd.

Geobjectiveerde beperkingen zijn beperkingen gerelateerd aan gezondheidsproblemen. De reden dat de gebruikelijkezorger de vaardigheden niet kan aanleren, moet worden gemotiveerd.

2. Voor zover een partner, ouder, volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoot overbelast is of dreigt te raken, wordt van hem geen gebruikelijke persoonlijke verzorging, verpleging en/of begeleiding verwacht, totdat deze dreigende overbelasting is opgeheven. Zie voor een beschrijving van overbelasting de richtlijn overbelasting in [paragraaf 4.5](#). Er kan in een dergelijke situatie in eerste instantie enkel een kortdurende indicatie worden afgegeven. Hierbij 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 moeten deze eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen hiertoe worden aangewend. Als er sprake is van (dreigende) overbelasting vanwege het zelf leveren van geïndiceerde AWBZ-zorg, moet men die overbelasting opheffen door deze zorg door (andere) hulpverleners uit te laten voeren/in te kopen;
 - b) Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke persoonlijke verzorging, verpleging en/of begeleiding, wel of niet in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke persoonlijke verzorging, verpleging en/of 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.

4.4 Gebruikelijke zorg per functie

4.4.1 Persoonlijke Verzorging

Partners onderling

Kortdurende situaties

Van partners wordt verwacht dat zij elkaar Persoonlijke Verzorging bieden als er sprake is van een kortdurende zorgsituatie (hierbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden) 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. Bijvoorbeeld wanneer de partner een been breekt. Deze zorg valt buiten de aanspraken van de AWBZ. De zorgplicht van partners onderling betreft de persoonlijke, lichaamsgebonden zorg in de vorm van assistentie bij, of overname van alle activiteiten die onder de functie PV vallen. Maar ook aandacht en begeleiding bij een aandoening horen hierbij. Cliëntsovereiniteit behoort bij partners onderling niet tot de categorie uitzonderingen en is daarom hier niet van toepassing, ook niet vanwege geloofsovertuiging, culturele achtergrond of binnen een gezinssituatie waarin partners ruzie hebben.

Langdurige situaties

Als vanaf de start van de zorgsituatie duidelijk is dat de zorgsituatie een langdurig karakter heeft, is er geen sprake van gebruikelijke zorg. Er hoeft dan dus niet eerst drie maanden 'gebruikelijke zorg' door partners geleverd te worden, alvorens AWBZ-zorg kan worden geïndiceerd.

Ouders aan kinderen

Kortdurende situaties

Wanneer er sprake is van een kortdurende zorgsituatie, dan is alle PV door de ouder aan het kind gebruikelijke zorg, ook als dit (tijdelijk) de 'normale' (volgens de richtlijnen) PV overschrijdt. Bijvoorbeeld het (extra) verschonen bij buikgriep.

Langdurige situaties

Een kind kan aangewezen zijn op AWBZ-zorg als er sprake is van een chronische situatie, waarbij de gebruikelijke persoonlijke verzorging in vergelijking tot gezonde kinderen van dezelfde leeftijdscategorie substantieel (meer dan een uur gemiddeld per etmaal) voor de drie AWBZ-functies PV, VP en BG samen wordt overschreden.

Van bovengebruikelijke PV bij kinderen kan sprake zijn:

- Wanneer de handelingen langer duren dan bij een gezond kind. Bijvoorbeeld bij spasticiteit in het geval de omvang het uur substantieel overschrijdt.
- Wanneer het handelingen betreft die een gezond kind van die leeftijd zelfstandig kan uitvoeren (bijvoorbeeld hulp bij toiletgang bij een 14-jarige), in het geval de omvang het uur substantieel overschrijdt.
- Wanneer het handelingen betreft die bij een gezond kind niet uitgevoerd hoeven worden (bijvoorbeeld vernevelen), in het geval de omvang het uur substantieel overschrijdt en het kind hierbij niet zelfredzaam is.

Aanvullende uitzonderingen voor kinderen

Zie de algemene uitzonderingen in paragraaf 4.3. Voor kinderen geldt daarnaast:

1. 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 hemzelf of van het kind, kan hiervoor een indicatie worden gesteld.
2. 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. Deze Persoonlijke Verzorging is dan volledig bovengebruikelijke zorg. Dit betekent dat deze PV onder 'substantieel meer zorg' wordt verstaan en deze handelingen volledig kunnen worden geïndiceerd.

De leeftijdsgrens van 12 jaar is gerelateerd aan de WGBO: kinderen vanaf 12 jaar hebben eigen beslisbevoegdheid wat betreft de lichamelijke integriteit.

Ad 1.

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. Dit betekent dat het uur substantieel niet van toepassing is op de zorg die tijdens de kinderopvang geboden moet worden. Het uur substantieel geldt wel voor de zorg die het kind datzelfde etmaal in de thuissituatie nodig heeft.

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 voor een baby, 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 kinderopvang.

Wanneer de baby geen flesje zou krijgen maar sondevoeding, dan is de volledige tijd voor het toedienen van de sondevoeding indiceerbare zorg. Het geven van sondevoeding valt niet onder zorg zoals instanties voor kinderopvang die bieden. Om deze reden kan de 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 AWBZ-zorg geen verplichting voor de ouders om deze gebruikelijke zorg op school te leveren. Deze zorg kan dus worden geïndiceerd.

De onderwijsregelgeving (clusterindicatie al dan niet in de vorm van een Rugzak) is voorliggend op AWBZ-zorg. Bij het bepalen van de omvang van de PV tijdens schooluren vanuit de AWBZ wordt de tijd voor de PV die onderdeel is van de clusterindicatie in mindering gebracht. Zie hiervoor ook [paragraaf 5.4](#) van het hoofdstuk Persoonlijke Verzorging.

Volwassen inwonende kinderen en/of andere volwassen huisgenoten onderling

Persoonlijke Verzorging van volwassen inwonende kinderen en andere volwassen huisgenoten, anders dan partners onderling, is geen gebruikelijke zorg.

Partners onderling en volwassen inwonende kinderen en/of andere volwassen huisgenoten onderling

Aanleren aan derden

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

4.4.2 Verpleging

Partners onderling, ouders en volwassen inwonende kinderen en/of andere volwassen huisgenoten onderling

Verpleging van de volwassen verzekerde is geen gebruikelijke zorg, ook niet in kortdurende situaties.

Ouders aan kinderen

Kortdurende situaties

Verpleegkundige handelingen door ouders aan kinderen, die aan te leren zijn, vallen onder gebruikelijke zorg als er sprake is van een kortdurende zorgsituatie. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden (zie de alinea hierna over aanleren).

Langdurige situaties

Verpleegkundige handelingen door ouders aan kinderen, die aan te leren zijn, zijn in chronische situaties indeceerbare zorg als de gebruikelijke zorg in vergelijking tot gezonde kinderen van dezelfde leeftijdscategorie substantieel wordt overschreden.

Aanleren

Voor het aanleren van verpleegkundige handelingen aan de gebruikelijkzorger en/of mantelzorger kan een indicatie worden afgegeven. Bij de afweging of een indicatie kan worden afgegeven voor het aanleren of overnemen van verpleegkundige handelingen, wordt in de afweging meegenomen of, gelet op de duur en frequentie in relatie tot de periode die nodig is voor het gedegen aanleren, sprake is van doelmatigheid. Als bij een verzekerde gedurende korte periode een verpleegkundige handeling moet worden verricht, moet het aanleren niet meer tijd kosten dan het gedurende een paar weken overnemen van die handeling.

Bij het aanleren van verpleegkundige handelingen op basis van de AWBZ gaat het om handelingen die door de gebruikelijkezorger (ouders) en mantelzorgers na het aanleren zonder AWBZ-indicatie worden uitgevoerd. Denk hierbij aan handelingen die tijdens het oppassen/logeren bij opa/oma, andere familieleden of burentijdens de afwezigheid van ouders moeten worden uitgevoerd.

Aanvullende uitzonderingen voor kinderen

Zie de algemene uitzonderingen in [paragraaf 4.3](#). Voor kinderen geldt daarnaast:

1. Voor zover gebruikelijke Verpleging bij kinderen van niet-uitstelbare aard is en degene die de gebruikelijke zorg moet verlenen niet beschikbaar is, wegens reguliere school- of werkweek van hemzelf of van het kind, kan hiervoor een indicatie worden gesteld.
2. Voor zover het kind van 12 jaar of ouder geen intieme Verpleging wil ontvangen van de ouder wordt geen bijdrage verwacht van de ouder. Deze Verpleging is dan in zijn volledigheid bovengebruikelijke zorg. Dit betekent dat deze VP onder substantieel meer zorg wordt verstaan en deze handelingen volledig kunnen worden geïndiceerd.

De leeftijdsgrens van 12 jaar is gerelateerd aan de WGBO: kinderen vanaf 12 jaar hebben eigen beslisbevoegdheid wat betreft de lichamelijke integriteit.

Ad 1.

VP 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 VP kan tijdens kinderopvang geïndiceerd worden. Dit betekent dat het uur substantieel niet van toepassing is op de zorg die tijdens de kinderopvang geboden moet worden. Het uur substantieel geldt wel voor de zorg die het kind datzelfde etmaal in de thuissituatie nodig heeft. Verpleging tijdens kinderopvang is dus altijd indiceerbare zorg.

VP 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. Hieronder valt niet het uitvoeren van verpleegkundige handelingen.

Gedurende de tijd dat een kind de school bezoekt, is er voor de niet-uitstelbare AWBZ-zorg geen verplichting voor de ouders om deze gebruikelijke zorg op school te leveren. Dit betekent ook dat het uur substantieel niet van toepassing is op de zorg die tijdens het onderwijs geboden moet worden. Het uur substantieel geldt wel voor de zorg die het kind datzelfde etmaal in de thuissituatie nodig heeft.

De onderwijsregelgeving (clusterindicatie al dan niet in de vorm van een Rugzak) is voorliggend op AWBZ-zorg. Bij het bepalen van de omvang van de VP tijdens schooluren vanuit de AWBZ wordt de tijd voor de VP die onderdeel is van de clusterindicatie in mindering gebracht. Zie hiervoor ook [paragraaf 6.4](#) van het hoofdstuk Verpleging.

4.4.3 Begeleiding

Partners onderling, ouders en volwassen inwonende kinderen en/of andere volwassen huisgenoten onderling

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.

Aanleren aan derden

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

Ouders aan kinderen

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.

Langdurige situaties

Een kind is aangewezen op AWBZ-zorg als het gaat om een chronische situatie, waarbij de gebruikelijke Begeleiding in vergelijking tot gezonde kinderen van dezelfde leeftijdscategorie substantieel wordt overschreden. De gebruikelijke bijdrage van een ouder aan de Begeleiding van een kind wordt gesteld op de omvang van de Begeleiding die voor een kind van die leeftijd noodzakelijk is binnen de bandbreedte van het normale ontwikkelingsprofiel, als er voor dat kind geen grondslag is voor een AWBZ-indicatie.

Aanleren aan derden

Het leren omgaan van derden (familie/vrienden) met het kind is gebruikelijke zorg.

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.

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 het totaalplaatje als het gaat om 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.

Aanvullende uitzonderingen voor kinderen

Zie algemene uitzonderingen in [paragraaf 4.3](#).

Bij de functie Begeleiding zijn er voor kinderen in tegenstelling tot de functies Persoonlijke Verzorging en Verpleging geen aanvullende uitzonderingen. Begeleiding van het kind tijdens reguliere school- of werkweek van de ouders of tijdens schooltijd van het kind kan als volgt worden vormgegeven.

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

Wanneer kinderen naar school gaan, kan gedurende de schooltijd geen Begeleiding worden geïndiceerd die buiten de schooltijd als gebruikelijke zorg wordt beschouwd. 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 het kind op school is. Ouders kunnen de keuze maken wanneer zij de geïndiceerde uren inzetten, thuis of tijdens het onderwijs.

Daarnaast is het mogelijk om Begeleiding in de vorm van toezicht tijdens het onderwijs te indiceren wanneer het gedrag van het kind de omgang met andere leerlingen bemoeilijkt. Zie hiervoor [paragraaf 7.3](#) onder E en [paragraaf 7.4](#) onder A van het hoofdstuk Begeleiding.

4.4.4. 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.

4.5 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 gebruikelijkezorger zelf aan de hand is (draagkracht vermindering) en/of dat deze gevolg is van de ernst van de ziekte van het kind of de partner (draaglast verhoging).

De vraag is of in individuele situaties van een uitzondering sprake is op grond waarvan toch gebruikelijke zorgtaken moeten worden overgenomen. Eén van de redenen daarvoor kan zijn dat degenen van wie wordt verwacht dat zij taken overnemen, overbelast zijn (geraakt) en niet meer in staat zijn de gebruikelijke zorg te leveren. Steeds moet duidelijk zijn hoe de overbelasting zich uit en wat deze inhoudt. De met de overbelasting gepaard gaande klachten moeten duidelijk beschreven worden. In voorkomende gevallen kan het opnemen van contact met de huisarts over de ouder, partner of huisgenoot helpen om een oordeel te vormen. Soms is het duidelijk dat de ouder, partner of huisgenoot overbelast is, maar soms ook niet. Er bestaat niet één, simpel af te nemen test, die hierover direct uitsluitsel geeft. Wel gebruiken behandelaars en hulpverleners vragenlijsten waarmee overbelasting (mede) onderbouwd kan worden. Niet alleen de omvang van de planbare zorgtaken, maar

ook de mate van de noodzaak tot het continu aanwezig zijn om onplanbare zorg te leveren is van invloed op de belastbaarheid van de gebruikelijkezorger. 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 gebruikelijkezorger 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.

Bijlage bij hoofdstuk 4

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 (paragraaf 3 van bijlage 3 Gebruikelijke zorg bij de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ)³².

Kinderen van 0 tot 3 jaar
• Hebben bij alle activiteiten zorg van een ouder nodig; • Ouderlijk toezicht is zeer nabij nodig; • Zijn in toenemende mate zelfstandig in bewegen en verplaatsen; • Hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling; • Hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.
Kinderen van 3 tot 5 jaar
• Kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan binnenshuis korte tijd op gehooraafstand (bijvoorbeeld de ouder kan de was ophangen in een andere kamer); • Hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling; • Kunnen zelf zitten, en op gelijkvloerse plaatsen zelf staan en lopen; • Ontvangen zindelijkheidstraining van ouders/verzorgers; • Hebben gedeeltelijk hulp en volledig stimulans en toezicht nodig bij aan- en uitkleden, eten en wassen, in- en uit bed komen, dag- en nachtritme en dagindeling bepalen; • Hebben begeleiding nodig bij hun spel en vrijetijdsbesteding; • Zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven; • Hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.
Kinderen van 5 tot 12 jaar
• Kinderen vanaf 5 jaar hebben een reguliere dagbesteding op school, oplopend van 22 tot 25 uur per week; • Kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan op enige afstand (bijvoorbeeld het kind kan buitenspelen in de directe omgeving van de woning als de ouder thuis is); • Hebben toezicht nodig en nog maar weinig hulp bij hun persoonlijke verzorging; • Hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling; • Zijn overdag zindelijk, en 's nachts merendeels ook; ontvangen zo nodig zindelijkheidstraining van de ouders/verzorgers; • Hebben begeleiding van een volwassene nodig in het verkeer wanneer zij van en naar school, activiteiten ter vervanging van school of vrijetijdsbesteding gaan; • Hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.
Kinderen van 12 tot 18 jaar
• Hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen; • Kunnen vanaf 12 jaar enkele uren alleen gelaten worden; • Kunnen vanaf 16 jaar dag en nacht alleen gelaten worden; • Kunnen vanaf 18 jaar zelfstandig wonen; • Hebben bij hun persoonlijke verzorging geen hulp en maar weinig toezicht nodig; • Hebben tot 18 jaar een reguliere dagbesteding op school/opleiding; • Hebben begeleiding en stimulans nodig bij ontplooiing en ontwikkeling (bijvoorbeeld huiswerk of het zelfstandig gaan wonen); • Hebben tot 17 jaar een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

³² Bij gebruikelijke zorg is sprake van een bandbreedte die behoort tot het normale ontwikkelingsprofiel. De bovengrens van deze bandbreedte is een uur zorg per etmaal boven de tijd die ouders gemiddeld kwijt zijn aan de zorg voor hun kind. Zolang de omvang van de zorg de bovengrens van deze bandbreedte niet overschrijdt, betreft deze zorg gebruikelijke zorg conform de definitie in artikel 1 Besluit Zorgaanspraken AWBZ.

Hoofdstuk 4 Gebruikelijke zorg

Bij een aanvraag van Wlz-zorg voor kinderen stellen we eerst vast of een kind voldoet aan de toegangscriteria van de Wlz. Vervolgens bekijken we in stap 5 van het afwegingskader of de benodigde zorg valt onder gebruikelijke zorg.

In de memorie van toelichting van de Wlz staat dat van ouders een substantiële bijdrage verwacht mag worden bij de verzorging, opvoeding van hun kind. Daarbij hoort ook toezicht bieden. *‘Doordat de gebruikelijke zorg voor kinderen een rol speelt bij de vraag of het kind redelijkerwijs op Wlz-zorg is aangewezen, wordt onder meer bereikt dat kinderen op een later moment toegang zullen krijgen tot de Wlz. Indien bijvoorbeeld een verstandelijk gehandicapt kind van vier jaar wat betreft de zorgbehoefte aan de toegangscriteria van de Wlz voldoet, kan het zijn dat het kind eerst door de eigen omgeving en de gemeente (Jeugdwet) zal moeten worden geholpen omdat het nog niet redelijkerwijs op Wlz-zorg is aangewezen.’*

Dit hoofdstuk geeft nadere invulling aan het begrip ‘redelijkerwijs’ in artikel 3.2.1 lid 1 Wlz en de memorie van toelichting bij de Wlz, hoofdstuk 2.2.1. Het gaat om de vraag wanneer een kind is aangewezen op Wlz-zorg omdat het meer zorg nodig heeft dan van de sociale omgeving verwacht kan worden (‘gebruikelijke zorg’). Gebruikelijke zorg wordt in de Wlz alleen meegewogen als het gaat om de dagelijkse verzorging, opvoeding, toezicht en stimulering van de ontwikkeling van kinderen die (pleeg)ouders/wettelijk vertegenwoordigers geacht worden te bieden, al dan niet aangevuld met zorg uit de Jeugdwet of de Zvw.

De afweging of er sprake is van gebruikelijke zorg vindt plaats in stap 5 van het afwegingskader, dus nadat is vastgesteld dat een kind voldoet aan de toegangscriteria van de Wlz. Kinderen zijn bij de geboorte volledig afhankelijk van zorg van hun ouders. Zij ontwikkelen zich in stapjes naar zelfstandige en zelfredzame volwassenen. De (gebruikelijke) zorg die ouders moeten bieden verandert met deze ontwikkeling mee.

In de ‘uitgangspunten gebruikelijke zorg’ aan het eind van dit hoofdstuk is nader beschreven wanneer een behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid niet meer valt onder gebruikelijke zorg. Hierbij moet rekening worden gehouden met de individuele situatie van en verschillen tussen kinderen.

Korte schets toegang tot zorg voor kinderen in de verschillende domeinen

Als een baby wordt geboren, kan al direct duidelijk zijn dat het kind een ziekte of aandoening heeft. Bijvoorbeeld bij syndromen met uiterlijke kenmerken of zichtbare lichamelijke afwijkingen. Maar dit kan ook pas gedurende de ontwikkeling duidelijk worden, bijvoorbeeld als het consultatiebureau constateert dat het kind achterblijft in de ontwikkeling.

- Bij medische (somatische, lichamelijke) problematiek krijgt het kind in eerste instantie zorg uit de Zvw (artsen, verpleegkundige zorg).
- Bij een achterstand in de (verstandelijke) ontwikkeling of bij moeilijk gedrag is de Jeugdwet in eerste instantie aangewezen.
- Als duidelijk wordt dat een kind blijvend (levenslang) is aangewezen op 24 uur per dag zorg in de nabijheid ter voorkoming van ernstig nadeel en als de zorgbehoefte de gebruikelijke zorg overstijgt, komt het kind mogelijk in aanmerking voor zorg vanuit de Wlz³⁸.

³⁸ Zie hoofdstuk 2 Afwegingskaders paragraaf 2.1.5.1 voor de afbakening met verpleging en verzorging uit de Zvw.

Een veilige woonomgeving = gebruikelijke zorg

Het door ouders bieden van een veilige thuis omgeving is gebruikelijke zorg.

Dit betekent dat:

- De lichamelijke en sociale veiligheid van het kind is gewaarborgd, en
- Er een bij de leeftijd van het kind passend opvoedkundig klimaat is, en
- Het kind de verzorging, begeleiding en stimulans krijgt die nodig is bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid.

Als een kind niet bij (een van) de ouder(s) kan wonen omdat de ouder(s) geen veilige woonomgeving kunnen bieden en/of vanwege opvoedingsonmacht van de ouder(s), is verblijf op grond van de Jeugdwet aan de orde.

Permanent toezicht = geen gebruikelijke zorg

Permanent toezicht in de zin van actieve observatie (zie definities Hoofdstuk 1) valt niet onder gebruikelijke zorg.

24 uur per dag zorg in de nabijheid = gebruikelijke zorg afhankelijk van leeftijd en zorgbehoefte

Kinderen die een blijvende behoefte hebben aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid, kunnen nog zijn aangewezen op (gebruikelijke) zorg van ouders, zo nodig ondersteund door zorg vanuit de Jeugdwet of de Zvw.

Vanaf ongeveer 8 jaar spreken we (bij kinderen die voldoen aan de toegangscriteria van de Wlz) niet meer van gebruikelijke zorg.

Kinderen tot ongeveer 8 jaar hebben nog zorg in de nabijheid nodig. Daarbij houden we de volgende richtlijnen aan:

- *Kinderen van 5 tot ongeveer 8 jaar* hebben overdag nog voortdurend begeleiding en aansturing nodig, maar zijn steeds meer zelfstandig in de zelfzorg en motoriek. Overdag hebben zij veelal op geplande momenten hulp of enige overname van zelfzorg nodig.

Er is bijvoorbeeld **geen** sprake meer van gebruikelijke zorg bij kinderen met een matige, ernstige of zeer ernstige verstandelijke beperking als er bij hen ook:

1. Intensief toezicht (maar geen actieve observatie) nodig is in verband met (geobjectiveerde) ernstige gedragsproblemen, of
2. Een blijvende noodzaak is voor (volledige) overname van de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL³⁹), of
3. Sprake is van beperkingen op meerdere terreinen, zoals bewegen en verplaatsen, ADL, gedrag.

³⁹ ADL: eten, drinken, zich wassen, aan- en uitkleden, naar het toilet gaan, tandenpoetsen, haren kammen, nagels knippen et cetera.

- *Kinderen van 3 tot ongeveer 5 jaar* hebben overdag voortdurend begeleiding, toezicht en overname van zelfzorg nodig. 's Nachts hebben zij soms nog begeleiding en overname van zelfzorg nodig.
Er is voor kinderen vanaf ongeveer 3 jaar **geen** sprake meer van gebruikelijke zorg als is vastgesteld dat het gaat om een kind met ernstige meervoudige beperkingen (EMB). EMB kinderen hebben een ernstige verstandelijke beperking met een blijvend zeer laag ontwikkelingsperspectief en een ernstige motorische beperking. Meestal is ook sprake van zintuiglijke problemen (waaronder prikkelverwerkingsstoornissen) en/of somatische aandoeningen (zoals epilepsie, reflux, slikproblemen, luchtweginfecties et cetera).
- *Kinderen van 0 tot ongeveer 3 jaar* hebben voortdurend begeleiding, toezicht en volledige overname van zelfzorg nodig. Dit betekent echter niet dat kinderen in deze leeftijdscategorie nooit toegang hebben tot de Wlz.