

Wijziging 3 Nadere regels persoonsgebonden budget Jeugdhulp Delft 2015

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Delft,

gelet op artikel 11 van de Verordening Jeugdhulp Delft 2015;

overwegende dat:

- het noodzakelijk is nadere regels te stellen ten aanzien van de wijze waarop de hoogte van het persoonsgebonden budget (PGB) wordt vastgesteld;
- het noodzakelijk is te regelen hoe de indiening van een aanvraag voor een individuele voorziening via een persoonsgebonden budget verloopt, de registratie en gespreksvoorbereiding, het te voeren gesprek met de jeugdige en/of diens wettelijk vertegenwoordiger en de toekenning van een individuele voorziening via een persoonsgebonden budget.

besluit vast te stellen

Nadere regels persoonsgebonden budget Jeugdhulp Delft 2015

Artikel 1 Begripsbepalingen

In deze nadere regels wordt verstaan onder:

- Beschikking PGB: beschikking waarin genoemd wordt de looptijd, zorgvraag, wie de zorgverlener is en welke ondersteuning/zorg verleend wordt op basis van de wettelijke bepaling (wetsregel);
- Budgetbeheerder: wettelijk vertegenwoordiger van de budgethouder wanneer de budgethouder minderjarig of handelingsonbekwaam is. De budgetbeheerder moet een familielid zijn tot maximaal de tweede graad of een aantoonbare relatie hebben met de vertegenwoordiger;
- Budgethouder: degene aan wie op grond van de verordening een persoonsgebonden budget is toegekend;
- Budgetplan: plan ten behoeve van besteding van het budget;
- College: college van burgemeester en wethouders van de gemeente Delft;
- Familiegroepsplan: hulpverleningsplan of plan van aanpak opgesteld door de ouders, samen met de bloedverwanten, aanverwanten of anderen die tot de sociale omgeving van de jeugdige behoren;
- Informele zorgverlener: zorgverlener vanuit de naaste familie of het eigen sociale netwerk met wie budgethouder een sociale relatie onderhoudt;
- Ondersteuningsplan: het door de jeugdige en/of zijn ouders ingediende inhoudelijke plan ter onderbouwing van de beschikking PGB;
- Per Saldo: belangenvereniging voor personen met een persoonsgebonden budget;
- Plan van aanpak: plan dat is opgesteld met doelen waaraan gewerkt gaat worden, haalbaarheid en termijnen in samenspraak met de zorgverlener en ouders en jeugdigen. Eventueel met ondersteuning vanuit Team Jeugd. Dit plan van aanpak is gekoppeld aan de zorgovereenkomst;
- Sociale netwerk: personen uit de huiselijke kring en andere personen waarmee een sociale relatie wordt onderhouden die vanuit het persoonsgebonden budget betaald worden voor zorg die zij verlenen aan de budgethouder;
- Verordening: Verordening Jeugdhulp Delft 2015;

- VOG: verklaring omtrent het gedrag als bedoeld in artikel 28 van de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens;
- Zorgovereenkomst: een contract tussen de budgethouder en zijn of haar zorgverlener waarin de afspraken over de zorg, de werktijden en de vergoeding of loon zijn opgenomen. Het is de basis voor het dienstverband met de zorgverlener of de opdracht aan de zorgverlener. Een budgethouder moet één zorgovereenkomst per zorgverlener afsluiten, ook als hij de zorgverlener uit meerdere budgetten betaalt;
- Zorgvrager: de budgethouder is de zorgvrager.

Artikel 2 Toegang tot jeugdhulp in de vorm van een persoonsgebonden budget

Het college neemt gerichte contactvragen op het gebied van jeugdhulp in de vorm van een persoonsgebonden budget in ontvangst, registreert deze als aanvraag persoonsgebonden budget en bereidt een gesprek met de jeugdige en/of zijn ouders/wettelijk vertegenwoordigers voor.

Artikel 3 De aanvraag voor een persoonsgebonden budget en gespreksprocedure

1. De aanvraag voor een persoonsgebonden budget bestaat uit het ondersteuningsplan of een familiegroepsplan en een budgetplan.
2. Het college bepaalt in het gesprek met de jeugdige en/of zijn ouders de wenselijkheid van toekenning van een individuele voorziening in de vorm van een persoonsgebonden budget, mede op basis van het door de aanvrager in te dienen budgetplan, dat deel uitmaakt van het ondersteuningsplan of familiegroepsplan.
3. Voor het opstellen van het onder lid 1 bedoelde ondersteuningsplan en budgetplan wordt een door het college beschikbaar gesteld format gebruikt.

Artikel 4 Toekenning persoonsgebonden budget

1. Een persoonsgebonden budget voor informele zorg vanuit het sociale netwerk wordt alleen toegekend:
 - a. indien de jeugdige en/of zijn ouders motiveert waarom dit tot een gelijk of beter resultaat leidt dan de inzet van een professionele zorgverlener;
 - b. als verleners van zorg uit het sociale netwerk, veilige, doeltreffende, doelmatige en cliëntgerichtheid zorg verlenen;
 - c. voor zover de persoon uit het sociale netwerk geen voorbehouden handelingen of handelingen verricht die op grond van de norm van verantwoorde werktoedeling aan een geregistreerd professional is voorbehouden.
2. Het college kan de in artikel 8.1.1 lid 3 sub a van de Jeugdwet bedoelde geschiktheid om de taken die aan een persoonsgebonden budget verbonden zijn op verantwoorde wijze uit te voeren toetsen, aan de hand van de uitslag van een volledig doorlopen, door Per Saldo opgestelde PGB-test.
3. Het college acht de kwaliteit van de beoogde PGB-hulp zoals bedoeld in artikel 8.1.1 lid 2 sub c van de Jeugdwet gewaarborgd bij een ingediend budgetplan met vermelding van hulpverlening die naar alle waarschijnlijkheid zal leiden tot het behalen van de in het plan van aanpak vermelde doelen en resultaten.
4. Voorwaarde voor betaling van het persoonsgebonden budget is dat een zorgovereenkomst wordt overlegd die voldoet aan de eisen van de Sociale Verzekeringsbank (SVB) waaruit duidelijk blijkt welke prestatie en tegen welke vergoeding de hulpbiedende instantie of persoon gaat leveren gedurende de looptijd van het persoonsgebonden budget.

5. Het college betaalt het persoonsgebonden budget overeenkomstig het formele PGB-tarief, indien de aanbieder die de individuele voorziening levert, voldoet aan de wettelijke kwaliteitseisen die voor alle professionele jeugdhulpaanbieders gelden.
6. In de gevallen waarin de aanbieder niet voldoet aan de in lid 5 van dit artikel genoemde criteria, betaalt het college het informele PGB-tarief.
7. Beheer van het PGB mag niet worden uitgevoerd door de hulpverlener die ook uit het PGB wordt betaald, tenzij dit eerste- of tweedegraads familie is.

Artikel 5 Wijze waarop de hoogte van een persoonsgebonden budget wordt vastgesteld

1. De hoogte van het persoonsgebonden budget wordt berekend aan de hand van de benodigde omvang van de individuele voorziening in uren, dagdelen, etmalen of andere eenheid, maal het tarief.
2. Het college stelt de benodigde omvang van de individuele voorziening in uren, dagdelen, etmalen of andere eenheid vast aan de hand van de door de jeugdige of zijn ouders ingediende aanvraag als bedoeld in artikel 3 lid 1.

Artikel 6 Nieuwe feiten en omstandigheden, herziening, intrekking of terugvordering of verlenging

1. Een verleningsbesluit voor een persoonsgebonden budget wordt voor de periode afgegeven die noodzakelijk is met een maximum van twee jaar.
2. Voordat het verleningsbesluit afloopt, verricht het college de toets op juiste of volledige gegevensverstrekking aan de hand van een evaluatie met de budgethouder en diens wettelijk vertegenwoordiger/budgetbeheerder, waarbij wordt bezien of de hulpverlening is uitgevoerd conform de doelen en prestaties zoals beschreven in het plan van aanpak en de afspraken in het verleningsbesluit.
3. Indien er sprake is van juiste of volledige gegevensverstrekking kan een herhaalde aanvraag voor een persoonsgebonden budget in behandeling worden genomen.
4. De onder 2 bedoelde toets kan door het college worden vervroegd indien er signalen worden ontvangen waaruit blijkt dat de besteding van het persoonsgebonden budget niet conform het ondersteuningsplan en budgetplan is of dat er mogelijk sprake is van oneigenlijk gebruik of fraude.

Artikel 7 Betaling informele zorgverlener middels een PGB

1. Onder gebruikelijke zorg wordt verstaan: de normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden.
2. Als leidraad voor het bepalen of sprake is van 'boven gebruikelijke zorg' wordt het Protocol Gebruikelijke Zorg van het CIZ (versie april 2005)¹ gebruikt.
3. Betaling van de informele zorgverlener kan slechts in overweging genomen worden als er geen bereikbare en doelmatige oplossing in natura beschikbaar is en als blijkt dat dit voor de zorgvrager de beste optie is. Bijvoorbeeld bij 24-uurszorg, die niet onder andere wetgeving valt, of als deze opname in een intramurale instelling voorkomt.
4. Zorgvrager motiveert de keuze voor de betaling van een informele zorgverlener in het ondersteuningsplan. In ieder geval moet voorkomen worden dat het PGB gebruikt wordt voor hulp van naasten die ook zonder PGB zou plaatsvinden.

¹ <https://www.pgb.nl/wp-content/uploads/2016/06/ProtocolGebruikelijkeZorg.pdf>

Artikel 8 Trekkingsrecht en administratieve zaken

1. De zorgvrager dient een overeenkomst af te sluiten met zijn zorgverlener(s). Hij krijgt het geldbedrag niet meer rechtstreeks op zijn rekening, maar op een account bij de Sociale Verzekeringsbank (SVB).
2. De budgetbeheerder stuurt de factuur van de zorgverlener naar de SVB die het bedrag overmaakt, nadat zij een arbeidsrechtelijke toets op de werkgeversverplichtingen van de budgetbeheerder heeft gedaan. Na afloop van de verantwoordingsperiode stort de SVB het resterende deel terug naar de gemeente.

Artikel 9 Financieel overzicht PGB

Het college stelt jaarlijks een financieel overzicht op waarin alle PGB-tarieven van de individuele voorzieningen in natura beschreven staat. Dit overzicht wordt via een digitaal platform bekendgemaakt.

Artikel 10 Controle en verantwoording

1. De SVB is verantwoordelijk voor de uitvoering van de betalingen, controle op de zorgovereenkomst en de uitvoering van alle werkgeversverplichtingen. Het college is inhoudelijk verantwoordelijk, zij dient te toetsen of de gedeclareerde zorg verloopt conform doelen en werkwijze van het plan van aanpak.
2. Periodiek verricht de jeugdprofessional of een andere door het college aangestelde professional huisbezoeken om te evalueren of:
 - de zorgverlening verloopt conform de doelen en werkwijze zoals geformuleerd in het plan van aanpak,
 - zorgverlener(s) de gecontracteerde zorg effectief leveren en zich houden aan de kwaliteitsafspraken,
 - budgetbeheerder alle verplichtingen nakomt.
3. Bij signalen van oneigenlijk gebruik is bijzonder onderzoek mogelijk en volgt een omzetting van de indicatie naar zorg in natura.

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Artikel 1 Begripsbepalingen

Geen toelichting.

Artikel 2 Toegang tot jeugdhulp in de vorm van een persoonsgebonden budget

De Sociale Visie Delft is het richtinggevende kader bij het inzetten van jeugdhulp in Delft. Deze visie gaat over het samenleven in Delft: hoe kijken inwoners, gemeente en partners naar opgroeien, werken, wonen en leven in Delft. Met alle activiteiten en voorzieningen die er zijn. Van nature kiezen mensen hun eigen weg, zijn zij graag zelfstandig en verantwoordelijk. Daarom staan Eigen Kracht, Eigen Regie, Zelf Doen en Samen centraal in onze sociale visie. Wij geloven in de veerkracht van mensen. En voor wie dit voor kortere of langere tijd lastig is, doen we wat nodig is.

Daarnaast werken we aan een fijne, veilige stad met weerbare mensen die zichzelf kunnen zijn. Waar vanuit tolerantie en compassie plaats is voor diversiteit, waar iedereen er bij hoort en zich geaccepteerd voelt. Waar mensen zich – al dan niet met ondersteuning – vrij ontwikkelen. Wij, gemeente en partners, geven in deze visie daarom aan hoe we gezamenlijk werken aan een andere manier van zorg en ondersteuning die beter aansluit bij wat inwoners van Delft nodig hebben.

Dit doen we vanuit één gedeelde visie. Daarbij tonen we lef en geven we professionals de ruimte om samen met inwoners oplossingen te vinden in soms zeer complexe situaties. We innoveren en maken werk van nog betere samenwerking om ondersteuning en zorg eerder te bieden en lichter en korter te maken waar dat kan.

De gouden regels die leidend zijn in ons werk:

1. We werken vanuit **de leefwereld** van inwoners;
2. We **voorkomen** waar mogelijk dat mensen in kwetsbare situaties raken;
3. We zorgen dat ondersteuning en zorg **dichtbij** zijn en **integraal**;
4. We gebruiken **elkaars kracht** bij de ondersteuning van inwoners;
5. We werken met **compassie**: ieder mens en iedere situatie is anders;
6. We doen wat nodig is: op maat en **in de geest van** wetten en regels;
7. We werken volgens het principe **één gezin, één plan en één regisseur**.

Artikel 3 De aanvraag voor een persoonsgebonden budget en gespreksprocedure

De wet biedt zorgvragers of hun wettelijk vertegenwoordigers de mogelijkheid om hun zorg in te kopen met behulp van een persoonsgebonden budget (PGB). Daarvoor dienen de jeugdige en zijn gezin een ondersteuningsplan of een familiegroepsplan en budgetplan in te dienen waarin zij motiveren dat het bestaande aanbod van zorg in natura niet passend is. Het plan dient te laten zien dat de jeugdige en zijn gezin met behulp van een PGB adequate resultaten bereiken. De gemeente onderzoekt de zorgvraag (inclusief de vraag of er al of niet specialistische jeugdhulp nodig is) en beoordeelt of dit plan voldoet. Het opstellen van een ondersteuningsplan nodigt de jeugdige en het gezin uit regie te nemen en na te denken over hun zorgvraag, deze te beschrijven met de te behalen doelen en de kwaliteit van de zorgverlening. Het PGB is per definitie 'maatwerk' en een goed alternatief voor jeugdigen en/of gezinnen die binnen de bestaande voorzieningen geen passende zorg vinden.

Artikel 4 Toekenning persoonsgebonden budget

2. Met betrekking tot de bekwaamheid van de zorgvrager geldt het volgende. Kiest zorgvrager voor een PGB, dan is hij in principe ook vertegenwoordiger (budgetbeheerder). Is hij minderjarig of handelingsonbekwaam, dan treedt een wettelijke vertegenwoordiger op als budgetbeheerder. Deze derde persoon moet een familielid zijn tot maximaal de tweede graad of een aantoonbare relatie hebben met de vertegenwoordiger/budgetbeheerder.

Bij de beoordeling van de bekwaamheid van de zorgaanvrager/budgetbeheerder wordt gebruik gemaakt van de PGB-test zoals deze wordt aangeboden door Per Saldo. De test is bedoeld om de zorgvrager/budgetbeheerder en het college meer inzicht te geven in de vaardigheden waarover de zorgvrager/budgetbeheerder beschikt die noodzakelijk zijn voor het beheren van een PGB.

De volgende omstandigheden kunnen aanleiding vormen om een PGB niet toe te kennen vanwege onbekwaamheid wanneer de zorgvrager/budgetbeheerder niet beschikt over een netwerk dat dit kan compenseren:

- schulden;
- aangetoonde fraude, minder dan 5 jaar geleden;
- verslaving;
- sterke vergeetachtigheid/verstandelijke beperking/psychische stoornis;
- analfabetisme of onvoldoende taal- of rekenvaardigheden;
- budgetbeheerder woont in het buitenland.

Bovenstaande opsomming is niet limitatief. Er kunnen andere situaties denkbaar zijn waarin het verstrekken van een PGB niet gewenst is. In deze situaties kan een PGB worden geweigerd. Een PGB afwijzen op overwegende bezwaren, vereist een gedegen feitelijke onderbouwing. Dit kan een medische onderbouwing zijn, maar ook het aantonen van schulden of eerder misbruik. De onderbouwing wordt in de beschikking opgenomen.

3. Met betrekking tot de kwaliteit van de zorg geldt het volgende. Het college is verplicht de doelmatigheid en doeltreffendheid van de zorg op voorhand te toetsen, middels het ingediende plan van aanpak. Gebruikelijke hulp en zorg (zie bijlage 1) maakt daar in principe geen deel van uit.

De zorgverlener stelt een plan van aanpak op waarin haalbare en toetsbare doelen zijn opgesteld. Het plan van aanpak moet concrete leeftijdsadequate doelen binnen de mogelijkheden van de budgetbeheerder en resultaten benoemen. De professional toetst middels periodieke gesprekken met de jeugdige, het gezin en de zorgverlener hoe het PGB ingezet wordt. Boeken de jeugdige en diens gezin geen progressie, dan kan alsnog een interventie plaatsvinden of een omzetting van de beschikking naar zorg in natura.

Weigeringsgronden ten aanzien van de in te kopen zorg of besteding PGB zijn:

- de ingekochte zorg is niet conform het goedgekeurde plan van aanpak (controle achteraf);
- het plan van aanpak of de ingekochte zorg omvat zorg of hulp die algemeen gebruikelijk is (zie bijlage 1);
- de zorg wordt niet ingekocht in Nederland (uitzondering: tijdens een vakantie);
- het PGB wordt besteed voor betaling tussenpersonen of belangenbehartigers (personen en instanties).

Met betrekking tot de kwaliteit van de zorg geldt ook het volgende. Wanneer de gekwalificeerde hulpverlener zich (nog) niet kan registreren in het Kwaliteitsregister Jeugd, wordt beoordeeld of de hulp van goed niveau is. Beoordeeld wordt of de hulpverlener beschikt over de juiste kwalificaties die relevant zijn voor het verlenen van de betreffende hulp. Onder juiste

kwalificaties kan worden verstaan: in het bezit zijn van relevante diploma's en aangesloten zijn bij een beroepsvereniging.

Daarnaast geldt voor elke gekwalificeerde hulpverlener:

- maakt gebruik van een hulpverleningsplan en stelt dit periodiek bij;
- heeft een systeem voor het bewaken, beheersen en verbeteren van de kwaliteit;
- beschikt over een VOG voor alle medewerkers;
- houdt zich aan de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- heeft een meldplicht calamiteiten en geweld;
- stelt een vertrouwenspersoon in de gelegenheid zijn taak uit te oefenen;
- beschikt over een klachtenregeling.

Deze kwaliteitseisen komen voort uit de Jeugdwet en gelden ook voor gekwalificeerde hulpverleners die door middel van een PGB worden ingezet.

Het Kwaliteitsregister Jeugd is een uitwerking van de kwaliteitseis uit de Jeugdwet dat de gekwalificeerde hulpverlener verantwoorde hulp moet bieden. Registratie in dit register betekent dat verantwoorde hulp wordt geboden. Niet elke gekwalificeerde hulpverlener kan zich echter al registreren in het Kwaliteitsregister Jeugd. Als deze hulpverlener werkzaamheden uitoefent die in het Kwaliteitskader Jeugd zijn aangemerkt als 'uit te voeren door een geregistreerde professional', kan de gekwalificeerde hulpverlener zich wel al voor aanmelden in het Kwaliteitsregister Jeugd. Deze vooraanmelding betekent echter niet dat de verantwoorde hulp gegarandeerd is. Als de gekwalificeerde hulpverlener niet is geregistreerd, moet beoordeeld worden of hij hulp van goed niveau biedt: is de hulp veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht en afgestemd op de reële behoefte van de jeugdige/ouders? Dat betekent dat aan de hand van bijvoorbeeld diploma's of het al dan niet lid zijn van een beroepsvereniging wordt beoordeeld of de gekwalificeerde hulpverlener beschikt over kwalificaties die relevant zijn voor het verlenen van de betreffende hulp en passen bij de doelen die met de hulp zouden moeten worden bereikt.

Om de kwaliteitseisen te waarborgen wordt bij het budgetplan een ondertekende verklaring omtrent de kwaliteit en effectiviteit van de gekwalificeerde hulpverlener toegevoegd. In deze verklaring verklaart deze hulpverlener dat en hoe hij aan de kwaliteitseisen voldoet.

Van alle hulpverleners die uit het PGB worden betaald, gekwalificeerd of uit het sociale netwerk/informele zorg, wordt verwacht dat zij afstemmen en samenwerken met andere hulpverleners die betrokken zijn bij de jeugdige/ouders. Dit hoort bij het bieden van hulp van goed niveau.

Artikel 5 Wijze waarop de hoogte van een persoonsgebonden budget wordt vastgesteld

Geen toelichting.

Artikel 6 Nieuwe feiten en omstandigheden, herziening, intrekking of terugvordering of verlenging

Geen toelichting.

Artikel 7 Betaling informele verzorger middels een PGB

1. Uitgangspunt is dat een leefeenheid zelf verantwoordelijk is voor het eigen huishouden en de wijze waarop het huishouden wordt gevoerd. Kan één van de huisgenoten (een deel van) de huishoudelijke taken niet meer uitvoeren dan dienen de overige huisgenoten in beginsel door herverdeling van taken deze over te nemen. Gebruikelijke zorg is de normale, dagelijkse zorg die huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren. Gebruikelijke zorg is dus alleen aan de orde als er een leefeenheid is die een gezamenlijk huishouden voert. Uitwonende kinderen vallen hier dus buiten. Betreft het een eenpersoons huishouden, dan is dit géén leefeenheid zoals hiervoor bedoeld en is er dus géén sprake van gebruikelijke zorg. Gebruikelijke zorg is per definitie zorg waarop geen aanspraak bestaat vanuit de jeugdhulp en Wmo. Bij het inventariseren van de eigen mogelijkheden binnen de leefeenheid, zoals het verlenen van gebruikelijke zorg, wordt geen onderscheid gemaakt op basis van sekse, religie, cultuur, de wijze van inkomensverwerving of persoonlijke opvattingen over het verrichten van huishoudelijke taken.
2. Ouders hebben een zorgplicht voor hun kinderen. Deze strekt zich uit over opvang, verzorging, begeleiding en opvoeding, inclusief zorg bij ziekte. Uitgangspunt is dat bij uitval van een van de ouders de andere ouder deze zorg overneemt. Zo nodig kan daarbij gebruik worden gemaakt van de mogelijkheden van zorgverlof, kinderopvang, buitenschoolse opvang en dergelijke. Een individuele voorziening voor structurele opvang van kinderen is niet mogelijk binnen de jeugdhulp en Wmo. Slechts bij calamiteiten en als alle voorliggende voorzieningen en mogelijkheden onvoldoende oplossing bieden, kan een tijdelijke voorziening voor de verzorging van de kinderen worden toegekend.

Artikel 8 Trekkingsrecht en administratieve zaken

Geen toelichting.

Artikel 9 Financieel overzicht PGB

Geen toelichting.

Artikel 10 Controle en verantwoording

Geen toelichting.

BIJLAGE 1 CIZ RICHTLIJN GEBRUIKELIJKE ZORG VAN OUDERS VOOR KINDEREN MET EEN NORMALE ONTWIKKELING, PER LEEFTIJD²

Kinderen van 0 tot 3 jaar

- hebben 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig omdat zij niet in staat zijn om op relevante momenten hulp in te roepen om ernstig nadeel voor henzelf te voorkomen;
- hebben voortdurend, dat wil zeggen op geplande en ongeplande momenten, overname van zelfzorg nodig;
- hebben een woonomgeving nodig waarin hun fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd, een passend pedagogisch klimaat wordt geboden en hen zorg in de zin van verzorging, begeleiding en stimulans wordt geboden bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid.

Kinderen van 3 tot 5 jaar³

- hebben overdag zorg in de nabijheid nodig omdat zij niet in staat zijn om op relevante momenten hulp in te roepen om ernstig nadeel voor henzelf te voorkomen;
- hebben overdag voortdurend begeleiding en overname van zelfzorg nodig;
- hebben 's nachts soms nog begeleiding en overname van zelfzorg nodig;
- hebben een woonomgeving nodig waarin hun fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd, een passend pedagogisch klimaat wordt geboden en hen zorg in de zin van verzorging, begeleiding en stimulans wordt geboden bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid.

Kinderen van 5 tot 8 jaar

- hebben tot 8 jaar overdag zorg in de nabijheid nodig omdat zij niet in staat zijn om op relevante momenten hulp in te roepen om ernstig nadeel voor henzelf te voorkomen;
- hebben tot 8 jaar overdag nog voortdurend begeleiding nodig;
- hebben tot 8 jaar overdag op geplande en soms op ongeplande momenten hulp bij of overname van zelfzorg nodig;
- hebben een woonomgeving nodig waarin hun fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd, een passend pedagogisch klimaat wordt geboden en hen zorg in de zin van verzorging, begeleiding en stimulans wordt geboden nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid.

Kinderen vanaf 8 tot 18 jaar

- hebben vanaf 8 jaar geen zorg in de nabijheid nodig omdat zij in staat zijn om op relevante momenten hulp in te roepen om ernstig nadeel voor henzelf te voorkomen;
- hebben tot 18 jaar een woonomgeving nodig waarin hun fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd, een passend pedagogisch klimaat wordt geboden en hen zorg in de zin van verzorging, begeleiding en stimulans wordt geboden nodig en passend bij hun ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid.

² Dit is een niet limitatieve lijst.

³ Deze zorg voor kinderen van 3 tot 5 jaar is geen gebruikelijke zorg als vastgesteld is dat het gaat om een kind met ernstige meervoudig complexe handicaps waaronder een verstandelijke handicap en een blijvend zeer laag ontwikkelingsperspectief.