

Bron: [Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2018, CIZ](#)

Hoofdstuk 3 Gebruikelijke zorg

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 daarbij om de vraag wanneer de verzekerde is aangewezen op Wlz-zorg omdat het de zorg te boven gaat die iemand vanuit de sociale omgeving van de verzekerde nog zou moeten bieden (‘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 Zorgverzekeringswet.

De afweging of er sprake is van gebruikelijke zorg vindt plaats in stap 4 van het afwegingskader, dus nadat is vastgesteld dat een kind voldoet aan de toegangscriteria van de Wlz.

In de Wlz (memorie van toelichting) wordt toegelicht dat bij de indicatiestelling voor kinderen ook rekening wordt gehouden met gebruikelijke zorg. Uitgangspunt in de memorie van toelichting is dat van ouders een substantiële bijdrage verwacht mag worden bij het verzorgen en opvoeden van c.q. toezicht bieden aan een kind. *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.*

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 richtlijn ‘gebruikelijke zorg van ouders aan kinderen’ 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). Dit kan ook gedurende de ontwikkeling duidelijk worden, bijvoorbeeld als op het consultatiebureau wordt gezien dat het kind achterblijft in de ontwikkeling. Als het gaat om medische (somatische, lichamelijke) problematiek zal in eerste instantie zorg uit de Zorgverzekeringswet ingezet worden (artsen, verpleegkundige zorg). Als blijkt dat het kind achterblijft in de (verstandelijke) ontwikkeling of moeilijk gedrag laat zien is de Jeugdwet in eerste instantie aangewezen. Als duidelijk wordt dat een kind blijvend (levenslang) is aangewezen op zorg 24 uur per dag in de nabijheid ter voorkoming van ernstig nadeel en

de zorgbehoefte de gebruikelijke zorg overstijgt, kan het kind mogelijk in aanmerking komen voor zorg vanuit de Wlz¹.

Uitgangspunten gebruikelijke zorg

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
- Dat verzorging, begeleiding en stimulans die nodig is bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid wordt geboden.

Als een kind niet bij (een van) de ouder(s) kan wonen, vanwege de onmogelijkheden van de ouder(s) om een veilige woonomgeving te 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 Zorgverzekeringswet.

- Kinderen tot ongeveer 8 jaar hebben nog zorg in de nabijheid nodig.
- Vanaf ongeveer 5 jaar geldt: er is geen sprake meer van gebruikelijke zorg voor een kind vanaf ongeveer 5 jaar als er:
 1. Intensief toezicht (maar geen actieve observatie) nodig is in verband met blijvende ernstige ontwikkelingsachterstand² in combinatie met (geobjectiveerde) ernstige gedragsproblemen, of
 2. Een blijvende noodzaak is voor (volledige) overname van de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL³) in combinatie met blijvende beperkingen in de sociale redzaamheid en cognitief functioneren, of
 3. Sprake is van een blijvend laag cognitief ontwikkelingsperspectief⁴, in combinatie met beperkingen op meerdere terreinen, zoals bewegen en verplaatsen, ADL, gedrag.
- Vanaf ongeveer 3 jaar geldt: Als is vastgesteld dat het gaat om een kind met ernstige meervoudig complexe handicaps (MCG), ook wel genoemd ernstige meervoudige beperkingen (EMB) valt de behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid voor kinderen vanaf 3 jaar niet meer onder gebruikelijke zorg. MCG/EMB kinderen hebben een ernstige verstandelijke beperking met een blijvend zeer laag ontwikkelingsperspectief en een motorische beperking. Meestal is ook sprake

¹ Zie hoofdstuk Algemeen paragraaf 2.5.1 voor de afbakening met verpleging en verzorging uit de Zorgverzekeringswet.

² Tenminste een matige verstandelijke beperking.

³ ADL: eten, drinken, zich wassen, aan- en uitkleden, naar het toilet gaan, tandenpoetsen, haren kammen, nagels knippen etc.

⁴ Tenminste een matige verstandelijke beperking.

van zintuiglijke problemen (waaronder prikkelverwerkingsstoornissen) en/of somatische aandoeningen (zoals epilepsie, reflux, slikproblemen, luchtweginfecties etc.).

Bij de beoordeling van gebruikelijke zorg wordt gebruik gemaakt van de Richtlijn die hieronder is opgenomen. Let op: Dit is een richtlijn, voor ieder kind is een individuele beoordeling van de zorgbehoefte noodzakelijk.

Richtlijn gebruikelijke zorg van ouders aan kinderen

Kinderen van 0 tot ongeveer 3 jaar

- Hebben 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig
- Hebben volledige overname van zelfzorg nodig
- Hebben voortdurend begeleiding en toezicht nodig.

Kinderen van 3 tot ongeveer 5 jaar

- Hebben overdag voortdurend begeleiding en toezicht en overname van zelfzorg nodig
- Hebben 's nachts soms nog begeleiding en overname van zelfzorg nodig.

Kinderen van 5 tot ongeveer 8 jaar

- Hebben overdag nog voortdurend begeleiding en aansturing nodig; het toezicht kan op enige afstand plaatsvinden;
- Zijn in toenemende mate zelfstandig in de zelfzorg en motoriek;
- Hebben overdag op geplande en soms op ongeplande momenten hulp bij of enige overname van zelfzorg nodig.

Kinderen vanaf ongeveer 8 jaar

Hebben geen 24 uur per dag zorg in de nabijheid meer nodig ter voorkoming van ernstig nadeel.

Bron: [website CIZ, hoofdstuk 3, pagina 29, 30 en 31, Beleidsregels en Indicatiestelling Wlz 2018](#)