

Eerste wijziging Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Rotterdam 2018

De directeur Welzijn, Zorg & Jeugdhulp van de directie Publieke Gezondheid, Welzijn en Zorg binnen het cluster Maatschappelijke Ontwikkeling,

gelezen het voorstel van hoofd Beleid & Opdrachtgeverschap en hoofd afdeling Jeugd van 15 mei 2018, nummer 18INT00030;

gelet op:

- artikel 1.4, vierde lid, van de Algemene wet bestuursrecht;
- de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;
- de Jeugdwet;
- de Verordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Rotterdam 2018;
- de Nadere regels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Rotterdam 2018;
- Zorg voor Elkaar, het Rotterdamse plan voor de doorontwikkeling zorg, welzijn en jeugdhulp 2018;
- artikel 1.3, tweede lid, van het Besluit mandaat, volmacht en machtiging Rotterdam 2016;
- het Besluit ondermandaat, ondervolmacht en ondermachtiging van de algemeen directeur 2016;
- het Besluit Ondermandaat, Ondervolmacht en Ondermachtiging cluster Maatschappelijke Ontwikkeling 2016;
- de artikelen 1.3, 2.1 en 4.1.2 van de Verordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Rotterdam 2018;

overwegende:

dat het noodzakelijk is om de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Rotterdam 2018 aan te vullen voor de ondersteuning in het kader van de Jeugdwet;

besluit vast te stellen:

Eerste wijziging van de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Rotterdam 2018

Artikel I Wijziging bijlage 1

Bijlage 1 bij de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Rotterdam 2018 worden gewijzigd conform bijlage 1 bij dit besluit.

Artikel II Inwerkingtreding

Dit besluit treedt in werking op de dag nadat het is gepubliceerd in het Gemeentebblad.

Aldus vastgesteld op 13 juli 2018.

*Namens het college van burgemeester en wethouders,
de heer dr. O. de Zwart, MPH
directeur Welzijn, Zorg & Jeugdhulp
Directie Publieke Gezondheid, Welzijn en Zorg
Cluster Maatschappelijke Ontwikkeling*

Bijlage 1 Eerste wijziging van de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Rotterdam 2018

A

In de Inleiding, onderdeel Leeswijzer, wordt “gereserveerd” bij hoofdstuk 4 gewijzigd in: Jeugdhulparrangementen en Onderwijszorgarrangementen

B

1. De Inhoudsopgave wordt gewijzigd als volgt:
2. In de onderdelen 1.6 en 1.8 wordt na de tekst ingevoegd: (J);
3. In alle onderdelen van paragraaf 2.2. wordt na de tekst ingevoegd: (J);
4. In onderdeel 2.3.5 wordt na de tekst ingevoegd: (J);
5. In onderdeel 2.4.4 wordt na de tekst ingevoegd: (J);
6. Hoofdstuk 5 komt te luiden:

Hoofdstuk 5	Jeugdhulparrangementen en Onderwijszorgarrangementen (J)
Paragraaf 5.1	Algemene bepalingen
5.1.1	Inleiding
5.1.2	Functioneringsgebieden
5.1.3	Het jeugdhulparrangement
5.1.4	Te doorlopen stappen om tot een arrangement te komen
Paragraaf 5.2	Resultaatgebied a: ondersteunen van het sociaal en persoonlijk functioneren
5.2.1	Inhoud resultaatgebied
5.2.2	Treden
Paragraaf 5.3	Resultaatgebied b: Herstel, vermindering en/of stabilisatie
5.3.1	Inhoud resultaatgebied
5.3.2	Treden
Paragraaf 5.4	Resultaatgebied c: Opvoeding, versterken mogelijkheden ouders
5.4.1	Inhoud
5.4.2	Treden
Paragraaf 5.5	Ondersteuningselement a: Vervangende opvoeding
5.5.1	Inhoud
5.5.2	Treden
Paragraaf 5.6	Ondersteuningselement b: Dagbehandeling of dagbesteding
5.6.1	Inhoud
5.6.2	Treden
Paragraaf 5.7	Ondersteuningselement c: Mantelzorgondersteuning
5.7.1	Inhoud
5.7.2	Treden
Paragraaf 5.8	Vervoer naar locatie jeugdhulp
Paragraaf 5.9	Onderwijszorgarrangementen (OZA's)

C

Paragraaf 1.6 wordt gewijzigd als volgt:

Na de inleidende cursief gedrukte eerste alinea wordt de volgende tekst ingevoegd:

De Jeugdwet kent het begrip “gebruikelijke hulp” niet. In het kader van “eigen kracht” wordt in dit verband verstaan het vermogen om in redelijkheid binnen de eigen mogelijkheden van de jeugdige, de ouders of het omringende sociale netwerk, een oplossing voor de hulpvraag te vinden, zoals bedoeld in artikel 2.3 lid 2 sub a onder 2o van de Verordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Rotterdam 2018.

De wegging hiertoe wordt uitgevoerd door de wijkteammedewerkers Jeugd, die namens het college gemandateerd zijn om de behoefte aan Jeugdhulp vast te stellen. In het onderzoek van de wijkteammedewerker naar beperkingen, stoornissen en daardoor participatieproblemen van de jeugdige zal altijd de fysieke en sociale omgeving van de vrager worden meegenomen in de afweging.

In geval er voor de jeugdige mantelzorg vrijwillig beschikbaar is kan dat deel van de hulpbehoefte buiten het besluit tot inzet Jeugdhulp blijven, omdat daar geen professionele hulp vanuit de Jeugdwet voor ingezet hoeft te worden.

Na bepaling dat er sprake is van gebruikelijke zorg is het toekennen van jeugdhulp uitgesloten.

Welke hulp/zorg de mantelzorger op zich neemt en in welke de omvang, wordt meegenomen in het afwegingskader van gebruikelijke zorg.

Hulp die valt onder inzet van ouders en of verzorgers zal worden gezien als gebruikelijke zorg indien dit overeenkomt met de mate van zelfredzaamheid en mogelijkheden tot zelfverzorging die bij de leeftijd van de jeugdige past en inzet van ouders vraagt. In dat geval zal geen mantelzorg kan worden toegekend.

Zorg voor kinderen vanaf 5 jaar beschouwt het college niet als gebruikelijke hulp als is vastgesteld dat het gaat om een kind met ernstige meervoudig complexe handicaps (MCG), ook wel genoemd ernstige meervoudige beperkingen (EMB). MCG/EMB-kinderen hebben een ernstige verstandelijke beperking met een blijvend zeer laag ontwikkelingsperspectief en een motorische beperking. Meestal is ook sprake van zintuiglijke problemen (waaronder prikkelverwerkingsstoornissen) en/of somatische aandoeningen. Voor andere groepen kinderen bekijkt het college dit per geval.

D

Paragraaf 1.8 wordt gewijzigd als volgt:

a. In de titel wordt na "Mantelzorg" ingevoegd: (J).

b. De tekst van paragraaf 1.8 komt te luiden:

Mantelzorg wordt in de Wmo 2015 als volgt gedefinieerd:

Hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie beschermd wonen of opvang, rechtstreeks voortvloeiend uit een tussen personen bestaande sociale relatie en niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep.

Hiermee is de mantelzorg onderdeel van de eigen kracht van cliënt.

In tegenstelling tot gebruikelijke hulp is mantelzorg echter niet afdwingbaar. Concreet betekent dit dat de door de mantelzorger verleende ondersteuning wordt opgenomen in het ondersteuningsplan. Wanneer de mantelzorger (al dan niet tijdelijk) wegvalt, dient de cliënt dit te melden. Dit kan vervolgens leiden tot aanvullende ondersteuning.

De mate waarin mantelzorgers bereid en in staat zijn een deel van de indiceerbare ondersteuning te bieden, is bepalend voor de omvang van de (professionele) ondersteuning die iemand feitelijk krijgt. Hierbij speelt de belastbaarheid van mantelzorgers een grote rol. Deze is niet voor iedereen gelijk. Voor de ene persoon zal het bieden van lichte begeleiding per dag het maximum zijn dat hij of zij kan dragen, terwijl voor een ander de grens hoger kan liggen. Deze verschillen worden in belangrijke mate bepaald door de persoonlijke omstandigheden van de mantelzorger (leeftijd, gezinssituatie, eigen gezondheid et cetera). Bij het indicatieproces kan de mantelzorger aangeven welke ondersteuning hij nodig heeft om mantelzorg te kunnen bieden.

De gemeente Rotterdam hecht waarde aan de inzet van mantelzorgers. Dit komt op verschillende manieren tot uitdrukking, bijvoorbeeld in de vorm van een mantelzorgwaardering. Ook door het aanbieden van verschillende faciliteiten probeert de gemeente mantelzorgers zo veel als mogelijk in staat te stellen om mantelzorg te kunnen (blijven) bieden.

Er doen zich situaties voor waarbij een mantelzorger ondersteuning verleent, maar aangeeft hiervoor betaald te willen worden en de cliënt hiervoor een pgb aanvraagt.

De Centrale Raad van Beroep heeft hierover het volgende bepaald: bij een situatie, waarin de mantelzorger heeft aangegeven de verleende hulp sowieso te willen continueren ongeacht de uitkomst van een juridische procedure in verband met de afwijzing van een pgb, is er sprake van mantelzorg. Deze vorm van hulp gaat dan voor op de door het college eventueel te bieden compensatie.

Op het gebied van jeugdhulp is mantelzorg echter een ondersteuningselement, waarvoor aanvullende criteria gelden zoals opgenomen in artikel 3.1.9 van de Combiverordening Rotterdam 2018. Na de alinea die eindigt met "zo veel als mogelijk in staat te stellen om mantelzorg te kunnen blijven bieden" wordt de volgende tekst ingevoegd:

Welke hulp/zorg de mantelzorger in het kader van ondersteuning aan jeugdigen op zich neemt en in welke omvang, wordt meegenomen in het afwegingskader van gebruikelijke hulp in het kader van jeugdhulp.

Hulp die valt onder inzet van ouders en of verzorgers zal worden gezien als gebruikelijke hulp indien dit overeenkomt met de mate van zelfredzaamheid en mogelijkheden tot zelfverzorging die bij de leeftijd van de jeugdige past en inzet van ouders vraagt. In dat geval is er geen sprake van mantelzorg en kan de hulp ook worden afgedwongen. Toekenning van mantelzorgondersteuning in het kader van jeugdhulp is in dat geval uitgesloten.

Mantelzorgondersteuning (O3) kan toegekend worden aan jeugdigen met een beperking indien deze ook Jeugdhulp genieten. In het onderzoek dat de wijkteammedewerker uitvoert voor een verzoek tot mantelzorgondersteuning, dient de gehele gezinssituatie voor vaststelling van gebruikelijke hulp en ontlasting van de ouders/verzorgers meegenomen worden.

Toekenning van jeugdhulp/mantelzorgondersteuning bij gezondheidsproblematiek van ouders/verzorgers zal in eerste instantie de toekenning van jeugdhulp van korte duur zijn om de leefeenheid de gelegenheid te geven de onderlinge taakverdeling aan de ontstane situatie aan te passen;

Toekenning van tijdelijke Jeugdhulp/mantelzorgondersteuning aan een ouder die ten gevolge van het plotseling overlijden van de andere ouder dreigt overbelast te raken door de combinatie van werk en verzorging van de inwonende kinderen, is tijdelijk mogelijk. Toekenning van tijdelijke Jeugdhulp/mantelzorgondersteuning aan een ouder kan ook in geval de ouder een zeer korte, bekende levensverwachting heeft. Ter ontlasting van de leefeenheid/gezin van de ouder kan afgevoerd worden van de normering van gebruikelijke hulp.

Opvang is niet structureel jeugdhulp. Verzorging van de kinderen kan zonodig, gelet op de mate van beperking van een jeugdige, wel worden toegekend om het sociaal en persoonlijk functioneren zo optimaal mogelijk te laten zijn.

Ter voorkoming van crisis, ontwrichting en of dreigende huisuitplaatsing van de jeugdige en alle mogelijkheden reeds maximaal gebruikt of afwezig zijn, of als er slechts kortdurend overbrugging nodig is in noodgevallen, dan kan Jeugdhulp/mantelzorgondersteuning worden toegekend.

Mantelzorgondersteuning kan ook tijdelijk huishoudelijke verzorging omvatten indien daarmee de inzet van jeugdhulp vermindert. Dit is van toepassing indien hiermee de ouder de jeugdige met een beperking meer kan blijven betrekken in bij het normale gezinsleven en vrije tijdsbesteding.

E

Paragraaf 1.14 komt te luiden als volgt:

1.14 Voorliggende voorziening (J)

Een voorliggende voorziening is onderdeel van het beroep op eigen kracht (zie ook onder 1.5). Als voorliggende voorziening wordt beschouwd de bij wettelijk voorschrift geregelde voorziening waar de cliënt daadwerkelijk een beroep op kan doen en waardoor hij geen of in mindere mate een beroep hoeft te doen op ondersteuning. Voorbeelden hiervan zijn de Wet langdurige zorg en de Zorgverzekeringswet. De Participatiewet geldt niet als voorliggende voorziening op de Wmo 2015 of Jeugdwet.

Opvang van jeugdigen die niet-structureel van aard is, bijvoorbeeld bij ontwrichting of calamiteiten, kan tijdelijk tot inzet van Jeugdhulp leiden.

Het college heeft hiertoe als voorliggende voorziening ook andere instrumenten tot zijn beschikking zoals kinderopvang op Sociaal Medische Indicatie (SMI-opvang en -plusopvang) en opvang voor jeugdigen met een beperking. Deze vormen van opvang zijn geen jeugdhulp.

F

Paragraaf 2.2.2.2 komt te luiden als volgt:

2.2.2.2 Identificatieplicht Jeugdwet

Het vaststellen van de identiteit is onderdeel van het onderzoek dat naar aanleiding van een melding plaatsvindt. Daarnaast moet iemand die een aanvraag indient zich, als het college daar om vraagt, kunnen identificeren.

Op grond van de Wet op de identificatieplicht is een persoon pas vanaf de leeftijd van 14 jaar verplicht te beschikken over een dergelijk document. Dat betekent dat ten aanzien van een kind dat jonger is dan 14 jaar en dat niet over een geldig identiteitsbewijs beschikt, dit niet kan worden afgedwongen. Volstaan kan worden met de identificatie van de ouder die namens de cliënt de melding of aanvraag doet en een controle van de informatie uit de Basisregistratie Persoonsgegevens (BRP).

Als van een cliënt in redelijkheid niet kan worden gevraagd om een nieuw identiteitsbewijs aan te vragen (bijvoorbeeld in verband met ernstige ziekte) en de identiteit van de cliënt op andere wijze afdoende kan worden vastgesteld, dan kan op deze identificatieplicht een uitzondering worden gemaakt. Dit moet wel toegelicht worden.

G

Paragraaf 2.2.4 wordt gewijzigd als volgt:

- a. In de titel wordt na “ondersteuningsverslag” ingevoegd: (J).
- b. Na de bestaande tekst wordt de tekst ingevoegd die luidt:

Cliënt wordt in de gelegenheid gesteld om aanvullingen of correcties te plaatsen en ondertekent het ondersteuningsverslag voor gezien of akkoord. Het plan wordt vastgesteld uiterlijk binnen zes weken nadat is komen vast te staan welke jeugdhulpaanbieder of gecertificeerde instelling betrokken wordt.

Na ondertekening van het verslag kan dit niet meer worden gewijzigd.

Indien sprake is van pleegzorg, vindt over het plan tevens overleg met de betrokken pleegouder plaats. Indien het plan betrekking heeft op pleegzorg, behoeft het plan de instemming van de pleegouder, voor zover het betreft de omschrijving daarin van zijn rol in het hulpverleningsproces en van de wijze waarop de begeleiding door de pleegzorgaanbieder plaatsvindt.

H

Paragraaf 2.2.6 wordt gewijzigd als volgt:

- a. In de tweede alinea wordt na “Die houdt in dat de cliënt” de volgende zinsnede ingevoegd: of zijn vertegenwoordiger.
- b. In de eerste bullet wordt na “maatwerkvoorziening” ingevoegd: of individuele voorziening.
- c. Na de derde bullet wordt een vierde bullet ingevoegd met de volgende tekst: een wijziging in de hulpvraag.

I

In paragraaf 2.3.5, Inleiding, wordt in de laatste regel “de ouder” gewijzigd in: degene die aanspraak maakt op jeugdhulp zoals bedoeld in artikel 1.1 van de Jeugdwet.

J

In paragraaf 2.3.5.2 wordt aan het einde van de alinea die begint met “Het uitgangspunt is”, de volgende tekst ingevoegd:

In het kader van jeugdhulp is binnen resultaatgebied a (ondersteunen van het sociaal en persoonlijk functioneren, ook wel R1 genoemd) en ondersteuningselement c (mantelzorgondersteuning, ook wel O3 genoemd) een combinatie van ZIN en pgb mogelijk.

K

In paragraaf 2.3.5.6 wordt aan het einde van de eerste alinea die eindigt met “een professionele pgb hulpverlener inzetten”, de volgende tekst ingevoegd:

Een dergelijke combinatie van informeel en formeel (professioneel) is op het gebied van Jeugdhulp alleen mogelijk bij resultaatgebied a (ondersteunen van sociaal en persoonlijk functioneren, ook wel R1 genoemd) en ondersteuningselement c (mantelzorgondersteuning, ook wel O3 genoemd).

L

Paragraaf 2.4.2.1 wordt gewijzigd als volgt:

- a. In de opsomming in de eerste alinea vervalt, onder verlettering van onderdeel d in onderdeel c, onderdeel c.
- b. Onderdeel Ad c komt te luiden:

Ad c

Het college laat in het kader van jeugdhulp het wijkteam de keuze uit een aantal standaard termijnen. De maximale duur van een arrangement is gesteld op 18 maanden. Na deze periode moet er een afweging plaatsvinden of er vervolghulp nodig is en zo ja vanuit welke opdracht.

Er zijn de volgende uitzonderingen op deze maximale duur:

- Indien er sprake is van resultaatgebied b (herstel, vermindering, stabilisatie stoornis jeugdige) dan is in principe de maximale duur van het totale arrangement 12 maanden. Hier is voor gekozen omdat behandeling in principe eindig is. Ofwel de stoornis is zodanig behandeld dat de belemmeringen in het functioneren zijn opgeheven ofwel er is sprake van chroniciteit en is er (volgend op behandeling) begeleiding (resultaatgebied a) nodig om het gewenste niveau van functioneren te behouden. Hiervan kan worden afgeweken indien een jeugdige langdurige behandeling in combinatie met verblijf nodig heeft. Dit is vooral van toepassing op jeugdigen met een verstandelijke beperking welke in combinatie met gedragsproblemen

- langdurige vervangende opvoeding nodig hebben in bijvoorbeeld een setting van drie opvoedmilieus;
- Indien er geen perspectief is op verblijf in de thuissituatie kan voor ondersteuningselement a, trede 1 (pleegzorg) de maximale duur worden bepaald op 36 maanden. Voorwaarde hiervoor is dat voorafgaand aan dit arrangement de jeugdige reeds een periode van ten minste 12 maanden in een pleegzorgsituatie woont en het perspectief bestaat om langdurig in deze situatie op te groeien.

M

In paragraaf 2.4.3.5 wordt na de laatste alinea een tekst ingevoegd die luidt:

Bij Jeugdhulp is het adres van de **gezaghouder** bepalend (bij co-ouderschap is het adres waar de jeugdige ingeschreven is leidend).

Indien alleen de jeugdige verhuist, blijft alles hetzelfde in verband met woonplaatsbeginsel. Volgens de Jeugdwet heeft de gemeente Rotterdam de plicht om een voorziening door te laten lopen tot einde indicatie, maar de VNG adviseert om dit in overleg met de overnemende gemeente te beperken tot maximaal een jaar.

N

Paragraaf 2.4.4. wordt gewijzigd als volgt:

- a. In de titel wordt na de bestaande tekst ingevoegd: (J).
- b. Na de opsomming a t/m e komt de tekst te luiden:

Deze bepalingen zijn van overeenkomstige toepassing op een individuele voorziening jeugdhulp, met dien verstande dat intrekking of herziening van een dergelijke voorziening ook plaatsvindt indien het handelen van een budgethouder of vertegenwoordiger niet het belang dient van de jeugdige voor wie de jeugdhulp bedoeld is.

In al deze gevallen wordt de aanspraak dus (gedeeltelijk) beëindigd. In uitzonderingssituaties kan beëindiging ook op initiatief van de zorgaanbieder plaatsvinden. De reden voor beëindiging mag evenwel niet zijn oorzaak hebben in de beperking waarvoor de ondersteuning wordt verleend, tenzij de zorgaanbieder voor die ondersteuning niet is gecontracteerd.

Bij beëindiging op initiatief van de zorgaanbieder geldt dat hij in beginsel gehouden is om bij beëindiging de opdrachtgever (gemeente) en cliënt alternatieven voor passende ondersteuning voor te stellen, tenzij dat vanwege de omstandigheden van het geval in redelijkheid niet van de zorgaanbieder kan worden verwacht.

Tot beëindiging van de ondersteuning kan alleen worden overgegaan indien de zorgaanbieder gemotiveerd kan aantonen dat hij zich maximaal heeft ingespannen om ondersteuning te leveren en hij conform de zorgbeëindigingsprocedure schriftelijk toestemming heeft verkregen om de ondersteuning te beëindigen.

O

Hoofdstuk 5 komt te luiden als volgt:

Hoofdstuk 5 Jeugdhulparrangementen en Onderwijszorgarrangementen

Paragraaf 5.1 Algemene bepalingen

5.1.1 Inleiding

Een jeugdhulparrangement geeft de jeugdige en zijn ouder(s) de mogelijkheid om hulp te ontvangen als er problemen zijn in de ontwikkeling en/of het dagelijks functioneren. Het wijkteam onderzoekt op welke functioneringsgebieden hulp nodig is, bepaald welke doelen gesteld kunnen worden, welke tijd daar voor nodig is en stelt vervolgens een jeugdhulp arrangement samen. De uitvoering van het arrangement zal plaatsvinden door een gecontracteerde zorgaanbieder (zorg in natura) of in de vorm van een Persoons Gebonden Budget (PGB).

5.1.2 Functioneringsgebieden

Voordat een jeugdhulp arrangement kan worden afgegeven worden de volgende functioneringsgebieden nagelopen:

A. De ontwikkelingsbehoeften van het kind

Waar het gaat om de ontwikkelingsbehoeften van het kind worden de volgende functioneringsgebieden onderscheiden:

- *Psychisch functioneren* (emotioneel, internaliserend - externaliserend). De jeugdige is over het algemeen tevreden met zijn leven. Hij kan omgaan met tegenslagen, ervaart niet te veel druk om te presteren en heeft een vriendenkring waarin hij zich thuis voelt (bewerkt, zie Ter Bogt et al., 2003). Jeugdige heeft veerkracht en is weerbaar en beschikt over protectieve eigenschappen die bijdragen aan deze veerkracht en weerbaarheid.
- *Sociaal functioneren* (gedrag, sociaal gedrag, internaliserend - externaliserend). Een jeugdige gedraagt zich leeftijdsadequaat en sociaal wenselijk. De jeugdige heeft een bij zijn leeftijd passend beeld van de sociale werkelijkheid, over zichzelf, andere personen, relaties tussen personen. Begrijpt de regels in het intermenselijke verkeer en gedraagt zich daar naar.
- *Zelfredzaamheid*. Jeugdige beheerst taken en vaardigheden passend bij zijn leeftijd, vergelijkbaar met een 'normale', gemiddelde ontwikkelingsverloop van een gemiddelde kinderlijke ontwikkeling.
- *Jeugdige kan leren* (bijvoorbeeld het functioneren op school, of het aanleren van vaardigheden) *en is bereid om te leren*, het cognitieve niveau van de jeugdige is passend, afgezet tegen het gemiddelde niveau van een kind van zijn leeftijd.
- *Lichamelijk functioneren*. Jeugdige heeft een normale fysieke ontwikkeling en ervaart geen lichamelijke beperking in het dagelijkse functioneren en bewegen. Jeugdige leeft gezond en beweegt structureel voldoende bij voorkeur samen met anderen.

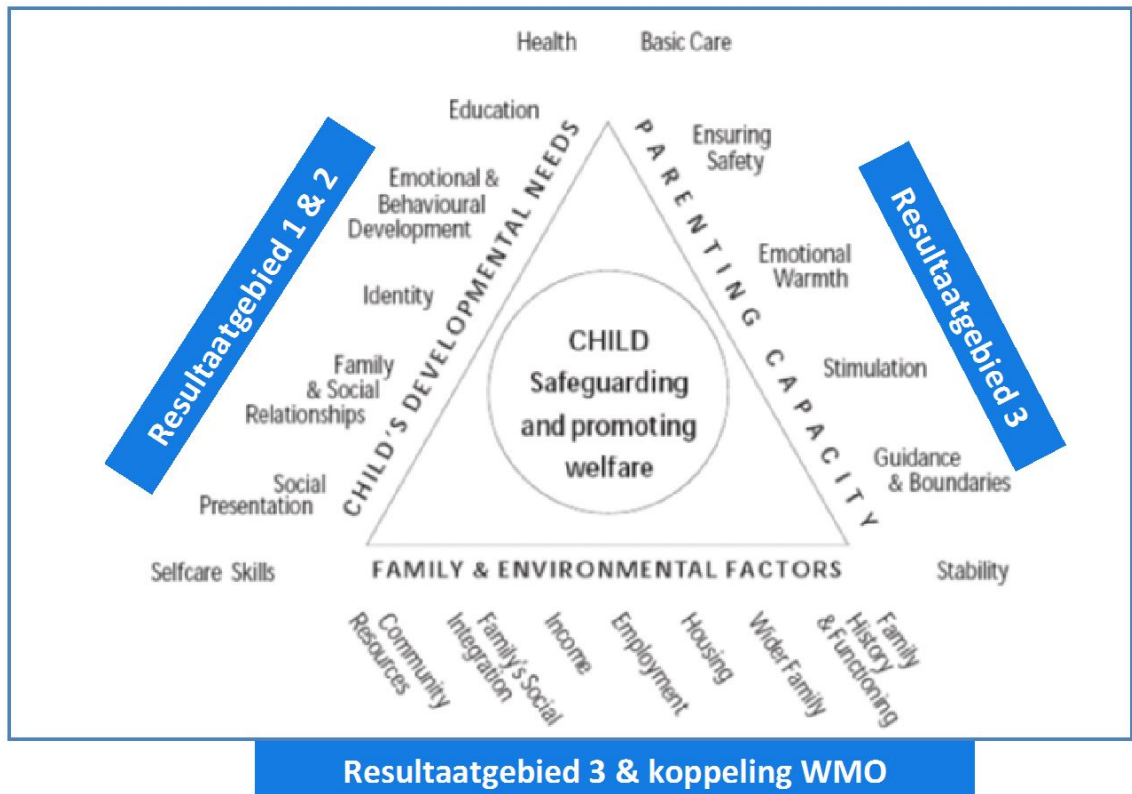
B. Capaciteiten van de ouders (opvoeders) om in ontwikkelbehoeften kind te voorzien

Ten aanzien van de opvoedingscapaciteiten van de ouder(s) gaat het om het bieden van veiligheid, het stimuleren van de sociale en affectieve ontwikkeling van het kind, gedragsregulatie, gezondheid en opleiding. Veiligheid is een basisvereiste voor de ontwikkeling en om gezond op te kunnen groeien. Veiligheid is daarom niet opgenomen als een te onderscheiden Resultaatgebied. Dit omdat het scheppen van een veilige situatie om op te groeien en te ontwikkelen een voorwaarde is bij alle Resultaatgebieden. In het Resultaatgebied 'opvoeding' is het aspect veiligheid wel expliciet opgenomen in de doelstelling, omdat dit Resultaatgebied zich richt op het doen ontwikkelen van ouder(s) in hun rol als opvoeder.

C. Invloed van gezins- en omgevingsfactoren op enerzijds de capaciteiten van de ouders en anderzijds ontwikkelbehoeften van het kind.

Waar het gaat om de omstandigheden van het gezin is de samenhang met de WMO en Participatiewet van belang aangezien het hier gaat om problematiek van de volwassen opvoeders en de overgang bij het 18de levensjaar. Het gaat hier om het bieden van adequate huisvesting, de gezondheid en psychisch welbevinden van de ouders, inkomen, schulden voeding, kleding enz.

De drie functioneringsgebieden zijn onderling verbonden en kunnen in samenhang de problematiek versterken of doen verminderen. Zo kunnen bij de ouders risicofactoren of versterkende factoren aanwezig zijn die hun opvoedingscapaciteiten beïnvloeden en bij kinderen kunnen risicofactoren aanwezig zijn die op hun beurt de ontwikkelingsbehoefte beïnvloeden.



Framework for the Assessment of Children in Need and their Families (UK Department of Health, 2000).

5.1.3 Het jeugdhulparrangement

De functioneringsgebieden corresponderen met resultaatgebieden. Afhankelijk van de analyse van de functioneringsgebieden wordt bepaald welke resultaatgebieden van toepassing zijn. Er worden drie resultaatgebieden onderscheiden:

- a. (R1) steunen van het sociaal en persoonlijk functioneren van de jeugdige
- b. (R2) herstel, vermindering of stabilisatie stoornis van de jeugdige
- c. (R3) opvoeding, versterken mogelijkheden van de ouders

Een jeugdhulparrangement is een verzameling resultaatgebieden. Er kan sprake zijn van één resultaatgebied, maar bij meervoudige problematiek kunnen ook meerdere resultaatgebieden van toepassing zijn. Per resultaatgebied worden doelen gesteld. Deze doelen worden aan de aanbieder meegegeven en er wordt van de aanbieder verwacht dat zij binnen het gestelde termijn van het arrangement samen met de jeugdige en diens ouder(s) werken aan deze doelstellingen.

Als de hulp niet (alleen) in de thuissituatie geboden kan worden kan het nodig zijn om een ondersteuningselement aan het jeugdhulp arrangement toe te voegen. Een ondersteuningselement geeft de aanbieder van hulp de budgettaire mogelijkheid om deze hulp te leveren. Er worden 3 ondersteuningselementen onderscheiden:

- Ondersteuningselement a. (O1): Vervangende opvoeding (verblijf);
- Ondersteuningselement b. (O2): Daghulp (dagbesteding en -behandeling);
- Ondersteuningselement c. (O3): Mantelzorgondersteuning.

Combinaties van resultaatgebieden en eventuele ondersteuningselementen vormen samen het jeugdhulparrangement. De aanbieders verplichten zich om de benodigde hulp integraal te leveren. Per cliënt is één aanbieder aanspreekbaar op de geboden hulp. Een aanbieder kan in de uitvoering gebruik maken van onderaannemers als dat nodig is. De hoofdaannemer draagt altijd de volle verantwoordelijkheid voor de inzet van de hulp. Integrale hulp biedt cliënten helderheid, vermindert inzet van meerdere hulpverleners tegelijk in een gezin en is kostenefficiënt.

5.1.4 Te doorlopen stappen om tot een arrangement te komen

Voor elke cliënt kan een combinatie worden gemaakt van verschillende resultaatgebieden en/of ondersteuningselementen, maar niet alle resultaatgebieden/ondersteuningselementen kunnen voor alle percelen worden besteld. Per resultaatgebied en ondersteuningselement wordt door middel van een intensiteitsrede aangegeven hoeveel jeugdhulp de jeugdige nodig heeft. Om een resultaatgebied te kunnen bepalen worden de volgende stappen te doorlopen:

1. *Vraaganalyse (triage/beoordelen) van het persoonlijk functioneren van de jeugdige:*
De volgende gebieden worden beoordeeld op het leeftijdsadequaat functioneren van de jeugdigen:
 - a. Psychisch functioneren;
 - b. Sociaal functioneren;
 - c. Zelfredzaamheid;
 - d. Cognitieve niveau en competentie;
 - e. Lichamelijk functioneren.

2. *Vraaganalyse (triage/beoordelen), gezinssituatie, competentie (o.a. opvoedvaardigheden) ouders, omgeving:*
Bepalen of er compenserende of niet compenserende factoren van ouders, gezin, omgeving zijn (Draaglast – draagkracht van ouders/gezin).

3. *Extra verduidelijking triage/beoordelen*
Als bij stap 1 en 2 de vraag nog niet helder genoeg is, waardoor het perspectief en intensiteit van de ondersteuning lastig tot niet te bepalen is, dan wordt:
 - Een beroep gedaan op het expertiseteam en gevraagd of deze tot een verduidelijking kan komen, en als dat onvoldoende is, dan wordt:
 - Gekozen voor observatie:
 - Kan thuis: observatie ambulante;
 - Kan niet thuis: observatie met vervangende opvoeding.

4. *Bepalen/inschatten perspectief:*
 - a. Ondersteuning kan thuis (ambulante) geboden worden: pakket thuis;
 - b. Ondersteuning kan niet thuis geboden worden, vervangende opvoeding:
 - i. Verblijf observatie;
 - ii. Vervangende opvoeding met het perspectief naar huis: persoonlijk functioneren?/behandeling stoornis;
 - iii. Vervangende opvoeding met het perspectief naar huis zoals ii + hulp aan gezin/ouders;
 - iv. Vervangende opvoeding hulp aan gezin/ouders;
 - c. Vervangende opvoeding perspectief zelfstandig.

- d. *Bepalen mogelijk resultaat*
 - a. Observatie – Problematiek en mogelijk oplossing wordt helder;
 - b. Jeugdige kan na ondersteuning normaal functioneren;
 - c. Jeugdige kan na ondersteuning beter functioneren, blijft (chronisch) afhankelijk van hulp;
 - d. Jeugdige kan na ondersteuning beter functioneren, risico op terugval, periode of blijvende afhankelijkheid van behandeling;
 - e. Jeugdige is blijvend afhankelijk van ondersteuning:
 - i. Bepalen gebruikelijke zorg;
 - ii. Bepalen nodige ondersteuning;
 - iii. Wat is nodig voor 'om leren gaan' met problematiek jeugdige/ouders.

- e. *Bepalen arrangement:*
Van toepassing zijnde resultaatgebieden en/of ondersteuningselementen (voorkom hierbij het stapelen van ondersteuning).

De beoordeling vindt plaats op de verschillende functioneringsgebieden. Hierbij kan de intensiteit van ondersteuning bij verschillende jeugdigen gelijk zijn, terwijl de problematiek en beoogde resultaat kan verschillen.

De wijkteammedewerker bepaalt in overleg met de jeugdige de resultaatgebieden/ondersteuningselementen en de intensiteit die behaald moet worden. De aanbieder is verantwoordelijk voor het bereiken van dit resultaat (in samenspraak met de jeugdige). In het ondersteuningsplan, dat ook aan de aanbieder wordt gestuurd, wordt een omschrijving van de te behalen subdoelen per resultaatgebied meegegeven. In tabel 5a worden de resultaatgebieden/ondersteuningselementen benoemd met de mogelijke intensiteitstreden:

Resultaatgebieden	Onderverdeling treden
a. Ondersteunen sociaal en persoonlijk functioneren (R1)	- Beperkt

	<ul style="list-style-type: none"> - Beperkt/midden - Midden - Midden/intensief - Intensief - Zeer intensief - Meest intensief
b. Herstel, vermindering, stabilisatie stoornis jeugdige (R2)	<ul style="list-style-type: none"> - Trede laag frequente medicatie - Beperkt - Beperkt/midden - Midden - Midden/intensief - Intensief - Zeer intensief - Meest intensief
c. Opvoeding, versterken mogelijkheden ouders (R3)	<ul style="list-style-type: none"> - Beperkt - Beperkt/midden - Midden - Midden/intensief - Intensief
Ondersteuningselementen	Onderverdeling treden
a. Vervangende opvoeding (verblijf, O1))	<ul style="list-style-type: none"> - Trede 0 - Pleegzorg (voltijds) - Pleegzorg JmB (voltijds) - Gezinshuis - Training zelfstandig wonen - Open residentiële zorg basis - Open residentiële zorg behandelsetting - Gesloten residentiële zorg JeugdzorgPlus - Gesloten residentiële zorg behandelsetting, klinische opname
b. Dagbehandeling of dagbesteding (O2)	<ul style="list-style-type: none"> - Beperkt - Beperkt/midden - Midden - Midden/intensief - Intensief - Zeer intensief
c. Mantelzorgondersteuning (O3)	<ul style="list-style-type: none"> - Beperkt - Beperkt/midden - Midden - Intensief

Tabel 5a: overzicht resultaatgebieden, ondersteuningselementen en treden.

Vrije intensiteitstrede

In elk model zal een klein percentage jeugdigen zijn wiens situatie niet past binnen de kaders van het model. Voor dit soort uitzonderingssituaties zal de wijkteammedewerker de mogelijkheid krijgen om na bepaling van de intensiteit per resultaatgebied en/of ondersteuningselement te komen tot een budget waarvan de hoogte op het individu is toegesneden: de vrije intensiteitstrede. Dit kan lager zijn dan de onderste intensiteitstrede of hoger dan de hoogste trede. Een hulpmiddel om te kunnen beoordelen of inzet van een vrije trede noodzakelijk is, is het budget dat staat voor een resultaatgebied en zijn trede.

Paragraaf 5.2 Resultaatgebied a: ondersteunen van het sociaal en persoonlijk functioneren

5.2.1 Inhoud resultaatgebied

Het sociaal persoonlijk functioneren is van toepassing als er bij de jeugdige sprake is van een verstandelijke of lichamelijke beperking of (ontwikkelings-) stoornis of een psychiatrische aandoening (veelal stabiel), die de jeugdige (blijvend) beperkt in zijn functioneren. Er kan ook sprake zijn van een ontwikkelingsachterstand als gevolg van externe factoren (gebrekkige opvoeding, traumatische levensgebeur-

tenissen et cetera) of van delict gedrag. De jeugdige heeft hierdoor beperkingen in het dagelijks functioneren en is minder zelfredzaam dan wat qua leeftijd verwacht kan worden.

Het betreft ondersteuning aan jeugdigen die veelal blijvend of langdurig matige of zware beperkingen hebben op (bijvoorbeeld) de volgende gebieden:

- De sociale redzaamheid;
- Het psychisch functioneren;
- Het geheugen en de oriëntatie;
- Het bewegen en verplaatsen (mobiliteit);
- Gedragsproblematiek.

De ondersteuning is gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en/of dient om opname in een instelling of verwaarlozing van de jeugdige te voorkomen.

De ondersteuning bestaat uit:

- Het ondersteunen bij of oefenen met vaardigheden of handelingen;
- Het ondersteunen bij of oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie;
- Het (tijdelijk) overnemen van de regie van de jeugdige (indien mogelijk met als doel dat de jeugdige de regie weer terugkrijgt).

Het doen verminderen van de gevolgen van de stoornis/beperking op het dagelijks functioneren, staat centraal en niet de beperking of stoornis. Het vergroten en/of stabiliseren van de leeftijdsadequate zelfredzaamheid van de jeugdige is in dit resultaatgebied dus het centrale doel, dat wil zeggen de jeugdige leren omgaan met de eigen beperkingen. De ondersteuning is gericht op behoud, compensatie (acceptatie) of trainen van het functioneren en/of deels overnemen, zodat de mogelijkheden van de jeugdige worden vergroot. Zo nodig maakt een periode van bemoeizorg deel uit van dit resultaatgebied.

De ondersteuning op dit resultaatgebied duurt 3 tot maximaal 18 maanden. Verlenging is mogelijk, maar dan moet de ondersteuningsbehoefte opnieuw worden vastgesteld door het wijkteam.

Let op: Indien er permanent en voortdurend toezicht in de nabijheid nodig is dan wordt het Wlz. Als er behoefte is aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop dan wordt het Zvw.

Hulpvragen in het onderwijs maken geen deel uit van dit resultaatgebied.

5.2.2 Treden

Beperkt:

- De jeugdige wordt enigszins in zijn zelfstandig functioneren beperkt. Jeugdige loopt in zijn ontwikkeling achter op leeftijdsgenootjes;
- Beperkt wil zeggen dat de jeugdige in vergelijking met leeftijdsgenoten lichte problemen heeft met de dagelijkse routine en/of met het uitvoeren van vooral complexere activiteiten. Met enige stimulans en/of toezicht is hij in staat veel zelf te doen. Wat betreft het aangaan en onderhouden van sociale relaties, op school, met het sociale netwerk, is er met praten bij te sturen vanuit het gezin, het sociale netwerk en/of school. De jeugdige kan zelf om hulp vragen en er is geen noodzaak tot het daadwerkelijk overnemen van taken;
- De ondersteuning bestaat uit het oefenen of trainen van vaardigheden (al dan niet in groepsverband), wegwijzer en het opbouwen van zelfvertrouwen;
- De ondersteuning kan voor een langere periode of blijvend wekelijks/maandelijks nodig zijn;
- Er kan sprake zijn van een monitoringsfunctie. Er kan ten slotte sprake zijn van voortzetting van basishulp, langer dan wat vanuit het wijkteam geboden kan worden.

Beperkt/midden:

- Er is sprake van een matige beperking in zelfstandig functioneren wat impact heeft op het dagelijks functioneren;
- Er kan sprake zijn van een beperking in vaardigheden op één (of meer) van de relevante leef- en functioneringsgebieden;
- Beperkt/midden wil zeggen dat de jeugdige in vergelijking met leeftijdsgenoten lichte problemen heeft met de dagelijkse routine en met het uitvoeren van vooral complexere activiteiten. Met extra stimulans en/of toezicht is hij in staat veel zelf te doen. Wat betreft het aangaan en onderhouden van sociale relaties, op school, met het sociale netwerk, is er met praten bij te sturen vanuit het gezin, het sociale netwerk en/of school. De jeugdige kan zelf om hulp vragen;
- Of de jeugdige vertoont lichte gedragsproblemen die bijsturing vereisen, maar geen directe of acute belemmering vormen voor de zelfredzaamheid. Het vertoonde gedrag kan relatief eenvoudig worden bijgestuurd door de omgeving van de jeugdige, het gezin en/of de school;
- Of de jeugdige heeft lichte problemen met concentreren, geheugen en/of denken. De oorzaak kan in verschillende problemen liggen. De concentratie en/of capaciteit tot informatieverwerking laat

af en toe te wensen over. Met hulpmiddelen en/of enige aansturing is de zelfredzaamheid van de jeugdige voldoende te ondersteunen;

- In alle gevallen is overname niet direct nodig;
- De ondersteuning bestaat doorgaans uit individuele contactmomenten;
- Kortdurend is training van vaardigheden in groepsverband mogelijk. Denk hierbij aan stimuleren en monitoren. Het betreft dan aanleren en onderhoud geleerde vaardigheden;
- De ondersteuning is kortdurend intensief (aanleren van vaardigheden) of langdurig laag intensief (compensatie voor wat men zelf niet kan) bij een blijvende of langdurige belemmering in de zelfredzaamheid. Er kan ook sprake zijn van voortzetting van basishulp, langer dan wat vanuit het wijkteam geboden kan worden. Ondersteuning is planbaar en vindt regelmatig plaats.

Midden:

- Er is sprake van behoorlijke beperkingen in het functioneren met langdurige of zelfs blijvende belemmering op één (of meer) van de relevante leef- en functioneringsgebieden;
- Midden houdt in dat het oplossen van problemen, het zelfstandig nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en de dagelijkse routine (gebrek aan dag- en nachtritme) voor de jeugdige niet vanzelfsprekend zijn. Dit levert af en toe zodanige problemen op dat de jeugdige afhankelijk is van hulp;
- De communicatie gaat niet altijd vanzelf omdat de jeugdige soms niet goed begrijpt wat anderen zeggen en/of zichzelf soms onvoldoende begrijpelijk kan maken. Het niet inzetten van begeleiding kan leiden tot verwaarlozing/opname;
- De jeugdige vertoont gedrag dat bijsturing en soms (gedeeltelijke) overname van taken vereist. Het cliëntsysteem kan slechts gedeeltelijk in de bijsturing van de jeugdige voorzien. Het vertoonde gedrag vereist bijsturing door een professional. Als er geen bijsturing wordt geboden, verslechtert de situatie van de jeugdige;
- De jeugdige heeft vaak zodanige problemen met de concentratie en informatieverwerking dat hiervoor hulp noodzakelijk is. Als er niet met regelmaat hulp wordt geboden, ervaart de jeugdige in het dagelijks leven problemen bij de zelfredzaamheid;
- De ondersteuning is vrij intensief gedurende de dag, bestaande uit ondersteunen, helpen en trainen. De inzet bestaat voornamelijk uit individuele contactmomenten, die kunnen worden aangevuld met groepsbijeenkomsten;
- De ondersteuning is planbaar en regelmatig, maar dient ook op afroep beschikbaar te zijn (telefonische bereikbaarheid).

Midden/intensief:

- Er is sprake van ernstige beperkingen in het functioneren met langdurige of zelfs blijvende belemmering op één (of meer) van de relevante leef- en functioneringsgebieden;
- Risicofactoren (zoals benoemd in de screeningsinstrumenten, zoals veiligheid) zijn in behoorlijke mate aanwezig;
- Midden/intensief houdt in dat het oplossen van problemen, het zelfstandig nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en de dagelijkse routine (gebrek aan dag- en nachtritme) voor de jeugdige niet vanzelfsprekend zijn en deels overgenomen moet worden. Dit levert zodanige problemen op dat de jeugdige afhankelijk is van hulp. De communicatie gaat niet vanzelf omdat de jeugdige niet goed begrijpt wat anderen zeggen en/of zichzelf onvoldoende begrijpelijk kan maken en moet hierbij geholpen worden. Het niet inzetten van ondersteuning kan leiden tot verwaarlozing/opname;
- De jeugdige vertoont ernstig probleemgedrag en hierdoor ontstaan zelfredzaamheidsproblemen. Er is deskundige sturing nodig om het gedrag in goede banen te leiden. Omdat er risico's zijn voor veiligheid van de jeugdige of zijn omgeving is er bijna continu hulp of ondersteuning nodig;
- De jeugdige heeft ernstige problemen met de concentratie, het geheugen en denken en ook de waarneming van de omgeving. Hierdoor is volledige overname van taken door een deskundige noodzakelijk;
- De ondersteuning bestaat uit een combinatie van individuele contactmomenten en groepsbijeenkomsten. Denk aan (deels) overnemen, stabiliseren, aanleren en instrueren (handen op de rug) van algemeen dagelijkse levensverrichtingen (ADL);
- In veel gevallen wordt de inzet dagelijks geleverd. Ondersteuning dient flexibel ingezet te kunnen worden en is op afroep beschikbaar.

Intensief:

- Er is sprake van zeer ernstige beperkingen in het functioneren met langdurige of zelfs blijvende belemmering op één (of meer) van de relevante leef- en functioneringsgebieden. Daarnaast kan er sprake zijn van risico op ontregeling;
- Intensief houdt in dat complexe taken voor de jeugdige moeten worden overgenomen. Ook het uitvoeren van eenvoudige taken en communiceren gaan moeizaam. De jeugdige kan niet zelfstandig problemen oplossen en/of besluiten nemen. Voor de dagstructuur en het voeren van de regie is de jeugdige afhankelijk van de hulp van anderen;

- Hij kan steeds minder activiteiten zelfstandig uitvoeren. De zelfredzaamheid wordt problematisch;
- Risicofactoren (zoals benoemd in de screeningsinstrumenten, zoals veiligheid) zijn manifest aanwezig. Veiligheid kan in het geding zijn. Zonder frequente hulp is het thuiswonen van de jeugdige niet verantwoord;
- Ondersteuning bestaat uit een combinatie van individuele contactmomenten en groepsbijeenkomsten. Denk aan (deels) overnemen, stabiliseren, aanleren en instrueren (handen op de rug) van ADL;
- In veel gevallen wordt de inzet dagelijks geleverd. Meerdere keren per dag is mogelijk. De jeugdige heeft intensief ondersteuning, zorg (ADL), begeleiding en toezicht gedurende de dag nodig. De ondersteuning dient flexibel ingezet te worden en is op afroep beschikbaar, 24/7 indien nodig.

Noodzakelijke toets: hoort de jeugdige gezien zijn problematiek niet thuis bij de zorg die geboden wordt in het kader van de zorgverzekeringwet of de Wet Langdurige Zorg, welke voorliggend zijn aan de Jeugdwet?

“Zeer intensief” en “meest intensief”:

- Deze treden zijn alleen in te zetten in combinatie met ondersteuningselement 1: gesloten residentiële zorg. Deze treden worden in principe besteld door het zorgmiddelingsteam (ZBT). Het ZBT maakt de inschatting welke trede dan van toepassing is.

Paragraaf 5.3 Resultaatgebied b: Herstel, vermindering en/of stabilisatie

5.3.1 Inhoud resultaatgebied

Dit resultaatgebied is van toepassing als er bij de jeugdige sprake is van een tijdelijke of blijvende stoornis of beperking, die maken dat de jeugdige beperkingen ervaart in zijn functioneren, waarbij de inschatting is dat een vorm van behandeling de problematiek kan verminderen en de jeugdige daardoor beter kan functioneren. Ook kan er sprake zijn van delict gedrag als gevolg van een stoornis of beperking die behandeling behoeft.

De behandeling is gericht op het doen verminderen en stabiliseren van problematiek als gevolg van een (ontwikkelings-)stoornis en/of gedragsproblemen aan jeugdigen met een normale ontwikkeling, een verstandelijke of lichamelijke beperking. Hieronder valt ook de kindergeneeskunde voor zover dit valt onder de Jeugdwet. Ook kan er gelijktijdig in het kader van de behandeling gewerkt worden aan het leren omgaan met de stoornis of beperking.

Het perspectief van de behandeling is dat er mogelijkheden zijn van (gedeeltelijk) herstel, realiseren van een mate van stabilisatie en/of voorkoming van verergering en het verlagen van recidive risico. Behandeling in dit resultaatgebied wordt in eerste instantie met een maximum van 12 maanden afgegeven. Verlenging is mogelijk, maar dan moet de ondersteuningsbehoefte opnieuw worden vastgesteld.

5.3.2 Treden

Trede laag frequente medicatie

De medisch specialist kan medicatiecontrole op cliëntniveau declareren (dit geldt alleen voor ambulante hulp).

Beperkt:

- Er is veelal sprake van enkelvoudige problematiek (stoornis) die een behoorlijke belemmering veroorzaakt in het dagelijks functioneren op veelal één van genoemde functioneringsgebieden;
- De jeugdige heeft een lichte vorm van behandeling nodig, niet zijnde basis GGZ. Er kan sprake zijn van nabehandeling;
- Veiligheid en bescherming van de jeugdige is niet in het geding.

Beperkt/midden:

- Er is sprake van meervoudige problematiek die voor ernstige belemmeringen zorgt in het dagelijks functioneren;
- De jeugdige heeft een behandeling gedurende een beperkte periode nodig, maar kan ook langer duren;
- Veiligheid en bescherming van jeugdige is niet in het geding.

Midden:

- Er is sprake van meervoudige problematiek die zeer ernstige belemmeringen in het dagelijks functioneren veroorzaakt. De verschillende problematieken zijn van invloed op elkaar;
- De jeugdige heeft een multidisciplinaire behandeling nodig veelal uitgevoerd door een multidisciplinaire team voor een (midden) lange periode;
- Veiligheid en bescherming van de jeugdige is niet in het geding.

Midden/intensief:

- Er is sprake van meervoudige problematiek, die zeer ernstige belemmeringen in het dagelijkse functioneren veroorzaken, waarbij de verschillende problematieken elkaar beïnvloeden (comorbiditeit);
- De jeugdige heeft een behandeling nodig, zowel in een groep als individueel, waarbij de behandeling intensief en multidisciplinair geboden wordt voor een langere periode;
- Veiligheid en bescherming van de jeugdige is niet in het geding, maar wel punt van aandacht.

Intensief:

- Er is sprake van een meervoudige problematiek en de jeugdige ervaart beperkingen in zijn functioneren op meerdere gebieden, die zeer ernstige belemmeringen in het dagelijkse functioneren veroorzaken, waarbij de verschillende problematieken elkaar beïnvloeden (comorbiditeit);
- De veiligheid en bescherming van de jeugdige kan in het geding zijn;
- De jeugdige heeft behandeling nodig en is altijd multidisciplinair;
- Deze trede kan alleen gekoppeld worden aan een opname in een klinische setting (ondersteunings-element 1, trede "open residentiële zorg behandelsetting" en trede "gesloten residentiële behandelsetting, klinische opname").

Zeer intensief:

- Er is sprake van ernstige meervoudige problematiek, die zeer ernstige belemmeringen in het dagelijkse functioneren veroorzaken, waarbij de verschillende problematieken elkaar beïnvloeden (comorbiditeit);
- De veiligheid en bescherming van de jeugdige kan in het geding zijn;
- De jeugdige heeft behandeling nodig, is altijd multidisciplinair en vraagt een intensieve inzet van hulp;
- Deze trede kan alleen gekoppeld worden aan een opname in een klinische setting (ondersteunings-element 1, trede "open residentiële zorg behandelsetting" en trede "gesloten residentiële behandelsetting, klinische opname").

Meest intensief:

- Er is sprake van zeer heftige meervoudige problematiek, die het functioneren van de jeugdige bijna volledige belemmert in het dagelijkse functioneren, waarbij de verschillende problematieken elkaar beïnvloeden (comorbiditeit);
- De veiligheid en bescherming van de jeugdige is in het geding;
- De jeugdige heeft behandeling nodig, is altijd multidisciplinair en vraagt een zeer intensieve inzet van hulp;
- Deze trede kan alleen gekoppeld worden aan een opname in een klinische setting (ondersteunings-element 1, trede "open residentiële zorg behandelsetting" en trede "gesloten residentiële behandelsetting, klinische opname").

Paragraaf 5.4 Resultaatgebied c: Opvoeding, versterken mogelijkheden ouders

5.4.1 Inhoud

Dit resultaatgebied is gericht op de opvoedingsvaardigheden van de ouders/verzorgers. De ondersteuning richt zich op het gedrag en het handelen van de ouders/verzorgers in de opvoeding en niet primair op de jeugdige. Het gaat hierbij om het bieden van veiligheid, het stimuleren van de sociale en affectieve ontwikkeling van de jeugdige, gedragsregulatie, gezondheid en opleiding.

Het resultaat van de ondersteuning is dat ouders/verzorgers (eventueel met steun van mensen uit hun omgeving) de opvoeding van de jeugdige(n) weer zelfstandig aankunnen. De inzet heeft doorgaans een tijdelijk karakter, maar kan ook langdurig (maximaal 18 maanden) worden ingezet (bijvoorbeeld bij ouders met een verstandelijke beperking en/of bij multi-probleem gezinnen).

5.4.2 Treden

Beperkt:

- De ouders beschikken in principe over voldoende vaardigheden in het opvoeden, maar kunnen tijdelijk (door bijvoorbeeld omstandigheden) onvoldoende omgaan met de (ontwikkelings-)stoornis of gedragsproblemen van de jeugdige;
- Risicofactoren (zoals benoemd in de screeningsinstrumenten, zoals veiligheid) zijn in beperkte mate (in aard en omvang) aanwezig;
- De ondersteuning bestaat uit adviseren en ondersteunen.

Beperkt/midden:

- De ouders beschikken enigszins over beperkte opvoedingsvaardigheden en kunnen daardoor onvoldoende omgaan met de (ontwikkelings-)stoornis of gedragsproblemen van de jeugdige;
- Er kan sprake zijn van problematiek bij de ouders op meerdere levensgebieden;
- Risicofactoren zijn in beperkte mate (in aard en omvang) aanwezig;
- De ondersteuning bestaat uit adviseren en ondersteunen.

Midden:

- De vaardigheden van de ouders/verzorgers behoeven aanvulling, omdat deze niet volstaan om de complexe opvoedingssituatie het hoofd te kunnen bieden. En/of de ouders kunnen onvoldoende omgaan met de (ontwikkelings-)stoornis of gedragsproblemen van de jeugdige;
- Veelal zijn er problemen bij de ouders op meerdere levensgebieden;
- Er is sprake van de dreiging dat de jeugdige(n) op meerdere gebieden dreigen vast te lopen;
- Risicofactoren zijn in behoorlijke mate aanwezig, de veiligheid kan in het geding zijn;
- De ondersteuning bestaat uit het stabiliseren van de opvoedingssituatie.

Midden/intensief:

- De ouders beschikken over onvoldoende vaardigheden om de jeugdigen op te voeden. En/of de ouders kunnen onvoldoende omgaan met de (ontwikkelings-)stoornis of gedragsproblemen van de jeugdige. Mogelijk is er ook sprake van een maatregel/ondertoezichtstelling (OTS);
- Er is sprake van de dreiging dat de jeugdige(n) op meerdere gebieden vastlopen;
- Risicofactoren zijn manifest aanwezig. Er kan sprake zijn van een gezin met meerdere jeugdigen die in hun ontwikkeling worden bedreigd;
- De ondersteuning bestaat uit het stabiliseren van de opvoedingssituatie.

Intensief:

- De ouders beschikken over onvoldoende vaardigheden om de jeugdigen op te voeden. En/of de ouders kunnen onvoldoende omgaan met de (ontwikkelings-)stoornis of gedragsproblemen van hun kind. Veelal is er ook sprake van een maatregel/OTS;
- Er is sprake van de dreiging dat de jeugdige(n) op meerdere gebieden vastlopen;
- Risicofactoren zijn duidelijk aanwezig, de veiligheid kan in het geding zijn. Zonder zeer frequente hulp is het thuis wonen van de jeugdige(n) niet verantwoord;
- Er kan sprake zijn van een gezin met meerdere jeugdigen die in hun ontwikkeling worden bedreigd;
- De ondersteuning bestaat uit het stabiliseren van de opvoedingssituatie.

Paragraaf 5.5 Ondersteuningselement a: Vervangende opvoeding

5.5.1 Inhoud

Doelgroep

Jeugdigen die niet langer opgevoed kunnen worden door eigen ouders/verzorgers en daardoor niet thuis kunnen wonen. Er is vervangende opvoeding nodig.

Doel

Het laten deelnemen van jeugdigen aan een veilig opvoedkundig klimaat, dat zich kenmerkt door aansluiting op de ontwikkeling van de jeugdige, het stimuleren van groei en verandering bij de jeugdige (en diens ouders) en waar mogelijk het bewerkstelligen van terugkeer van de jeugdige naar diens ouders/verzorgers.

Uitvoering

Bij vervangende opvoeding is er een grote variëteit aan zorgbehoefte. Als gevolg daarvan betreft iedere trede in dit ondersteuningselement een andere vorm van vervangende opvoeding.

In de weekprijs van de treden is rekening gehouden met pleegzorgvergoeding, woonkosten en de dagelijkse zorg (groepsleiding). De eventuele ondersteuning voor de biologische ouders is onderdeel van resultaatgebied 3: opvoeding, versterken mogelijkheden ouders.

Groepsgrootte en de intensiteit van de dagelijkse zorg (o.a. groepsleiding) zijn bepalende factoren. Indien een kleinere groepsgrootte en/of intensievere woonzorg nodig is volgt ophoging van het weektarief met een extra trede uit resultaatgebied 1: sociaal persoonlijk functioneren.

5.5.2 Treden

Pleegzorg (voltijds)

- De jeugdige gaat in een ander gezin wonen, dit kan bij familie, bekenden of in een gezin vanuit een aanbieder;
- De inzet van pleegzorg is gericht op de jeugdige, pleegouders en het herstellen/in stand houden van de relatie met de eigen ouders van de jeugdige;
- Het doel van pleegzorg is dat de eigen ouders op den duur zelf de opvoeding weer op zich nemen. Als blijkt dat dit onmogelijk is, nemen pleegouders de opvoeding van de jeugdige voor langere tijd op zich (uiterlijk totdat de jeugdige meerderjarig is);
- Bij jeugdigen van 0-12 jaar heeft pleegzorg indien mogelijk de voorkeur.

Pleegzorg JmB (voltijds)

De omschrijving is gelijk aan pleegzorg (voltijds). Hier gaat het echter specifiek over een jeugdige die een beperking heeft, waardoor er extra kosten gemaakt moeten worden.

Pleegzorg (deeltijds) = trede 0

De omschrijving is gelijk aan pleegzorg (voltijds), met als verschil dat de jeugdige alleen een aantal dagen in de week in een pleeggezin verblijft. Bij deeltijdpleegzorg wordt uitgegaan van een verblijf van een dag/etmaal (24 uur). Indien voor deeltijdpleegzorg gekozen wordt, dient het weekbedrag handmatig ingevoerd te worden in de arrangementenmodule. Dit kan bij trede 0 van Perceel Pleegzorg. Gebruik onderstaande tabel (3b) om het juiste weekbedrag te bepalen:

Gezinshuis

- Een gezinshuis is een kleinschalige vorm van hulp en zorg voor uithuisgeplaatste jeugdigen. Gemiddeld wonen er 3 tot 6 uithuisgeplaatste jeugdigen samen met de gezinshuisouders en hun eigen jeugdigen;
- De jeugdigen groeien op in een normaal huis in een gewone buurt;
- Ze bieden naast veiligheid en rust ook professionele begeleiding. Dit is dan ook het verschil met pleegzorg;
- Deze vorm van vervangende opvoeding is geschikt voor jeugdigen met hechtingsproblematiek, gedragsproblemen of als afschaling vanuit hogere treden vervangende opvoeding.

Training zelfstandig wonen

- Kamertraining en fasehuizen zijn bedoeld voor jeugdigen die niet meer thuis kunnen wonen, maar die nog niet zelfstandig kunnen wonen. Er is wel perspectief om in de toekomst zelfstandig te gaan wonen;
- Gericht op jeugdigen vanaf 14 jaar;
- In het fasehuis leert de jeugdige in fasen zelfstandig wonen. De jeugdige krijgt begeleiding van een in- of naastwonende mentor. Soms is begeleiding door een team van pedagogisch medewerkers mogelijk;
- In een fasehuis heeft iedereen een eigen kamer en een gezamenlijke keuken, toilet en badkamer. De eerste fase bestaat uit het wonen en leven in een woongroep met jeugdigen. De tweede fase bestaat uit een zelfstandigheidstraining;
- Kamertraining is een intensieve vorm van zelfstandigheidstraining. De jeugdige leeft samen met andere jeugdigen in een huis. Hij/zij woont zelfstandig maar ontvangt wel ondersteuning van een mentor;
- In kamertraining leert de jeugdige allerlei praktische en sociale vaardigheden. Denk hierbij aan: hoe doe je het huishouden, met geld omgaan en vrijetijdsbesteding met leuke en gezonde activiteiten. De jeugdige gaat overdag gewoon naar school of naar zijn werk.

Open residentiële zorg basis

- Open residentiële zorg wil zeggen dat de jeugdige dag en nacht in een instelling verblijft, waarbij de jeugdige vrij is om het instellingsterrein te verlaten (bijvoorbeeld om naar school te gaan of voor sport en hobby's);
- Open residentiële zorg basis, oftewel beschermd wonen heeft betrekking op jeugdigen met problemen waarvan wordt ingeschat dat deze niet direct tot een gevaar voor de jeugdige of de omgeving leiden en er sprake is van een begeleidingsbehoefte;
- Vaak is langdurige ondersteuning van de jeugdige nodig, waarbij de verwachting is dat ondersteuning blijvend is.

Open residentiële zorg behandelsetting

- Open residentiële zorg wil zeggen dat de jeugdige dag en nacht in een instelling verblijft, waarbij de jeugdige vrij is om het instellingsterrein te verlaten (bijvoorbeeld om naar school te gaan of voor sport en hobby's);
- Deze zorg in een instelling heeft betrekking op jeugdigen met (ernstige) problematiek waarvoor een professionele opvoed- en behandelsetting noodzakelijk is;
- Vanwege het potentiële risico van gedrag van de jeugdigen en of de omgeving, is deze residentiële zorg intensiever dan de "open residentiële zorg basis" en de nadruk ligt hier op behandeling in plaats van begeleiding.

Gesloten residentiële zorg JeugdzorgPlus

- JeugdzorgPlus is een vorm van gesloten jeugdhulp die wordt geboden aan jeugdigen, die zonder behandeling een risico vormen voor zichzelf of hun omgeving. Omgevingsfactoren spelen bij deze trede een grotere rol dan bij de gesloten residentiële zorg behandelsetting;

- JeugdzorgPlus wordt ingezet op basis van een beoordeling van de gevaarsetting van de jeugdige in relatie tot de behandeling en begeleiding. JeugdzorgPlus kan alleen ingezet worden als er een machtiging gesloten Jeugdhulp is opgelegd, dit op grond van een beoordeling van de (kinder)rechter;
- Bij JeugdzorgPlus is 24-uurs toezicht professioneel geregeld, waarbij de jeugdige geen mogelijkheden heeft zich vrij te bewegen. Er is continu multidisciplinaire zorg beschikbaar, in combinatie met de mogelijkheid van vrijheid beperkende maatregelen;
- Het doel is een dusdanige gedragsverandering te realiseren dat de jeugdige weer kan participeren in de maatschappij. De jeugdige kan na behandeling in de JeugdzorgPlus-instelling, verder behandeld worden in een open voorziening of thuis;
- Bij deze trede wordt naast huisvesting en de dagdagelijkse zorg, ook de mate van beveiliging en geslotenheid bekostigd;
- Bij deze trede kan een keuze worden gemaakt voor resultaatgebied 1: sociaal persoonlijk functioneren, trede "zeer intensief" en trede "meest intensief".

Gesloten residentiële zorg behandelsetting, klinische opname

- Deze trede is een vorm van klinische gesloten jeugdhulp die wordt geboden aan jeugdigen, die zonder behandeling een risico vormen voor zichzelf of hun omgeving. Kenmerken vanuit de jeugdige spelen bij deze trede een grotere rol dan bij de gesloten residentiële zorg JeugdzorgPlus;
- Deze trede kan alleen afgesproken worden na uitspraak van een 'In bewaringstelling' (IBS) of rechtelijke machtiging (RM). Een IBS wordt afgegeven door een burgemeester als acute opname noodzakelijk is; een RM wordt door een rechter opgelegd;
- De procedure om een onvrijwillige opname te regelen is geregeld in de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (wet BOPZ). Deze wet is ook van toepassing bij gedwongen opname bij JmB;
- Klinische gesloten jeugdhulp wordt ingezet op basis van een beoordeling van de gevaarsetting van de jeugdige in relatie tot de behandeling en begeleiding;
- Er is 24-uurs toezicht professioneel geregeld, waarbij de jeugdige geen mogelijkheden heeft zich vrij te bewegen. Er is continu multidisciplinaire zorg beschikbaar, in combinatie met de mogelijkheid van vrijheid beperkende maatregelen;
- Bij deze trede wordt naast huisvesting en de dagdagelijkse zorg, ook de mate van beveiliging en geslotenheid bekostigd;
- Bij deze trede kan een keuze worden gemaakt voor resultaatgebied 1: sociaal persoonlijk functioneren, trede "zeer intensief" en trede "meest intensief".

Verblijf ter observatie en onderzoek bij behandeling (vrije trede)

- Doel is middels een opname een beeld te vormen over de problematiek van een jeugdige indien dit na vraagverheldering en consultatie van het 'consultatieteam' niet duidelijk is geworden, zodat er gericht behandeling/ondersteuning geboden kan worden;
- De duur is beperkt, maximaal 3 maanden;
- Uit dit ondersteuningselement wordt zowel de voorziening (huisvesting e.d.), de dagelijkse zorg als de inzet van behandelaars bekostigd. Er worden geen resultaatgebieden toegevoegd.

Paragraaf 5.6 Ondersteuningselement b: Dagbehandeling of dagbesteding

5.6.1 Inhoud

Doelgroep

Daghulp is voor jeugdigen die om wat voor reden dan ook een achterstand in hun ontwikkeling hebben en (daardoor) niet of nauwelijks in staat zijn onderwijs te volgen. Indien onduidelijk is waar de achterstand in ontwikkeling precies uit bestaat, biedt daghulp mogelijkheden voor observatie en diagnostisch onderzoek.

Daghulp is niet bestemd voor jeugdigen die volledig onderwijs volgen en/of aanvullende hulp op school nodig hebben (doelgroep voor Passend Onderwijs).

Doel

Het ontwikkelen en aanleren van praktische, cognitieve en/of sociaal-emotionele vaardigheden, zodat de jeugdige een zo zelfstandig niveau van functioneren bereikt. Het volgen van (speciaal) onderwijs is daar een onderdeel van.

Uitvoering

Daghulp wordt over het algemeen geleverd op een locatie van de aanbieder, per dagdeel en in groepsvorm. Bij daghulp is er een grote variëteit aan zorgbehoefte: groeps grootte en de intensiteit van de dagdagelijkse zorg (o.a. groepsleiding) zijn hierin bepalende factoren.

Indien een kleinere groepsgrootte en/of intensievere dagdagelijkse zorg nodig is volgt ophoging van het weektarief met een extra trede uit resultaatgebied 1. Intensieve één op één hulp is in uitzondering mogelijk met de vrije trede.

Het aantal dagdelen dat de jeugdige gebruik maakt van daghulp is afhankelijk van de draagkracht van de betreffende jeugdige op dat moment. Zij bedraagt echter nooit meer dan negen dagdelen per week (het aantal dagdelen dat een jeugdige onderwijs behoort te volgen).

Er is sprake van een multidisciplinaire inzet: gedragsdeskundige, therapeuten en (groeps-)begeleiders. De intensiteitstrede van dit ondersteuningselement hangt af van de frequentie die nodig, de groepsgrootte die passend is en intensiteit van de daghulp (bijvoorbeeld persoonlijke verzorging op locatie).

In combinatie met resultaatgebied 1 is dit ondersteuningselement gericht op:

- Het aanleren van vaardigheden op het gebied van zelfzorg en het stimuleren van de zelfredzaamheid passend bij de mogelijkheden van het kind;
- Het bieden van een dagritme;
- Individuele ontwikkeling en ontplooiing;
- Inzicht verwerven in de mogelijkheden van het kind en het stimuleren van leren met als doel een mogelijke doorstroom naar vormen van (passend) onderwijs.

In combinatie met resultaatgebied 2, is naast wat bij de combinatie met resultaatgebied 1 is genoemd, dit ondersteuningselement gericht op het bieden van een behandeling in een daarbij passende behandelomgeving.

Bepaal eerst wat nodig is conform de resultaatgebieden en bepaal vervolgens wat daarbij nodig is vanuit daghulp.

5.6.2 Treden

Beperkt

- Er is sprake van een beperking in vaardigheden op één of meerdere leef- en functioneringsgebieden;
- Er is sprake van groei in de ontwikkeling van de jeugdige (zelfzorg en zelfredzaamheid passend bij de mogelijkheden van de jeugdige);
- De jeugdige beschikt over vaardigheden om (redelijk) in een groep te functioneren;
- De jeugdige kan binnen afzienbare tijd doorstromen naar (speciaal) onderwijs.

Beperkt/midden

- Er is sprake van een beperking in vaardigheden op één of meerdere leef- en functioneringsgebieden;
- Er is sprake van groei in de ontwikkeling van de jeugdige (zelfzorg en zelfredzaamheid passend bij de mogelijkheden van de jeugdige);
- De jeugdige beschikt over vaardigheden om (redelijk) in een groep te functioneren;
- De jeugdige wil leren. De jeugdige kan binnen afzienbare tijd doorstromen naar (speciaal) onderwijs.

Midden

- Er is sprake van een beperking in het functioneren van de jeugdige. Het betreft een langdurige of zelfs blijvende belemmering op één of meerdere gebieden. Mogelijk is sprake van het vastlopen in de ontwikkeling en/of decompensatie;
- Het in beperkte mate aanleren van vaardigheden;
- Het bieden van een dagritme;
- Zicht hebben op de (on)mogelijkheden van de jeugdige, waardoor doorstroming naar (speciaal) onderwijs mogelijk is.

Midden/intensief

- Er is sprake van één of meerdere ernstige beperking in het functioneren van de jeugdige. De beperking is langdurig of blijvend van aard, waarbij mogelijk sprake is van vastlopen in de ontwikkeling en/of decompensatie;
- Het in enige mate aanleren van vaardigheden;
- Het bieden van een dagritme;
- Het zich in zekere mate kunnen ontwikkelen en ontplooiën.

Intensief

- Er is sprake van één of meerdere ernstige beperkingen in het functioneren van de jeugdige. De beperking is langdurig of blijvend van aard. De jeugdige verliest snel het overzicht en verdraagt

prikkels vanuit de omgeving slecht. Mogelijk is er sprake van vastlopen in de ontwikkeling en/of decompensatie;

- Het stimuleren van enige ontwikkeling bij de jeugdige;
- De jeugdige functioneert op diens niveau in een dagritme;
- Jeugdige kan niet doorstromen naar (passend) onderwijs. Het bieden van een dagritme en de individuele ontwikkeling staat centraal.

Zeer intensief

- Er is sprake van zeer ernstige beperkingen in het functioneren van de jeugdige. Het betreft blijvende beperkingen, waarbij sprake is van een stagnerende ontwikkeling en/of decompensatie;
- De jeugdige heeft veel ondersteuning nodig en kan niet functioneren binnen een groep;
- Het bieden van zorg en ondersteuning;
- De jeugdige functioneert op diens niveau in een dagritme;
- Jeugdige kan niet doorstromen naar (passend) onderwijs. Het bieden van een dagritme is primair.

Paragraaf 5.7 Ondersteuningselement c: Mantelzorgondersteuning

5.7.1 Inhoud

Het zorgen voor de jeugdige met een chronische stoornis of beperking vraagt veel van ouders/verzorgers en het gezin (broertjes/zusjes). Om de ouders/verzorgers te ontlasten en daarmee ook ruimte te bieden aan mogelijke andere jeugdigen in het gezin is het ondersteuningselement mantelzorgondersteuning beschikbaar. Dit ondersteuningselement is afhankelijk van de zorgbehoefte van de jeugdige, aanvullend op de mogelijkheden van ouders/verzorgers en netwerk (draagkracht).

Bij mantelzorgondersteuning is maatwerk de norm. Het kan gaan om: incidenteel een paar uur per week een dagactiviteit (geen reguliere dagopvang), gespecialiseerde oppas, een weekend logeren, etc. De focus ligt op het ontlasten van de ouders/verzorgers en het zo prettig mogelijk opvangen van de jeugdigen. Voor de ouders rust en voor de jeugdigen een veilige en prettige situatie waarin de nodige ondersteuning (verzorging) aanwezig is. Het aanleren en uitbouwen van vaardigheden in het dagelijks functioneren, zou hier deel van uit kunnen maken, maar het hoeft niet. Primaire doel is rust.

Ondersteuningselement mantelzorgondersteuning wordt besteld in combinatie met resultaatgebied 1 of 2, waarbij het resultaatgebied 1 of 2 geboden moet worden op een ander moment in de week. Mantelzorgondersteuning is namelijk een aanvulling op het arrangement en kan daarom niet als losstaand element besteld worden. Het is dus niet mogelijk om een arrangement samen te stellen voor alleen ontlasting in het weekend en/of tijdens schoolvakanties, als er op een ander moment in de week geen verdere ondersteuning geboden wordt aan de jeugdige/het gezin. Indien er op een ander moment in de week ondersteuning geboden wordt vanuit resultaatgebied 1 of 2, dan kan het ondersteuningselement 3 ter aanvulling worden besteld. De mantelzorgondersteuning is een all-inclusieve aanbod en bevat het hele pakket van hotelmatige kosten en de dagdagelijkse zorg.

In 5.6.1 zijn de verschillende treden te zien. Naast de keuze voor de trede, moet een keuze gemaakt worden hoe vaak de trede per jaar wordt ingezet. Met behulp van de arrangementenmodule wordt een weekbedrag berekend. Dit budget wordt aan het arrangement toegevoegd. Het is mogelijk om te sparen, zodat de jeugdige bijvoorbeeld een week kan gaan logeren. Het is niet noodzakelijk om 'voldoende gespaard' te hebben om langere tijd op te nemen. Aan de hand van de bestelling wordt gekeken wat er mogelijk is.

5.7.2 Treden

Beperkt

Overname van de zorg gedurende 1 dagdeel per week.

Beperkt/midden

Overname van de zorg gedurende 2 dagdelen per week.

Midden

Overname van de zorg gedurende een volledig etmaal per week (logeren of deeltijdpleegzorg).

Intensief

Overname van de zorg gedurende twee volledige etmalen per week (logeren of deeltijdpleegzorg).

Paragraaf 5.8 Vervoer naar locatie jeugdhulp

Het college verstrekt in beginsel een vervoersvoorziening voor het vervoer van een jeugdige van en naar de locatie waar de jeugdhulp wordt geboden, indien deze voorziening noodzakelijk is in verband met een medische noodzaak of beperkingen in de zelfredzaamheid. Deze voorziening dient altijd te worden gecombineerd met arrangementen binnen de volgende opdrachten:

- *ambulante jeugdhulp voor jeugd met een beperking of stoornis, inclusief steun, hulp of behandeling overdag (lokale inkoop)*
Voorwaarde hierbij is dat het ondersteuningselement “dagbehandeling of dagbesteding” (ook wel als O2 aangeduid) wordt ingezet en dit ondersteuningselement onderdeel is van het arrangement.
- *opname - bed en behandeling (regionale inkoop)*
Hierbij kan daghulp als onderdeel van afschaling van de opname worden ingezet. Voorwaarde hierbij is dat daghulp wordt ingezet en het ondersteuningselement “dagbehandeling of dagbesteding” (O2) wordt ingezet en dit ondersteuningselement onderdeel is van het arrangement. Vervoer wordt in de regel niet ingezet bij vervoer van of naar opname of individuele diagnostiek en behandeling tijdens het arrangement.
- *steun, hulp of behandeling overdag (regionale inkoop)*
Het ondersteuningselement “dagbehandeling of dagbesteding” (O2) dient altijd onderdeel te zijn van het arrangement.

Gelet op het voorgaande, zet het college vervoer uitsluitend in als het ondersteuningselement “dagbehandeling of dagbesteding” (O2) onderdeel is van de aangeboden arrangementen. Alleen in hoge uitzonderingsgevallen kan vervoer ook aan andere ondersteuningselementen (O1 of O3) of resultaatgebieden (R1, R2, R3) worden gekoppeld.

Het college maakt de afweging tot het inzetten van vervoer op basis van het uitgangspunt dat jeugdige en ouder(s) in het kader van ‘eigen kracht’ en ouderbetrokkenheid, zelf de regie hebben op het vervoer. Als ouder(s) niet in staat is/zijn de jeugdige te vervoeren via het openbaar vervoer of de eigen auto, wordt een betrokkene uit het eigen netwerk ingezet voor vervoer.

Om tot de vaststelling te komen of het vervoer daadwerkelijk nodig is, hanteert het college altijd de volgende criteria bij het maken van zijn afweging:

- a. *Is er sprake van een medische noodzakelijkheid en/of een beperking in de zelfredzaamheid?*
Indien de jeugdige in staat is zelf met het openbaar vervoer te reizen dan wel onder begeleiding, dan prevaleert dit boven vervoer met de centraal gecontracteerde vervoerder Trevvel.
- b. *Is de jeugdige jonger dan 4 jaar?*
Voor het bevorderen van een gezonde ouder-kind relatie, wordt voor zeer jonge kinderen aan het reizen met de ouder(s) de voorkeur gegeven, boven het reizen van een zeer jong kind met een externe vervoerder.
- c. *Kunnen ouder(s) of betrokkenen vanuit het eigen netwerk met de jeugdige reizen?*
Indien reizen met eigen vervoer dan wel openbaar vervoer mogelijk is, prevaleert dit boven reizen met Trevvel.
- d. *Kan in overleg met de jeugdhulpaanbieder gekeken worden of de hulp op een moment kan worden ingezet dat ouder(s) of eigen netwerk in staat zijn zelf met de jeugdige te reizen?*
Deze afweging is van belang voor alle leeftijdscategorieën en speelt vooral een rol bij individuele diagnostiek en/of hulp.
- e. *Kan de jeugdige met leerlingenvervoer reizen?*
Bij daghulpvoorzieningen wordt soms ook onderwijs geboden. Als er sprake is van een onderwijsinschrijving, dient gebruik te worden gemaakt van leerlingenvervoer.
- f. *Zijn er mogelijkheden, in overleg met de jeugdhulpaanbieder, om vervoer op een andere wijze te organiseren dan via Trevvel?*
Er dienen zoveel mogelijk maatwerkafspraken met de jeugdhulpaanbieder gemaakt worden. Bijvoorbeeld door de jeugdige iets eerder of iets later brengen als daardoor de ouder(s) of betrokkenen vanuit het eigen netwerk in staat is/zijn om zelf met de jeugdige te reizen. Of door gebruik te maken van de eigen busjes waarover sommige zorgaanbieders beschikken, dan wel het vervoer te combineren met andere ouder(s) van jeugdigen die bij dezelfde dagbehandeling/ besteding zitten.
- g. *Is de hulp van kortdurende aard?*
Als de hulp van kortdurende aard is, dient het vervoer zoveel mogelijk zelf door de ouder(s) te worden georganiseerd.

Zodra het college op basis van de bovenstaande afwegingen concludeert dat vervoer door Trevvel nodig is, wordt dit vervoer in principe door de gemeente gefinancierd. In dit geval dient echter nog steeds zoveel mogelijk gebruik te worden gemaakt van vervoer door de ouder(s) en/of betrokkenen uit het eigen netwerk, bijvoorbeeld door enkele keren in de week of eens per twee weken zelf het vervoer te verzorgen.

Paragraaf 5.9 Onderwijszorgarrangementen (OZA's)

Vanaf 2015 is de gemeente Rotterdam verantwoordelijk voor de inkoop van jeugdhulp. De gemeente ziet een veilige en krachtige opgroei- en leeromgeving als voorwaarde voor een goede ontwikkeling van de jeugdige. Jeugdhulp is beschikbaar voor een jeugdige die in zijn ontwikkeling bedreigd wordt, of waarbij de ontwikkeling stagneert.

De gemeente Rotterdam vindt dat:

- ieder kind recht heeft op onderwijs;
- onderwijs aan het kind centraal staat;
- onderwijs en zorg samen verantwoordelijk zijn;
- er een eenduidig beeld over kwaliteit moet zijn;
- clustering van hoog specialistische kennis noodzakelijk is.

Om aan deze principes vorm te geven zijn er het gedachtengoed van de onderwijszorgarrangementen (OZA's) ontwikkeld in samenspraak met gemeente, onderwijs en jeugdhulpaanbieders.

Bij de OZA's gaat het om de inzet van jeugdhulp, welke in samenspraak met onderwijsinstellingen, samenwerkingsverbanden en de gemeente Rotterdam op een school of in een onderwijssituatie geboden wordt. Hiermee wordt een belangrijke bijdrage geleverd aan:

- de persoonlijke ontwikkeling van de jeugdige;
- de verbetering van de opvoed- en onderwijssituatie van de jeugdige zodanig dat de jeugdige daar waar mogelijk weer mee kan doen in het reguliere onderwijs.

De inzet van jeugdhulp door middel van OZA's wordt geboden aan jeugdigen in het primair onderwijs, speciaal onderwijs, het voortgezet (speciaal) onderwijs, OPDC en het middelbaar beroepsonderwijs – niveau 1 (mbo-1). De jeugdigen zijn in leeftijd tussen de 3 en 26 jaar. Het doel van een onderwijszorgarrangement (OZA) is dan ook dat leerlingen zich zo veel mogelijk ononderbroken kunnen ontwikkelen en daardoor hun ontwikkelingsperspectief kunnen realiseren.

Betrokken partijen zijn jeugdigen en hun ouders en onderwijsinstellingen die problemen ervaren bij het opgroeien en leren op school. De samenwerkingsverbanden zijn hierbij verantwoordelijk voor het bieden van extra ondersteuning in het onderwijs en de gemeente Rotterdam is verantwoordelijk voor het organiseren van de jeugdhulp. Indien nodig wordt de leerplichtambtenaar betrokken als toezicht-houder van de leerplichtwet.

Het college wil dat de aanbieders van de OZA's samen met het onderwijs, jeugdigen begeleiden in het traject naar een volwaardige en naar vermogen participerende burger en daarmee een hogere kwaliteit van leven. Daarnaast wordt groot belang geacht aan het voorkomen van (voortijdige) schooluitval en bij het behalen van een goede uitgangspositie van jong volwassenen richting de arbeidsmarkt en/of het vervolgonderwijs, omdat hierdoor de instroom naar de Participatiewet en/of Wmo-ondersteuning wordt verminderd of zelfs voorkomen.

Bij de onderwijszorgarrangementen zijn zowel de Jeugdwet als de Wet passend onderwijs van toepassing.

Dit gemeentebblad 2018, nummer 96, is uitgegeven op 17 juli 2018 en ligt op dins-, woens- en donderdagen van 09.00 tot 13.00 uur ter inzage bij het Bestuurlijk Informatiecentrum Rotterdam (BIR), locatie Wachtruimte Timmerhuis, Halvemaanpassage 1 (trap op, melden bij Informatiebalie)
(Zie ook: www.bis.rotterdam.nl – Regelgeving of Gemeentebbladen chronologisch)