

Beleidsregels jeugdhulp Haaksbergen (4.55a)

Samenvatting

Deze beleidsregels:

- geven aan welke overige voorzieningen en individuele voorzieningen beschikbaar zijn;
- bevatten een verdere uitwerking van de algemene criteria en specifieke criteria voor bepaalde individuele voorzieningen;
- geven aan wanneer het college overgaat tot het beëindigen, herzien, intrekken en terugvorderen van individuele voorzieningen.

Burgemeester en wethouders van Haaksbergen;

Wettelijke basis:

bepalingen van Jeugdwet (artikel 8.1.1, tweede lid, onder c), Verordening jeugdhulp (artikelen 2, 6 en 9) en de Algemene wet bestuursrecht.

Besluiten:

Vast te stellen de Beleidsregels jeugdhulp.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

Deze beleidsregels verstaan onder:

- verordening: de Verordening jeugdhulp;
- cliënt: jeugdige en/of zijn ouders;
- kinderen: jeugdigen als bedoeld in de Jeugdwet;
- ADL: algemeen dagelijkse levensverrichtingen;
- BIG-geregistreerd: register van alle zorgverleners in Nederland. Zorgverleners zijn apothekers, artsen, fysiotherapeuten, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, tandartsen, verloskundigen en verpleegkundigen. De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) regelt de zorgverlening door beroepsbeoefenaren. Alleen wie in het register is ingeschreven, mag de door de wet beschermde titel voeren;
- OB1: ondersteuningsbehoefte 1 geeft ondersteuning bij de uitvoering van dagelijkse handelingen en vaardigheden waarbij de cliënt in staat zijn om de eigen regie over zijn algemene dagelijkse levensverrichtingen te voeren;
- OB2: ondersteuningsbehoefte 2 geeft ondersteuning aan de cliënt bij het voeren van de regie over en/of uitvoering van zijn dagelijkse handelingen en vaardigheden;
- OB3: ondersteuningsbehoefte 3 geeft specialistische/therapeutische ondersteuning aan de cliënt bij het aanleren van nieuwe vaardigheden die betrekking hebben op het (psychosociaal) functioneren en bijdragen aan gedragsverandering;
- OB4: ondersteuningsbehoefte 4 geeft ondersteuning aan de cliënt voor de aanpak van een aandoening of stoornis en bijbehorende problemen op verschillende levensgebieden waarbij er tenminste één op één contact nodig is met een specialistische behandelaar;
- ambulante spoedhulp: een kortdurende, intensieve, activerende hulpverleningsvorm waarbij hulp in de woonsituatie wordt ingezet bij crisis en spoedeisende situaties in de opvoedingssituatie van de cliënt. Deze voorziening maakt onderdeel uit van OB3;
- wonen en verblijf: een module die aanvullend kan worden ingezet wanneer er bij de cliënt naast de ondersteuningsbehoefte ook behoefte is aan een woon- of verblijfsomgeving;
- structureel vervoer: een voorziening waarbij een cliënt vervoerd wordt van zijn woning naar de locatie waar één van de vormen ondersteuningsbehoefte wordt aangeboden en omgekeerd. De cliënt heeft geen vrijheid in het bepalen van de bestemming van het vervoer;
- ondersteuningsplan: het door het college opgestelde plan waarin de hulpvraag van de cliënt/gezinsleden, de te behalen resultaten, de bijbehorende acties en uitvoeringstermijnen, de namen en de contactgegevens van alle mensen die zijn betrokken en (indien van toepassing) het veiligheidsplan zijn opgenomen;
- iJw: iJw is een informatiestandaard die inzicht geeft in de gegevensstromen tussen gemeenten en zorgaanbieders binnen de Jeugdwet.

Artikel 2 Overige voorzieningen (artikel 2, derde lid, van de verordening)

De volgende vormen van overige voorzieningen zijn beschikbaar en hieronder wordt verstaan:

- a. informatie- en opvoedadvies: instellingen waaronder LOES, de jeugdgezondheidszorg, het maatschappelijk werk en het welzijnswerk die informatie en adviezen geven over het opvoeden en opgroeien van jeugdigen;
- b. preventieve opvoed- en opgroeiondersteuning individueel: instellingen waaronder LOES, de jeugdgezondheidszorg, het maatschappelijk werk, het welzijnswerk en vrijwilligersorganisaties die cursussen en trainingen geven aan individuele cliënten over het opvoeden en opgroeien van jeugdigen specifiek gericht op preventie;
- c. preventieve opvoed- en opgroeiondersteuning groepsgevoegd: instellingen waaronder LOES, de jeugdgezondheidszorg, het maatschappelijk werk, het welzijnswerk en vrijwilligersorganisaties die cursussen en trainingen geven aan groepen cliënten over het opvoeden en opgroeien van jeugdigen specifiek gericht op preventie;
- d. kortdurende ondersteuning: instellingen waaronder LOES, de jeugdgezondheidszorg, het maatschappelijk werk, het welzijnswerk en vrijwilligersorganisaties die gedurende een korte periode ondersteuning geven in of gericht op het gezin;
- e. kindertelefoon: stichting De Kindertelefoon biedt anoniem advies aan jeugdigen van 8 tot 18 jaar die in vertrouwen willen praten.

Artikel 3 Uitwerking individuele voorziening OB1 (artikel 2, derde lid, van de verordening)

1. De individuele voorziening **OB1** heeft als doel om de zelfredzaamheid van de cliënt te stimuleren en tekorten daarin aan te vullen. De ondersteuning is gericht op het uitvoeren van dagelijkse handelingen en vaardigheden.
2. Binnen de individuele voorziening OB1 zijn drie niveaus te onderscheiden, namelijk niveau A, niveau B en niveau C.
3. Kenmerken van cliënten/situaties die onder **niveau A** vallen:
 - er is geen of in beperkte mate sprake van gedragsproblematiek;
 - er is sprake van een stabiele (ontwikkel en opvoed) context;
 - de cliënt en/of het cliëntensysteem kan afspraken maken over het moment van de ondersteuning;
 - de kans op risicovolle situaties en/of escalatie is gering;
 - de cliënt heeft voldoende inzicht, kan veranderingen in eigen ondersteuningsbehoefte signaleren en hierop reageren;
 - de cliënt is gemotiveerd om ondersteuning te ontvangen.
4. Kenmerken van cliënten/situaties die onder **niveau B** vallen:
 - er kan sprake zijn van gedragsproblematiek die belemmerend werkt bij de uitvoering van de ondersteuning;
 - de kans op risicovolle situaties en/of escalatie is aanwezig maar niet groot;
 - de cliënt kan veranderingen zelf signaleren, maar is onvoldoende in staat om hierop te reageren;
 - de motivatie van de cliënt voor het volgen van de ondersteuning is wisselend.
5. Kenmerken van cliënten/situaties die onder **niveau C** vallen:
 - er is meestal sprake van matige of ernstige gedragsproblematiek die belemmerend werkt bij de uitvoering van de ondersteuning;
 - de ondersteuning is niet routinematig;
 - er is geen stabiele (ontwikkel- en/of opvoed-) context;
 - er is hoog risico op escalatie/gevaar;
 - met de cliënt is het niet mogelijk om afspraken te maken over de planning doordat de situatie sterk wisselend is en onvoorspelbaar;
 - voortdurend is herziening van de planning van de ondersteuning nodig;
 - de cliënt kan veranderingen zelf in het geheel niet signaleren;
 - er kan verscherpt toezicht nodig zijn;
 - de cliënt is structureel niet of nauwelijks te motiveren tot het volgen van de ondersteuning of behandeling.
6. Het college kent de maatwerkvoorziening OB1 groepsgericht en/of individueel toe.

Artikel 4 Uitwerking individuele voorziening OB2 (artikel 2, derde lid, van de verordening)

1. De individuele voorziening **OB2** heeft als doel om de zelfredzaamheid van de cliënt te stimuleren en tekorten daarin aan te vullen. De ondersteuning is gericht op het helpen overzien van dagelijkse

- handelingen en vaardigheden (regie) en het leeftijdsadequaate uitvoeren van dagelijkse handelingen en vaardigheden.
2. Binnen de individuele voorziening OB2 zijn drie niveaus te onderscheiden, namelijk niveau A, niveau B en niveau C.
 3. Kenmerken van cliënten/situaties die onder **niveau A** vallen:
 - er is geen of in beperkte mate sprake van gedragsproblematiek;
 - er is sprake van een stabiele (ontwikkel en opvoed) context;
 - de cliënt kan afspraken maken over het moment van de ondersteuning;
 - de kans op risicovolle situaties en of escalatie is gering;
 - de cliënt heeft voldoende inzicht, kan veranderingen in eigen ondersteuningsbehoefte signaleren en hierop reageren;
 - de cliënt is gemotiveerd voor het volgen/ontvangen van ondersteuning.
 4. Kenmerken van cliënten die onder **niveau B** vallen:
 - er kan sprake zijn van gedragsproblematiek die belemmerend werkt bij de uitvoering van de ondersteuning;
 - de kans op risicovolle situaties en of escalatie is aanwezig maar niet groot;
 - de cliënt kan veranderingen zelf signaleren, maar is onvoldoende in staat om hierop te reageren;
 - de motivatie van de cliënt voor het volgen van de ondersteuning is wisselend.
 5. Kenmerken van cliënten die onder **niveau C** vallen:
 - er is meestal sprake van matige of ernstige gedragsproblematiek die belemmerend werkt bij de uitvoering van de ondersteuning;
 - de ondersteuning is niet routinematig;
 - er is geen stabiele (ontwikkel- en/of opvoed-) context;
 - er is hoog risico op escalatie/gevaar;
 - met de cliënt is het niet mogelijk om afspraken te maken over de planning doordat de situatie sterk wisselend is en onvoorspelbaar;
 - voortdurend is herziening van de planning van de ondersteuning nodig;
 - de cliënt kan veranderingen zelf in het geheel niet signaleren;
 - er kan verscherpt toezicht nodig zijn;
 - de cliënt is structureel niet of nauwelijks te motiveren tot het volgen van de ondersteuning of behandeling.
 6. Het college kent de individuele voorziening OB2 groepsgericht en/of individueel toe.

Artikel 5 Uitwerking individuele voorziening OB3 (artikel 2, derde lid, van de verordening)

1. De individuele voorziening **OB3** heeft als doel dat de cliënt een haalbaar niveau van zelfredzaamheid bereikt. Het gedrag van de cliënt is passend bij de ontwikkelmogelijkheden en helpt de cliënt om adequaat te functioneren op de relevante leefgebieden, zoals passende interactie met zijn/haar directe omgeving, positief opvoedklimaat scheppen, of creëren van een veilige leefomgeving. De ondersteuning is gericht op het aanleren en oefenen van nieuwe (inter)persoonlijke vaardigheden in het dagelijks functioneren.
2. Binnen de individuele voorziening OB3 zijn drie niveaus te onderscheiden, namelijk niveau A, niveau B en niveau C.
3. Kenmerken van cliënten/situaties die onder **niveau A** vallen:
 - er is geen of in beperkte mate sprake van gedragsproblematiek;
 - er is sprake van een stabiele (ontwikkel en opvoed) context;
 - de cliënt en/of het cliëntensysteem kan afspraken maken over het moment van de ondersteuning;
 - de kans op risicovolle situaties en of escalatie is gering;
 - de cliënt heeft voldoende inzicht, kan veranderingen in eigen ondersteuningsbehoefte signaleren en hierop reageren;
 - de cliënt of het gezinssysteem is gemotiveerd voor het volgen/ontvangen van ondersteuning.
4. Kenmerken van cliënten/situaties die onder **niveau B** vallen:
 - er kan sprake zijn van gedragsproblematiek die belemmerend werkt bij de uitvoering van de ondersteuning;
 - de kans op risicovolle situaties en of escalatie is aanwezig maar niet groot;
 - de cliënt of het gezinssysteem kan veranderingen zelf signaleren, maar is onvoldoende in staat om hierop te reageren;

- de motivatie van de cliënt/het gezinssysteem voor de volgen van de ondersteuning is wisselend.
5. Specifiek voor OB3 niveau B geldt dat er altijd een specialistisch behandelaar betrokken is. Onder betrokken wordt verstaan dat de jeugdhulpverlener afstemt met een specialistisch behandelaar over de in te zetten methode van de specialistische/therapeutische ondersteuning. Als specialistisch behandelaars zijn aan te merken:
- a. psychiater;
 - b. klinisch psycholoog;
 - c. klinisch neuropsycholoog;
 - d. psychotherapeut;
 - e. verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel specialistisch behandelaar binnen de verslavingszorg);
 - f. verpleegkundig specialist GGZ;
 - g. GZ-psycholoog;
 - h. VG arts;
 - i. Orthopedagoog-generalist NVO;
 - j. kinder- en jeugdpsycholoog NIP;
 - k. medisch specialist;
 - l. gedragswetenschapper (basis orthopedagoog, ontwikkelingspsycholoog).
6. Kenmerken van cliënten/systemen die onder **niveau C** vallen:
- er is sprake van matige of ernstige gedragsproblematiek die belemmerend werkt bij de uitvoering van de ondersteuning;
 - de ondersteuning is niet routinematig;
 - er is geen stabiele (ontwikkel- en/of opvoed-) context;
 - er is hoog risico op escalatie/gevaar;
 - met de cliënt of het gezinssysteem is het niet mogelijk om afspraken te maken over de planning doordat de situatie sterk wisselend is en onvoorspelbaar;
 - voortdurend is herziening van de planning van de ondersteuning nodig;
 - de cliënt of het gezinssysteem kan veranderingen zelf in het geheel niet signaleren;
 - er kan verscherpt toezicht nodig zijn;
 - de cliënt of het gezinssysteem is structureel niet of nauwelijks te motiveren tot het volgen van de ondersteuning of behandeling.
7. Specifiek voor OB3 niveau C geldt dat er altijd een specialistisch behandelaar eindverantwoordelijk is. Onder eindverantwoordelijk wordt verstaan dat er altijd 1 op 1 contact is geweest tussen specialistisch behandelaar en cliënt en de specialistisch behandelaar eindverantwoordelijk is voor de specialistische/therapeutische ondersteuning. Er mogen medebehandelaars/jeugdhulpverleners worden ingezet, maar deze werken altijd onder eindverantwoordelijkheid van de specialistisch behandelaar. Als specialistisch behandelaars zijn aan te merken:
- a. psychiater;
 - b. klinisch psycholoog;
 - c. klinisch neuropsycholoog;
 - d. psychotherapeut;
 - e. verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel specialistisch behandelaar binnen de verslavingszorg);
 - f. verpleegkundig specialist GGZ;
 - g. GZ-psycholoog;
 - h. VG arts;
 - i. Orthopedagoog-generalist NVO;
 - j. kinder- en jeugdpsycholoog NIP;
 - k. medisch specialist.
8. Het college kent de individuele voorziening OB3 niveau C groepsgericht en/of individueel toe.
9. Het college kent de individuele voorziening OB3 niveau a en niveau b individueel toe.

Artikel 6 Uitwerking individuele voorziening OB4 (artikel 2, derde lid, van de verordening)

1. De individuele voorziening **OB4** heeft als doel dat de behandeling bijdraagt aan (inter)persoonlijke vaardigheden zoals beschreven bij OB3. Onder de behandeling valt ook diagnostiek gericht op het in kaart brengen van mogelijkheden en beperkende factoren binnen een ziektebeeld en/of behandeling (procesdiagnostiek) gericht op ontwikkelen van inzichten in eigen handelen en/of nieuwe vaardigheden. Mogelijk vormt medicatiecontrole onderdeel van de ondersteuning die

- geboden wordt, mits het betreft controle van medicatiegebruik door een kinderpsychiater of een consult in verband met de medicatie.
2. Binnen de individuele voorziening OB4 zijn drie niveaus te onderscheiden, namelijk niveau A, niveau B en niveau C.
 3. Kenmerken van cliënten/situaties die onder **niveau A** vallen:
 - er is geen of in beperkte mate sprake van gedragsproblematiek;
 - er is sprake van een stabiele (ontwikkel en opvoed) context;
 - de cliënt en/of het cliëntensysteem kan afspraken maken over het moment van de ondersteuning;
 - de kans op risicovolle situaties en of escalatie is gering;
 - de cliënt heeft voldoende inzicht, kan veranderingen in eigen ondersteuningsbehoefte signaleren en hierop reageren;
 - de cliënt of het gezinssysteem is gemotiveerd voor het volgen/ontvangen van ondersteuning.
 4. Kenmerken van cliënten/situaties die onder **niveau B** vallen:
 - er kan sprake zijn van gedragsproblematiek die belemmerend werkt bij de uitvoering van de ondersteuning;
 - de kans op risicovolle situaties en of escalatie is aanwezig maar niet groot;
 - de cliënt of het gezinssysteem kan veranderingen zelf signaleren, maar is onvoldoende in staat om hierop te reageren;
 - de motivatie van de cliënt of het gezinssysteem voor de volgen van de ondersteuning is wisselend.
 5. Kenmerken van cliënten/situaties die onder **niveau C** vallen:
 - er is meestal sprake van matige of ernstige gedragsproblematiek die belemmerend werkt bij de uitvoering van de ondersteuning;
 - de ondersteuning is niet routinematig;
 - er is geen stabiele (ontwikkel- en/of opvoed-) context;
 - er is hoog risico op escalatie/gevaar;
 - met de cliënt of het gezinssysteem is het niet mogelijk om afspraken te maken over de planning doordat de situatie sterk wisselend is en onvoorspelbaar;
 - voortdurend is herziening van de planning van de ondersteuning nodig;
 - de cliënt of het gezinssysteem kan veranderingen zelf in het geheel niet signaleren;
 - er kan verscherpt toezicht nodig zijn;
 - de cliënt of het gezinssysteem is structureel niet of nauwelijks te motiveren tot het volgen van de ondersteuning of behandeling.
 6. Voor OB4 geldt dat een specialistische behandelaar eindverantwoordelijk is. Als specialistisch behandelaren zijn aan te merken:
 - a. psychiater;
 - b. klinisch psycholoog;
 - c. klinisch neuropsycholoog;
 - d. psychotherapeut;
 - e. verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg);
 - f. verpleegkundig specialist GGZ;
 - g. GZ-psycholoog;
 - h. VG arts;
 - i. orthopedagoog-generalist NVO;
 - j. kinder- en jeugdpsycholoog NIP;
 - k. medisch specialist.

Artikel 7 Uitwerking individuele voorziening ambulante spoedhulp (artikel 2, derde lid, van de verordening)

1. Bij het bieden van ambulante spoedhulp gaat het om de ondersteuning zoals deze geboden kan worden binnen OB3 niveau B en OB3 niveau C. Kenmerkend hiervoor is dat aanbieders binnen 24 uur en dag en nacht de ondersteuning kunnen starten en geven aan de cliënt. Ook zijn de betreffende jeugdhulpprofessionals deskundig in spoedhulpverlening.
2. Voor ambulante spoedhulp geldt een maximum duur van vier weken.
3. Bij inzetten van de individuele voorziening ambulante spoedhulp is de werkwijze als volgt:

- na het verzoek van het college aan het Coördinatiepunt Spoedhulp (CPSH) voor het starten van ambulante spoedhulp, start de aanbieder binnen 24 uur de ambulante spoedhulp;
 - de aanbieder van ambulante spoedhulp neemt op de eerste werkdag na het oppakken van de casus binnen kantoor tijd contact op met het college om af te stemmen over de duur en intensiteit van de ambulante spoedhulp;
 - de aanbieder meldt met een aanvraag zorgtoewijzing (iJw) bij het college dat zij ambulante spoedhulp inzet op verzoek van Veilig Thuis Twente of het college;
 - binnen vier weken draagt de aanbieder in afstemming met de cliënt zorg voor de evaluatie en advies over eventuele vervolgondersteuning aan het college.
4. Met het inzetten van de individuele voorziening ambulante spoedhulp worden de volgende resultaten bereikt:
- veiligheid en basisroutines (eten, slapen, naar school/werk gaan) van de cliënt zijn voldoende hersteld en er is gewerkt aan urgente korte termijn doelen en indien van toepassing wordt er een veiligheidsplan gevolgd of opgesteld;
 - de problematiek, risicofactoren, krachten/kansen en wensen en verwachtingen van de cliënt zijn verkend en geordend;
 - samen met de cliënt is vastgesteld wat er aan de hand is en wat er nog nodig is, dit vindt plaats middels formulering van een advies aan het college;
 - waar vervolghulp gewenst/nodig is vindt een zorgvuldige overdracht plaats.

Artikel 8 Uitwerking individuele voorziening Ernstige Enkelvoudige Dyslexie

1. Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (hierna: EED) is een specifieke leerstoornis die zich kenmerkt door een hardnekkig probleem in het aanleren van accuraat en vlot lezen en/of spellen op woordniveau, die aanhoudt ondanks goed onderwijs en extra ondersteuning vanuit het passend onderwijs. Deze kinderen zouden zich zonder specialistische jeugdhulp niet kunnen ontwikkelen conform hun intelligentie. Enkelvoudig betekent dat het kind naast Dyslexie geen ggz-stoornis, beperking of andere taal- of leerstoornissen heeft die belemmerend zijn voor dyslexieonderzoek en/of -behandeling (co-morbiditeit). Deze voorziening maakt onderdeel uit van OB4.
2. Alvorens het college EED inzet, sluit het college eerst uit dat de lees- en/of spellingproblemen een andere oorzaak hebben, zoals slechte ogen, slecht taalonderwijs of een zeer laag IQ.
3. Het college verleent EED-zorg aan jeugdigen in het basisonderwijs van 7 tot 13 jaar. Het onderzoek start voordat de leerling 13 jaar wordt en kan alleen plaatsvinden als de leerling nog op de basisschool zit.
4. Voor de behandeling van EED begint, worden afspraken gemaakt tussen de wettelijk vertegenwoordigers (ouders/verzorgers), de school en de jeugdhulpaanbieder. Het gezamenlijke doel van de onderwijsondersteuning, de behandeling en de leesondersteuning door de wettelijk vertegenwoordigers, is het halen van een functioneel niveau van technisch lezen. Minimaal leesniveau E6 is noodzakelijk om in het Voortgezet Onderwijs mee te kunnen komen. De 'best practice behandeling' waarmee dit doel bereikt moet worden, gaat uit van het specifieke taalverwerkingsprobleem. Het richt zich op lezen én spellen en gekoppelde verwerking van spraakklanken en letters/woorden. De behandeling bestaat uit inhoudelijke modules, die systematisch op elkaar voortbouwen met aandacht voor individuele kind kenmerken.
5. Het college biedt kinderen met EED zodanige dyslexiezorg die zij nodig hebben zodat zij met een zo optimaal mogelijk resultaat hun schoolloopbaan kunnen doorlopen. Het college stemt de dyslexiezorg af op de individuele ondersteuningsbehoefte van het kind en houdt rekening met omgevingsfactoren waarin het kind opgroeit. Bovendien gaat het college ervan uit dat de aanbieder optimaal aansluit bij het onderwijsproces (inhoud en proces).
6. Het college hanteert daarnaast de volgende aanvullende kwaliteitseisen:
 - de behandeling van dyslexie bestaat uit maximaal 70 uur voor het behandeltraject conform "Protocol Dyslexie Diagnostiek & Behandeling (PDD&B)", NKD 2013;
 - de behandeling wordt pas ingezet als de begeleiding vanuit het onderwijs (ondersteuningsniveau 1 t/m 3) aantoonbaar tot onvoldoende resultaat heeft geleid. Pas dan is er mogelijk sprake van EED en kunnen onderzoek en behandeling gewenst zijn. De EED ondersteuning is aanvullend op de onderwijsondersteuning die gelijktijdig blijft plaatsvinden;
 - aanbieder is aangesloten bij het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD) en handelt in overeenstemming met de meest recente richtlijnen en protocollen van dit instituut en voldoet aan de kwaliteitseisen die door het NKD zijn gesteld op de volgende gebieden:
 - a. kwaliteitseisen voor een dyslexie behandelaar;
 - b. eisen met betrekking tot de kwaliteit van de diagnose en de behandeling;

- c. kwaliteitseisen ten aanzien van de behandellocatie;
- de specialistisch behandelaar is eindverantwoordelijk voor de behandeling van EED;
- als specialistisch behandelaar voor EED komen in aanmerking:
 - a. een BIG-geregistreerd gezondheidspsycholoog;
 - b. een NIP-geregistreerde kinder- en jeugdpsycholoog en
 - c. een NVO-geregistreerd orthopedagoog generalist;
- als medebehandelaars kunnen onder verantwoordelijkheid van de specialistische behandelaar betrokken worden:
 - a. een basispsycholoog en/of orthopedagoog;
 - b. een logopedist.

Artikel 9 Uitwerking individuele voorziening wonen en verblijf (artikel 2, derde lid, van de verordening)

1. Onder de individuele voorziening wonen en verblijf verstaat het college een 24 uren voorziening voor jeugdigen ter vervanging van de eigen thuissituatie. Afhankelijk van de mogelijkheden en behoeften van de jeugdige wordt de huisvesting vormgegeven.
2. De module wonen en verblijf bestaat uit de volgende onderdelen, ook wel dakjes genoemd:
 - a. Dakje 0-A Pleegzorg;
 - b. Dakje 0-B Gezinshuizen;
 - c. Dakje 1 Vervanging van de thuissituatie zonder bijzonderheden;
 - d. Dakje 2 Vervanging van de thuissituatie waarbij er sprake is van actief toezicht;
 - e. Dakje 3 Vervanging van de thuissituatie waarbij er sprake is van onvoorspelbaar gedrag.
3. Het college zet de module wonen en verblijf aanvullend in wanneer er naast de ondersteuningsbehoeften ook behoefte is aan een woon- of verblijfsomgeving. Voor dakje 0 en dakje 1 geldt dat het college deze ook zelfstandig kan inzetten.
4. Een dakje bestaat uit de volgende elementen:
 - a. accommodatie;
 - b. eten en drinken;
 - c. hotelmatige aspecten (zoals schoonmaak, keuken, portier, gastvrouw, slaapdienst, bewaking en nachtwacht);
 - d. leefklimaat (dagelijkse/nachtelijke zorg ter vervanging van de zorg in de eigen natuurlijke omgeving zoals bijvoorbeeld het gezin).
5. **Dakje 0-A Pleegzorg** is het (tijdelijk) opvoeden en verzorgen van een jeugdige uit een ander gezin. Pleegouders bieden kinderen een thuis, waar ze kunnen rekenen op veiligheid, stabiliteit en een positief opvoedklimaat. Pleegouders zijn vrijwilligers en ontvangen dus geen salaris. De pleegzorgvergoeding die zij ontvangen is bedoeld ter dekking van de kosten voor het kind. De pleegzorgbegeleiding (minimaal 1 keer per 6 weken) vanuit de instelling bestaat uit:
 - het bevorderen en volgen van een veilige en gezonde ontwikkeling van het kind en tijdig signaleren wanneer deze stagneert;
 - het begeleiden van (specifieke) opvoeding van het kind in het pleeggezin;
 - het coördineren en verbinden van het informele en formele systeem rondom het kind (onderlinge relaties tussen pleegouders, ouders en het kind);
 - het creëren van helderheid over het perspectief en;
 - het bewaken van de continuïteit;
 - rapportage en evaluatie.

Het college onderscheidt bestandspleegzorg en netwerkpleegzorg. Bij netwerkpleegzorg zijn de pleegouders geworven uit het netwerk van de jeugdige en zijn systeem en kent het kind de pleegouders, bij bestandspleegzorg komen de pleegouders uit het bestand van de aanbieder. Pleegzorg kan zowel in full time variant als deeltijdvariant toegepast worden. Bij de deeltijdvariant gaat het vaak om preventieve hulp voor een pleeggezin waar de zorg en opvoeding de (pleeg)ouders te zwaar valt. Het doel van de deeltijdvariant is het voorkomen van een uithuisplaatsing of break down (vroegtijdig beëindigde pleeggezinplaatsing). Wanneer er sprake is van meer dan de gebruikelijke opvoeding en verzorging wordt dit dakje gecombineerd met een ondersteuningsbehoefte voor jeugdige en/of pleegouders. Dit kan permanent zijn maar ook tijdelijk, bijvoorbeeld om de pleegouder bepaalde vaardigheden aan te leren.

Wanneer in verband met een ernstige bedreiging van de veiligheid van de jeugdige en/of ouders besloten is (in vrijwillig of justitieel kader) tot directe plaatsing in een crisispleeggezin, wordt de zorg

voor het kind vooral gericht op stabilisatie, veiligheid en rust. Het verblijf in het crisispleeggezin is ondersteunend aan het proces dat met de ouders wordt doorlopen om voor het kind weer een veilige gezinssituatie te realiseren. Bij crisispleegzorg is er sprake van spoedeisende problematiek of een crisissituatie. Het doel is stabilisatie van de crisissituatie en ontwikkelen van een perspectief voor de jeugdige en de ouders. Het college legt het vervolg voor de jeugdige en het gezin vast in een plan. Het college zet crisispleegzorg in voor maximaal 28 dagen met een gemiddelde van 7 contacturen per week door de pleegzorginstelling.

6. **Dakje 0-B Gezinshuizen** is een vorm van kleinschalige jeugdhulp waarin gezinshuisouder(s) op professionele wijze vorm geven aan de verzorging, opvoeding en begeleiding van een aantal jeugdigen die geplaatst worden in het gezin van de gezinshuisouder(s). Ten minste één van de gezinshuisouders is een jeugdzorgprofessional die SKJ geregistreerd is. De jeugdige vraagt vanwege de gezins- en kindproblematiek een specifieke benadering bij het opgroeien en ontwikkelen. De gezinshuisouders werken samen met ouders en jeugdige aan een gezonde ontwikkeling van het kind, op basis van een zorgplan. De jeugdige blijft zo mogelijk contact onderhouden met het eigen gezin. Het is de verantwoordelijkheid van de gezinshuisouders om te zorgen voor een passend leefklimaat. Dit betekent dat er binnen het gezinshuis aandacht wordt besteed aan onder meer verzorging, opvoeding, veiligheid, ontwikkeling en stabiliteit. De gezinshuisouders zijn verantwoordelijk voor: emotionele steun, autonomie en ruimte, structureren en grenzen stellen, informatie en advies geven, begeleiding van de interactie van jeugdigen en ouders. Dit heeft tot gevolg dat het college geen aanvullende OB1 en OB 2 hoeft in te zetten.
7. **Dakje 1 Vervanging van de thuissituatie zonder bijzonderheden** gaat om vervanging van de thuissituatie in een professionele 24 uur-setting. Er is iemand aanwezig op de momenten dat de jeugdige dit nodig heeft en op de momenten dat er wordt gealarmeerd. De mate waarin dit noodzakelijk is, is leeftijd- en persoonsafhankelijk. De jeugdige functioneert sociaal redelijk zelfstandig. Voor zijn sociale redzaamheid is beperkte begeleiding nodig. Dit betreft met name toezicht en stimulatie bij het aangaan van sociale relaties en contacten en deelname aan het maatschappelijk leven. De jeugdige heeft ten aanzien van de psychosociale/cognitieve functies af en toe hulp, toezicht of sturing nodig. Bij ADL functioneert de jeugdige leeftijdsadequaat. Er is meestal geen of in beperkte mate sprake van gedragsproblematiek of psychiatrische problematiek, of deze problematiek is beheersbaar. Het kan gaan om kamertraining voor jeugdigen. Dit dakje kan aanvullend ingezet worden wanneer er naast een ondersteunings-behoefte ook behoefte is aan de module wonen en verblijf.
8. **Dakje 2 Vervanging van de thuissituatie waarbij er sprake is van actief toezicht** bestaat uit 24 uren actief toezicht. De jeugdige vertoont onvoorspelbaar gedrag. Er is een (pedagogisch) gekwalificeerde slaapdienst aanwezig. Er is sprake van gedragsproblematiek. Voor jeugdhulp geldt dat de problematiek zowel van psychische als psychiatrische aard kan zijn. Er is met name sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag en reactief gedrag met betrekking tot interactie. Op het gebied van sociale redzaamheid hebben de jeugdigen vaak hulp en soms overname nodig, zij kunnen taken vaak niet zelf uitvoeren. Het gaat dan met name om het uitvoeren van complexere taken, het regelen van de dagelijkse routine en taken die besluitnemings- en oplossingsvaardigheden vereisen. Ten aanzien van het psychosociaal/cognitief functioneren hebben jeugdigen af en toe tot vaak hulp, toezicht of sturing nodig. Op het gebied van de ADL functioneert de jeugdige leeftijdsadequaat. Maar er is wel regelmatig behoefte aan toezicht en stimulatie, met name bij de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid en bij het wassen, eten en drinken. Ten aanzien van mobiliteit is er doorgaans geen sprake van beperkingen. Vanwege de complexiteit van de problematiek en het feit dat de jeugdige niet thuis kan wonen, heeft de jeugdige specifieke zorg nodig. Wanneer nodig is er 24 uur per dag op afroep een behandelaar beschikbaar. De huisvesting is passend bij het gedrag van de jeugdige, dit betekent dat het een veilige omgeving is voor de jeugdige en bestand is tegen mogelijk geweld/molest. Toezicht op de jeugdige is op een fysiek goede manier geregeld. De locatie is zo gebouwd/vormgegeven dat er goed toezicht gehouden kan worden, met als doel de veiligheid te bewaken. Er zijn bijvoorbeeld voldoende ramen/vensters vanaf de hal etc. zodat zichtbaar is wat er gebeurt. Dit dakje kan aanvullend ingezet worden wanneer er naast een ondersteuningsbehoefte ook behoefte is aan de module wonen en verblijf.
9. **Dakje 3 Vervanging van de thuissituatie waarbij er sprake is van onvoorspelbaar gedrag** zet het college in als de jeugdige onvoorspelbaar gedrag vertoont. Er is sprake van ernstige gedragsproblematiek. De problematiek kan zowel van psychische als psychiatrische aard zijn. De jeugdige heeft continu sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig. Er is met name sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag, reactief gedrag met betrekking tot interactie, zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag, angsten en psychosomatiek. Ook ten aanzien van het psychosociaal/cognitief functioneren heeft de jeugdige vaak hulp, toezicht of sturing nodig. Op het gebied van sociale redzaamheid heeft de jeugdige veel hulp nodig. De jeugdige kan taken vaak met veel moeite zelf uitvoeren en heeft daarbij veel hulp of zelfs overname nodig. Het gaat dan met name om het uitvoeren van complexere taken, het regelen van de dagelijkse routine en taken die besluitnemings- en

oplossingsvaardigheden vereisen. Ten aanzien van het psychosociaal/cognitief functioneren heeft de jeugdige af en toe tot vaak hulp, toezicht of sturing nodig. Op het gebied van de ADL functioneert de jeugdige leeftijdsadequaat. Maar er is wel regelmatig behoefte aan toezicht en stimulatie, met name bij de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid en bij het wassen, eten en drinken. Met betrekking tot ADL kan er uitgebreide behoefte aan hulp zijn, onder andere bij het eten en drinken, bij het zich wassen en kleden, de toiletgang. Bij deze jeugdige kan sprake zijn van verpleegkundig handelen als gevolg van fysieke gezondheidsproblemen. Ten aanzien van mobiliteit is er doorgaans geen sprake van beperkingen. Dakje 3 bestaat uit een veilige omgeving. Naast bewaking is een (pedagogisch) gekwalificeerde (slaap)dienst beschikbaar. Op afroep is 24 uur per dag een behandelaar beschikbaar. Er is een adequaat alarmeringssysteem en directe back-up van collega's aanwezig. De jeugdige heeft behoefte aan 24x7 toezicht. Vanwege de complexiteit van de problematiek en het feit dat de jeugdigen geen thuis hebben om op korte termijn naar terug te keren, hebben de kinderen en jongeren specifieke zorg nodig. Voor Dakje 3 is sprake van gemiddeld 1 begeleider op 4 jeugdigen. Binnen dit kader wordt er gestreefd naar een zo kleinschalig mogelijke setting. De woonomgeving is passend bij het gedrag van de jeugdige, dit betekent dat het een veilige omgeving is voor de jeugdige en bestand is tegen mogelijk geweld/molest. Toezicht op de jeugdige is op een fysiek goede manier geregeld. Er kan sprake zijn van cameratoezicht en de toegang tot de ruimten is gereguleerd. Dit dakje kan aanvullend ingezet worden wanneer er naast een ondersteuningsbehoefte ook behoefte is aan de module wonen en verblijf.

Artikel 10 Uitwerking individuele voorziening maatregelhulp (artikel 2, derde lid, van de verordening)

De individuele voorziening maatregelhulp betreft de verplicht ingezette ondersteuning in de vorm van een maatregel die door de rechter is opgelegd, zoals Jeugdbescherming, Jeugdreclassering en Jeugdzorgplus.

Artikel 11 Uitwerking individuele voorziening structureel vervoer (artikel 2, derde lid, van de verordening)

Het college verstrekt de individuele voorziening structureel vervoer als het college heeft bepaald dat een cliënt niet in staat is om op eigen kracht, met gebruikelijke hulp of met hulp van andere personen uit zijn sociaal netwerk al dan niet met openbaar vervoer, fiets of ander vervoermiddel de locatie waar één van de vormen ondersteuningsbehoefte wordt aangeboden, te bereiken.

Artikel 12 Eigen kracht en sociaal netwerk (artikel 6, derde lid, van de verordening)

1. Het college verstaat onder eigen kracht dat de cliënt eerst kijkt in hoeverre hij zelf, of samen met zijn sociaal netwerk indien dat mogelijk is, een bijdrage kan leveren aan het verbeteren van zijn situatie. Het college is van oordeel dat het heel normaal is dat je je inspannt om je eigen situatie te verbeteren of dat je iets doet voor een partner of familielid die niet geheel op eigen kracht kan deelnemen aan de samenleving. Daarbij heeft de gemeente de verantwoordelijkheid om te bevorderen dat burgers en hun omgeving hun eigen probleemoplossend vermogen benutten en versterken en daardoor niet of zo min mogelijk aangewezen raken op maatschappelijke ondersteuning.
2. Het college verstaat onder sociaal netwerk hetgeen daarover in de Jeugdwet is bepaald en legt dit als volgt uit: Dit zijn personen met wie de cliënt regelmatig contacten onderhoudt, zoals bijvoorbeeld familieleden, huisgenoten, mantelzorgers, burens en medeleden van een vereniging.

Artikel 13 Gebruikelijke hulp (artikel 6, derde lid, van de verordening)

1. Uitgangspunt van deze beleidsregels is dat de persoon waar van gebruikelijke hulp wordt verwacht geen stoornissen of beperkingen heeft om gebruikelijke hulp te kunnen bieden en gebruikelijke hulp niet leidt tot (dreigende) overbelasting. Hieruit volgt automatisch, dat telkens getoetst moet worden of de hulp gebruikelijk is voor de persoon. Tijdens het onderzoek zal dit vastgesteld moeten worden. Zonder onderzoek kan niet wordt gesteld, dat er sprake is van gebruikelijke hulp.
2. Als de hulpvrager huisgenoten heeft die huishoudelijke taken over kunnen nemen, worden zij verondersteld dit door een herverdeling van taken te doen. Dit principe is gebaseerd op de achterliggende gedachte dat een leefeenheid gezamenlijk verantwoordelijk is voor het huishoudelijk werk (ofwel: het draaiende houden van een huishouden) en dat ook alleenstaanden een huishouden voeren naast andere dagelijkse bezigheden (werk, vrije tijd, enz.). Dit betekent dat als diegene die gewend is het huishoudelijke werk te doen, hiertoe niet meer in staat is, andere leden van de

leefeenheid verondersteld worden dit over te nemen. Dit principe heeft een verplichtend karakter en geldt voor alle huisgenoten.

3. Wanneer er gebruikelijke hulp van een gezond kind wordt verwacht, dan moet er onderzoek gedaan worden naar het vermogen van dit kind voor wat betreft het verrichten van huishoudelijk werk. Er moet rekening gehouden worden met wat op een bepaalde leeftijd als bijdrage van een kind mag worden verwacht, de ontwikkelingsfase van het specifieke kind en het feitelijke vermogen van dit kind om een bijdrage te leveren. De inzet van kinderen mag niet ten koste gaan van hun welbevinden en ontwikkeling, waaronder schoolprestaties. Het college hanteert de volgende richtlijnen ten aanzien van gebruikelijke hulp van kinderen bij verschillende leeftijden in het huishouden:

Kinderen van 0 tot 5 jaar

- leveren geen bijdrage aan het huishouden

Kinderen van 5 tot 12 jaar (naar eigen mogelijkheden)

- helpen met opruimen;
- helpen met tafel dekken en tafel afruimen;
- helpen met afwassen en afdrogen;
- helpen met in- en uitpakken van de vaatwasser;
- kunnen een boodschap doen;
- kunnen hun eigen kleding in de wasmand gooien.

Kinderen van 12 tot 18 jaar

- kunnen dezelfde taken als kinderen van 5 tot 12 jaar verrichten;
 - kunnen hun eigen kamer opruimen;
 - kunnen hun eigen kamer stofzuigen;
 - kunnen hun eigen bed verschonen;
 - kunnen een huisgenoot begeleiden bij het maken van een wandelingetje.
4. Van een gezonde volwassen huisgenoot van 18 tot 23 jaar wordt verwacht dat deze de huishoudelijke taken overneemt als de primaire verzorger uitvalt. Van een 18 tot 23 jarige wordt verondersteld dat deze een eenpersoonshuishouden kan voeren. Hieronder vallen de zware huishoudelijke werkzaamheden (stofzuigen, schoonhouden sanitair, beddengoed verschonen), lichte huishoudelijke werkzaamheden (afstoffen, bedden opmaken, afwassen), maaltijden verzorgen, en wasverzorging. Uit het onderzoek zal moeten blijken of aanvullend op de gebruikelijke hulp van huisgenoten van 18 tot 23 jaar huishoudelijke ondersteuning geïndiceerd moet worden.
 5. Voor zover een partner, ouder, volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoot overbelast is of dreigt te raken, wordt van hem of haar geen bijdrage verwacht. Eventuele (dreigende) overbelasting staat toepassing van deze beleidsregels niet in de weg, wanneer er voor de partner, ouder, volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoot eigen mogelijkheden zijn om de overbelasting op te heffen. Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke hulp in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke hulp voor op die maatschappelijke activiteiten.
 6. De volgende factoren zijn geen redenen om van gebruikelijke hulp af te zien:
 - a. culturele diversiteit: Bij het inventariseren van de eigen mogelijkheden van gebruikelijke hulp wordt geen onderscheid gemaakt op basis van sekse, religie, cultuur, de wijze van inkomensverwerving of persoonlijke opvattingen over het verrichten van gebruikelijke hulp.
 - b. niet gewend zijn om gebruikelijke hulp te verlenen: redenen als 'niet gewend zijn om' of 'geen huishoudelijk werk willen en/of kunnen verrichten' zijn geen redenen om af te zien van gebruikelijke hulp;
 - c. een hoge leeftijd: leeftijd is geen criterium om geen gebruikelijke hulp te kunnen verlenen. Wel zal tijdens het onderzoek bekeken worden in hoeverre iemand in staat is om gebruikelijke hulp te verlenen of nieuwe taken aan te leren.
 7. Deze in het zesde lid opgenomen lijst is niet-limitatief. Voor zover er sprake is van uitzonderingen worden deze per factor toegelicht.

Artikel 14 Gebruikelijke hulp aan kinderen (artikel 6, derde lid, van de verordening)

1. Het college verstaat onder gebruikelijke hulp aan kinderen dat ouders een zorgplicht hebben voor hun kinderen. De ouders zorgen voor de opvoeding van hun kinderen. Dit houdt in: het zorgen voor hun mentale en lichamelijk welzijn en het bevorderen van de ontwikkeling van hun persoonlijkheid (en naar draagkracht voorzien in de kosten van dit alles). Deze zorgplicht strekt zich uit over opvang, verzorging, begeleiding en opvoeding die een ouder (of verzorger), onder meer afhankelijk van de leeftijd en verstandelijke ontwikkeling van het kind, normaal gesproken geeft aan een kind, inclusief de hulp bij kortdurende ziekte. Gebruikelijke hulp voor kinderen omvat in ieder geval de aanwezigheid van een verantwoordelijke ouder of derde persoon passend bij de leeftijd en ontwikkeling van het kind. Wanneer één van de ouders uitvalt en niet de gebruikelijke hulp kan bieden, dan wordt in eerste instantie binnen de gezamenlijke huishouding naar een oplossing gezocht. Als er sprake is van een éénoudergezin als het gevolg van een echtscheiding of het op een andere wijze verbreken van de relatie, verdwijnt de zorgplicht voor de kinderen door de ex-partner niet. Bij uitval van de verzorgende ouder wordt wel onderzoek gedaan naar de mogelijkheid van opvang van de kinderen door de niet thuiswonende ouder, door te kijken naar de voor de rechtbank vastgelegde afspraken tussen de ex-echtgenoten/partners. Als de zorgplicht door de niet-verzorgende ouder kennelijk niet wordt nagekomen, beschouwen we de situatie als een éénoudergezin.
2. Het college hanteert de volgende richtlijnen ten aanzien van gebruikelijke hulp van ouders voor kinderen bij verschillende leeftijden:

Kinderen van 0 tot 3 jaar

- hebben bij alle activiteiten verzorging van een ouder nodig;
- ouderlijk toezicht is zeer nabij nodig;
- zijn in toenemende mate zelfstandig in bewegen en verplaatsen;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;
- hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Kinderen van 3 tot 5 jaar

- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan binnenshuis korte tijd op gehoorafstand (bijv. ouder kan was ophangen in andere kamer);
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;
- kunnen zelf zitten, en op gelijkvloerse plaatsen zelf staan en lopen;
- hebben hulp, toezicht, stimulans, zindelijkheidsstraining en controle nodig bij de toiletgang;
- hebben hulp, toezicht, stimulans en controle nodig bij aan- en uitkleden, eten en wassen, in- en uit bed komen, dag- en nachtritme en dagindeling bepalen;
- hebben begeleiding nodig bij hun spel en vrijetijdsbesteding;
- zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven;
- hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Kinderen van 5 tot 12 jaar

- kinderen vanaf 5 jaar hebben een reguliere dagbesteding op school, oplopend van 22 tot 25 uur/week;
- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan op enige afstand (bijv. kind kan buitenspelen in directe omgeving van de woning als ouder thuis is);
- hebben toezicht, stimulans en controle nodig en vanaf 6 jaar tot 12 jaar geleidelijk aan steeds minder hulp nodig bij hun persoonlijke verzorging zoals het zich wassen en tanden poetsen;
- hebben hulp nodig bij het gebruik van medicatie;
- zijn overdag zindelijk, en s nachts merendeels ook; ontvangen zonodig zindelijkheidsstraining van de ouders/verzorgers;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;
- hebben begeleiding van een volwassene nodig in het verkeer wanneer zij van en naar school, activiteiten ter vervanging van school of vrije tijdsbesteding gaan;
- hebben sport- en hobbyactiviteiten in verenigingsverband, ongeveer twee maal per week;
- hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Kinderen van 12 tot 18 jaar

- hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen;
- kunnen vanaf 12 jaar enkele uren alleen gelaten worden;
- kunnen vanaf 16 jaar een dag en/of een nacht alleen gelaten worden;
- kunnen vanaf 18 jaar zelfstandig wonen;
- hebben bij hun persoonlijke verzorging geen hulp en maar weinig toezicht nodig;
- hebben bij gebruik van medicatie tot hun 18e jaar toezicht, stimulans en controle nodig;
- hebben tot 18 jaar een reguliere dagbesteding op school/opleiding;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij ontplooiing en ontwikkeling (bv. huiswerk of het zelfstandig gaan wonen);
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;
- hebben sport- en hobbyactiviteiten in verenigingsverband, een onbeperkt aantal keren per week;
- hebben tot 17 jaar een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Artikel 15 Kwaliteitseisen aanbieders (uitwerking artikel 8.1.1, tweede lid, onder c, van de Jeugdwet)

De kwaliteitseisen die gelden voor aanbieders die via een pgb individuele voorzieningen leveren, zijn vastgelegd in bijlage 1 bij deze beleidsregels.

Artikel 16 Beëindiging, herziening, intrekking en terugvordering

1. Het college gaat in de in artikel 9 van de verordening genoemde gevallen over tot het beëindigen, het herzien of intrekken van de verleende individuele voorziening in de vorm van zorg in natura dan wel pgb.
2. Als het college het recht op een individuele voorziening, in de vorm van zorg in natura dan wel pgb heeft ingetrokken, zal het college altijd overgaan tot het terugvorderen van de ingetrokken individuele voorziening.

Artikel 17 Inwerkingtreding

1. Deze beleidsregels treden in werking op 1 januari 2019.
2. Op het moment dat deze beleidsregels in werking treden worden de op 29 november 2017 vastgestelde Beleidsregels jeugdhulp ingetrokken.

Artikel 18 Citeertitel

Deze beleidsregels worden aangehaald als: Beleidsregels jeugdhulp.

Haaksbergen, 28 november 2018

M.E. Kragting
secretaris

G.J. Kok MDR
burgemeester

Bijlage 1 Kwaliteitseisen aanbieders

De kwaliteitseisen die gelden voor aanbieders die individuele voorzieningen in de vorm van pgb leveren, zijn naast de op grond van de Jeugdwet en het Besluit Jeugdwet geldende kwaliteitseisen:

Kwaliteitseisen m.b.t. de doelmatigheid

- Aanbieder beschikt over de benodigde deskundigheid, gericht op de individuele voorziening. Ook draagt hij er zorg voor dat duidelijk is wie bevoegd en bekwaam is om wát uit te mogen voeren.

Kwaliteitseisen m.b.t. veiligheid

- Veiligheid wordt systematisch besproken in teamvergaderingen, met cliënten en hun verwanten.
- Aanbieder draagt er zorg voor dat professionals bij acute onveiligheid direct optreden.
- Professionals bepalen multidisciplinair hoe te handelen bij acute onveiligheid. Professionals zijn toegerust om met acuut onveilige situaties om te gaan.
- Aanbieder heeft geregeld dat de meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling is geïmplementeerd en gebruikt wordt door de organisatie.
- Aanbieder zorgt ervoor dat professionals de veiligheid inschatten aan de hand van een gestandaardiseerd risicotaxatie-instrument. Professionals bepalen mede op basis van de risico's de in te zetten ondersteuning.
- Aanbieder zorgt dat afspraken en de wijze van vervoer (indien door de aanbieder zelf georganiseerd en niet behorend tot een individuele voorziening jeugdhulp) zijn vastgelegd en dat deze duidelijk zijn voor personeel en cliënten, daarbij in acht genomen dat is bepaald hoe en waarmee een cliënt zich verplaatst en de daarbij behorende risico's.
- Aanbieder maakt gebruik van een veiligheidsmanagementsysteem om continue risico's te signaleren, verbeteringen door te voeren en beleid vast te leggen.
- Aanbieder draagt er zorg voor dat afspraken over gebruik van apparaten zijn vastgelegd, en dat er risicotaxaties worden uitgevoerd over omgang en afspraken.

Kwaliteitseisen m.b.t. leefklimaat en fysieke omgeving

- Het leefklimaat en de fysieke omgeving zijn schoon, veilig en passend voor cliënten. Met passend wordt bedoeld dat het leefklimaat past bij de leeftijd en ondersteuningsbehoefte van de cliënt.

Kwaliteitseisen m.b.t. bedrijfsvoering

- Aanbieder voert een deugdelijke administratie en goede registratie, waarbij in ieder geval inkomsten, uitgaven, verplichtingen, cliëntdossiers en verantwoording te herleiden zijn naar bron en bestemming en geeft hier op verzoek van het college inzage in.

Verklaring omtrent het gedrag (VOG)

- Aanbieder legt op eerste verzoek van het college een verklaring omtrent het gedrag over als bedoeld in artikel 28 van de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens voor beroepskrachten en andere personen die beroepsmatig met zijn cliënten in contact kunnen komen. Deze verklaring mag niet eerder zijn afgegeven dan 3 maanden voor het tijdstip waarop betrokkene voor de aanbieder ging werken. Deze verklaring moet dan binnen 9 weken na verzoek van het college worden overgelegd. De eis van de VOG is van toepassing op natuurlijke personen. Alle beroepskrachten en andere personen die namens aanbieder direct en indirect cliëntencontact hebben, moeten een geldige VOG kunnen overleggen. Met indirect contact wordt bedoeld ondersteunend personeel dat werkzaam is op de locatie waar de hulp wordt verleend. Dit ondersteunend personeel is niet direct betrokken bij de hulp aan cliënten, echter is wel werkzaam in de omgeving van de cliënten.

Minimum opleidingsniveau personeel

- De aanbieder zet personeel in dat over ervaring en kwalificaties/opleiding beschikt die passend zijn bij de te verrichte activiteiten en bij de persoonlijke kenmerken en omstandigheden, complexiteit en aard van de problematiek van de inwoner en toont dit op verzoek van het college aan.
- Het personeel dat cliëntgebonden zorg levert, moet een door de overheid erkende, afgeronde zorggerelateerde (gericht op mensen) opleiding hebben. Dit, naar uitsluitend oordeel van het college.
- Professionals op HBO of hoger niveau zijn in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) of BIG geregistreerd. Een verkregen SKJ registratie waarmee is aangetoond dat een jeugd- en gezinsprofessional op HBO niveau werkzaam is, volstaat als alternatief op een afgeronde HBO - opleiding.

- Voor vaktherapeuten is registratie bij de Stichting Register Vaktherapeutische Beroepen (SRVB) verplicht.
- De aanbieder biedt verantwoorde Jeugdhulp conform de "Norm Verantwoorde Werktoedeling", die is vastgelegd in het Besluit Jeugdwet.
- Voor de ondersteuningsbehoeften geldt dat de aanbieder functies/kwaliteit inzet passend bij de volgende minimale opleidingsniveaus:
 - Ondersteuningsbehoefte 1a en 1b: MBO3
 - Ondersteuningsbehoefte 1c, 2a, 2b en 2c: MBO4
 - Ondersteuningsbehoefte 3a en 3b: HBO
 - Ondersteuningsbehoefte 3c, 4a, 4b en 4c: HBO+

Kwaliteitseisen m.b.t. doelmatigheid

- Aanbieder werkt met bewezen effectieve interventies. De interventies zijn beschreven en onderbouwd.
- Aanbieder draagt zorg voor deskundigheidsbevordering, verantwoorde werktoedeling, een goede werksfeer, aanwezigheid ziekteverzuimbeleid, ontwikkelgesprekken en veilige werkomgeving. De aanbieder handelt daarin conform de landelijke richtlijnen zoals door brancheorganisaties ontwikkeld.

Kwaliteitseis m.b.t. medicatieprotocol

- Aanbieder heeft vastgelegd wie verantwoordelijk is voor het toedienen van medicijnen en hoe de uitgifte is geregeld.

Aanvullende kwaliteitseisen Ernstige Enkelvoudige Dyslexie

- Aanbieder is aangesloten bij het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD) en handelt in overeenstemming met de meest recente richtlijnen en protocollen van dit instituut en voldoet aan de kwaliteitseisen die door het NKD zijn gesteld op de volgende gebieden:
 - kwaliteitseisen voor een dyslexie behandelaar
 - eisen met betrekking tot de kwaliteit van de diagnose en de behandeling
 - kwaliteitseisen ten aanzien van de behandellocatie.
- Als specialistisch behandelaar voor EED komen in aanmerking:
 - een BIG-geregistreerd gezondheidspsycholoog;
 - een NIP-geregistreeerde kinder- en jeugdpsycholoog en
 - een NVO-geregistreerd orthopedagoog generalist.
- Als medebehandelaars kunnen onder verantwoordelijkheid van de specialistische behandelaar betrokken worden:
 - een basispsycholoog en/of orthopedagoog;
 - een logopedist.