

Beleidsregel van het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Losser houdende regels omtrent jeugdhulp Beleidsregels Jeugdhulp gemeente Losser 2019

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Losser,

Gelet op de Jeugdwet (artikel 8.1.1, tweede lid, onder c), de Verordening jeugdhulp gemeente Losser 2019, de Nadere regels jeugdhulp gemeente Losser 2019 en de Algemene wet bestuursrecht (hoofdstuk 4, titel 4.3),

Overwegende dat het noodzakelijk is om beleidsregels vast te stellen inzake het uitwerken van de uitoefening van de bevoegdheid van het college inzake de jeugdhulp,

Besluit vast te stellen:

Beleidsregels jeugdhulp gemeente Losser 2019.

Hoofdstuk 1. Algemeen

1.1 Definities en begrippen

In deze beleidsregels en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:

- a. *Specialistisch behandelaar*: psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, verslavingsarts ingeschreven in profielregister KNMG (enkel specialistisch behandelaar binnen de verslavingszorg), verpleegkundig specialist GGZ, GZ-psycholoog, VG Arts, orthopedagoog-generalist NVO, kinder- en jeugdpsycholoog NIP, medisch specialist en gedragswetenschapper (basis orthopedagoog of ontwikkelingspsycholoog);
- b. *Organisatie voor Zorg en Jeugdhulp Twente (OZJT)*: OZJT bouwt voor en met de Twentse gemeenten aan het Twents zorglandschap. Ze managen onder andere vanuit de samenwerking overeenkomsten met jeugdhulpaanbieders;
- c. *Ouders*: degene(n) die gezag heeft/hebben over de jeugdige;
- d. *Sociaal netwerk*: een netwerk van betekenisvolle personen (bloedverwanten, aanverwanten of anderen die tot de sociale omgeving van de jeugdige en/of het gezin behoren) dat functioneert als ondersteuningsbron voor het eigen welzijn en welbehagen en dat van de personen in het netwerk.

Alle begrippen die niet nader zijn omschreven maar wel in deze beleidsregels worden gebruikt, hebben dezelfde betekenis als in de Jeugdwet, de Verordening jeugdhulp gemeente Losser 2019 (hierna: de verordening) en de Nadere regels jeugdhulp gemeente Losser 2019 (hierna: de nadere regels).

1.2 Algemene inleiding

De Verordening jeugdhulp gemeente Losser 2019 geeft uitvoering aan de Jeugdwet. Deze wet maakt onderdeel uit van de bestuurlijke en financiële decentralisatie naar gemeenten van de jeugdzorg, de jeugd-ggz, de zorg voor jeugdigen met een somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking en de begeleiding en persoonlijke verzorging van jeugdigen. Daarnaast wordt met deze wet een omslag gemaakt van een stelsel gebaseerd op een wettelijk recht op zorg (aanspraak), naar een stelsel op basis van een voorzieningenplicht voor gemeenten (voorziening). Dit vindt op eenzelfde wijze plaats, zoals eerder is gebeurd met de Wet maatschappelijke ondersteuning (hierna: Wmo 2015). Het wettelijke recht op jeugdzorg en individuele aanspraken op jeugdzorg worden hierbij vervangen door een voorzieningenplicht waarvan de aard en omvang in beginsel door de gemeente worden bepaald (maatwerk).

Het doel van het jeugdzorgstelsel blijft echter onverminderd overeind: jeugdigen en ouders krijgen waar nodig tijdig bij hun situatie passende hulp, met als uiteindelijk resultaat te bereiken dat de eigen kracht van de jeugdige en het zorgend en probleemoplossend vermogen van het gezin wordt versterkt.

De Jeugdwet schrijft voor dat de gemeenteraad per verordening in ieder geval regels opstelt over de door het college te verlenen individuele voorzieningen en overige (jeugdhulp) voorzieningen:

- met betrekking tot de voorwaarden voor toekenning, de wijze van beoordeling van en de afwegingsfactoren bij een individuele voorziening;



- over de wijze waarop de toegang tot en de toekenning van een individuele voorziening wordt afgestemd met andere voorzieningen op gebied van zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, werk en inkomen;
- over de wijze waarop de hoogte van een persoonsgebonden budget (hierna: pgb) wordt vastgesteld;
- voor de bestrijding van het ten onrechte ontvangen van een individuele voorziening of pgb, alsmede van misbruik of oneigenlijk gebruik van de Jeugdwet;
- over de wijze waarop ingezetenen worden betrokken bij de uitvoering van de Jeugdwet;
- ter waarborging van een goede verhouding tussen de prijs voor de levering en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van jeugdhulp, kindbeschermingsmaatregelen of jeugdreclassering, waar het college ten aanzien daarvan de uitvoering van de Jeugdwet door derden laat verrichten. Hierbij dient rekening gehouden te worden met de deskundigheid van de beroepskrachten en de toepasselijke arbeidsvoorwaarden.

In het Integraal Beleidsplan Sociaal Domein 2019-2022 is het door het gemeentebestuur te voeren beleid vastgesteld met betrekking tot preventie en jeugdhulp, de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering.

De Verordening jeugdhulp is 18 december 2018 vastgesteld door de gemeenteraad. In de verordening wordt de mogelijkheid voor het college gecreëerd om via de nadere regels zaken uit te werken. Hierbij valt te denken aan een nadere nuancering van de overige voorzieningen, de individuele voorzieningen, het pgb, het vervoer en het betrekken van ingezetenen bij het beleid.

Het Integraal Beleidsplan Sociaal Domein 2019-2022, de verordening, de nadere regels en de beleidsregels zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.

In deze beleidsregels worden een aantal begrippen nader gedefinieerd en toegelicht.

Hoofdstuk 2. Verantwoordelijkheid jeugdigen en ouders

2.1 Algemeen

In de Jeugdwet is het uitgangspunt dat de verantwoordelijkheid voor het gezond en veilig opgroeien van jeugdigen allereerst bij de ouders en de jeugdige zelf ligt. Ouders hebben een zogenoemde zorgplicht voor hun kind(eren). Dit houdt in dat zij zorgen voor het mentale en lichamelijke welzijn van de jeugdige(n) en bijdragen aan het bevorderen van de ontwikkeling van hun persoonlijkheid. Deze zorgplicht strekt zich uit over opvang, vervoer, verzorging, begeleiding en opvoeding die een ouder onder meer afhankelijk van de leeftijd en verstandelijke ontwikkeling van de jeugdige, normaal gesproken geeft aan zijn kind. Vandaar dat zorg die naar algemeen aanvaardbare opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten niet ondersteund wordt met een individuele voorziening. Er moet daarbij wel sprake zijn van een leefeenheid die gemeenschappelijk een woning bewoont.

In het onderzoek dat uitgevoerd wordt door de consultant wordt beoordeeld of de gevraagde zorg of ondersteuning naar algemeen aanvaardbare opvattingen in redelijkheid verwacht mag worden van ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten en of de zorg ook daadwerkelijk geleverd kan worden door deze personen.

Hierbij wordt onderscheid gemaakt in kortdurende en langdurige situaties:

- Kortdurend: er is uitzicht op herstel. Het gaat hier over een periode van in principe maximaal drie maanden;
- Langdurig: het gaat om chronische situaties waarbij naar verwachting de hulp langer dan drie maanden nodig zal zijn.

In kortdurende situaties is het uitgangspunt dat deze zorg onder de verantwoordelijkheid van de ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten valt. Door het kortdurende karakter treedt doorgaans geen overbelasting op. Hiervoor zal dan ook geen indicatie afgegeven worden. In die (uitzonderlijke) situaties waarin toch overbelasting optreedt, wordt er gekeken hoe hierop ingespeeld kan worden (maatwerk). Bij langdurige situaties bepaalt de consultant of de zorg naar algemene aanvaardbare opvattingen in alle redelijkheid mag worden verwacht of dat er een indicatie afgegeven moet worden voor een individuele voorziening.

2.2 Een normaal ontwikkelingsproces van jeugdigen

Om te weten of zorg naar algemene aanvaardbare opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten, is belangrijk om het normale ontwikkelingsproces van jeugdigen te kennen.



Het ontwikkelingsproces van jeugdigen vraagt steeds om aanpassing in het opvoedings-gedrag van ouders. Bij elke ontwikkelingsfase horen andere opvoedingsopgaven. Opvoedingsopgaven zijn gedragingen van ouders die de jeugdigen mogelijkheden bieden om de ontwikkelingsopgaven behorend bij de fase in hun ontwikkelingsproces te leren beheersen. In elke ontwikkelingsfase moeten de ouders de opvoeding afstemmen op wat de jeugdige kan of nog moet leren. In tabel 1 zijn de 'normale' ontwikkelingsopgaven en opvoedingsopgaven per fase weergegeven (Oudhof et al., 2013¹).

Tabel 1: 'Normale' ontwikkelingsopgaven en opvoedingsopgaven van jeugdigen (Oudhof et al., 2013)

Periode	Ontwikkelingsopgaven	Opvoedingsopgaven
Baby	Lichaamsbeheersing Veilige hechting Dag-nachtritme ontwikkelen	Soepele verzorging Responsiviteit Voorspelbare omgeving
Dreumes/ peuter	Exploratief spel Autonomieontwikkeling Uitdrukken door taal Grenzen accepteren	Veiligheid in huis bewaken Emotionele basis bieden Regels introduceren Praten/benoemen Taal- en spelstimulering
Schoolkind	Sociale vaardigheden Omgang met leeftijdgenoten Positief zelfbeeld Actieve leerhouding Schoolse vaardigheden Moreel besef Zelfredzaamheid	Positieve stimulans Omgang met leeftijdgenoten bevorderen Sociaal gedrag stimuleren Onderwijsondersteunend gedrag Uitleg en instructie Eigen taken geven
Puber	Emotionele zelfstandigheid Omgang met andere sekse Seksuele identiteit Eigen waardensysteem School- en beroepskeuze Probleem oplossen	Enige tolerantie voor experimenten Toezicht houden Emotionele steun bieden Leeftijdsadequate grenzen stellen

Op basis van tabel 1 kan worden gekeken welk ontwikkelingsopgaven bij de ontwikkelingsfase horen, waarin de jeugdige zich bevindt en welke opvoedingsopgaven de ouders hebben. Wanneer dit verder vertaald wordt naar opvoedingsproblemen, kan er gekeken worden naar of de problemen van de jeugdige passen bij de leeftijd. Tabel 2 geeft een overzicht van veelvoorkomende 'normale' opvoedproblemen per ontwikkelingsfase, dat sterke gelijkenissen vertoont met het overzicht van ontwikkelingsopgaven van de jeugdige en de opvoedopgaven van ouders in tabel 1. Ook staan er in de tabel voorbeelden van ernstigere problemen, waarbij ondersteuning gewenst kan zijn (Van Yperen, 2010²)

Tabel 2: Overzicht van leeftijdsfasen, veelvoorkomende 'normale' problemen en ernstigere problemen (Van Yperen, 2010)

1) Oudhof, M., De Wolff, M.S., De Ruiter, M., L'Hoir, M.P. en Prinsen, B. (2013). Opvoedingsondersteuning voor hulp bij opvoedingsvragen en lichte opvoedproblemen. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

2) Yperen, T. A. van (2010). 55 vragen over effectiviteit. Antwoorden voor de jeugdzorg. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.



Globale leeftijd	± 0-2 jaar	± 2-4 jaar	± 5-12 jaar	± 12-19 jaar
'Normaal' probleem	Voedingsproblemen Slaapproblemen Scheidingsangst Angst voor vreemden, donkerte en geluiden	Angst voor vreemden, donkerte en geluiden Koppigheid Driftbuien Agressie Ongehoorzaamheid Druk gedrag/overactiviteit Angst in samenhang met sekserol en identiteit Niet zindelijk	Ruzies Concentratieproblemen Laag prestatieniveau Schoolweigeren Stelen of vandalisme als incident Ritualistisch gedrag	Gebruik psychoactieve stoffen (alcohol, drugs) Twijfels over identiteit en/of toekomst Problemen met uiterlijk Problemen met autoriteiten Incidenteel Spijbelen
Voorbeelden van qua moment, duur of intensiteit ernstig probleem bij kind	Eet-/slaapproblemen Reactieve hechtingsstoornis Excessief huilen	Scheidingsangst Fobische/sociale angststoornis Stoornis in taal, spraak, motoriek Encopresis ADHD Gedragsstoornis beperkt tot gezin Oppositieel gedragsstoornis jonge kind	Enuresis Stoornissen in schoolvaardigheden Sociale terugtrekking Persistente schoolweigeren Stoornissen in geslachtsidentiteit Gedragsstoornis of vroege delinquentie Neurosen en somatoforme stoornissen	Problemen door alcohol, drugs Stoornis in de identiteit Anorexia en boulimia (nervosa) Problemen bij seksuele oriëntatie Suicide Oppositieel gedragsstoornis puber Gedragsstoornis in groepsverband Delinquentie Schooluitval

2.3 Het maken van de afweging voor het al dan niet inzetten van jeugdhulp

Bij het maken van een afweging voor het inzetten van jeugdhulp wordt in iedere individuele situatie opnieuw door de consulent beoordeeld of jeugdhulp noodzakelijk is (maatwerk). Daarbij wordt niet alleen gekeken naar wat een normaal ontwikkelingsproces van een jeugdige is (zie §2.2), maar ook naar de aard van de zorghandelingen, de frequenties en de tijdsinvestering, waarbij rekening wordt gehouden met de specifieke omstandigheden van de jeugdige en/of zijn ouders.

Als uit deze afweging naar voren komt dat de geleverde zorg onder normale gangbare hulp of zorg valt, die iedereen nodig heeft (zoals eten, drinken, wassen en aankleden), valt dit onder de verantwoordelijkheden van de ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten.

Wanneer dit niet het geval is en een algemene voorziening geen oplossing biedt, kan een individuele voorziening ingezet worden.

Hoofdstuk 3. Algemene voorzieningen

3.1 Algemeen

Wanneer blijkt dat jeugdigen en/of hun ouders niet op eigen kracht of met hulp van het sociaal netwerk tot een oplossing kunnen komen, wordt beoordeeld of er zogenaamde algemene voorzieningen zijn die de problemen die jeugdigen en ouders ervaren (gedeeltelijk) kunnen oplossen. In dit hoofdstuk wordt dieper ingegaan op welke diensten er onder algemene voorzieningen vallen, welke algemene



voorzieningen voor jeugdigen en/of ouders voortvloeien uit andere wetten en wat de (wettelijke) mogelijkheden zijn vanuit het onderwijs en de kinderopvang.

3.2 Algemene voorzieningen vrij toegankelijk voor iedere jeugdige en/of ouder

Algemene voorziening is een breed begrip. Het betreft voorzieningen waar iedereen, zonder indicatie of andere vorm van toegang, gebruik van kan maken. Algemene voorzieningen zijn dus vrij toegankelijk. Het kunnen commerciële diensten zijn, maar ook diensten zonder winstoogmerk, zoals sportclubs of jeugdactiviteiten in de buurt. Ook maatschappelijk werk, schuldhulpverlening, GGD, Welzijnswerk en Jongerenwerk behoren tot de algemene voorzieningen.

In elke individuele situatie moet worden beoordeeld of een algemene voorziening passend en toereikend is. Als dit zo is, komen jeugdigen en ouders niet in aanmerking voor een individuele voorziening. Dit geldt indien de algemene voorziening:

- daadwerkelijk beschikbaar is voor de jeugdige en/of de ouder;
- passend en toereikend is voor de jeugdige en/of de ouder;
- financieel gedragen kan worden door het gezin. Het college beoordeelt of het gezin in redelijkheid de algemene voorziening kan betalen. Het is vervolgens aan de ouders om dit te weerleggen. De ouders moeten aannemelijk maken dat de algemene voorziening financieel niet gedragen kan worden.

Is dit niet het geval, dan zal alsnog een (aanvullende) individuele jeugdhulpvoorziening worden aangeboden. Indien jeugdigen en/of hun ouders geen gebruik wensen te maken van een beschikbare algemene voorziening leidt dat niet automatisch tot het verlenen van een individuele voorziening.

3.3 Algemene voorzieningen voor jeugdige en/of ouder voortvloeiend uit andere wetten

Algemene voorzieningen voor jeugdigen en ouders die niet voortvloeien uit de Jeugdwet, vloeien met name voort uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015), de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (ZVW) en de Beginselenwet Justitiële jeugdinrichtingen (Beginselenwet JI). Hieronder wordt dit kort toegelicht.

Wmo 2015

Ondersteuning, wonen/verblijf en persoonlijke verzorging voor jeugdigen tot 18 jaar zijn in de Jeugdwet ondergebracht. De hulpmiddelen en rolstoelen voor jeugdigen vallen onder het lokale beleid behorend bij de Wmo 2015. Hetzelfde geldt voor de woningaanpassingen voor jeugdigen onder de 18 jaar, die thuis blijven wonen.

Aangezien de gemeente zelf verantwoordelijk is voor zowel de uitvoering van de Jeugdwet als van de Wmo 2015, zorgen we ervoor dat jeugdigen die zowel vóór als ná hun 18e verjaardag hulp nodig hebben, geen last hebben van de overgang naar een ander wettelijk kader.

Wlz, ZVW, Beginselenwet JI

Voorliggend op de Jeugdwet is een voorziening/dienst op grond van een andere wettelijke regeling, zoals de Wet langdurige zorg (Wlz), Zorgverzekeringswet (ZVW) of Beginselenwet Justitiële jeugdinrichtingen, mogelijk. Jeugdigen die gebruik kunnen maken van voorzieningen in het kader van deze genoemde wetten maken geen aanspraak op jeugdhulp in het kader van de Jeugdwet. Ouders en jeugdigen die een aanvraag voor jeugdhulp doen, worden verwezen naar de instantie waar een aanvraag voor een voorziening op basis van de voornoemde wetten kan worden behandeld.

3.4 Algemene voorzieningen vanuit onderwijs en kinder- of buitenschoolse opvang

Dit zijn andere wettelijke regelingen vanuit onderwijs waarop de jeugdige aanspraak kan maken gelet op zijn behoefte aan maatschappelijke ondersteuning. Deze mogelijkheden worden hieronder kort toegelicht.

Onderwijs

Ondersteuning van jeugdigen met een hulpvraag gerelateerd aan school is de verantwoordelijkheid van school zelf. Samen met de school kan worden gekeken naar de mogelijkheden die vanuit de Wet passend onderwijs aangereikt worden. Alleen in uitzonderlijke situaties; als toezicht en aansturen meer vraagt dan wat van school en ouders kan worden verwacht én de mogelijkheden vanuit de Wet passend onderwijs ontoereikend zijn, kan begeleiding worden geïndiceerd vanuit de Jeugdwet.

Kinderopvang

Een kinderopvang biedt jeugdigen in een georganiseerd verband een ontwikkelingsgericht aanbod aan op het moment dat ouders werken, studeren of als jeugdigen een taal- of ontwikkelingsachterstand hebben. De kinderopvang is de verantwoordelijkheid van ouders, werkgever en overheid. Een kinderopvang is ook voor jeugdige met een (lichte) beperking. Het leren omgaan van leidsters met een jeugdige met een beperking is in eerste instantie de taak van ouders. Alleen in uitzonderlijke situaties;

als een jeugdige extra begeleiding nodig heeft die niet door leidsters kan worden geboden en niet van ouders kan worden verwachten, kan begeleiding vanuit de Jeugdwet worden geïndiceerd.

Hoofdstuk 4. Individuele voorziening

Algemeen

Wanneer een algemene voorziening (zie hoofdstuk 2) niet afdoende is, kan een jeugdige of zijn ouders beroep doen op een individuele voorziening. Per 1 januari 2019 is het Twents model voor jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning in werking getreden. Het jaar 2019 wordt benut als overgangsjaar om de overgang van de oude naar de nieuwe inkoopssystematiek zo soepel mogelijk te laten verlopen. Hieronder volgt een toelichting op het model.

4.1 Het Twents model voor jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning

Het Twents model is een toeleidingsmodel dat dient te voorzien in gewenst zorgaanbod gebaseerd op de Jeugdwet en de Wmo 2015. Het model stelt de inwoner centraal en er kan integraal maatwerk geboden worden. Het Twents model is zo ontworpen dat het aansluit op lokale verschillen en mee kan bewegen met lokale, regionale en landelijke ontwikkelingen. In het model is het niet de gemeente of de verwijzer die bepaalt hoe er aan een oplossing moet worden gewerkt maar de aanbieder in dialoog met de inwoner. De gemeente of verwijzer bepaalt in gesprek met de inwoner wat (welk resultaat) er behaald moet worden. De aanbieder krijgt een budget om de inwoner zodanig te ondersteunen dat dit resultaat daadwerkelijk kan worden behaald. In het Twents model is keuzevrijheid voor inwoners en daarmee ook diversiteit van aanbieders gegarandeerd. Binnen deze beleidsregels wordt met het begrip inwoner de inwonende jeugdigen of diens ouders bedoeld.

Het Twents model voor jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning bevat vier ondersteuningsbehoeften (zie §4.2) met daaraan gekoppeld vijf niveaus voor jeugdhulp (A, B, C, D, E; zie §4.3). Daarnaast zijn er drie modules (zie §4.5, §4.6 en §4.7) en beschikbaarheids-voorzieningen (zie §4.8).

Bij noodzakelijke inzet van een individuele voorziening wordt op basis van de resultaten tot een combinatie van ondersteuningsbehoefte(n), niveaus en modules gekomen. Het is mogelijk meerdere resultaten met de inzet van één ondersteuningsbehoefte of module te realiseren. Het is ook mogelijk dat meerdere ondersteuningsbehoeften of modules bijdragen aan één resultaat.

4.2 Ondersteuningsbehoeften

Samen met de inwoner wordt gekeken welk resultaat de inwoner (of het (gezin)systeem) wil bereiken. Vervolgens wordt gekeken welk type ondersteuningsbehoefte de inwoner (of het (gezin)systeem) heeft. Binnen het Twents model worden de volgende vier ondersteuningsbehoeften onderscheiden;

Ondersteuningsbehoefte 1: De inwoner heeft ondersteuning nodig bij de uitvoering van dagelijkse handelingen en vaardigheden, waarbij hij in staat is om de eigen regie over zijn algemene dagelijkse levensverrichtingen te voeren. Het doel van de ondersteuning is om de zelfredzaamheid van de inwoner te stimuleren en tekorten daarin aan te vullen. De ondersteuning is gericht op het uitvoeren van dagelijkse handelingen en vaardigheden.

Ondersteuningsbehoefte 2: De inwoner heeft ondersteuning nodig bij het overzien van dagelijkse handelingen en vaardigheden (regie) en het uitvoeren van zijn dagelijkse handelingen en vaardigheden. Het doel van de ondersteuning is om de zelfredzaamheid van de inwoner te stimuleren en tekorten daarin aan te vullen. De ondersteuning is gericht op het helpen overzien van dagelijkse handelingen en vaardigheden (regie) en het leeftijdsadequaat uitvoeren van dagelijkse handelingen en vaardigheden.

Ondersteuningsbehoefte 3: De inwoner heeft specialistische/therapeutische ondersteuning nodig bij het aanleren van nieuwe vaardigheden die betrekking hebben op het (psychosociaal) functioneren en bijdragen aan gedragsverandering. Het doel is dat de inwoner een haalbaar niveau van zelfredzaamheid bereikt. Het gedrag van de inwoner is passend bij de ontwikkelmogelijkheden en helpt de inwoner om adequaat te functioneren op de relevante leefgebieden (bijvoorbeeld passende interactie met zijn/haar directe omgeving, het scheppen van een positief opvoedklimaat, of creëren van een veilige leefomgeving). De ondersteuning is gericht op het aanleren en oefenen van nieuwe (inter)persoonlijke vaardigheden in het dagelijks functioneren.

Specifiek voor ondersteuningsbehoeften 3B en 3C geldt dat er 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. De aanbieder krijgt hiervoor een extra vergoeding voor maximaal 4 weken (spoedhulp premie).



Ambulante spoedhulp: Ambulante spoedhulp is een kortdurende (max. 4 weken), intensieve, activerende hulpverleningsvorm. De hulp wordt in de woonsituatie ingezet bij crisis en spoedeisende situaties in de opvoedingssituatie van de jeugdige en/of het gezin. Binnen 24 uur start de aanbieder met ambulante spoedhulp. Ambulante spoedhulp valt onder ondersteuningsbehoeften 3B en 3C.

Ondersteuningsbehoefte 4: De inwoner heeft behandeling voor de aanpak van een aandoening of stoornis en bijbehorende problemen op verschillende levensgebieden nodig, waarbij er tenminste één op één contact nodig is met een specialistisch behandelaar. De specialistisch behandelaar is eindverantwoordelijk.

Het resultaat van de behandeling draagt bij aan (inter)persoonlijke vaardigheden, zoals beschreven bij ondersteuningsbehoefte 3. Onder de behandeling valt ook diagnostiek voor het in kaart brengen van mogelijkheden en beperkende factoren binnen een ziektebeeld en/of behandeling (procesdiagnostiek) gericht op het ontwikkelen van inzichten in eigen handelen en/of nieuwe vaardigheden. Mogelijk vormt medicatiecontrole onderdeel van de ondersteuning die geboden wordt, mits het controle van medicatiegebruik betreft door een kinderpsychiater of een consult in verband met de medicatie.

4.3 Niveaus van ondersteuning

Er zijn meerdere niveaus van de inwoners te onderscheiden waarop de ondersteuning aansluit en een minimale deskundigheid gevraagd wordt;

Niveau A: Voorbeelden van kenmerken van inwoners of gezinssystemen die hieronder vallen:

- er is meestal geen of in beperkte mate sprake van gedragsproblematiek;
- er is sprake van een stabiele (ontwikkel- en/of opvoed-) context;
- de inwoner en/of het gezinssysteem kan afspraken maken over het moment van de ondersteuning;
- de kans op risicovolle situaties en of escalatie is gering;
- de inwoner heeft voldoende inzicht: kan veranderingen in eigen ondersteunings-behoefte signaleren en hierop reageren;
- de inwoner of het gezinssysteem is gemotiveerd voor het volgen/ ontvangen van ondersteuning.

Niveau B: Voorbeelden van kenmerken van inwoners of gezinssystemen die hieronder 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 inwoner of het gezinssysteem kan/kunnen veranderingen zelf signaleren, maar is/zijn onvoldoende in staat om hierop te reageren;
- de motivatie van de inwoner/gezinssysteem voor het volgen van de ondersteuning is wisselend.

Niveau C: Voorbeelden van kenmerken van inwoners of gezinssystemen die hieronder 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 inwoner 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 inwoner of het gezinssysteem kan/kunnen veranderingen zelf in het geheel niet signaleren;
- er kan verscherpt toezicht nodig zijn;
- de inwoner of het gezinssysteem is structureel niet of nauwelijks te motiveren tot het volgen van de ondersteuning of behandeling.

Niveau D: Dit niveau is niet van toepassing op deze beleidsregels.

Niveau E: Betreft de afzonderlijke medicatiecontrole voor jeugd en is een verbijzondering van ondersteuningsbehoefte 4. Dit geldt alleen voor ziekenhuizen of jeugdhulpaanbieders die medicatiecontrole inzetten voor kinderen met ADHD en gedragsproblemen. Uitgangspunt is dat deze medicatiecontrole via zorgaanbieders verloopt. Alleen in specifieke gevallen kan het ook via ziekenhuizen verlopen. Wanneer een zorgaanbieder binnen de behandeling medicatiecontrole inzet, valt dit onder ondersteuningsbehoefte 4A, 4B of 4C.

Niveau F: Betreft de diagnostiek en behandeling van Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (hierna: EED) en maakt onderdeel uit van ondersteuningsbehoefte 4. Organisaties die voldoen aan de landelijke richtlijnen voor EED zorg kunnen diagnostiek (max. 15 uur) en behandeling (max. 70 uur) gericht op EED bieden aan jeugdigen van 7-13 jaar. De behandeling wordt pas ingezet als begeleiding uit het onderwijs tot onvoldoende resultaat heeft geleid en andere oorzaken (zoals slechte ogen, slecht taalonderwijs, of



zeer laag IQ) zijn uitgesloten. EED-ondersteuning is aanvullend op onderwijsondersteuning die gelijktijdig plaatsvindt.

4.4 Groepsgericht of individueel

De ondersteuning kan individueel en/of groepsgericht door de aanbieder ingezet worden. Voor de ondersteuning in groepen betreft het de groepsgewijze uitvoering van de ondersteuning, waarbij voor iedere deelnemer in de groep eigen resultaten geformuleerd zijn en de omvang en duur van de ondersteuning bepaald is. De groepsgerichte ondersteuning moet programmatisch/methodisch zijn, gericht op het structureren van de dag en uitvoering van dagelijkse handelingen en vaardigheden. Ook kan de groepsgerichte ondersteuning gericht zijn op het aanleren van nieuwe vaardigheden met betrekking tot (psychosociaal) functioneren en bijdragen aan gedragsverandering. Bij groepsgerichte ondersteuning wordt de inwoner actief betrokken en wordt hem zingeving verleent anders dan arbeid of onderwijs.

Voor de groepsgewijze uitvoering van de ondersteuning wordt uitgegaan dat de inwoner per dagdeel minimaal 3 uren deelneemt aan de groepsgerichte ondersteuning.

Voor jeugdigen is groepsgebonden ondersteuning mogelijk bij:

- Ondersteuningsbehoefte 1, niveau A, B en C;
- Ondersteuningsbehoefte 2, niveau A, B en C;
- Ondersteuningsbehoefte 3, niveau C.

Individuele ondersteuning is bij alle ondersteuningsbehoeften mogelijk.

4.5 Module Consultatie en diagnostiek

Consultatie betreft het inschakelen van expertise van een aanbieder en dient alleen ingezet te worden om te komen tot een goede vraagverheldering of een goed ondersteuningsplan. De gemeentelijke toegang en de aanbieder kan consultatie aanvragen. De gemeentelijke toegang schakelt indien zij dit nodig acht een aanbieder in voor consultatie. De aanbieder kan in overleg met de toegang consultatie inzetten, als nog niet duidelijk is wat het resultaat moet gaan worden en ze substantieel meer tijd kwijt zijn aan het opstellen van het afsprakenoverzicht dan op voorhand was verwacht. Inzet van consultatie leidt niet automatisch tot inzet van ondersteuning. Diagnostiek betreft het onafhankelijk in kaart brengen van de problematiek van de inwoner en draagt bij aan de vraagverheldering door de verwijzer.

4.6 Module Wonen en verblijf

In het Twents model wordt onderscheid gemaakt tussen de ondersteuning en het verblijf. Onder de module Wonen en verblijf verstaat het college een 24-uurs voorziening voor jeugdigen ter vervanging van de eigen situatie. De module Wonen en verblijf bestaat uit onderdelen, ook wel 'Dakjes' genoemd. Een dakje bestaat uit de volgende elementen:

- Accommodatie;
- Eten en drinken;
- Hotelmatige aspecten (zoals schoonmaak, keuken, portier, gastvrouw, slaapdienst, bewaking en nachtwacht);
- Leefklimaat (dagelijkse/ nachtelijke zorg ter vervanging van de zorg in de eigen natuurlijke omgeving zoals bijvoorbeeld het gezin).

De dakjes kunnen aanvullend ingezet worden wanneer er naast een ondersteuningsbehoefte ook behoefte is aan wonen en verblijf. De aanbieder die de ondersteuningsbehoefte levert is eindverantwoordelijk voor het behalen van het resultaat. De van toepassing zijnde ondersteuningsbehoefte moet geleverd worden door een gecontracteerde aanbieder voor de ondersteuningsbehoeften. De inzet van deze module vindt plaats in onderlinge afstemming.

Dakje 0-A Pleegzorg: Het (tijdelijk) opvoeden en verzorgen van een jeugdige uit een ander gezin. Pleegouders bieden jeugdigen 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 de jeugdige.

Dakje 0-B Gezinshuizen: Een gezinshuis 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 hun eigen gezin. 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 de jeugdige en zijn ouders aan een gezonde ontwikkeling van het kind, op basis van een zorgplan. De jeugdige blijft zo mogelijk contact onderhouden met het eigen gezin.

Doordat het gezinshuis verantwoordelijk is voor een passend leefklimaat, hoeft er geen aanvullende ondersteuningsbehoeften 1 en 2 ingezet te worden.



Dakje 1 Vervanging van de thuissituatie zonder bijzonderheden: Er is sprake van betaalde professionele hulp. Het gaat om vervanging van de thuissituatie in een professionele 24 uur-setting. Er is iemand aanwezig op de momenten dat de persoon dit nodig heeft en op de momenten dat er wordt gealarmeerd. De mate waarin dit noodzakelijk is, is leeftijd- en persoonsafhankelijk.

Dakje 2 Vervanging van de thuissituatie waarbij er sprake is van actief toezicht: 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.

Dakje 3 Vervanging van de thuissituatie waarbij er sprake is van onvoorspelbaar gedrag: Dit dakje 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 ernstige gedragsproblematiek en onvoorspelbaarheid van zijn gedrag.

4.7 Module Maatregelhulp

De module maatregelhulp bevat de maatregelen en machtigingen die worden opgelegd door de kinderrechter. De module bestaat uit twee onderdelen: Jeugdbescherming/ jeugdreclassering (JB/JR) en jeugdzorgplus. Jeugdzorgplus omvat de vervanging van de thuissituatie waarbij de jeugdige een gevaar is voor zichzelf of voor anderen en onvoorspelbaar gedrag vertoont. In sommige gevallen kan Jeugdzorgplus ook vanuit een vrijwillig kader ingezet worden. Dit komt echter maar zelden voor.

4.8 Beschikbaarheidsvoorzieningen

In het Twents model is ook sprake van beschikbaarheidsvoorzieningen. Een beschikbaarheidsvoorziening is een intramurale voorziening die ten alle tijden geboden moet kunnen worden in geval van een crisis of een zware zorgbehoefte bij een jeugdige die acute uithuisplaatsing noodzakelijk maakt, of een door de Organisatie voor Zorg en Jeugdhulp Twente (hierna: OZJT) substitueert daarvan. Het betreft voorzieningen die de Twentse gemeenten beschikbaar willen hebben in de regio. Onder de beschikbaarheidsvoorzieningen vallen;

- *Weinig Voorkomende, Hoog Specialistische 24-uurs zorg (WVHS):*
Een weinig voorkomende, hoog specialistische intramurale voorziening is een voorziening waar aan de jeugdige verblijf, onderwijs en behandeling wordt geboden op dezelfde locatie (de 3-milieusvoorzieningen of klinische ggz), of een door OZJT geaccepteerd substitueert hiervan (bijvoorbeeld Intensive Home Treatment).
- *Crisisbedden:*
Een tijdelijke intramurale voorziening die in een acute noodsituatie een jeugdige voorziet in verblijf en behandeling met als doel binnen 28 dagen de veiligheidssituatie van het kind te borgen, te herstellen en een perspectief te bieden voor verdere doorbehandeling indien nodig, of een door OZJT geaccepteerd substitueert hiervan.
- *Coördinatiepunt Spoedhulp Jeugd Twente:*
Een regionaal meldpunt bestaande uit een samenwerking van jeugdaanbieders gespecialiseerd op dit terrein, met als doel het realiseren van de bereikbaarheid, triage (inclusief consultatie) en doorzetting naar de juiste vorm van ambulante spoedhulp en/of een crisisbed.

Hoofdstuk 5. Beschikking

5.1 Algemeen

Bij het al dan niet toekennen van een individuele voorziening door de gemeente, of het tussentijds wijzigen van de rechten en plichten rondom een jeugdhulpvoorziening, zal het college een schriftelijke beschikking afgeven. Bij toekenning door een huisarts, medisch specialist of jeugdarts wordt op verzoek van de jeugdige en/of zijn ouders een beschikking afgegeven (zie hiervoor ook de Verordening Jeugdhulp Gemeente Losser 2019). In dit hoofdstuk wordt de inhoud van de beschikking voor een individuele voorziening alsmede de geldigheidsduur besproken.

5.2 Beschikking

De jeugdige of zijn ouders moet(en) met de beschikking de informatie krijgen die nodig is om hun rechtspositie te bepalen en te begrijpen. Hiervoor is nodig dat de beschikking de jeugdige of zijn ouders goed en volledig informeert.

In de beschikking voor het verstrekken van een individuele voorziening wordt daarom het volgende vastgelegd:



- a. de individuele voorziening die wordt verstrekt;
- b. het beoogde resultaat daarvan;
- c. de ingangsdatum en duur van de verstrekking;
- d. de directe tijd die met de voorziening gepaard gaat;
- e. een zo concreet als nodige beschrijving van de toegekende zorg;
- f. of de voorziening in natura of in pgb wordt verstrekt, en indien van toepassing;
- g. welke andere voorzieningen relevant zijn of kunnen zijn en welk resultaat daarmee wordt beoogd.

Bij het verstrekken van een voorziening in de vorm van een pgb vermeldt de beschikking naast de bovengenoemde zaken bovendien:

- a. hoe de bekwaamheid van de aanvrager is getoetst en dat pgb passend wordt geacht;
- b. de hoogte van het pgb;
- c. welke kwaliteitseisen gelden voor de besteding van het pgb (zie hfdst 6, §6.2 ad 3);
- d. hoe de feitelijke betaling ten laste van het te verstrekken pgb plaatsvindt;
- e. de wijze van verantwoording van de besteding van het pgb.

Een door de zorgaanbieder ingevuld afsprakenoverzicht, waarin onder andere is vastgelegd aan welke doelen gewerkt gaat worden, is onderdeel van de beschikking.

Uitzondering hierop zijn de zorgaanbieders die ondersteuning middels niveau E 'medicatiecontrole' en niveau F 'diagnostiek en behandeling EED' leveren. Voor deze twee niveaus hoeven de zorgaanbieders geen afsprakenoverzicht te versturen, aangezien het resultaat, de duur en de frequentie bij deze niveaus op voorhand bekend zijn.

5.3 Bezwaar en beroep

In de beschikking wordt tevens aangegeven hoe bezwaar tegen de beschikking kan worden gemaakt. De mogelijkheid om bezwaar in te dienen tegen de beschikking en ook de daarop volgende mogelijkheid van beroep bij de rechter is geregeld in de Awb en geldt in beginsel voor alle beschikkingen.

5.4 Afgifte termijn beschikking

De beschikking dient volgens artikel 4:13 van de Awb te worden afgegeven binnen een redelijke termijn van acht weken na ontvangst van de aanvraag. Indien een beschikking niet binnen acht weken kan worden gegeven, dient het bestuursorgaan dit binnen deze termijn aan de aanvrager mede te delen en daarbij een redelijk termijn te noemen waarbinnen de beschikking wel tegemoet kan worden gezien (artikel 4:14, derde lid, van de Awb). Dit termijn is een maximumtermijn. Indien nodig kan na een melding binnen enkele dagen een individuele voorziening worden verstrekt. In complexe situaties zal in de regel in het belang van een zorgvuldig onderzoek een langere termijn nodig zijn. Bijvoorbeeld, indien een langer durend diagnosetraject benodigd is, kan dit ook tot een wat langere afhandelingsduur van de aanvraag leiden.

5.5 Geldigheidsduur

Het besluit tot toekenning van een individuele voorziening wordt afgegeven met een vastgestelde geldigheidsduur. De geldigheidsduur is tot het moment waarop de consultant de indicatie heeft afgegeven of de betrokken jeugdhulpaanbieder de jeugdhulp heeft beëindigd en het college hiervan op de hoogte heeft gesteld.

Hoofdstuk 6. Persoonsgebonden budget

6.1 Algemeen

Uitgangspunt van de Jeugdwet is dat de jeugdige of zijn ouder een individuele voorziening in 'natura' toegewezen krijgt. Indien gewenst door de jeugdige of zijn ouders bestaat echter wel de mogelijkheid van het toekennen van een persoonsgebonden budget (pgb). De Jeugdwet stelt in hoofdstuk 8 een aantal kaders met betrekking tot het pgb.

Bij jeugdigen onder de 16 jaar zijn het de ouders die over de bekwaamheid moeten beschikken om zorg in te kopen. Bij jeugdigen tussen de 16 en 18 jaar (met uitloop tot maximaal 27 jaar) kan het voorkomen dat de jeugdige zelf het contract aangaat.

Als een jeugdige of zijn ouders dit wensen, kan het college een pgb verstrekken. Het pgb stelt de jeugdige en/of zijn ouders in staat de jeugdhulp die tot de individuele voorziening behoort van derden te betrekken.

Het college heeft hiertoe Nadere regels pgb jeugdhulp gemeente Losser 2019 opgesteld. Vanwege de opgestelde nadere regels, wordt er in dit hoofdstuk alleen ingegaan op de beoordeling van een pgb-aanvraag, toegewezen pgb door een arts of gecertificeerde instelling en de besteding en verantwoording van pgb.



6.2 Pgb inzetten voor bekostiging sociaal netwerk

Met betrekking tot het sociaal netwerk geldt dat de aanvrager in eerste instantie het zelf probeert op te lossen. Hierbij staan zelfredzaamheid, eigen kracht en verantwoordelijkheid centraal. In sommige situaties is het denkbaar dat ondersteuning door een persoon uit het sociale netwerk beter aansluit bij de behoefte van de aanvrager en een pgb noodzakelijk is. Er mag dan geen sprake zijn van overbelasting bij de personen uit het sociaal netwerk die hulp gaan verlenen.

Er zijn grofweg twee soorten ondersteuning vanuit het sociale netwerk te onderscheiden:

1. Een professional; Hulpverleners uit het sociale netwerk die in dienst zijn van een professionele instelling, freelancer zijn of als ZZP-er behoort tot een beroepsgroep en van daaruit beroepsmatig en gekwalificeerd werkzaamheden uitvoert gericht op de betreffende ondersteuning of zorg. Aanknopingspunten hierbij zijn inschrijving bij de Kamer van Koophandel, SKJ- of BIG-registratie, diploma's en kwaliteitscriteria bij de aanbieders die zorg in natura leveren. In onderstaande tabel is aangegeven welk diploma minimaal per ondersteuningsbehoefte en bijbehorend niveau is vereist. Niveau E en F zijn niet in de tabel opgenomen, omdat we hier geen pgb voor verstrekken.

	A	B	C
Ondersteuningsbehoefte 1	MBO 3	MBO 3	MBO 4
Ondersteuningsbehoefte 2	MBO 4	MBO 4	MBO 4
Ondersteuningsbehoefte 3	HBO	HBO	HBO+
Ondersteuningsbehoefte 4	HBO+	HBO+	HBO+

2. Geen professional; Degene uit het sociaal netwerk die de zorg verleend (familie, burens, kennissen etc.). Het uitgangspunt van de wetgever hierbij is dat het pgb voor niet-professionele zorgverleners beperkt dient te blijven tot die gevallen waarin dit aantoonbaar tot betere en effectievere ondersteuning leidt en aantoonbaar doelmatiger is. Daarom is aan het pgb een maximum tarief gesteld dat mag worden uitbetaald aan niet-professionele zorgverleners. Dit maximumtarief voor niet-professionele zorgverlening of ondersteuning is van toepassing wanneer:
 - een ouder of familielid uit eerste of tweede graad, of iemand die anderszins tot het gezinsleven behoort, de zorg of ondersteuning levert, ook als deze hiervoor wel gediplomeerd is;
 - de zorgverlener niet beschikt over aan de gevraagde zorg gerelateerde diploma's;
 - de zorgverlener of instelling niet is ingeschreven in het handelsregister als zijnde verlener van zorg.

Een familielid uit de tweede graad, niet behorende tot gezinsleven van de jeugdige of zijn ouders, en gediplomeerd voor de toegekende ondersteuning kan onder voorwaarden in aanmerking komen voor het tarief van een professionele zorgverlener. De zorg of ondersteuning door deze persoon dient aantoonbaar beter en effectiever te zijn voor de jeugdige of zijn ouders. Daarbij moet de hulp of ondersteuning beroepsmatig worden uitgevoerd en deze persoon moet ingeschreven staan bij de Kamer van Koophandel. De hoogte van de verschillende tarieven zijn vastgesteld in het Financieel besluit Jeugdhulp.

6.3 Beoordeling verstrekken pgb

In artikel 8.1.1 van de Jeugdwet worden drie wettelijke voorwaarden gesteld voor het verstrekken van een pgb; de bekwaamheid van de aanvrager, de motivatie rondom een pgb en goede kwaliteit van de dienstverlening. Het college toetst of aan de drie wettelijke voorwaarden is voldaan. Deze drie wettelijke voorwaarden worden hieronder nader toegelicht.

Bekwaamheid van de aanvrager

Kan de jeugdige of zijn ouders de taken die bij een pgb horen verantwoord uitvoeren?

Van de aanvrager of diens (wettelijke) vertegenwoordiger wordt verwacht dat deze zelfstandig een waardering kan maken van de belangen ten aanzien van de aanvraag. De aanvrager of diens (wettelijke) vertegenwoordiger moet duidelijk kunnen maken welke problemen er zijn en bij welke ondersteuning men gebaat is.

Daarbij moet helder worden of de jeugdige of zijn ouders de verantwoordelijkheden, die horen bij het inkopen van zorg met een pgb, kunnen uitvoeren. Dit wordt door de gemeente getoetst.

De beoordelingscriteria hiervoor zijn:

- Is diegene die het pgb gaat beheren in staat de situatie te overzien en zelf de benodigde hulp te kiezen, te regelen en te sturen?



- Is diegene die het pgb gaat beheren goed op de hoogte van de rechten en plichten die horen bij het beheer van een pgb en kan hij/zij hiermee omgaan?
- Is diegene die het pgb gaat beheren in staat de opdrachtgeverstaak op zich te nemen, zoals een aanbieder uitzoeken, sollicitatiegesprekken voeren, contracten afsluiten, facturen afhandelen en de kwaliteit en voortgang van de hulpverlening bewaken?

Overwegende bezwaren zijn er als er een ernstig vermoeden is dat de aanvrager, ook met hulp uit zijn sociaal netwerk of zijn vertegenwoordiger, problemen zal hebben met het omgaan met pgb.

De aanvrager wordt als niet bekwaam bevonden als:

- De aanvrager als gevolg van dementie, een verstandelijke beperking, niet aangeboren hersenletsel of ernstige psychische problemen onvoldoende inzicht heeft in de eigen situatie;
- Er eerder misbruik is gemaakt van pgb;
- Er eerder sprake is geweest van fraude;
- Er sprake is van overbelasting van de ouders die zelf de zorg voor het kind uitvoert.

Deze opsomming is niet limitatief. Er kunnen andere situaties denkbaar zijn waarin het verstrekken van een pgb niet gewenst is. In deze situaties kan een pgb geweigerd worden. Het kan wel zo zijn dat de aanvrager zelf niet of onvoldoende bekwaam is, maar er mensen in zijn omgeving zijn die hem of haar dusdanig kunnen helpen en bijstaan dat er toch een pgb verstrekt kan worden.

De onderbouwing van de afwijzing wordt in de beschikking vermeld.

Motivatie keuze pgb

Kan de jeugdige of zijn ouders beargumenteerd aangeven waarom zorg in natura niet passend is?

Het college vraagt de aanvrager om een pgb-plan te maken waaruit de motivatie blijkt. Dit pgb-plan wordt gekoppeld aan het ondersteuningsplan dat samen met de consulent wordt gemaakt. Hierin wordt inzichtelijk gemaakt waar de jeugdige en/of zijn ouders de ondersteuning zal inkopen, op welke manier deze ondersteuning bijdraagt aan zijn participatie en zelfredzaamheid, en hoe de veiligheid, doeltreffendheid en cliëntgerichtheid van de ondersteuning is gewaarborgd. Na 'akkoord' hierop wordt een beschikking inclusief een pgb afgegeven op basis van het ondersteunings- en pgb-plan. Door het opstellen van een pgb-plan wordt de jeugdige of zijn ouders gestimuleerd na te denken over de zorgvraag, deze uit te werken, te concretiseren en tevens het doelbereik en daarmee de kwaliteit van de zorg te evalueren.

Met deze argumentatie moet duidelijk worden dat de aanvrager zich voldoende heeft georiënteerd op de individuele voorziening in natura. Wanneer een persoon de onderbouwing in redelijkheid heeft beargumenteerd mag het college de aanvraag niet weigeren. Het geeft het college wel de nodige informatie waarom mensen voor het pgb kiezen, of dit samenhangt met de gecontracteerde ondersteuning en of het nodig is de kwaliteit, flexibiliteit of cliëntgerichtheid van de gecontracteerde ondersteuning op te sturen. Niet het oordeel van het college is leidend, maar het oordeel van de aanvrager. Dit geldt ook wanneer het college in haar ogen een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod in natura heeft gedaan aan de jeugdige en/of zijn ouders. In deze gevallen kan het college het pgb omwille van de motivering niet weigeren.

Kwaliteit van de dienstverlening

Is gewaarborgd dat de hulp die de jeugdige of zijn ouders met het pgb willen inkopen van goede kwaliteit is?

In zijn algemeenheid geldt dat de kwaliteit van de jeugdhulp in ieder geval veilig, doeltreffend en cliëntgericht is.

De jeugdhulp die men inkoop met een pgb bij *professionele jeugdhulpaanbieders* moet voldoen aan dezelfde kwaliteitseisen die worden genoemd in hoofdstuk 4 van de Jeugdwet, in het Besluit Jeugdwet en de genoemde kwaliteitseisen behorend bij het Twents model voor jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning.

Bij de inkoop van jeugdhulp met pgb bij niet *professionele personen die tot het sociaal netwerk behoren* draagt de pgb-budgethouder de verantwoordelijkheid voor het bewaken van de kwaliteit van de jeugdhulp.

Het college stelt als minimale eis aan degene uit het netwerk die de zorg verleent dat:

- De zorgovereenkomst moet zijn afgestemd op het plan van aanpak dat de consulent met de pgb-budgethouder heeft opgesteld. Dit moet leiden tot de daarin afgesproken resultaten.
- Degene uit het sociaal netwerk die de zorg verleent is in het bezit van VOG, als bedoeld in artikel 28 van de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens (WJG) van personen die in hun opdracht beroepsmatig of niet incidenteel als vrijwilliger in contact kunnen komen met jeugdigen of ouders.



Een dergelijke verklaring is niet eerder afgegeven dan 12 maanden voor het tijdstip dat de zorg geleverd wordt. Dit geldt niet bij een herindicatie.

- De consulent toetst periodiek de voortgang en de mate waarin de resultaten worden bereikt.

Naast de verantwoording over het bestede bedrag aan de Sociale Verzekeringsbank (SVB), vraagt het college de pgb-budgethouders om bij herwaardering/evaluatie van het ondersteuningsplan ook aan te geven wat de behaalde resultaten zijn en de daaraan verbonden voorwaarden. Een belangrijke voorwaarde hierbij is het voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen behorende bij de ingekochte ondersteuning.

6.4 Pgb in geval van een verwijzingsbesluit van een arts of gecertificeerde instelling

Huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen zijn op grond van de Jeugdwet bevoegd om een individuele voorziening voor jeugdhulp in te zetten. Ditzelfde geldt voor een gecertificeerde instelling. Bij de inzet van jeugdhulp door een arts of gecertificeerde instelling kan gekozen worden voor inzet in de vorm van een pgb. De arts of gecertificeerde instelling dient derhalve, evenals de gemeente, de mogelijkheid om te kiezen voor de verstrekking van een pgb te bespreken met jeugdigen en ouders. Wanneer jeugdigen en ouders voor een pgb willen kiezen, moeten zij een aanvraag indienen bij de gemeente. De gemeente zorgt voor de verdere beoordeling en behandeling van de aanvraag.

6.5 Besteding pgb

Inzet van de toegekende pgb voor andere maatwerkvoorzieningen dan genoemd in het pgb-plan en/of ondersteuningsplan is niet mogelijk. De pgb-budgethouder dient zich te houden aan dat wat in het pgb-plan en/of ondersteuningsplan staat.

6.6 Verantwoording pgb

De financieel-administratieve afhandeling van het pgb gebeurt verplicht voor alle pgb-houders door de SVB. De SVB betaalt de zorgverleners in opdracht van de pgb-budgethouder uit, het zogenoemde trekkingsrecht. Door de invoering van het trekkingsrecht krijgt de budgethouder het budget dus niet meer op eigen rekening gestort.

De SVB houdt alle bestedingen bij. Deze bestedingen zijn inzichtelijk voor pgb-budgethouder en gemeente. Pas na goedkeuring van de (arbeids-)overeenkomsten door de SVB en de goedkeuring door het college, kunnen facturen door de SVB worden betaald.

De verantwoording is daardoor voor de budgethouder eenvoudiger. De gemeente toetst zo vooraf en het geld kan alleen besteed worden aan hetgeen is afgesproken. Daarbij komt dat de gemeente inzage heeft in de bestedingen. Terugvordering gebeurt bij overbesteding van het budget en wanneer het pgb is stopgezet door verhuizing of andere redenen (onrechtmatig gebruik).

6.7 Eigen verantwoordelijkheden van de pgb-budgethouder

De pgb-budgethouder is zelf verantwoordelijk voor het sluiten van een zorgovereenkomst met een hulpverlener. Dit moet via de formats die de SVB hiervoor beschikbaar stelt. De SVB toetst de arbeidsrechtelijke juistheid van de door de pgb-budgethouder ingediende zorg-overeenkomsten.

Hoofdstuk 7. Vervoer

7.1 Algemeen

Op grond van artikel 2.3, tweede lid, van de Jeugdwet omvatten voorzieningen op het gebied van jeugdhulp ook het vervoer van een jeugdige van en naar de locatie waar de jeugdhulp wordt geboden, voor zover het naar het oordeel van het college noodzakelijk is in verband met een medische noodzaak of beperkingen in de zelfredzaamheid.

Het college heeft hiertoe Nadere regels vervoer jeugdhulp gemeente Losser 2019 opgesteld. Vanwege de opgestelde nadere regels, wordt er in dit hoofdstuk maar kort op vervoer ingegaan. In dit hoofdstuk wordt het afwegingskader voor de noodzaak van een vervoersvoorziening behandeld en hoe het aanvragen van een vervoersvoorziening in zijn werk gaat.

7.2 Afwegingskader voor noodzaak vervoersvoorziening

Bij het bepalen of een vervoersvoorziening naar een individuele voorziening jeugdhulp noodzakelijk is in verband met een medische noodzaak of beperkingen in de zelfredzaamheid, hanteert het college het volgende afwegingskader:

- de regeling is alleen van toepassing indien het gaat om een vervoersvraag voor een jeugdige die een beschikking heeft voor een individuele voorziening jeugdhulp;
- indien dit het geval is, wordt vervolgens nagegaan of en in hoeverre de ouders het vervoer van de jeugdige naar de voorziening voor jeugdhulp zelf kunnen regelen (eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid);



- als ouders het vervoer naar de jeugdhulpvoorziening zelf niet of niet volledig kunnen regelen, wordt nagegaan of er iemand uit het sociale netwerk is die wat kan betekenen in het vervoer van de jeugdige naar de voorziening voor jeugdhulp;
- indien de inzet van het sociaal netwerk niet of onvoldoende mogelijk is, dan wordt nagegaan welke vervoersvoorziening voor de jeugdige het meest passend is.

7.3 Aanvraag van een vervoersvoorziening

De aanvraag van een vervoersvoorziening voor een individuele voorziening zal in de regel tegelijk met een aanvraag voor de desbetreffende voorziening aan de orde zijn. Dit wordt dan gelijk meegenomen bij de besluitvorming. Het kan echter ook zo zijn dat een vervoersvraag zich na verloop van tijd voordoet (een jeugdige heeft al jeugdhulp, maar er ontstaat bijvoorbeeld een medische noodzaak of beperkingen in de zelfredzaamheid). In de nadere regels is daarom de mogelijkheid opgenomen om ook dan nog een vervoersvoorziening toe te kennen (zie artikel 3.3. van de Nadere regels vervoer jeugdhulp gemeente Losser 2019).

Toekenning van een individuele vervoersvoorziening betekent niet automatisch dat een jeugdige en/of zijn ouders individueel vervoer ontvangt. Het vervoer kan collectief georganiseerd zijn.

Hoofdstuk 8. Hardheidsclausule

8.1 Hardheidsclausule

Het college kan in bijzondere gevallen ten gunste van belanghebbende afwijken van deze beleidsregels, indien toepassing gelet op het doel en strekking van deze regeling leidt tot onbillijkheden van overwegende aard.

Hoofdstuk 9 Inwerkingtreding

9.1 Inwerkingtreding

Deze beleidsregels treden in werking op de dag na bekendmaking. Tegelijkertijd worden de Beleidsregels jeugdhulp gemeente Losser 2018 ingetrokken. De beleidsregels worden aangehaald als "Beleidsregels Jeugdhulp gemeente Losser 2019".

Losser, 23 april 2019

Het college van burgemeester en wethouders van Losser,

*Secretaris,
Drs. J. van Dam*

*Burgemeester,
Ir. C.A.M. Kroon*