

## Beleidsregels Jeugdhulp gemeente Almelo 2019

Het college van burgemeester en wethouders van de Gemeente Almelo;

gelezen het voorstel van 18 juni 2019 registratienummer B&W 7089;

besluit vast te stellen:

### ' Beleidsregels Jeugdhulp gemeente Almelo 2019'

#### Hoofdstuk 1: Algemene bepalingen

##### Artikel 1.1 Begripsbepalingen

1. In deze beleidsregels en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:
  - a. Aanbieder: de professionele zorgverlener die een contract heeft met de gemeente;
  - b. Aanvrager: iemand die ondersteuning op grond van de Jeugdwet aanvraagt bij de gemeente Almelo;
  - c. Algemene voorziening: aanbod van diensten of activiteiten, dat vrij toegankelijk is zonder voorafgaand diepgaand onderzoek naar de behoeften en persoonskenmerken van de aanvrager;
  - d. Beleidsregels: Beleidsregels Jeugdhulp gemeente Almelo 2019;
  - e. Beperking: objectief vastgestelde stoornis of conditie in somatische, lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke zin, die een normaal maatschappelijk functioneren van de cliënt belemmert en nadelige sociale gevolgen met zich meebrengt;
  - f. Cliënt: de jeugdige of zijn wettelijk vertegenwoordiger als bedoeld in artikel 1.1 van de wet die gebruik maakt/maken van jeugdhulp of door of namens wie een melding is gedaan;
  - g. Cliëntondersteuning: een persoon die aan de cliënt onafhankelijk informatie verstrekt met betrekking tot de procedure, advies geeft en algemene ondersteuning biedt die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie;
  - h. Coach: met de coach wordt zowel de wijkcoach, als de intaker bedoeld. Dit zijn medewerkers van het college die het onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte uitvoeren en tevens de ondersteuning indiceren.
  - i. Fraude: het opzettelijk en structureel onjuist handelen, en daarmee in strijd handelen met de geldende regelgeving, met het oog op eigen of andermans financieel gewin;
  - j. Hulpvraag: behoefte van een jeugdige of zijn ouders aan jeugdhulp in verband met opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen, als bedoeld in artikel 2.3, eerste lid, van de wet;
  - k. Individuele voorziening: op de jeugdige of zijn ouders toegesneden vorm van jeugdhulp als bedoeld in artikel 1.1 van de wet;
  - l. Informele aanbieder: iemand uit het sociale netwerk van de cliënt die ondersteuning verleent door middel van een pgb;
  - m. Melding: de mededeling van een hulpvraag aan het college op grond waarvan wordt verzocht een afspraak te maken voor een gesprek;
  - n. Ondersteuningsplan: een document waarin de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige en/of zijn wettelijk vertegenwoordiger is vastgelegd, samen met de doelen (beoogde resultaten) en hoe deze te bereiken evenals de bijdragen die zowel het college als de hulpvrager en zijn sociale netwerk hieraan kunnen leveren;
  - o. Pgb: persoonsgebonden budget als bedoeld in artikel 8.1.1 van de wet;
  - p. Pgb-aanbieder: een derde die cliënt heeft betrokken om ondersteuning in te kopen. Met de pgb-aanbieder wordt zowel de professionele aanbieder als de informele aanbieder bedoeld;
  - q. Pgb-beheerder: een persoon die de belangen van de cliënt behartigt en de aan een pgb verbonden taken uitvoert, indien de cliënt ondersteuning heeft (of wenst te ontvangen) in de vorm van een pgb;
  - r. Professionele aanbieder: een persoon die werkzaam is bij een instelling of werkzaam is als zelfstandige zonder personeel. Deze persoon staat ten aanzien van de voor het pgb uit te voeren werkzaamheden ingeschreven in het Handelsregister. De professionele aanbieder beschikt over de relevante diploma's die nodig zijn voor uitoefening van de desbetreffende taken en staat ingeschreven in het BIG of SKJ register. De professionele aanbieder is geen familielid van de cliënt;

- s. VOG: Verklaring omtrent het gedrag welke relevant is voor de uit te voeren werkzaamheden;
- t. Voorliggende voorziening: voorziening anders dan in het kader van de wet, op het gebied van zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning of werk en inkomen. Denk hierbij aan ondersteuning op grond van de Zorgverzekeringswet of Wet langdurige zorg;
- u. wet: Jeugdwet.

2. Alle begrippen die in deze beleidsregels worden gebruikt en die niet nader worden omschreven hebben dezelfde betekenis als in de verordening Jeugdhulp gemeente Almelo 2019, de wet en de Algemene wet bestuursrecht.

## **Hoofdstuk 2 Toegangsprocedure**

### **Artikel 2.1 Toeleiding naar de jeugdhulp**

De toeleiding naar de jeugdhulp kan op verschillende manieren plaatsvinden, te weten:

- via de gemeente;
- via de gecertificeerde instellingen, rechter, Openbaar Ministerie (OM) of justitiële jeugdinrichting (JJI);
- na verwijzing door de huisarts, medisch specialist of jeugdarts.

#### **Artikel 2.1.1 Vrij toegankelijke en individuele voorzieningen**

In de verordening is onderscheid gemaakt tussen algemene (vrij-toegankelijke) en individuele (niet vrij-toegankelijke) voorzieningen op het gebied van jeugdhulp. Voor een deel van de hulpvragen kan worden volstaan met een algemene voorziening. Hiervan kunnen de jeugdige en zijn ouders gebruik maken zonder dat zij daarvoor een besluit van de gemeente nodig hebben. De jeugdige en zijn ouders kunnen zich voor deze jeugdhulp dus rechtstreeks tot de algemene voorziening wenden.

#### **Artikel 2.1.2 Toegang jeugdhulp via de gemeente**

Een hulpvraag van een jeugdige of zijn ouder kan binnenkomen bij de gemeente. De beslissing door het college welke zorg een jeugdige of zijn ouder precies nodig heeft, komt vervolgens tot stand in overleg met die jeugdige en zijn ouders. In een gesprek tussen een door de gemeente ingezette deskundige en de jeugdige en zijn ouders zal gekeken worden wat de jeugdige en zijn ouders eventueel zelf of met behulp van hun netwerk kunnen doen om het probleem te verhelpen. Als aanvullend daarop een voorziening op het gebied van jeugdhulp nodig is, zal eerst gekeken worden of een algemene of voorliggende voorziening voldoende toereikend is. Als dat niet het geval is kan er een individuele voorziening ingezet worden. Indien het laatste het geval is, neemt deze deskundige, namens het college, een besluit en verwijst hij de jeugdige door naar de aanbieder die volgens de deskundige de aangewezen is om de betreffende problematiek aan te pakken.

#### **Artikel 2.1.3 Toegang via de huisarts, de jeugdarts of de medisch specialist**

De Jeugdwet regelt daarnaast dat de jeugdhulp toegankelijk is na een verwijzing door de huisarts, de jeugdarts en de medisch specialist. In de praktijk zullen de huisarts, medisch specialist en jeugdarts vaak niet bepalen welke specifieke vorm van hulp nodig is, maar verwijzen naar het aanbod van één van de aanbieders waarmee de gemeente een contract heeft afgesloten. In de praktijk zal het de aanbieder zelf zijn die op basis van zijn professionele autonomie na de verwijzing beoordeelt welke voorziening precies nodig is (de behandelvorm), hoe vaak iemand moet komen (de omvang) en hoe lang (de duur). Daarbij dient de aanbieder zich te houden aan de afspraken die hij daarover met de gemeente heeft gemaakt in het kader van zijn contract- of subsidierelatie, en met de regels die daarover zijn neergelegd in de verordening en deze beleidsregels.

#### **Artikel 2.1.4 Toegang via de gecertificeerde instelling, de kinderrechter, het openbaar ministerie en de directeur of de selectiefunctionaris van de justitiële jeugdinrichting**

Jeugdhulp kan ook worden ingezet op initiatief van een gecertificeerde instelling. Gecertificeerde instellingen voeren de kinderbeschermingsmaatregelen (voogdij en ondertoezichtstelling) en jeugdreclassering uit (artikel 3.2 Jeugdwet). In het kader van de uitvoering van een kinderbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering kan de gecertificeerde instelling bepalen dat jeugdhulp nodig is (artikel 3.5, eerste lid Jeugdwet). Bij jeugdreclassering is het niet alleen de gecertificeerde instelling die deze bevoegdheid heeft, maar kunnen ook andere instanties besluiten dat

jeugdhulp nodig is. Deze andere instanties zijn de rechter, de officier van justitie, de directeur van de justitiële jeugdinrichting (JJI) en de selectiefunctionaris van de JJI. Het college is er verantwoordelijk voor dat de jeugdhulp wordt ingezet die de gecertificeerde instelling nodig acht ter uitvoering van een kindbeschermingsmaatregel. Ook in het kader van de jeugdreclassering moet de gemeente ervoor zorgen dat de jeugdhulp wordt ingezet die de rechter, het openbaar ministerie, de directeur of de selectiefunctionaris van de justitiële jeugdinrichting of de gecertificeerde instelling nodig acht. Hier geldt dus een leveringsplicht van de gemeente (zie artikel 2.4, tweede lid onderdeel b Jeugdwet). Ook hier geldt dat de gecertificeerde instelling in beginsel gebonden is aan de jeugdhulp die de gemeente heeft ingekocht. Als de kinderrechter een ondertoezichtstelling of gezagsbeëindiging uitspreekt, wijst hij gelijktijdig in de beschikking aan welke gecertificeerde instelling de maatregel gaat uitvoeren. De Raad voor de Kinderbescherming geeft in zijn verzoekschrift een concreet advies over welke gecertificeerde instelling dat moet zijn. De Raad voor de Kinderbescherming neemt een gecertificeerde instelling in zijn verzoekschrift op die na overleg met de gemeente en gezien de concrete omstandigheden van het geval hiervoor het meest geschikt lijkt.

De vraag kan rijzen of de gemeente jeugdhulp moet vergoeden als een huisarts verwijst naar een niet-gecontracteerde aanbieder. Als de gemeente soortgelijke passende jeugdhulp kan bieden door de inzet van een aanbieder die wél is gecontracteerd, dan hoeft de gemeente de inzet van een aanbieder die geen contract met de gemeente heeft, niet te vergoeden.

De Jeugdwet sluit niet uit dat een wettelijke verwijzer naar zichzelf verwijst. De verwijzer is natuurlijk wel gebonden aan het gecontracteerde aanbod van de gemeente. Wel staat er in de Jeugdwet dat gemeenten afspraken moeten maken met verwijzers - zoals de jeugdpsychiater - over de voorwaarde waaronder en de wijze waarop verwijzing plaatsvindt (artikel 2.7 lid 4 Jeugdwet). Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling dat een aanbieder, die geen wettelijke verwijzer is, toch verwijst.

Er is in de Jeugdwet geen grens aan de geldigheidsduur opgenomen van een medische verwijzing. Als de verwijzing is voorzien van een datum tot wanneer de verwijzing geldig is en deze datum is verlopen, dan moet de jeugdige/ouder opnieuw een verwijzing aanvragen of zich tot de gemeente wenden. Medisch specialisten en jeugdartsen in dienst van de jeugdhulpaanbieder kunnen in dat geval ook zelf een nieuwe verwijzing afgeven. Als de verwijzing niet voorzien is van een datum, dan is de verwijzing in principe geldig zolang de betreffende hulp nodig is, tot uiterlijk de dag dat de jeugdige de 18 jarige leeftijd bereikt. Vanaf dat moment moet bepaald worden of verlengde jeugdhulp noodzakelijk is. De verwijzing is natuurlijk alleen geldig voor de hulpvraag waar de verwijzing voor is afgegeven en zolang de jeugdige/ouders onder de doelgroep van de Jeugdwet vallen. Als andere hulp nodig blijkt, kan dat niet plaatsvinden op basis van de eerder (voor andere hulp) afgegeven verwijzing.

## **Artikel 2.2 Procedurele bepalingen**

De procedure begint met een melding van de hulpvraag. Na een melding vindt er een onderzoek plaats. Na dit onderzoek kan er een aanvraag volgen voor een individuele voorziening. In deze paragraaf wordt ingegaan op een aantal onderdelen van deze procedure.

### **Artikel 2.2.1 Melding hulpvraag**

De jeugdige en/of zijn ouder(s) kunnen melding doen van een hulpvraag. Ook iemand anders, bijvoorbeeld school, pleegouder of een al eerder betrokken hulpverlener, kan namens de jeugdige en/of zijn ouder(s) een melding doen. Indien door iemand anders de melding wordt gedaan, wordt aan de melder de vraag gesteld of de jeugdige en/of zijn ouder(s) op de hoogte zijn van de melding. Een melding kan alleen met instemming van de jeugdige en/of zijn ouder(s) worden aangenomen. Er kan op de volgende manieren een melding worden gemaakt:

- telefonisch via informatienummer van de gemeente (0546-541111);
- bij het sociaal wijkgebouw;
- bij de balie in het stadhuis;

De melding wordt bevestigd aan de jeugdige en/of zijn ouder(s). De dag na ontvangst van de melding begint de onderzoekstermijn van zes weken te lopen. Binnen deze zes weken dient het onderzoek te zijn afgerond.

### **Artikel 2.2.2. Cliëntondersteuning**

De jeugdige en ouders worden voor het onderzoek gewezen op de mogelijkheid gebruik te maken van gratis cliëntondersteuning. De cliëntondersteuning is onafhankelijk en helpt bij het verduidelijken van de hulpvraag, het maken van keuzes en het organiseren van de juiste hulp. Ook draagt de

cliëntondersteuning bij aan een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, welzijn, wonen, werk en inkomen. Cliëntondersteuners zijn onafhankelijk en objectief. Een cliëntondersteuner kan meedenken met cliënt maar zelf geen beslissing nemen over een aanvraag voor ondersteuning of voor een voorziening.

De inwoners van Almelo met een ondersteuningsvraag kunnen een beroep doen op een onafhankelijke cliëntondersteuner. Dit kan een vrijwilliger en/of een professional zijn. Deze kan helpen bij het formuleren van de hulpvraag en ondersteunend zijn bij het vinden van de weg in de toegang en zo nodig de verdere zorg en ondersteuning. Een cliëntondersteuner helpt de weg te vinden naar de oplossingen en als dat nodig is daarbij een gerichte aanspraak te doen op de gemeente. Mocht iemand belemmeringen ervaren bij het verkrijgen van toegang tot dit systeem of vastlopen binnen het gemeentelijk systeem van zorg- en dienstverlening, dan kan er een beroep worden gedaan op onafhankelijk cliëntondersteuners.

Inwoners van Almelo kunnen bij de gemeente aangeven dat zij cliëntondersteuning wensen te ontvangen, zij zullen dan adequaat worden doorverwezen. Uiteraard kunnen inwoners ook zelf contact opnemen met de organisatie die de onafhankelijke cliëntondersteuning voor de gemeente uitvoert.

### **Artikel 2.2.3 Voor het onderzoek nodig zijnde documenten**

De gemeente verzamelt alle voor het onderzoek en gesprek van belang zijnde gegevens over de jeugdige en zijn situatie. Op grond van het woonplaatsbeginsel wordt gecontroleerd of de gemeente verantwoordelijk is voor jeugdhulp aan de jeugdige. Vervolgens wordt er een afspraak gemaakt met de jeugdige en/of zijn ouder(s) voor een gesprek.

De jeugdige en/of zijn ouder(s) verschaffen, zo mogelijk voor het eerste gesprek, aan de gemeente alle documenten die naar het oordeel van de gemeente voor het onderzoek nodig zijn en waarover zij redelijkerwijs de beschikking kunnen krijgen.

Tijdens het onderzoek, in de meeste gevallen tijdens het gesprek, wordt de identiteit van de jeugdige en/of zijn ouder(s) aan de hand van een document als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de identificatieplicht vastgesteld.

#### **Artikel 2.2.3.1 Inlichtingenplicht**

Ook als een voorziening eenmaal is toegekend geldt een inlichtingenplicht. Die houdt in dat de cliënt op verzoek of onverwijld uit eigen beweging mededeling moet doen van alle feiten en omstandigheden waarvan het hem redelijkerwijs duidelijk moet zijn dat deze aanleiding kunnen zijn tot heroverweging van de verstrekking van een voorziening. Concreet betekent dit dat een cliënt het college bijvoorbeeld actief moet informeren over:

- een wijziging in zijn beperking(en) die van invloed is op het gebruik van de individuele voorziening;
- het toe- of afnemen van verleende mantelzorg;
- een gewijzigde gezinssituatie in de gevallen waar er sprake is/kan zijn van gebruikelijke hulp;
- het niet ontvangen van (goede kwaliteit) ondersteuning;
- indien ondersteuning wordt ingezet voor een ander doel dan waarvoor deze wordt verleend;
- indien zorg wordt gedeclareerd voor ondersteuning die niet (juist) is verleend;
- als hij tijdelijk geen gebruik kan maken van de voorziening door detentie, behandeling in een instelling of opname in een ziekenhuis, verpleegtehuis of revalidatiecentrum;
- het wijzigen van zorgverlener;
- verhuizing;
- een vakantie van meer dan 2 weken;
- verbetering in de gezondheidssituatie waardoor de voorziening niet langer noodzakelijk is.

Het niet of niet volledig nakomen van de inlichtingenplicht kan leiden tot intrekking of herziening van de individuele voorziening. Het is dan ook belangrijk dat de cliënt op de hoogte is van de inlichtingenplicht en dat hij, als hij twijfelt of bepaalde informatie relevant is, hierover actief contact legt met de gemeente.

#### **Artikel 2.2.3.2 Medewerkingsplicht**

In het verlengde van de inlichtingenplicht ligt de medewerkingsplicht. Die houdt in dat de jeugdige en/of zijn ouders alle medewerking moet verlenen aan de uitvoering van de Jeugdwet die het college noodzakelijk vindt. Zo is iemand verplicht om gehoor te geven aan een oproep van het college of om zich te onderwerpen aan onderzoek dat door (of namens) het college is ingesteld.

Als iemand niet voldoet aan de medewerkingsplicht dan kan dit gevolgen hebben voor het vaststellen van het recht op een individuele voorziening. Met name als het college niet kan vaststellen of iemand (nog langer) recht heeft op een individuele voorziening. Of als de omvang van de voorziening niet kan worden vastgesteld.

Van de cliënt aan wie een individuele voorziening wordt toegekend, wordt verwacht dat hij naar vermogen meewerkt aan het opstellen van het ondersteuningsplan en het behalen van de daarin beschreven doelen en resultaten. Dit omvat ook de afspraken die worden gemaakt met de zorgverlener in het kader van de leveringsopdracht. Onder medewerking wordt dus ook verstaan het naleven van huis- en gedragsregels en/of omgangsvormen.

Het al dan niet opzettelijk niet meewerken aan het behalen van de doelen en resultaten en/of het niet nakomen van gemaakte afspraken, kan leiden tot een tijdelijke opschorting van de ondersteuning of, in het uiterste geval, tot beëindiging daarvan. Uiteraard kan dit niet als uit de aard van iemands beperkingen voortvloeit dat die medewerking niet of in beperkte mate verleend kan worden.

### **Artikel 2.2.3.3 Afzien van onderzoek**

Indien de gegevens van de jeugdige en zijn situatie reeds voldoende bekend zijn, kan de verzameling van gegevens achterwege blijven. Indien de gespreksvoorbereiding een afgerond beeld oplevert over de hulpvraag, kan de gemeente in overleg met de jeugdige en/of zijn ouder(s) afzien van een gesprek. Er kan dan worden volstaan met een verslag van het onderzoek dat aan de jeugdige en/of zijn ouder(s) wordt voorgelegd.

### **Artikel 2.2.3 Onderzoek**

In de meeste gevallen is een gesprek met de jeugdige en/of zijn ouder(s) onderdeel van het onderzoek. Tijdens het gesprek (of meerdere gesprekken) met de jeugdige, zijn ouders en indien gewenst met familie en deskundigen wordt het volgende onderzocht:

- I. wat is de hulpvraag van de cliënt;
- II. welke gemeente is verantwoordelijk op grond van het woonplaatsbeginsel;
- III. behoort de cliënt tot de doelgroep van de jeugdwet;
- IV. welke beperkingen/problematiek ondervindt de cliënt;
- V. welke hulp is nodig;
- VI. in hoeverre zijn de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen toereikend;
- VII. kan de cliënt aanspraak maken op voorliggende voorzieningen;
- VIII. kan de cliënt aanspraak maken op algemene voorzieningen;
- IX. is er specifieke deskundigheid vereist, in dat geval zal een specifiek deskundig oordeel en advies niet kunnen ontbreken. De gemeente hoeft alleen een voorziening voor jeugdhulp te treffen als dit naar het oordeel van het college noodzakelijk is wegens opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen.

Tijdens het gesprek worden de jeugdige en/of zijn ouder(s) geïnformeerd over de gang van zaken tijdens het onderzoek, hun rechten en plichten (bijvoorbeeld met betrekking tot de privacywetgeving en de verwerking van de persoonsgegevens) en er wordt uitleg gegeven over het vervolg van de procedure. De jeugdige en/of zijn ouder(s) worden geïnformeerd over de manier waarop zij eventueel een aanvraag kunnen doen voor een individuele voorziening. Indien nader onderzoek noodzakelijk is, dan worden zij hierover geïnformeerd.

### **Artikel 2.2.4 Opvragen gegevens bij derden**

Voor het uitvoeren van een zorgvuldig onderzoek kan het noodzakelijk zijn om (medische) gegevens op te vragen bij derden. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de huisarts, de school, de jeugdgezondheidszorg of een betrokken zorgverlener. Er worden alleen (medische) gegevens bij derden opgevraagd als deze gegevens daadwerkelijk noodzakelijk zijn voor het verkrijgen van een volledig beeld van de situatie van de jeugdige en de eventuele jeugdhulp die noodzakelijk is.

Indien informatie wordt opgevraagd bij derden, worden de jeugdige en/of zijn ouder(s) hierover geïnformeerd. Aan de jeugdige en/of zijn ouders wordt uitgelegd waarom er contact wordt opgenomen met de derde, welke informatie wordt opgevraagd en waarom het opvragen van deze informatie noodzakelijk is. In sommige gevallen is het noodzakelijk dat er door de jeugdige en/of zijn ouder(s) toestemming wordt gegeven voor het opvragen van deze informatie. Indien op basis van de wettelijke

regelgeving toestemming nodig is voor het opvragen van deze informatie, dan wordt aan de jeugdige en/of zijn ouder(s) gevraagd om toestemming te geven.

### **Artikel 2.2.5 Deskundigenadvies**

In complexe situaties kan het voorkomen dat binnen de gemeente niet voldoende deskundigheid aanwezig is om de situatie van de jeugdige te beoordelen. De gemeente kan dan een (medisch) advies aanvragen bij een deskundige. Indien hiervan sprake is, worden de jeugdige en/of zijn ouder(s) hierover geïnformeerd. De jeugdige en/of zijn ouder(s) ontvangen een kopie van het advies.

### **Artikel 2.2.6 Ondersteuningsplan**

De uitkomsten van het onderzoek en een verslag van het gesprek worden vastgelegd in een ondersteuningsplan/plan van aanpak. Het ondersteuningsplan/plan van aanpak dient na afronding van het onderzoek te zijn opgesteld en aan de jeugdige en/of zijn ouder(s) te zijn overhandigd, tenzij zij hebben medegedeeld dit niet te wensen of dit vanwege veiligheidsoverwegingen niet wenselijk is. In sommige situaties is het niet mogelijk om het onderzoek in zes weken af te ronden. Hiervan kan bijvoorbeeld sprake zijn als er informatie wordt opgevraagd bij een derde of als er sprake is van een complexe hulpvraag. Indien het onderzoek niet binnen zes weken kan worden afgerond, worden de jeugdige en/of zijn ouder(s) hierover tijdig geïnformeerd. Zij worden tevens geïnformeerd over de reden waarom het niet mogelijk is om het onderzoek binnen zes weken af te ronden. Opmerkingen of latere aanvullingen van de jeugdige en/of zijn ouder(s) worden aan het ondersteuningsplan toegevoegd.

### **Artikel 2.2.7 Aanvraag individuele voorziening**

Een individuele voorziening kan pas worden aangevraagd op het moment dat het onderzoek is afgerond, tenzij het onderzoek niet binnen zes weken na ontvangst van de melding is afgerond en de jeugdige en/of zijn ouder(s) hierover niet tijdig zijn geïnformeerd. Een aanvraag wordt ingediend door middel van een door de gemeente vastgesteld formulier of door ondertekening van het ondersteuningsplan.

#### **Artikel 2.2.7.1 Ondertekening aanvraagformulier**

Indien de aanvraag betrekking heeft op een jeugdige:

- a. die jonger is dan 12 jaren, of
- b. die ouder is dan 12 jaren en niet in staat tot een redelijke waardering van zijn belangen, dan dient de wettelijke vertegenwoordiger het aanvraagformulier te ondertekenen.

Heeft de aanvraag betrekking op een jeugdige die de leeftijd van 12, maar nog niet die van 16 jaren heeft bereikt, dan dient zowel de jeugdige als diens wettelijke vertegenwoordiger het aanvraagformulier te ondertekenen, mits de minderjarige in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen. Of een minderjarige in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen, dient van geval tot geval te worden beoordeeld. Het is aan de coach om dit te beoordelen.

Weigert de wettelijk vertegenwoordiger in te stemmen met de aanvraag, dan wordt de aanvraag toch in behandeling genomen als de jeugdhulp voor de minderjarige nodig is teneinde ernstig nadeel voor de minderjarige te voorkomen, alsmede indien de minderjarige na de weigering van de toestemming de jeugdhulp weloverwogen blijft wensen.

Heeft de aanvraag betrekking op een jeugdige die de leeftijd van 16 jaren heeft bereikt, dan is de instemming van de wettelijke vertegenwoordiger niet vereist. De wettelijk vertegenwoordiger wordt in deze situatie in principe alleen geïnformeerd over het inzetten van jeugdhulp als de jeugdige heeft aangegeven dit te willen. Hierop geldt de uitzondering op het moment dat de jeugdige op een ander adres gaat wonen als gevolg van het inzetten van de jeugdhulp. In dit geval dient de wettelijk vertegenwoordiger het aanvraagformulier mede te ondertekenen. Dit geldt ook in de situatie dat de jeugdige, als gevolg van zijn beperkingen, niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen.

### **Artikel 2.2.8 Beschikking**

Indien de jeugdige en/of zijn ouder(s) een aanvraag doet voor een individuele voorziening, dan ontvangen de jeugdige en/of zijn ouder(s) zo nodig een beschikking. Indien de jeugdige de leeftijd van 18 jaren nog niet heeft bereikt wordt de beschikking naar de wettelijke vertegenwoordiger van de jeugdige gestuurd. Vanaf het bereiken van de leeftijd van 18 jaren wordt de beschikking naar de jeugdige zelf gestuurd.

In de beschikking wordt gemotiveerd aangegeven of de jeugdige op grond van de criteria genoemd in artikel 3.1 en 3.2 van de verordening in aanmerking komt voor een individuele voorziening. De criteria

genoemd in artikel 3.2 van de verordening zijn verder uitgewerkt in hoofdstuk artikel 3.2.1 tot en met 3.2.17.

Indien de jeugdige in aanmerking komt voor een individuele voorziening wordt in de beschikking aangegeven of deze voorziening in de vorm van natura of in de vorm van een pgb wordt verstrekt. Tevens wordt aangegeven hoe bezwaar tegen de beslissing kan worden gemaakt. Bij het verstrekken van een individuele voorziening worden in de beschikking tevens vastgelegd:

- a. welke aanbieder de jeugdhulp gaat verlenen;
- b. welke individuele voorziening verstrekt wordt;
- c. aan welke doelen er gewerkt moet gaan worden;
- d. de ingangsdatum en de duur van de verstrekking;
- e. indien van toepassing de termijn van 3 maanden waarbinnen de cliënt zich bij de aanbieder moet hebben gemeld; en
- f. of een bijdrage in de kosten verschuldigd is.

Bij het verstrekken van een voorziening in de vorm van een pgb wordt in de beschikking in ieder geval tevens vastgelegd:

- a. welke pgb-aanbieder de ondersteuning gaat verlenen;
- b. welke individuele voorziening verstrekt wordt;
- c. aan welke doelen er gewerkt moet gaan worden;
- d. wat de hoogte van het pgb is en hoe deze is bepaald;
- e. de ingangsdatum en de duur van de verstrekking; en
- f. of een bijdrage in de kosten verschuldigd is.

In de bijlage bij de beschikking kan worden opgenomen:

- a. dat de bekwaamheid van de aanvrager is getoetst en dat het pgb passend wordt geacht;
- b. welke kwaliteitseisen gelden voor de besteding van het pgb;
- c. wat de hoogte van het pgb is en hoe deze is berekend;
- d. hoe de feitelijke betaling ten laste van het te verstrekken pgb plaatsvindt;
- e. de wijze van verantwoording van de besteding van het pgb.

### **Artikel 2.3 Spoedhulp**

In spoedeisende situaties kan de reguliere procedure niet worden afgewacht. Er is sprake van een spoedeisende situatie als binnen 24 tot 48 uur een voorziening dient te worden ingezet vanwege ernstige opgroei- en opvoedingsproblemen. In dergelijke situaties wordt zo spoedig mogelijk een passende tijdelijke voorziening ingezet.

Indien er een individuele voorziening voor spoedhulp wordt ingezet, wordt deze voorziening voor de duur van maximaal vier weken toegekend. Binnen deze vier weken wordt het onderzoek verricht en wordt na afronding hiervan een verslag opgesteld met de uitkomsten van dit onderzoek. Uit dit verslag dient duidelijk te worden welke vervolghulp ingezet dient te worden.

Voor het inzetten van spoedhulp is geen aanvraag vereist. Voor het inzetten van de vervolghulp, dus de hulp na de eerste vier weken, dient wel een aanvraag te worden ingediend door de jeugdige en/of zijn ouder(s). De jeugdige en/of zijn ouder(s) ontvangen na afronding van het onderzoek zo nodig een beschikking met betrekking tot de inzet van de spoedhulp en de vervolghulp die wordt ingezet.

Indien er met spoed een individuele voorziening moet worden afgegeven en het college is van oordeel dat er voor een langere periode ondersteuning noodzakelijk is, dan kan de jeugdhulp voor een langere periode dan 4 weken worden afgegeven. Dit geldt niet voor het product spoedhulp.

### **Artikel 2.4 Veiligheid**

Indien de veiligheid van de jeugdige in het geding is, kan de gemeente contact opnemen met Raad voor de Kinderbescherming of Veilig Thuis.

## **Hoofdstuk 3 Criteria voor individuele voorzieningen**

### **Artikel 3.1 Criteria**

Op grond van artikel 2.3 van de Jeugdwet en artikel 3.1 van de verordening komt een jeugdige in aanmerking voor een individuele voorziening als de jeugdige:

- a. op eigen kracht of met zijn ouders of andere personen uit zijn naaste omgeving geen oplossing voor zijn hulpvraag kan vinden;
- b. geen oplossing kan vinden voor zijn hulpvraag door, al dan niet gedeeltelijk, gebruik te maken van een voorliggende voorziening, of;
- c. geen oplossing kan vinden voor zijn hulpvraag door, al dan niet gedeeltelijk, gebruik te maken van een algemene voorziening.

Algemene voorzieningen zijn vrij toegankelijk. Voor de toegang tot deze voorzieningen is geen aanvraag nodig. Indien een jeugdige gebruik kan maken van een dergelijke voorziening zal er geen beschikking worden afgegeven door de gemeente, tenzij de jeugdige en/of zijn ouder(s) desondanks toch een aanvraag hebben ingediend.

### **Artikel 3.2 Eigen kracht**

De gemeente hoeft geen voorziening voor jeugdhulp te treffen als de jeugdige en/of zijn ouder(s) in staat zijn zelf een oplossing te vinden voor de hulpvraag, eventueel met hulp van andere personen uit de naaste omgeving. Tijdens het onderzoek wordt door de gemeente onderzocht in hoeverre de jeugdige en/of zijn ouder(s), eventueel met hulp uit de naaste omgeving, in staat zijn om zelf een oplossing te vinden voor de hulpvraag. De individuele voorziening is aan de orde als andere oplossingen niet adequaat zijn. De beoordeling of andere oplossingen dan een individuele voorziening voldoende soelaas bieden om de zelfredzaamheid te vergroten of de maatschappelijke deelname te bevorderen, vindt plaats in overleg met de cliënt. Hierbij wordt steeds gekeken of de cliënt zelf, op eigen kracht, een oplossing kan realiseren. Wanneer het vermogen om zelf oplossingen te bedenken voor de eigen problemen (eigen kracht) ontoereikend is, wordt beoordeeld of en hoe dit vermogen om zelf oplossingen te bedenken voor de ondervonden problemen door de cliënt vergroot kan worden. Bij het aanspreken van de eigen kracht moet dan ook meer gedacht worden aan het versterken of aanleren van de vaardigheden dan aan iets materieels. Bij het op eigen kracht kunnen realiseren van een oplossing mag niet worden gekeken naar de financiële positie van de jeugdige en/of zijn ouder(s).

Als op eigen kracht geen oplossing kan worden gerealiseerd, wordt gekeken of binnen het sociale netwerk (waaronder gebruikelijke hulp en mantelzorg) voorzien kan worden in de ondersteuningsbehoefte. Ten aanzien van gebruikelijke hulp zijn nadere regels gesteld (beleidsregel 3.2.1). Bij de beoordeling of een beroep kan worden gedaan op het sociale netwerk zal ook moeten worden beoordeeld of er geen overbelasting dreigt te ontstaan of dat er al sprake is van overbelasting van personen uit het sociale netwerk. Tijdens het onderzoek zal dan ook een netwerkanalyse moeten plaatsvinden.

#### **Artikel 3.2.1 Gebruikelijke hulp**

Het begrip gebruikelijke hulp kent de wet niet. In de beleidsregels is daarom invulling gegeven aan de wettelijke bepaling van de eigen mogelijkheden en oplossend vermogen van de ouder(s) en de jeugdige. Daarbij geldt het uitgangspunt dat ouders in eerste instantie zelf verantwoordelijk zijn voor het verzorgen en naar eigen inzicht opvoeden van hun kinderen (zorgplicht). Het begrip gebruikelijke hulp sluit aan op het (voormalige) Besluit zorgaanspraken AWBZ en thans geldende Besluit langdurige zorg en is van belang voor de vormen van jeugdhulp: begeleiding, persoonlijke verzorging en verblijf als bedoeld in de wet. Het uitgangspunt is dat deze vormen van jeugdhulp niet hoeven te worden ingezet voor zover sprake is van gebruikelijke hulp.

##### **Algemeen**

Onder gebruikelijk hulp wordt de hulp of de zorg verstaan die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de ouder(s), rekening houdend met de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen. De zorgplicht van ouder(s) strekt zich uit over verzorging, begeleiding en opvoeding die de ouder(s), onder meer afhankelijk van de leeftijd en verstandelijke ontwikkeling van het kind, normaal gesproken geeft aan een kind, inclusief de 'zorg' bij kortdurende ziekte. Bij uitval van één van de ouders neemt de andere ouder de gebruikelijke hulp voor de kinderen over. Gebruikelijke hulp voor kinderen omvat in ieder geval de aanwezigheid van een ouder. Dat betekent dat het college, in het geval ouders die gescheiden zijn, ook rekening kan houden met de ouder waar de jeugdige niet woonachtig is. Is er sprake van co-ouderschap dan spreekt het voor zich dat voor beide ouders wordt beoordeeld of sprake is van gebruikelijke hulp.

##### **Beoordeling**

De beoordeling of sprake is van gebruikelijke hulp is gebaseerd op de volgende feiten en omstandigheden:



1. de aard, frequentie en de omvang van de opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen van de jeugdige;
2. de leeftijd en de ontwikkelingsfase van de jeugdige;
3. het college kan pas na een onderzoek vaststellen of van de ouder(s) in het individuele geval verwacht mag worden dat gebruikelijke hulp wordt geboden.

Het is gebruikelijk dat ouders hun kind de dagelijkse hulp dan wel zorg bieden die past bij de leeftijd en ontwikkelingsfase van hun kind. Bij gebruikelijke hulp voor kinderen kan het ook gaan om activiteiten die niet standaard bij alle kinderen noodzakelijk zijn, maar die wel als gangbare hulp dan wel zorg van ouders aan kinderen kunnen worden aangemerkt. Zo is het bijvoorbeeld niet ongebruikelijk dat kinderen van 4 jaar nog stimulans, toezicht of hulp nodig hebben bij het naar het toilet gaan. Bij kinderen met een behoefte aan jeugdhulp is het gebruikelijk dat ouders zo nodig de dagelijkse hulp dan wel zorg leveren, die meer kan zijn dan gemiddeld noodzakelijk is bij kinderen zonder behoefte aan jeugdhulp van dezelfde leeftijd. Immers, ook bij die kinderen van dezelfde leeftijd verschilt de inzet van de dagelijkse hulp dan wel zorg van kind tot kind. Voor kinderen geldt dat er een bandbreedte is in het normale ontwikkelingsprofiel. Ook tussen kinderen van dezelfde leeftijd zonder behoefte aan jeugdhulp kan de omvang van de hulp dan wel zorg (per dag) verschillen. Het ene kind is nu eenmaal gemakkelijker dan het andere kind. Het college beoordeelt in dat kader of de tijd die nodig is voor de hulp dan wel zorg veel meer kost vanwege de aandoening van het kind. Denk aan het wassen en kleden van een kind met bijvoorbeeld spasticiteit. Uit het bepaalde onder punt 1. en 2. volgt dat het college de genoemde onderwerpen in samenhang zal moeten beoordelen.

#### *Capaciteiten van de ouder(s)*

Voor de beantwoording van de vraag of de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van de ouder(s) toereikend zijn geldt het volgende. Het college beoordeelt dat aan de hand van de opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen van de jeugdige en welke problemen ouders ondervinden met betrekking tot de zogeheten zorgplicht. Het kan voorkomen dat de ouder(s) zelf - al dan niet tijdelijk - onvoldoende opvoedcapaciteiten hebben om om te gaan met (kortgezegd) opgroei-problemen van hun kinderen die daarmee verband houden. In die gevallen kan het college ondersteuning, hulp dan wel zorg bieden die er op gericht is om ouders instrumenten in handen te geven waardoor zij dit (weer) wel kunnen doen. Er bestaan echter ook (kortgezegd) opgroei-problemen waarbij er een jeugdhulp in de vorm van een voorziening noodzakelijk kan zijn, zonder dat sprake is van onwil of onvermogen van de kant van de jeugdige of zijn ouders. Denk bijvoorbeeld aan een beperking (als bedoeld in de wet) van de kant van de jeugdige die het noodzakelijk maakt dat er een voorziening wordt getroffen (zie bijvoorbeeld uitspraak Rechtbank Overijssel: RBOVE:2016:1380).

#### *Geen gebruikelijke hulp*

Indien de jeugdige van 12 jaar of ouder geen intieme persoonlijke verzorging wil ontvangen van de ouder(s) wordt geen bijdrage van de ouder(s) verwacht. Daarbij heeft het college oog voor een mogelijke aanspraak op intensieve kindzorg op grond van de Zorgverzekeringswet of toegang tot de Wet langdurige zorg als er permanent toezicht gedurende het gehele etmaal nodig is, waardoor tijdig kan worden ingegrepen bij kinderen van 12 jaar en ouder.

#### *Boven-gebruikelijke hulp*

Het kan zijn dat de gebruikelijke hulp (substantieel) wordt overschreden. In voorkomende gevallen wordt gesproken van boven-gebruikelijke hulp gelet op de aard of omvang daarvan. Voor boven-gebruikelijke hulp kan door het college een indicatie worden afgegeven (Centrale Raad van Beroep: CRVB:2015:3576). Bij de beoordeling of sprake kan zijn van boven-gebruikelijke hulp wordt altijd een vergelijking gemaakt met kinderen zonder behoefte aan jeugdhulp met een normaal ontwikkelingsprofiel. Het is echter niet zo dat het college in beleidsregels kan vaststellen hoeveel hulp dan wel zorg precies gebruikelijk is te bieden. Het college moet daarvoor de omstandigheden van het individuele geval beoordelen. Onder substantiële overschrijding kan voor persoonlijke verzorging en begeleiding als uitgangspunt een omvang van gemiddeld meer dan een uur per etmaal worden gehanteerd. Hiermee wordt bedoeld dat van ouders verwacht wordt dat zij de gebruikelijke hulp aan hun kind verlenen, wanneer de bovengebruikelijke hulp dagelijks meer dan 1 uur omvat kan dat zo nodig voor vergoeding in aanmerking komen, hierbij wordt rekening gehouden met de draagkracht van ouders.

#### *Dreigende overbelasting*

Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke hulp, wel of niet in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke hulp voor op die maatschappelijke activiteiten.

#### *Omvang planbare en/of onplanbare hulp*

Soms is het duidelijk dat de ouder(s) overbelast is, maar soms ook niet. Niet alleen de omvang van de planbare hulp dan wel zorg, maar ook de mate van de noodzaak tot het continu aanwezig zijn om onplanbare hulp dan wel zorg te bieden kan van invloed zijn op de belastbaarheid van de ouder(s) die geacht wordt gebruikelijke hulp te verlenen. Met andere woorden: het uitvoeren van enkele taken op vooraf gezette (gebruikelijke) momenten is vaak minder belastend dan het uitvoeren van dezelfde taken waarbij continue aanwezigheid en alertheid wordt gevraagd van de ouder(s) die geacht wordt gebruikelijke hulp te verlenen.

#### *Gebruikelijke zorg/hulp overig*

Het college zal bij de beoordeling van (dreigende) overbelasting in voorkomende gevallen ook rekening moeten houden met de omstandigheid dat de ouder(s) gebruikelijke hulp bieden in het kader van andere regelgeving. Denk bijvoorbeeld aan verpleging en verzorging op grond van de Zorgverzekeringswet (ZvW) en/of het overnemen van huishoudelijke taken op grond van de Wmo 2015.

#### *Uitgangspunten hulp van ouder(s) voor kinderen*

##### Kinderen van 0 tot 3 jaar

- hebben bij alle activiteiten zorg 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 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;
- kunnen zelf zitten, en op gelijkvloerse plaatsen zelf staan en lopen;
- ontvangen zindelijkheidsstraining van ouders/verzorgers;
- hebben gedeeltelijk hulp en volledig stimulans en toezicht 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 per 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 nodig en nog maar weinig hulp bij hun persoonlijke verzorging;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- zijn overdag zindelijk, en 's nachts merendeels ook; ontvangen zindelijkheidsstraining van de ouders/verzorgers;
- 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 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 dag en nacht alleen gelaten worden;
- kunnen vanaf 18 jaar zelfstandig wonen;
- hebben bij hun persoonlijke verzorging geen hulp en maar weinig toezicht 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 tot 18 jaar een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

### **Artikel 3.2.2 Aanvullende verzekering**

Soms blijken ouders van de jeugdige aanvullend verzekerd te zijn voor de jeugdhulp die de gemeente, nadat onderzoek is verricht, noodzakelijk acht. In dat geval wordt van de jeugdige en/of zijn ouder(s) verwacht dat ze die aanvullende verzekering aanspreken. Indien ouders van de jeugdige niet beschikken over een aanvullende verzekering dan is de gemeente verantwoordelijk voor het inzetten van de individuele voorziening. De gemeente geeft een indicatie af voor een individuele voorziening, als meer behandelingen noodzakelijk zijn dan er worden vergoed.

## Hoofdstuk 4 Voorzieningen

### **Artikel 4.1 Algemene voorzieningen**

Binnen de gemeente Almelo zijn verschillende algemene voorzieningen beschikbaar voor opvoed- en opgroeiondersteuning met een preventieve insteek. Deze vrij toegankelijke voorzieningen worden geboden door verschillende organisaties.

Een aantal voorbeelden van algemene voorzieningen zijn:

#### Voorzieningen jeugd

- Kinder-, tiener- en jongerenwerk
- Opvoedondersteuning
- Schoolmaatschappelijk werk
- Gezinsondersteuning

#### Voorzieningen alle leeftijden

- Onafhankelijke cliëntondersteuning
- Dagactiviteiten (licht) verstandelijk gehandicapten
- Activiteiten georganiseerd in wijkcentra
- Steunpunt Mantelzorg Almelo

### **Artikel 4.2 Individuele voorzieningen**

Binnen de gemeente Almelo zijn er verschillende individuele voorzieningen beschikbaar.

#### *Vrijwillig en gedwongen kader*

De individuele voorzieningen in het kader van de Jeugdwet kunnen worden onderscheiden in voorzieningen binnen het vrijwillig en het gedwongen kader. Vrijwillig wil zeggen dat de jeugdige en de ouders het nut en de noodzaak inzien van de ondersteuning en ook meewerken aan het bereiken van het tijdens het onderzoek geformuleerde resultaat. Gedwongen betekent dat ook zonder toestemming van de jeugdige en/of de ouders een voorziening kan worden getroffen. Te denken hierbij valt aan een jeugdbeschermingsmaatregel (als bijvoorbeeld de veiligheid van de jeugdige in het geding is) of jeugdreclassering (als de jeugdige in aanraking is gekomen met justitie).

De volgende individuele voorzieningen kunnen bij wijze van voorbeeld worden verstrekt:

- a. ondersteuning zelfstandig leven
- b. ondersteuning maatschappelijke deelname
- c. vervoer
- d. behandeling
- e. persoonlijke verzorging
- f. jeugd GGZ (Geestelijke Gezondheids Zorg) basis (generalistische GGZ)
- g. jeugd GGZ specialistisch (specialistische GGZ)
- h. gespecialiseerde jeugdhulp
- i. consultatie en diagnostiek
- j. wonen en verblijf

De voorzieningen worden hieronder nader toegelicht.

#### **Artikel 4.2.1 Ondersteuning zelfstandig leven**

De individuele voorziening ondersteuning zelfstandig leven bestaat uit twee niveaus (1 en 2). De ondersteuning zelfstandig leven is gericht op individuele ondersteuning van de cliënt in het dagelijks leven. De gemeenten werken doelgericht. Dat betekent dat het door de zorgverlener te behalen doel centraal staat. De doelen worden opgenomen in zowel het zorgplan van de zorgverleners als het ondersteuningsplan dat opgesteld is door de gemeente. De cliënt wordt vanaf zijn of haar 12e levensjaar betrokken bij het opstellen van deze documenten. De ondersteuning kan onder andere gericht zijn op de volgende doelen (de onderstaande lijst is niet limitatief):

De cliënt is in staat om:

- zijn financiële situatie gezond te houden;
- te voorzien in de eerste levensbehoeften;
- taken uit te voeren rondom het huis;
- isolement te voorkomen;
- besluiten te nemen;
- zichzelf te verzorgen;
- op een passende manier voor zichzelf op te komen;
- stabiel te functioneren en te participeren in de samenleving;
- zelfstandig of thuis te blijven wonen;
- zich zelfstandig te verplaatsen met algemeen gebruikelijke vervoersmiddelen;
- gezond te leven en hier naar te handelen (voeding en beweging);
- de eigen algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zo veel mogelijk zelf te verrichten;
- ook kan tot de resultaten behoren dat de omgeving van de cliënt in staat is met (de gevolgen van) de beperking van de cliënt om te kunnen gaan.

Ondersteuning zelfstandig leven bestaat uit 2 niveaus.

##### *Ondersteuning zelfstandig leven jeugd niveau 1*

- De cliënt kan communiceren en zelf om ondersteuning vragen. De ondersteuning is erop gericht om door stimulans en/of toezicht ervoor te zorgen dat de cliënt in staat is om zijn/haar sociale leven zelfstandig vorm te geven;
- Er is doorgaans geen primaire noodzaak tot het overnemen van taken, bijvoorbeeld bij de dagelijkse routine. De ondersteuning kan zich dus wel richten op het overnemen van taken door een professional.
- Het gaat in deze vorm van ondersteuning om planbare ondersteuning. De cliënt en of zijn ouders zijn zich ervan bewust dat begeleiding op vaste dagen en tijdstippen langs komt om de ondersteuning te verlenen. De cliënt kan zijn hulpvraag uitstellen. Mocht er een ad hoc situatie ontstaan dan weet de cliënt hier zelf mee om te gaan of bespreekt dit bij de volgende afspraak met de begeleiding.

##### *Ondersteuning zelfstandig leven jeugd niveau 2*

- De communicatie gaat niet altijd vanzelf doordat de cliënt soms niet goed begrijpt wat anderen zeggen en/of zichzelf niet voldoende begrijpelijk kan maken.
- De cliënt kan (nog) niet zelfstandig problemen oplossen en/of besluiten nemen.
- Voor de dagstructuur en het voeren van regie heeft de cliënt ondersteuning van anderen nodig. Ondersteuning wordt geboden bij het oplossen van problemen, het zelfstandig nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en de dagelijkse routine (gebrek aan dag –en nachtritme) die voor de cliënt niet vanzelfsprekend zijn. Deze problemen kunnen zodanige vormen aannemen dat de cliënt geholpen moet worden met ondersteuning.
- De ondersteuning kan zich ook richten op het, tijdelijk, overnemen tot en met het aanleren van taken door een professional. Het kan dan vooral gaan om ondersteuning bij voor de cliënt complexere activiteiten. Dit kan ook voor eenvoudige taken gelden.
- Het gaat in deze vorm van ondersteuning om zowel planbare als niet planbare ondersteuning. De cliënt heeft naast één of meerdere vaste dagen en tijdstippen begeleiding ook ondersteuning nodig wanneer zich een ad hoc situatie voordoet. De cliënt heeft dan direct ondersteuning nodig (telefonisch/oproepbaar).

## Artikel 4.2.2 Ondersteuning maatschappelijke deelname

Ondersteuning maatschappelijke deelname bestaat uit twee niveaus. De ondersteuning maatschappelijke deelname is gericht op dagbesteding. Onder dagbesteding (begeleiding groep) wordt verstaan 'Ondersteuning in het dagelijks leven'. Het doel is het bevorderen of in stand houden van de mogelijkheid van de jeugdige om te kunnen deelnemen aan de maatschappij door ondersteuning te bieden bij een zinvolle invulling van de dag, het aangaan van sociale contacten en/of het ontlasten de ouder/verzorger. Dagbesteding omvat een dagactiviteit voor jeugdigen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperkingen/of gedragsproblemen die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan regulier onderwijs. De activiteit vindt overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband. Dagbesteding is een structurele tijdsbesteding met een vaste regelmaat. Er is een SMART-geformuleerd doel per jeugdige en er wordt gewerkt middels een methodische aanpak in de groep. De jeugdige wordt actief betrokken en de dagbesteding is voor de jeugdige een betekenisvolle activiteit. De te behalen doelen staan centraal. De doelen welke zijn opgenomen in het ondersteuningsplan worden nader uitgewerkt in het zorgplan. De cliënt wordt actief betrokken en de dagbesteding is voor de cliënt een betekenisvolle activiteit. De zwaarte van de dagbesteding wordt bepaald door de mate van complexiteit van de uit te voeren activiteiten en/of aanwezige stoornissen en/of beperkingen van de cliënt.

Onder dagbesteding wordt verstaan:

- activiteiten buitenshuis om sociaal isolement te voorkomen;
- deelname aan georganiseerde activiteiten;
- volgen van school of een opleiding;
- voorbereiding op (betaald) werk met ondersteuning voor zover de Participatiewet daarin niet voorziet;
- het aanbieden van routine en structuur voor de dag;
- voorkomen van verwaarlozing/opname;
- zoveel als mogelijk handhaven dan wel stimuleren van de zelfredzaamheid en cognitieve capaciteiten en vaardigheden.
- stimuleren van niet-uitstelbare ADL-handelingen zoals toiletgang, toezien op medicatie-inname, nuttigen maaltijd.
- dagbesteding ter vervanging van onderwijs is alleen mogelijk bij een tijdelijke vrijstelling afgegeven door de leerplichtambtenaar.

Onder dagbesteding wordt niet verstaan:

- a. Een reguliere dagstructurering die in de woon-/verblijfsituatie wordt geboden.
- b. Een welzijnsactiviteit zoals koffie drinken, gamen, uitstapjes en dergelijke. Een welzijnsactiviteit mag slechts worden ingezet indien dit dient als middel om de in het zorgplan beschreven doelen te behalen. De gemeente kan inwoners die ondersteuning behoeven in sociale zelfredzaamheid verwijzen naar lokale aanbieders van welzijnsactiviteiten. Deze voorzieningen zijn algemeen toegankelijk en hiervoor is dan ook geen beschikking van de gemeente vereist. Deze voorzieningen zijn voorliggend aan de maatwerkvoorzieningen OMD en OZL. Indien de coach beoordeelt dat de algemene voorziening niet aansluit bij de complexiteit van de uit te voeren activiteiten en/of aanwezige stoornissen en/of beperkingen van de cliënt, zal een maatwerkvoorziening worden geïndiceerd.

Ondersteuning maatschappelijke deelname kent 2 niveaus:

*Ondersteuning maatschappelijke deelname niveau 1:*

- De ondersteuning is erop gericht door stimulans en/of toezicht te zorgen dat de cliënt in staat is zijn /haar sociale leven zelfstandig vorm te geven, waaronder het deelnemen aan onderwijs. De ondersteuning biedt structuur en geeft een adequate invulling aan de dag;
- Er is doorgaans geen primaire noodzaak tot het overnemen van taken, bijvoorbeeld bij de dagelijkse routine. De cliënt kan zelf om ondersteuning vragen, maar stimuleren, signaleren en toezicht zijn wel nodig.

*Ondersteuning maatschappelijke deelname niveau 2:*

- Ondersteuning wordt geboden bij het oplossen van problemen en het zelfstandig nemen van besluiten. De ondersteuning houdt er rekening mee dat de communicatie niet altijd vanzelf gaat doordat de cliënt niet altijd begrijpt wat anderen zeggen en/of zichzelf niet voldoende begrijpelijk kan maken.

- De ondersteuning kan zich ook richten op het, tijdelijk, overnemen tot en met het aanleren van taken door een professional, omdat de cliënt ernstige problemen heeft. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om ondersteuning bij voor de cliënt complexere activiteiten die van de cliënt moeten worden overgenomen. Ook het uitvoeren van eenvoudige taken en communiceren gaan moeizaam. De cliënt kan niet zelfstandig problemen oplossen en/of besluiten nemen.
- De ondersteuning houdt er rekening mee dat de cliënt mogelijk meer interventies nodig heeft door bijvoorbeeld gedragsproblemen.

Een dag kent twee dagdelen. Een dagdeel kent 4 uur en bevat minimaal 3,75 uur directe zorgverlening. Tijdens de dagbesteding kan gelijktijdig geen individuele begeleiding (OZL) worden ingezet.

Dagbesteding kan tijdelijk worden ingezet ter overbrugging van een periode tot langdurige opname in een intramurale voorziening. De vergoeding die de gemeenten betaalt voor de levering van de ondersteuning mag niet worden ingezet voor het verzorgen van maaltijden.

Bij het bieden van twee opeenvolgende dagdelen is de aanbieder niet verplicht een maaltijd aan te bieden. De aanbieder staat het wel vrij om een maaltijd aan te bieden en om eventueel een eigen bijdrage hiervoor te vragen aan de (pleeg)ouders en/of verzorgers (en indien van toepassing de wettelijk vertegenwoordiger).

#### **Artikel 4.2.3. Algemene uitgangspunten behandeling (artikelen 4.2.4 t/m 4.2.10)**

De ondersteuning is van gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard. De ondersteuning/ behandeling is gericht op het voorkomen van verergering van de gedragsproblemen in verband met deze beperking. Het betreft cliënten met een (licht) verstandelijke beperking. Behandeling wordt toegekend in de vorm van 'individuele behandeling', in de vorm van 'behandeling in groepsverband' of in de vorm van 'verblijf met behandeling'.

Behandeling is gericht op herstel of het voorkomen van verergering van gevolgen/complicaties van de aandoening, al dan niet door het aanleren van vaardigheden/gedrag. Behandeling kan ook gericht zijn op het voorkomen van het ontstaan van een met de aandoening gerelateerde stoornis. Het gaat bij behandeling om continue, systematische, langdurige en multidisciplinaire ondersteuning (CSLM-Ondersteuning). Er bestaat complexe (multi-)problematiek waarbij specifieke deskundigheid op het niveau van een behandelaar noodzakelijk is, zoals van een Arts Verstandelijk Gehandicapten, een gedragswetenschapper of paramedicus met specifieke kennis (bijvoorbeeld ergotherapeut, linguïst, logopedist, spraak-/taalpatholoog, orthoptist). De problematiek is zo complex dat meestal substantiële en duurzame coördinatie, regie en supervisie van een multidisciplinair team noodzakelijk zijn. Er is dan op gestructureerde wijze afstemming nodig over wat de verschillende disciplines doen.

##### *Crisis zorg*

Binnen behandeling kan ook crisisinterventie worden ingezet, namelijk 'behandeling Families First'. Hierbij wordt in een crisissituatie van het (multiprobleem)gezin behandeling ingezet. Door gericht en methodisch ingrijpen wordt de gedragsproblematiek herstelt bij kinderen met een verstandelijke beperking en ernstig probleem gedrag. Dit wordt nader uitgewerkt in artikel 4.2.8.

#### **Artikel 4.2.4 Behandeling (j) LVG (jeugd Licht Verstandelijk Gehandicapt) ook wel aangeduid als LVB (Licht Verstandelijk Beperkt)**

Doel:

- multidisciplinair onderzoek in een poliklinische setting, ter verheldering van iemands psychische moeilijkheden en/of gedragsproblemen. Aansluitend wordt een zorgplan c.q. behandelplan opgesteld.
- aanvullende ondersteuning in een poliklinische setting.

Inhoud:

- a. standaardonderzoek: 16 uur GZ-psycholoog (GezondheidsZorg-psycholoog)/gedragswetenschapper (dossieranalyse, intelligentie- en persoonlijkheidsonderzoek); 4 uur maatschappelijk werk (milieuonderzoek, zonder huisbezoek);
- b. aanvullende functionele diagnostiek: Deze diagnostiek bestaat uit een analyse en verheldering van de vraag om behandeling en is in veel gevallen gericht op het verkrijgen van inzicht in de niveaus van functioneren (cognitief, adaptief en sociaal emotioneel) om problematisch gedrag te kunnen verklaren (bijvoorbeeld door eventuele aanwezigheid van bepaalde psychische of

- psychiatrische aandoeningen). Het systeem en/of de omgeving (de context) worden daarbij ook geanalyseerd.
- c. aanvullende ambulante ondersteuning in poliklinische setting in de vorm van therapieën (spel-, psychomotore-, psychotherapie, etc.).

Opmerking:

De hulp wordt geboden door aanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van behandeling aan licht verstandelijk beperkte jeugdigen met ernstig probleemgedrag of ernstige meervoudige beperking. Een regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de behandeling aan cliënt

Doelgroep: Jeugdigen met een verstandelijke beperking die gepaard gaat met een psychiatrische stoornis en ernstig probleemgedrag.

#### **Artikel 4.2.5 Behandeling VG (Verstandelijk Gehandicapt)**

Doel: Behandeling – niet gangbaar vanuit de curatieve ondersteuning (jeugd-GGZ) – gericht op personen met chronische gezondheidsproblemen en beperkingen.

Inhoud:

1. functionele diagnostiek door een regiebehandelaar bestaande uit multidisciplinair onderzoek ofwel 'assessment' om te bepalen welk arrangement of welke ondersteuning/ behandeling een persoon nodig heeft;
2. consulten door een regiebehandelaar, gericht op medische advisering en/of interventies ter ondersteuning van de reguliere eerstelijnszorg;
3. specifieke CSLM-Ondersteuning (continue, systematische, langdurige, multidisciplinaire Ondersteuning). De behandeling vindt plaats onder verantwoordelijkheid van en onder regiebehandelaar met specifieke kennis van de doelgroep.

Vorm:

Ad 1: Kortdurende multidisciplinaire diagnostiek, gericht op het beperkingenniveau en het onderzoeken van behandelmogelijkheden (verbeteren van het functioneren voor zover mogelijk, voorkomen van verergering, zo lang mogelijk handhaven van zelfstandigheid), bij complexe problematiek.

Ad 2: een medisch consult kan worden geleverd door een regie-behandelaar. Een consult kan bestaan uit:

- a. face-to-face-contact of een telefonisch behandelingscontact met een cliënt;
- b. gericht overleg met de behandelend arts van cliënt;

Ad 3: Behandeling door een regiebehandelaar van meervoudig zorgbehoevende kinderen/jongeren zijn aangewezen op CSLM-ondersteuning. De regiebehandelaar heeft de regie en eindverantwoordelijkheid, en kan naast de eigen inzet meerdere disciplines met kennis van specifieke doelgroepen aansturen om het behandeldoel te bereiken. Voor onderlinge afstemming bestaat er periodiek multidisciplinair overleg.

Opmerking:

De hulp wordt geboden door aanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van behandeling aan licht verstandelijk beperkte jeugdigen met ernstig probleemgedrag of ernstige meervoudige beperking. Een regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de behandeling aan de cliënt

Doelgroep: Jeugdigen met een verstandelijke beperking.

#### **Artikel 4.2.6 Behandeling door een gedragswetenschapper**

Doel: Behandeling – niet gangbaar vanuit de curatieve ondersteuning, dit wordt vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet – gericht op personen met chronische gezondheidsproblemen en/of beperkingen.

Inhoud:

1. functionele diagnostiek door een gedragswetenschapper, bestaande uit multidisciplinair onderzoek ofwel 'assessment' om te bepalen welk arrangement of welke ondersteuning/ behandeling een persoon nodig heeft.
2. consulten door een gedragswetenschapper, gericht op gedragswetenschappelijke advisering en/of interventies ter ondersteuning van de reguliere eerstelijnszorg.

3. specifieke CSLM-ondersteuning (continue, systematische, langdurige, multidisciplinaire ondersteuning). De behandeling vindt plaats onder verantwoordelijkheid van en onder regie van een gedragswetenschapper met specifieke deskundigheid van de grondslagen en doelgroepen.
4. kortdurende behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden en/of gedrag, als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. De nieuw aan te leren vaardigheden en/of het gedrag richten zich op het terugdringen van stoornissen en beperkingen. De behandeling wordt zo ingericht dat de jeugdige door het aanleren van nieuwe vaardigheden en/ of gedrag (toekomstige) verergering van zijn beperkingen, aandoeningen en beperkingen kan voorkomen of dat stoornissen en beperkingen teruggedrongen worden of de ernst van stoornissen en/of beperkingen worden beperkt.

Vorm:

Ad 1: Kortdurende multidisciplinaire diagnostiek, gericht op het beperkingenniveau en het onderzoeken van behandelmogelijkheden (verbeteren van het functioneren voor zover mogelijk, voorkomen van verergering, zo lang mogelijk handhaven van zelfstandigheid), bij complexe problematiek.

Ad 2: Een gedragswetenschappelijk consult door een gedragswetenschapper met kennis van specifieke doelgroepen. Een consult kan bestaan uit face-to-face-contact met een cliënt, of gericht overleg met de behandelend arts van cliënt.

Ad 3: Behandeling door gedragswetenschapper van meervoudig zorgbehoevende jeugdigen die zijn aangewezen op CSLM-ondersteuning. De gedragswetenschapper heeft de regie en eindverantwoordelijkheid, en kan naast de eigen inzet meerdere disciplines met kennis van specifieke doelgroepen aansturen om het behandeldoel te bereiken. Voor onderlinge afstemming bestaat er periodiek multidisciplinair overleg.

Ad 4: Er moet een concreet en haalbaar behandeldoel zijn waardoor blijvende verbeteringen in het functioneren worden bereikt/verwacht en de te geven behandeling dient een door de beroepsgroep geaccepteerde methode te zijn.

Doelgroep: Jeugdigen met een verstandelijke beperking.

#### **Artikel 4.2.7 Behandeling paramedisch (samenhangend met geneeskunde)**

Doel:

Behandeling – niet gangbaar vanuit de curatieve ondersteuning (Jeugd-GGZ). Dit wordt vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet – gericht op personen met chronische gezondheidsproblemen en beperkingen.

Inhoud:

Specifieke CSLM-ondersteuning. De behandeling bestaat uit gerichte interventies, maakt onderdeel uit van een zorgplan voor mensen met chronische, meervoudige problematiek, en vindt plaats onder verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar met kennis van specifieke doelgroepen.

Vorm:

1. De regiebehandelaar heeft de regie en eindverantwoordelijkheid ten onderlinge afstemming (periodiek multidisciplinair overleg).
2. Er dient sprake te zijn van een multidisciplinaire aanpak.
3. De prestatie omvat tevens elementen van begeleiding die onlosmakelijk onderdeel uitmaken van de CSLM-ondersteuning.

Doelgroepen: Jeugdigen met een verstandelijke beperking.

#### **Artikel 4.2.8 Behandeling Families First (j)LVG**

Doel:

Families First is bedoeld voor gezinnen in een acute crisissituatie die dusdanig ernstig is dat de uithuisplaatsing van een of meer kinderen in het gezin dreigt. Een crisis is een ernstige verstoring van de dagelijkse gang van zaken, bijvoorbeeld als gevolg van een plotselinge gebeurtenis of een opeenstapeling van problemen die de gezinsleden niet meer kunnen hanteren. Het doel van Families First is de aanwezige crisis op te lossen en de veiligheid in het gezin te vergroten, teneinde een uithuisplaatsing van één of meerdere kinderen te voorkomen.

Dit wordt bereikt via de volgende vijf subdoelen:

1. de gedragsproblemen van de jeugdigen zijn verminderd;



2. de competenties van de gezinsleden zijn vergroot;
3. de ervaren opvoedingsbelasting bij de ouders is verminderd;
4. de opvoedingsvaardigheden van de ouders zijn verbeterd; en
5. de gezinsleden maken meer gebruik van hun sociale netwerk.

**Inhoud:**

1. crisisinterventie ter vermindering van de crisissituatie in het gezin en het herstellen van de veiligheid en opvoedingsmogelijkheden in het gezin en voorkomen van uithuisplaatsing;
2. methodisch ingrijpen en training van vaardigheden in gezinstaken en opvoeding ten behoeve van het kind met een verstandelijke beperking;
3. begeleiding van de jeugdige met aandacht voor praktische training in vaardigheden, waar onder leren hanteren van probleemgedrag.

**Vorm:**

Families First benut de crisis om veranderingen tot stand te brengen, de hulp start binnen 24 uur. De hulp is intensief, en vindt plaats in de eigen leefomgeving van het gezin. Er wordt praktische hulp geboden wanneer dit nodig is om de draaglast van de gezinsleden te verminderen, daarnaast richt de hulp zich vooral op het aanleren en versterken van vaardigheden. De medewerker van de aanbieder fungeert daarbij als rolmodel of zet anderen als rolmodel in, richt zich op het verbeteren van de onderlinge communicatie tussen de gezinsleden en activeert het sociale netwerk van het gezin. De hulp van Families First duurt vier tot maximaal zes weken. Vier à vijf keer per week komt een gezinsmedewerker in het gezin en is daarnaast 7x24 uur bereikbaar.

**Inhoud**

De zorg wordt verleend door een multidisciplinair team bestaande uit gezinshulpverlener met relevante post HBO-opleiding, een teamleider en regiebehandelaar (orthopedagoog/psycholoog). De hulp wordt in het gezin geboden.

**Opmerking:**

De hulp wordt geboden door aanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van behandeling aan licht verstandelijk beperkte jeugdigen met ernstig probleemgedrag of ernstige meervoudige beperking. Een regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de behandeling aan cliënt

**Doelgroep:** Jeugdige met een verstandelijke beperking die gepaard gaat met een psychische stoornis en ernstig probleemgedrag, waardoor een crisis in de gezinssituatie bestaat.

### **Artikel 4.2.9 Behandeling IOG (j)LVG**

**Doel:**

Behandeling-IOG (Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling) beoogt het aanleren van nieuwe vaardigheden en gedrag, waardoor bij het kind toekomstige verergering van de beperking en mogelijke uithuisplaatsing kan worden voorkomen. Door interventie verbeteren van de opvoedingssituatie zodat het gezin in staat is om de opvoeding en ontwikkeling van het kind te waarborgen. De behandeling van kind en ouders lopen parallel en hebben als doel de verbetering van de uitvoering van de opvoedingstaken, zodat de ouders op een positieve manier de ouderrol op zich kunnen nemen.

**Inhoud:**

1. het bieden van interventies voor het hanteren van probleemgedrag en versterking van de zelfredzaamheid van de cliënt;
2. het aanleren van nieuwe vaardigheden en gedrag gericht aan kind en ouders om de thuissituatie op structurele basis te verbeteren. De nadruk wordt gelegd op een positieve benadering en het versterken van de krachten en kwaliteiten van het kind en zijn omgeving;
3. het bieden van interventies voor herstel en versterking van opvoedingsvaardigheden aan ouders en het hanteren van probleemgedrag bij hun kind(eren).

**Vorm:**

De ondersteuning wordt geboden door een multidisciplinair team bestaande uit gezins-hulpverlener met relevante post HBO-opleiding, een teamleider en regiebehandelaar (orthopedagoog/psycholoog). De hulp wordt in het gezin geboden. De hulp is gemiddeld 4 uur per week per gezin aanwezig. De duur ervan is minimaal 6 weken en maximaal 6 maanden (met de mogelijkheid van herhaling).

**Opmerking:**

De hulp wordt geboden door aanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van behandeling aan licht verstandelijk beperkte jeugdigen met ernstig probleemgedrag of ernstige meervoudige beperking. Een regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de behandeling aan cliënt.

Doelgroep: Jongeren met een licht verstandelijke beperking die gepaard gaat met ernstig probleemgedrag. De ouder(s)/verzorger(s) en hun omgeving ervaren opvoedingsproblemen.

#### **Artikel 4.2.10 Dagbehandeling VG kind midden**

Vorm:

Het dagprogramma betreft een integraal aanbod, gebaseerd op een multidisciplinair behandelplan. Er is sprake van multidisciplinaire inzet van bijvoorbeeld gedragskundige(n), therapeuten en begeleiders op het niveau van activering.

Doel :

Ontwikkelen en aanleren van praktische, cognitieve en/of sociaal emotionele vaardigheden waarbij de mogelijkheden van de jeugdige optimaal benut worden, zodat een zo zelfstandig mogelijk niveau van functioneren bereikt kan worden. Dit kan een grotere zorgvraag op volwassen leeftijd voorkomen. Het kan ook gaan om CSLM-behandeling met als doel het voorkomen van gevolgen/complicaties van de aandoening of van het ontstaan van met de aandoening gerelateerde stoornis.

Groepsgrootte: Midden: groep tussen 5 en 6.

Opmerking: De hulp wordt geboden door aanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van behandeling aan licht verstandelijk beperkte jeugdigen met ernstig probleemgedrag of ernstige meervoudige beperking. Een regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de behandeling aan cliënt.

Doelgroep:

- Kinderen met verstandelijke beperking variërend in de leeftijd van 0 tot 18 jaar;
- Vaak ontwikkelingsniveau van 0 tot 4 jaar;
- Beperkte cognitieve vaardigheden;
- Vaak beperkte sociaal emotionele vaardigheden;
- Er kan sprake zijn van aanvullende problematiek zoals gedrags-, hechtings- of psychiatrische problematiek en/of een lichamelijke beperking.

#### **Artikel 4.2.11 Algemene uitgangspunten persoonlijke verzorging (PV)**

Bij persoonlijke verzorging gaat het om het ondersteunen bij of overnemen van zelfzorg bij mensen met een aandoening of beperking. Persoonlijke verzorging is gericht op het opheffen van het tekort aan zelfredzaamheid van de cliënt. Dit kan ook inhouden dat de cliënt wordt gestimuleerd om deze activiteiten zelf te doen en aan te leren.

Persoonlijke verzorging kan geleverd worden in drie vormen:

- Planbare ondersteuning.
- Planbare ondersteuning in combinatie met oproepbare ondersteuning.
- Nachtverzorging.

In principe valt persoonlijke verzorging onder de 18 jaar onder de Jeugdwet, behalve als deze ondersteuning bij ernstig zieke kinderen gepaard gaat met onderstaande uitsluitingsgronden:

- sprake is van een behoefte aan permanent toezicht, of 24 uur per dag ondersteuning in de nabijheid beschikbaar moet zijn én
- die ondersteuning gepaard gaat met één of meer specifieke verpleegkundige handelingen.

Dit wordt ook wel intensieve kindzorg genoemd. Dit is ondersteuning voor kinderen met ernstige medische problemen en/of beperkingen. Het is een combinatie van bijvoorbeeld verpleging, persoonlijke verzorging en begeleiding. Intensieve kindzorg valt onder het bereik van de Wlz.

#### **Artikel 4.2.12 Persoonlijke verzorging (PV)**

Doel:

Geheel of gedeeltelijk overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging (met inbegrip van enige begeleiding bij die activiteiten).

Inhoud:

PV-basis omvat activiteiten op de volgende gebieden:

- hulp bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL-taken), namelijk bij het zich wassen, zich kleden, beweging en houding (waaronder in/uit bed gaan), eten en drinken, toiletgang, eventueel ook de controle van lichaamsfuncties;
- hulp bij beperkingen op het vlak van zelfverzorging van haren, sieraden omdoen, zich opmaken, scheren, mond- en gebitsverzorging, hand- en voetverzorging, aanbrengen en uitdoen van prothesen, hoortoestel aan of uitzetten, bril poetsen en opzetten, medicijnen klaarzetten (met uitzondering van het vullen van de weekdozen) en toedienen.

PV-basis bevat ook advies, instructie en voorlichting aan de cliënt die in directe relatie staan met de persoonlijke verzorging, waaronder hulp bij medicijngebruik of stimulering van de cliënt bij het deels zelf uitvoeren van activiteiten. Hiertoe behoort ook het desgevraagd adviseren van informele verzorgers van de cliënt.

Doelgroep:

Jeugdigen met een beperking, resulterend in een tekort aan zelfredzaamheid bij persoonlijke ondersteuning (noodzaak dat een hulpverlener de ADL-activiteiten geheel of gedeeltelijk overneemt).

#### **Artikel 4.2.13 Persoonlijke verzorging (PV) extra**

Doel:

Naast de planbare ondersteuning wordt ook oproepbare ondersteuning geleverd binnen een redelijke tijd.

Inhoud:

PV-extra voorziet in een vergoeding van de beschikbaarheid, opgevat als de tijden waarop uitvoerende beroepskrachten beschikbaar zijn voor directe zorgverlening maar niet feitelijk met die zorgverlening bezig zijn (men is oproepbaar).

Uitgangspunt is de doelmatige organisatie van die beschikbaarheid met aandacht voor een voldoende schaalniveau en synergie door samenwerking van zorgverleners.

Doelgroep:

Cliënten die zijn aangewezen op PV en die – door de aard van hun ziekte en/of beperking(en) – naar verwachting meerdere keren per week persoonlijke verzorging moeten inroepen buiten de afgesproken vaste tijden.

#### **Artikel 4.2.14 Nachtverzorging**

Nachtverzorging is een vorm van verzorging die onder andere geleverd wordt in het kader van de ondersteuning in de thuissituatie, dan wel de overbrugging van een periode tot een definitieve intramurale opname.

Onder nachtverzorging wordt verstaan het gedurende de nacht bieden van een veilig logeeraadres (in een periode gelegen van 21.00 's avonds tot 08.00 uur van de daaropvolgende morgen).

Inhoud:

1. intake
2. lichamelijke verzorging
3. hulp bij eten en drinken
4. medicijnen klaarzetten en toedienen
5. maaltijdverzorging
6. het ter beschikking stellen van een verblijf en rustruimte

#### **Artikel 4.2.15 Naschoolse dagbehandeling LVG tot 18 jaar**

Naschoolse dagbehandeling aan jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVG) en ernstig probleemgedrag. Er is sprake van dusdanige gedragsproblematiek van het kind dat een intensieve

interventie buiten de gezinssituatie noodzakelijk is. Tevens is er een verstoorde draaglast/draagkracht verhouding binnen het gezin. Deze verhouding is dermate verstoord dat specifieke behandeling vereist is om tot een positieve ontwikkeling te kunnen komen.

Doel van de dagbehandeling is gericht op de ontwikkeling van het kind, op het vergroten van de zelfredzaamheid, beheersing van de gedragsproblematiek en voorkomen van een uithuisplaatsing. Daarnaast is het doel voor de ouder(s) het inzicht in de problematiek van hun kind te vergroten, handreikingen geven voor de opvoeding van het kind, en de draagkracht binnen het gezin te vergroten.

#### Inhoud

Het programma vindt plaats in groepsverband met daarbinnen individuele leertrajecten, met een structuur biedend klimaat. Het programma wordt aangeboden in aansluiting op schooltijden. Het betreft specifieke behandeling onder verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar. Er is sprake van multidisciplinaire inzet van bijvoorbeeld gedragsdeskundigen, therapeuten, paramedische inzet en begeleiders. Het cliëntsysteem (ouders/verzorgers) wordt nauw betrokken bij het hulpverleningsproces door middel van ouderbegeleiding om de gestelde doelen te realiseren.

#### Doelgroep

Een deel van deze doelgroep zit op de scheidslijn van Jeugdwet en Wet langdurige ondersteuning (Wlz). Wanneer gemeente van mening is dat de jeugdige blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur ondersteuning in de nabijheid nodig heeft, wordt in overleg met ouders/verzorgenden bekeken of de jeugdige in aanmerking komt voor de Wlz.

#### Opmerking:

De hulp wordt geboden door aanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van behandeling aan licht verstandelijk beperkte jeugdigen met ernstig probleemgedrag of ernstige meervoudige beperking. Een regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de behandeling aan cliënt.

### **Artikel 4.2.16 Algemene voorwaarden bij GGZ en Specialistische jeugdzorg**

In de generalistische basis-GGZ (BGGZ) kunnen voor vrijgevestigden de volgende professionals als regiebehandelaar optreden:

- GZ-psycholoog.
- Psychotherapeut.
- Klinisch psycholoog.
- Klinisch neuropsycholoog.

In de gespecialiseerde GGZ (SGGZ) treden voor vrijgevestigden de volgende professionals op als regiebehandelaar:

- Psychotherapeut
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Psychiater

Voor GGZ instellingen geldt de volgende mogelijke inzet van regiebehandelaren in de generalistische basis GGZ:

- GZ-psycholoog
- Klinisch psycholoog /klinisch neuropsycholoog
- Psychotherapeut
- Verpleegkundig specialist GGZ
- Indien de hoofddiagnose verslaving en/of gokproblematiek betreft: de verslavingsarts.

Indien meerdere zorgprofessionals als zorgverleners betrokken zijn bij de zorgverlening aan een cliënt is het van belang dat één van hen het zorgproces coördineert en eerste aanspreekpunt is voor de cliënt en zijn naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger. Dit is de regiebehandelaar. De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces. Daarnaast is hij voor alle betrokkenen, inclusief de cliënt en diens naasten, het centrale aanspreekpunt. De regiebehandelaar moet passend zijn bij het type behandeling en de doelgroep. In beginsel komt elke discipline in aanmerking om de functie van regiebehandelaar te vervullen, mits deze een - gegeven de aard van de zorgvraag en de setting waarin de ondersteuning verleend wordt- relevante inhoudelijke deskundigheid bezit en er is voldaan aan de volgende voorwaarden:

- Academische opleiding of daarmee vergelijkbaar niveau, welke onderworpen is aan een systeem van accreditatie en her-accreditatie en/of voorziet in gerichte bij- en nascholing;

- BIG-registratie;
- Relevante werkervaring;
- Periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing.

#### Inhoud

In geval van interdisciplinaire dan wel multidisciplinaire behandeling geldt het volgende: De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling. Het is van essentieel belang dat in de behandeling de juiste c.q. aangewezen deskundigheid wordt betrokken. De patiënt/cliënt kan in samenspraak met de aanbieder kiezen wie van de bij de behandeling betrokken zorgverleners als regiebehandelaar zal optreden. Vanwege het belang van continuïteit van ondersteuning is een wisseling van regiebehandelaar in beginsel ongewenst. Een wisseling van regiebehandelaar gebeurt altijd in overleg met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten, en is wel mogelijk of wenselijk in geval van:

- Een nieuwe fase van de ondersteuning.
- Een wijziging in het zorgplan, met als gevolg wijziging van de zorgverlener(s) of van het zwaartepunt in de behandeling.
- Op verzoek van de cliënt (met redenen omkleed).
- De regiebehandelaar gedurende langere tijd niet, of niet meer, beschikbaar is (bijvoorbeeld in geval van ziekte, overplaatsing of ontslag).

Bij wisseling van regiebehandelaarschap is de overdragende regiebehandelaar verantwoordelijk voor een goede overdracht van alle gemaakte afspraken en legt deze vast in het dossier. De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn. Indien een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost voorziet de aanbieder in een escalatieprocedure waarvan zowel de regiebehandelaar als de overige bij de behandeling betrokken professionals gebruik kunnen maken. De regiebehandelaar draagt niet de verantwoordelijkheid voor de door andere zorgverleners tijdens het behandelingstraject uitgevoerde afzonderlijke verrichtingen en interventies. Daarvoor zijn en blijven die andere zorgverleners zelf ten volle verantwoordelijk.

#### Overige taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar:

- De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn.
- De regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken zorgverleners hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.
- De regiebehandelaar laat zich informeren door de andere bij de behandeling betrokken zorgverleners, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de cliënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt en passen binnen het door de regiebehandelaar in overleg met de cliënt vastgestelde behandelplan.
- De regiebehandelaar en de andere betrokken behandelaren treffen elkaar ten behoeve van periodieke evaluatie van het behandelplan in persoonlijk contact en/of in teamverband, zo mogelijk in aanwezigheid van de cliënt, met de daartoe noodzakelijke frequentie, op geleide van de problematiek/vraagstelling van de cliënt.
- De regiebehandelaar draagt ondersteuning voor goede communicatie met de cliënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling.

### Artikel 4.2.17 Basis GGZ

De generalistische basis GGZ (BGGZ) is psychologische hulp voor jeugdigen tot 18 jaar met psychische problemen. De hulp bestaat meestal uit een klachtgerichte behandeling.

De jeugdige wordt individueel behandeld op grond van een DSM-5 benoemde stoornis. Ondersteuning door de huisarts of POH-GGZ biedt onvoldoende resultaat, waardoor de inzet van generalistische basis jeugd-GGZ noodzakelijk is.

#### Inhoud

De behandeling is gericht op het verminderen of voorkomen van verergering van gedragsproblemen, waardoor een blijvende verbetering in het (maatschappelijk) functioneren wordt gerealiseerd. Naast de verbetering op het vlak van de geestelijke gezondheidszorg richt de behandeling zich op een verbetering van het functioneren van de jeugdige in het gezin, in sociale relaties en op het vlak van

aanpalende levensdomeinen (bijvoorbeeld onderwijs). Bij het bieden van de ondersteuning wordt door de aanbieder samengewerkt met alle relevante zorgverleners binnen het brede domein rondom de jeugdige en het gezin.

De duur van deze behandeling is maximaal 1000 minuten per verwijzing/toekenning. Uitsluitend in incidentele gevallen kan hiervan worden afgeweken. In geval van afwijking dient het college dit te kunnen motiveren.

Eisen aan de ondersteuning:

- Gedurende de behandeling is voor minimaal 60% van de (in)direct cliëntgebonden tijd een regiebehandelaar betrokken.
- De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het vaststellen van het ondersteuningsplan, voor de integrale behandeling aan de jeugdige en voor de vastlegging van de daadwerkelijk verleende ondersteuning.

Doelgroep

Er wordt alleen een behandeling gestart als er sprake is van (een vermoeden van) een DSM-5 benoemde stoornis, waarbij sprake is van matige problematiek met duidelijke symptomen of er is sprake van een risico waar beschermende factoren tegenover staan, zoals adequate coping, werk of structurele daginvulling en een steunsysteem waarop de jeugdige dagelijks kan terugvallen voor toezicht, ondersteuning, praktische of emotionele steun.

#### **Artikel 4.2.18 Specialistische GGZ behandeling**

De specialistische GGZ (SGGZ) biedt hulp wanneer er sprake is van een hoog risico en/of hoge complexiteit bij een DSM stoornis. Soms is deze vorm van hulp kortdurend, maar vaak gaat het om langdurende psychotherapeutische hulp. Hierbij wordt een maximum van 6000 minuten gehanteerd per verwijzing/toekenning. De behandeling is gericht op maatschappelijk herstel en op het verminderen of voorkomen van verergering van gedragsproblemen, waardoor een blijvende verbetering in het functioneren wordt gerealiseerd.

Inhoud

Gedurende de behandeling is minimaal 60% van de cliëntgebonden tijd een regiebehandelaar betrokken. De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het vaststellen van het ondersteuningsplan, voor de integrale behandeling aan de jeugdige en voor de vastlegging van de daadwerkelijk verleende Ondersteuning.

Doelgroep

Jeugdigen tot 18 jaar met een beperking op grond van een DSM-5 benoemde stoornis. Er is sprake is van een hoog risico, een ernstig ziektebeeld en matige tot ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren.

#### **Artikel 4.2.19 Specialistische GGZ crisis behandeling**

Een crisis GGZ-product wordt ingezet in een acute situatie die direct ingrijpen noodzakelijk maakt om direct gevaar voor de persoon of de omgeving af te wenden, dan wel om ernstige overlast te beëindigen. De acute situatie kan het gevolg zijn van een geestesstoornis dat wil zeggen een ernstige stoornis van het oordeelsvermogen, in het bijzonder, een psychotische toestand waarbij het handelen voortkomt uit hallucinaties of waanvoorstellingen, acute dreiging van suïcide of ernstige verwardheid als gevolg van een organische hersenaandoening. Hierbij wordt een maximum van 6000 minuten gehanteerd per verwijzing/toekenning.

#### **Artikel 4.2.20 Ambulante spoedhulp thuis**

In een acute crisissituatie wordt intensieve ambulante hulp ingezet om de crisis (verder) te stabiliseren en het perspectief te onderzoeken. De spoedhulpverlener ziet toe op de veiligheid, ordent de problematiek, biedt structuur, helpt het netwerk te activeren, de probleemoplossingsvaardigheden van de gezinsleden te vergroten en de gezinsregie te herstellen. Met het gezin stelt de spoedhulpwerker doelstellingen voor vervolghulp vast.

Doelgroep:

Jeugdigen van 0 tot 18 jaar en hun gezinssysteem, waarbij sprake is van spoedeisende problematiek of een crisissituatie.

**Doelstelling:**

Stabilisatie van de crisissituatie, ontwikkelen van een perspectief voor de jeugdige en de ouders. Duidelijkheid over het vervolg voor de jeugdige en het gezin.

**Minimale deskundigheid:**

Ambulant spoedhulpverlener (HBO+) en gedragswetenschapper (WO of WO+) op achtergrond/consultatie.

**Duur en frequentie:**

Maximaal 28 dagen.

**Resultaat:**

De crisis is bezworen, basisroutines zijn hersteld, urgente korte termijndoelen zijn zo veel mogelijk gerealiseerd, jeugdige en gezinssysteem weten hoe het verder gaat.

#### **Artikel 4.2.21 Individuele behandeling licht en midden**

Bij opvoed- en/of opgroevraagstukken wordt ambulante ondersteuning geboden aan jeugdigen en hun (gezins)systeem. De hulpverleners zijn gericht op empowerment, het versterken van de draagkracht en het verminderen van de draaglast van de cliënten. Er zijn specifieke interventies gericht op echtscheidings-problematiek en verwerking van ingrijpende gebeurtenissen. Deze specifieke expertise kan tevens worden ingezet in het basisonderwijs.

**Doelgroep:**

Gezinnen met kinderen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar met opvoed- en /of opgroevraagstukken.

**Doelstelling:**

Het verbeteren of oplossen van knelpunten in het gezinssysteem, zodat ouders op eigen kracht de opvoeding weer aankunnen en de ontwikkeling (en de veiligheid) van het kind is hersteld en gewaarborgd. Daarnaast zijn de problemen op andere leefgebieden hanteerbaar.

**Minimale deskundigheid:**

Ambulant hulpverlener (HBO en HBO+) met ondersteuning van een gedragswetenschapper (WO of WO+).

**Duur en frequentie:**

De intensiteit en duur is afhankelijk van de hulpvraag en doelen.

*Licht:* de gemiddelde duur van de behandeling is 3 maanden en de interventies hebben een gemiddelde inzet van 15 contacturen.

*Midden:* de gemiddelde duur van de behandeling is 4 maanden en de interventies hebben een gemiddelde inzet van 30 contacturen.

**Resultaat:**

De problemen in de gezinssituatie en/of schoolsituatie zijn verminderd, de relatie ouder kind is verbeterd. Een uithuisplaatsing is voorkomen. Het gezin kan op eigen kracht verder.

#### **Artikel 4.2.22 Individuele behandeling zwaar**

Bij zware en complexe, meervoudige opvoed- en/of opgroei-vraagstukken wordt ambulante ondersteuning geboden aan jeugdigen en hun (gezins)systeem. De hulpverleners zijn gericht op empowerment, het versterken van de draagkracht en het verminderen van de draaglast van de cliënten. Er zijn specifieke interventies gericht op echtscheidingsproblematiek en verwerking van ingrijpende gebeurtenissen.

**Doelgroep:**

Gezinnen met kinderen van 0 tot 18 jaar waarbij sprake is van meervoudige en complexe problematiek die dusdanig ernstig is dat er sprake kan zijn van de uithuisplaatsing van een of meer kinderen in het gezin. Er is sprake van ernstige problematiek op het gebied van de opvoeding en het vormgeven van andere gezinstaken.

**Doelstelling:**

Het verbeteren of oplossen van knelpunten in het gezinssysteem, zodat ouders op eigen kracht de opvoeding weer aankunnen en de ontwikkeling en de veiligheid van het kind is hersteld en gewaarborgd. Daarnaast zijn de problemen op andere leefgebieden hanteerbaar.

**Minimale deskundigheid:**

Ambulant hulpverlener (HBO+) met ondersteuning van gedragswetenschapper (WO wetenschappelijk onderwijs of WO+).

**Duur en frequentie:**

De intensiteit en duur is afhankelijk van de hulpvraag en doelen.

De gemiddelde duur van de behandeling is 6 maanden en de interventies hebben een gemiddelde inzet van 75 contacturen.

**Resultaat:**

De problemen in de gezinssituatie zijn verminderd, de relatie tussen ouder en kind (en waar nodig tussen kinderen onderling) is verbeterd. Een uithuisplaatsing is voorkomen. Het gezin kan ofwel op eigen kracht dan wel met behulp van formele of informele ondersteuning verder.

**Artikel 4.2.23 Individuele behandeling of groepsbehandeling (zwaar+)****Doelgroep:**

Kinderen en jongeren in de leeftijd van 6 tot en met 23 jaar die vastlopen in hun ontwikkeling en problemen ervaren op meerdere leefgebieden (binnen het gezin, in de wijk of buurt, op school of werk, in hun vrije tijd). Er is sprake van een (vermoeden van) een psychiatrische stoornis, al dan niet in combinatie met een verstandelijke beperking. Het gaat daarbij altijd om een samengaan van verschillende problemen (co-morbiditeit). Niet alleen het kind ervaart problemen, ook de ouders en betrokkenen in de directe omgeving ervaren problemen. Deze jeugdigen lopen vast in hun ontwikkeling en het is niet vanzelfsprekend welke aanpak een goed antwoord is op de gestelde hulpvraag. Naast een psychiatrische stoornis hebben de jeugdigen vaak een veelheid aan andere problemen. Er is ook een groepsaanbod voor deze kinderen of ouders.

**Doelstelling:**

Diagnostiek en behandeling van psychiatrische stoornissen.

**Minimale deskundigheid:**

GZ psycholoog, systeemtherapeut of klinisch psycholoog (WO+), psycholoog/orthopedagoog (WO); vaktherapeut (HBO) en/of gezinstherapeut (HBO+) en/of gespecialiseerd ambulant hulpverlener (HBO+).

Indien nodig, gezien de problematiek: klinisch psycholoog (WO+) of psychiater (medisch specialist). Psychiater altijd als er sprake is van medicatie.

**Duur en frequentie:**

Afhankelijk van wat noodzakelijk is (afrekening in uren).

**Resultaat:**

Stellen van de juiste diagnose dan wel bieden van aanvullende diagnose/expertise voor cliënten die al ondersteuning ontvangen van andere instellingen.

**Artikel 4.2.24 Intensieve dagbehandeling (zwaar+)**

Multidisciplinaire behandeling.

**Doelgroep:**

Jeugdigen die op basis van psychiatrische problemen, al dan niet in combinatie met een verstandelijke beperking of een meervoudige beperking, stagneren in hun ontwikkeling. De problemen kunnen betrekking hebben op verschillende stoornissen zoals: Autisme Spectrum Stoornis (ASS), dwang- en tic stoornissen, stemming- en angststoornissen, trauma, ADHD, etc.

Door de gecombineerde problematiek hebben deze jeugdigen onvoldoende mogelijkheden om zichzelf te handhaven binnen (speciaal) onderwijs of andere vormen van dagbesteding en is dagbehandeling geïndiceerd. De dagbehandeling is voor jeugdigen in de leeftijd van 6 tot 16 jaar oud, die woonachtig zijn in de regio (maximale reisafstand is 45 minuten).



**Doelstelling:**

Jeugdigen vallend onder de doelgroep laten participeren in reguliere of speciale vormen van onderwijs of dagbesteding.

**Minimale deskundigheid:**

Het multidisciplinaire team bestaat uit de systeemtherapeut/ ouderbegeleider, orthopedagoog/GZ-psycholoog, speltherapeut, psychiatrisch pedagogisch hulpverleners en leerkrachten.

**Duur en frequentie:**

Afhankelijk van wat nodig is, afrekening per uur.

**Resultaat:**

Jeugdigen en hun ouders zijn in staat om te participeren in reguliere of speciale vormen van onderwijs of dagbesteding.

#### **Artikel 4.2.25 Onderwijs- en zorgarrangementen (licht)**

De begeleiding wordt ingezet in de context van het kind waar zich problemen voordoen. Dit kan zijn op de kinderopvang, bij de sportvereniging, op school etc. Afhankelijk van de vraag wordt een traject op maat samengesteld. Dit kan bestaan uit observaties, deskundigheidsbevordering, coaching door professionals, individuele begeleiding voor het kind/de jongere en oudergesprekken.

**Doelgroep:**

Professionals in onder andere de kinderopvang, peuterspeelzaal, BSO en het basis- en voortgezet (speciaal) onderwijs die te maken hebben met kinderen en jongeren met opvallend gedrag waarvoor zij over onvoldoende handvatten beschikken om hiermee om te gaan.

**Doelstelling:**

Het op tijd signaleren én alert reageren op kinderen met opvallend gedrag; het creëren van een positief, veilig en voorspelbaar (school)klimaat, waardoor de (leer)ontwikkeling wordt bevorderd en gedragsproblemen zoveel mogelijk worden voorkomen

**Minimale deskundigheid:**

Pedagogisch medewerker, ambulante hulpverlener HBO en HBO+, ondersteund door gedragswetenschapper.

**Duur en frequentie:**

Gemiddeld 4 maanden, gemiddeld 3 uur per jeugdige per week inzet pedagogisch medewerker, ambulante hulpverlener HBO of HBO+ (inzet wordt bepaald door casus). Gemiddeld 20 min. per cliënt per week inzet gedragswetenschapper

#### **Artikel 4.2.26 Onderwijs- en arbeidstoeleiding (zwaar+)**

Trajecten waarbij leerlingen binnen een veilige en gestructureerde omgeving kunnen oefenen met nieuw aangeleerde kennis en vaardigheden. Onderwijs is daarbij een belangrijke bouwsteen in de trajecten die in combinatie met verblijf, behandeling en/of begeleiding aangeboden worden. Als het kan, blijft een leerling onderwijs volgen op de school van herkomst, zodat de schoolloopbaan niet onnodig onderbroken hoeft te worden.

**Doelgroep:**

Jongeren in de leeftijd van 12 tot en met 18 jaar die problemen hebben op school of op hun werk.

**Doelstelling:**

Toekomstperspectief door het verkrijgen en behouden van werk of een opleiding.

**Minimale deskundigheid:** GZ psycholoog, systeemtherapeut of klinisch psycholoog (WO+), psycholoog/orthopedagoog (WO); vaktherapeut (HBO) en/of gezinstherapeut (HBO+) en/of gespecialiseerd ambulante hulpverlener (HBO+).

**Duur en frequentie:**

Maatwerk.

**Resultaat:**

De jeugdige heeft een toekomstperspectief door het verkrijgen en behouden van werk of een opleiding.

#### **Artikel 4.2.27 Echtscheidingsproblematiek licht**

Een module die aanvullend is op het bestaande aanbod binnen de algemene voorzieningen. Het gaat om bemiddelingsgesprekken op basis van vrijwilligheid en vertrouwelijkheid, met ouders met echtscheidingsproblematiek, die er ook met ondersteuning vanuit de algemene voorzieningen samen niet uitkomen.

**Doelgroep:**

Ouders met echtscheidingsproblematiek, die er ook met ondersteuning vanuit de algemene voorzieningen zoals algemeen maatschappelijk werk, samen niet uitkomen. Waardoor het kind de dupe wordt of dreigt te worden.

**Doelstelling:**

De communicatie tussen ouders op gang brengen, komen tot goede afspraken over contact/ondersteuning en opvoeding van de kinderen en ouders ondersteunen om een gezamenlijke invulling te geven aan het ouderschap, waarbij de ouders met elkaar blijven of leren overleggen, kunnen onderhandelen en weten hoe ze om kunnen gaan met conflicten.

**Minimale deskundigheid:**

Ambulant gezinshulpverlener (HBO+) met ondersteuning van gedragswetenschapper (WO of WO+).

**Duur en frequentie :**

Gemiddeld anderhalve maand, met gemiddeld 15 contacturen, bestaande uit gesprekken individueel en gezamenlijk met ouders en afzonderlijk met het kind.

**Resultaat:**

Ouders kunnen gezamenlijk invulling geven aan het ouderschap. Zijn in staat om in het belang van de kinderen met elkaar te communiceren, waardoor de kinderen zich zo optimaal als mogelijk te kunnen ontwikkelen na de scheiding.

#### **Artikel 4.2.28 Echtscheidingsproblematiek midden en zwaar**

Landelijk erkende methodiek voor het voeren van bemiddelingsgesprekken met gezinnen met complexe echtscheidingsproblematiek onder andere voor wat betreft de omgang tussen het kind en de uitwonende ouder. Dit aanbod is complementair aan algemene voorzieningen of andere initiatieven. Het belang van het kind staat centraal. Beide ouders zijn bereid tot medewerking. De veiligheid van het kind moet zijn gewaarborgd.

**Doelgroep:**

Gezinnen met complexe echtscheidingsproblematiek, waarbij de omgang tussen het kind (0 tot 18 jaar) en de uitwonende ouder niet plaatsvindt of problematisch verloopt. Het kind loopt hierdoor een verhoogd risico op het ontwikkelen van zowel internaliserende als externaliserende (gedrags)problemen.

**Doelstelling:**

De communicatie tussen ouders op gang brengen, komen tot goede afspraken over contact/ondersteuning en opvoeding van de kinderen en een gezamenlijke invulling geven aan het ouderschap.

**Minimale deskundigheid:**

Ambulant gezinshulpverlener (HBO+) met ondersteuning van gedragswetenschapper (WO of WO+).

**Duur en frequentie:**

Midden: gemiddelde duur van zes maanden. Gemiddeld 30 contacturen (bijvoorbeeld "Kinderen uit de knel")

Zwaar: gemiddelde duur van negen maanden. Gemiddeld 45 contacturen.

De contacturen bestaan uit gesprekken individueel en gezamenlijk met ouders, en afzonderlijk met het kind. Daarnaast kan er sprake zijn van omgangsbegeleiding.

**Resultaat:**

Het kind heeft omgang met de uitwonende ouder, volgens de door de ouders overeengekomen afspraken. Ouders kunnen gezamenlijk invulling geven aan het ouderschap. Zijn in staat om in het belang van de kinderen met elkaar te communiceren, waardoor de kinderen zich zo optimaal als mogelijk te kunnen ontwikkelen na de scheiding.

#### **Artikel 4.2.29 Speltherapie**

Een vorm van hulpverlening die ingezet kan worden bij kinderen van ongeveer 4 tot 12 jaar die op één of andere manier zijn vastgelopen in hun emotionele ontwikkeling. Spel is het middel dat het kind helpt om emotie te tonen, ervaringen te verwerken en nieuwe inzichten te verwerven en oplossingen te vinden.

**Doelgroep:**

Kinderen tussen de 4 en 12 jaar, die:

- weinig zelfvertrouwen hebben.
- mogelijk problemen hebben in het zich hechten aan andere mensen.
- moeilijkheden ervaren in het reguleren van hun emoties.
- het moeilijk vinden om met anderen om te gaan.
- angstig of agressief zijn door negatieve (mogelijk traumatische) ervaringen in het verleden.
- een negatief beeld van zichzelf hebben.

**Doelstelling:**

Het kind krijgt gelegenheid emoties te tonen, ervaringen te verwerken en leert om gevoelens te uiten. Het kind komt het tot nieuwe inzichten en oplossingen.

**Deskundigheid:**

Speltherapeut (HBO+) met ondersteuning van gedragswetenschapper (WO of WO+).

**Duur en Frequentie:**

Midden: de gemiddelde duur is 6 maanden en de gemiddelde inzet bedraagt 25 contacturen

Zwaar: de gemiddelde duur is 9 maanden en de gemiddelde inzet bedraagt 40 contacturen.

**Resultaat:**

Het kind heeft problemen met betrekking tot (de regulatie van) zijn of haar emoties kunnen uiten, verwerken en nieuwe inzichten en oplossingen verworven.

#### **Artikel 4.2.30 Groepsbehandeling**

Verwerkingsgroepen en trainingen gericht op het aanleren van vaardigheden:

- groepsaanbod voor jeugdigen gericht op de verwerking van (echt)scheiding of seksueel misbruik;
- trainingen agressie regulatie (ART) en sociale vaardigheden (SOVA).

Ouders worden nadrukkelijk betrokken. Het groepsaanbod kan in combinatie met andere interventies ingezet worden en kan daarmee de duur van het traject verkorten.

**Doelgroep:**

Jeugdigen in de leeftijd van 6 tot 18 jaar die ernstige problemen ondervinden op bovengenoemde gebieden, vaak in combinatie met andere problemen (zoals systeemproblematiek, kindfactoren)

**Doelstelling:**

Het verminderen van de klachten die jeugdigen en/of omgeving ervaren. En het versterken van hun eigen mogelijkheden en die van hun leefomgeving.

**Minimale deskundigheid:**

Ambulant hulpverlener (HBO+) met ondersteuning van gedragswetenschapper (WO of WO+).

**Duur en frequentie:**

De gemiddelde duur is 12 weken. Aantal contacturen is gemiddeld 30 uur (voor complete module, niet per cliënt).

**Resultaat:**

Krachten van de jeugdige en /of zijn omgeving zijn verminderd en de eigen mogelijkheden van de jeugdige en de eigen (gezins)systeem is versterkt.

#### **Artikel 4.2.31 Ambulante intensieve 24 uren behandeling thuis (zwaar+)**

Een multidisciplinair team van hulpverleners biedt samenhangende hulp op alle gebieden: wonen, werk, school, (samen)leven, financiën en psychiatrische problematiek. De hulpverlening wordt niet gehinderd door barrières tussen teams en organisatieonderdelen. Hierdoor kunnen de communicatie en de ondersteuning vlot verlopen. In het team is kennis vertegenwoordigd vanuit de jeugdzorg, jeugd GGZ, voormalig jeugd AWBZ en justitie. Het team is zeven dagen per week 24 uur per dag bereikbaar. De hulpverlening (diagnostiek, behandeling en begeleiding) vindt plaats in de natuurlijke leefomgeving van de jeugdige. Als onderdeel van het individuele behandelplan kan sprake zijn van een kortdurende periode van opname of een deeltijd opname. Alles is er op gericht om deelname aan de maatschappij mogelijk te maken en uithuisplaatsing te voorkomen. Bij de behandeling wordt de directe leefomgeving van de jeugdige betrokken: de ouders of verzorgers, de familie, de leerkracht en andere belangrijke mensen in het netwerk van het gezin.

##### **Doelgroep:**

Kinderen en jongeren met ernstige en complexe problematiek waarbij sprake is van een combinatie van (ortho)-psychiatrische problematiek bij het kind en opvoedingsonmacht of een problematische gezinsrelatie bij de ouders. Vaak is sprake van motivatieproblemen.

##### **Doelstelling:**

Het zelf oplossend vermogen jeugdige en hun directe leefomgeving vergroten, het netwerk rondom de jeugdige versterken of uitbouwen, het behouden of verkrijgen van onderwijs of werk, een zinvolle vrijetijdsbesteding, verstevigen van de opvoedrelatie (relatie tussen ouder en kind), het voorkomen van een residentiële opname.

##### **Minimale deskundigheid:**

Pedagogisch medewerker (nu nog MBO/HBO, bij vacatures in de toekomst alleen HBO), gedragswetenschapper (WO), ambulant hulpverlener (HBO).

Op afroep indien nodig GZ psycholoog (WO+), psychiater (medisch specialist).

##### **Duur en frequentie:**

Maatwerk.

##### **Resultaat:**

Deelname van jeugdige aan de maatschappij is mogelijk gemaakt voor zover dit kan, opname en uithuisplaatsing zijn voorkomen, het zelf oplossend vermogen van de jeugdige is vergroot, het netwerk is versterkt en zo mogelijk uitgebouwd, onderwijs is verkregen of behouden, kind heeft zo mogelijk een zinvolle dagbesteding, de opvoedrelatie (relatie tussen ouder en kind) is verstevigd.

#### **Artikel 4.2.32 Individuele begeleiding 16-18 jaar**

Ondersteuning en coaching in de leefomgeving van de cliënt, op diverse leefgebieden zoals huisvesting, financiën, gezondheid en persoonlijke problematiek. Hierbij kan gedacht worden aan:

- zoeken van een passende dagbesteding/studie/werk;
- ordenen van post en administratie;
- regelen van financiën en/of schulden;
- motiveren tot psychische/psychiatrische hulpverlening.

De hulp richt zich vooral op beperkingen in de sociale redzaamheid, en het regel- en regievermogen.

##### **Doelgroep:**

Jongvolwassen tussen de 16 en de 23 jaar, waarbij sprake is van psychische problematiek en/of cognitief functioneren op zwakbegaafd of licht verstandelijk beperkt niveau. Daarnaast kan er sprake zijn van sociaal isolement of dreiging daarvan.

##### **Doelstelling:**

Vergroten van de zelfredzaamheid en regie verkrijgen over eigen leven.

##### **Deskundigheid:**

Ambulant jeugdhulpverleners HBO, ondersteund door een gedragswetenschapper WO/WO+

Duur en frequentie:

Gemiddeld half jaar met als gemiddeld aantal contactmomenten 2 uur per week.

Resultaat:

Stabiele veilige leefsituatie, ordening en structuur. Leven in balans met mogelijkheden.

#### **Artikel 4.2.33 Individuele behandeling 16-18 jaar**

Integrale ondersteuning van jongeren met problematiek op meerdere leefgebieden. Intersectorale samenwerking is van belang om passende hulp aan deze doelgroep te kunnen bieden.

Doelgroep:

Jongeren in de leeftijd van 16 tot 18 jaar die te maken hebben met multi-problematiek of in een crisissituatie verkeren. Ze hebben een instabiel sociaal systeem dat weinig ondersteuning kan bieden. De problemen doen zich voor in bijvoorbeeld relationele sfeer, wonen, werk/scholing, inkomen, opvoeding, huisvesting, sociaal netwerk, politie/justitie, gezondheid en/of vrijetijdsbesteding. Meer dan een derde van de doelgroep heeft een beneden gemiddeld niveau van intelligentie. Een aanzienlijk deel van de problemen valt volgens de gangbare indeling binnen het domein van de GGZ en LVG.

Doelstelling:

Het opheffen van thuisloosheid en het in gang zetten van hulp op de noodzakelijk geachte levensgebieden, casuscoördinatie (regievoering), ondersteuning bij ouderschap op jonge leeftijd en/of meer psychosociale en praktische begeleiding.

Deskundigheid:

Ambulant hulpverleners (HBO+) met ondersteuning van gedragswetenschapper (WO of WO+)

Duur en frequentie:

Gemiddelde trajectduur 4 maanden; gemiddeld aantal contacturen per week: 2 uur.

Resultaat:

Eventuele (vervolg)hulp is ingezet afhankelijk van de vraag; stabilisatie op het gebied van wonen, werken en welzijn; -kortdurende of langdurige psychosociale en/of praktische hulp; de jongere kan met minder intensieve hulp of zelfstandig weer verder; het netwerk van de jongere is in kaart gebracht en geactiveerd.

#### **Artikel 4.2.34 Gezins- en/of individuele behandeling (onder andere FACT Jeugd)**

Fact; 'Flexible Assertive Community Treatment'. Het is een werkwijze waarbij er vanuit een team van hulpverleners wijkgerichte ambulante behandeling en begeleiding worden geboden, dat wil zeggen zoveel mogelijk in de eigen omgeving.

Het versterken van de ontwikkeling van jongeren, die in hun ontwikkeling gestagneerd zijn en die vanwege hun complexe hulpvragen buiten de reguliere hulpverlening vallen. De hulp richt zich ook op het gezinssysteem (ouders/opvoeders/evt. partner en kinderen). In een FACT Jeugdteam wordt de deskundigheid van verschillende instellingen gebundeld en wordt samengewerkt om versnippering van de ondersteuning aan deze jeugdigen te voorkomen. De ambulant medewerkers in een FACT Jeugdteam bieden laagdrempelige en flexibele ambulante ondersteuning in de directe woonomgeving aan kinderen en jongeren zo vaak als nodig en zo kort als mogelijk.

Doelgroep:

Jeugdigen in de leeftijd van 0 tot 23) jaar met complexe meervoudige problematiek, die zich op het snijvlak van Jeugdhulpverlening, LVG-ondersteuning en Geestelijke Gezondheidszorg bevinden. FACT wordt ingezet bij cliënten die in eerdere/andere hulpverleningstrajecten zijn vastgelopen.

Doelstelling:

De ontwikkeling en de krachten bij de jongere en gezinssysteem verbeteren/versterken, zodat ouders op eigen kracht de opvoeding weer aankunnen en/of de jongere in staat is om zijn ontwikkelingstaak (passend bij de levensfase en leeftijd) weer te kunnen vervullen. Daarnaast de problemen op andere leefgebieden hanteerbaar maken.

Deskundigheid in het FACT-team:

Ambulant hulpverlener (HBO+), SPV (HBO+), bemoeizorg (HBO), gedragswetenschapper (WO of WO+), systeemtherapeut (WO+), (kinder- en jeugd)psychiater (WO+). De bijdrage vanuit de Specialistische Jeugdhulp betreft de ambulant hulpverleners (HBO+) en de gedragswetenschapper (WO of WO+)

Duur en frequentie:

Gemiddelde duur 6 maanden. Gemiddelde aantal contactmomenten: 2 uur per week.

Resultaat: De ontwikkeling en de krachten bij de jeugdige en zijn of haar gezinssysteem zijn verbeterd/versterkt. Ouders kunnen op eigen kracht de opvoeding weer aan en/of de jeugdige is in staat is om zijn ontwikkelingstaak (passend bij de levensfase en leeftijd) weer te kunnen vervullen. Daarnaast zijn de problemen op andere leefgebieden hanteerbaar.

#### **Artikel 4.2.35 Consultatie**

Voor een juiste en afgewogen indicatie rondom de inzet van passende ondersteuning en/of ondersteuning voor een inwoner, kan een professional van de toegang van de gemeente advies vragen aan (een specialist van) de aanbieder. Ook kan het gaan om een advies in het kader van een second opinion of het meekijken in een dossier.

Consultatie valt niet onder de reguliere afstemming tussen het van de toegang van de gemeente en de aanbieder. Consultatie kan op afstand plaatsvinden of op locatie. Indien er sprake is van reistijd komt deze niet in aanmerking voor vergoeding. Reiskosten kunnen eveneens niet afzonderlijk in rekening worden gebracht.

De (specialist van de) aanbieder moet bij consultatie door een MBO/HBO/HBO+/WO/WO+ geschoolde voldoen aan het opleidingsniveau van de gevraagde consultatie en binnen het domein waarop de vraag van de coach betrekking heeft. Ook wettelijk verwijzers binnen de regio Twente en gecontracteerde aanbieders kunnen gebruik maken van de consultatiefunctie.

#### **Artikel 4.2.36 Dyslexie**

Onder dyslexie verstaan wij een specifieke leerstoornis die zich kenmerkt door een hardnekkig probleem in het aanleren van accuraat en vlot lezen en/of spellen op woordniveau, dat niet het gevolg is van omgevingsfactoren en/of een lichamelijke, neurologische of algemene verstandelijke beperking.

Bij een klein deel van alle jeugdigen zijn de klachten zo hardnekkig dat er gespecialiseerde ondersteuning en behandeling nodig is. Bij deze jeugdigen is sprake van Ernstige Enkelvoudige Dyslexie. Voordat de behandelingen dyslexie kunnen plaatsvinden, moeten alle stappen van het aan het basisonderwijs voorgeschreven Protocol leerproblemen en Protocol Dyslexie zijn doorlopen, in het kader van het Masterplan Dyslexie23. De EED-zorgplicht van de gemeente geldt alleen voor jeugdigen die basisonderwijs volgen tussen de 7 en 13 jaar.

Hierbij heeft de jeugdige naast de Ernstige Enkelvoudige Dyslexie geen GGZ-stoornis of andere lees- of leerstoornissen die belemmerend is/zijn voor Ernstige Enkelvoudige Dyslexieonderzoek en/of -behandeling (co-morbiditeit). Voor jeugdigen waarbij sprake is van problemen naast de dyslexie (bijvoorbeeld EED in combinatie met ADHD of een spraak/taalstoornis) is een intensiever behandel- of begeleidingstraject nodig. In deze gevallen wordt eerst de co-morbide stoornis behandeld, voordat zij in aanmerking komen voor een behandeling Ernstige Enkelvoudige Dyslexie.

Doelen

Behandeling van Ernstige Enkelvoudige Dyslexie is gericht op het volledig verhelpen of verminderen van de problemen die de jeugdige heeft met lezen en spellen. Veel jeugdigen blijven na afronding van de behandeling problemen houden. Ze hebben baat bij voldoende ondersteuning op school. Hoe die ondersteuning eruitziet, is afhankelijk van de ernst en de aard van het probleem.

Doelgroep

Wij maken onderscheid in begeleiding en behandeling van dyslexie op vier verschillende niveaus:

Zorg Wie biedt de ondersteuning Welke ondersteuning vindt er plaats  
niveau

1 Basisschool Goed lees- en spellingsonderwijs in klassenverband  
(alle jeugdigen).

2 Basisschool Extra ondersteuning in de groepssituatie door de

groepsleerkracht.

3 Basisschool Specifieke interventies uitgevoerd en/of ondersteund door de zorgspecialist op de basisschool met extra hulpmiddelen.

4 Aanbieder Individuele behandeling ernstige enkelvoudige dyslexie.

Een jeugdige komt in aanmerking voor Ernstige Enkelvoudige Dyslexiebehandeling binnen zorgniveau 4 wanneer hij of zij:

- hardnekkige problemen heeft met lezen en/of spellen;
- bij aanvang van de ondersteuning basisonderwijs volgt;
- geen andere ontwikkelingsstoornis heeft die belemmerend werkt op de Ernstige Enkelvoudige Dyslexiebehandeling;
- aantoonbaar zorgniveau 1 tot en met 3 heeft doorlopen.

Het is de verantwoordelijkheid van de basisschool om vroegtijdig te signaleren dat een kind lees- en/of spellingsproblemen heeft. Het aanpakken van andere vormen van Dyslexie maakt onderdeel uit van de basisondersteuning die elke basisschool biedt.

Toegang:

De toegang tot Ernstige Enkelvoudige Dyslexiezorg verloopt via de gemeente, de huisarts of de gecertificeerde jeugdzorginstelling. De jeugdige heeft in dit geval de eerste drie niveaus binnen de dyslexiezorg doorlopen. Het college gaat alleen tot de inzet van de ondersteuning over indien is gebleken dat uit de eerste drie fases geen resultaten zijn geboekt. Ook zal beoordeeld worden of remedial teaching geen (voldoende) oplossing kan bieden.

Regiebehandelaarschap:

Als regiebehandelaar in de dyslexiezorg gelden uitsluitend:

- GZ psycholoog
- Kinder- en jeugdpsycholoog NIP (Nederlands Instituut voor Psychologen)
- Orthopedagoog generalist NVO (Nederlandse Vereniging van pedagogen en onderwijskundigen)

De regiebehandelaar baseert zijn/haar oordeel op eigen contact met de jeugdige en is eindverantwoordelijk voor de uitvoering van het protocol, ook als anderen daarin behandeltaken vervullen. De regiebehandelaar kan eventueel bij zijn behandeling ondersteund worden door medebehandelaars. Medebehandelaars zijn logopedisten, basis psychologen en orthopedagogen overeenkomstig het CONO (Coördinerend Orgaan Nascholing in de GGZ) beroepenoverzicht. Het regiebehandelaarschap wordt ingevuld overeenkomstig de "Brief Schippers" van 2 juli 2013.

Erkenning en protocol:

De aanbieder dient op de datum van inschrijving te beschikken over het keurmerk van het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie. De aanbieder dient te werken volgens het landelijk vastgestelde Protocol Ernstige Enkelvoudige Dyslexie, diagnose en behandeling 2.0 (KDN)24.

Maximale duur diagnose en behandeling:

De behandeling van Ernstige Enkelvoudige Dyslexie mag niet langer duren dan 62 uur. Dit bestaat uit maximaal 12 uur diagnostiek en maximaal 50 uur behandeling. Overschrijding van deze maxima kan, maar alleen met voorafgaande toestemming van de gemeente(n).

#### **Artikel 4.2.37 Wonen en verblijf**

Afhankelijk van de mogelijkheden en behoeften van de jeugdige wordt de huisvesting vormgegeven. De module wonen en verblijf bestaat uit vier onderdelen, ook wel dakjes genoemd.

Dakje 0-A Pleegzorg;

Dakje 0-B Gezinshuizen;

Dakje 1 Vervanging van de thuissituatie zonder bijzonderheden;

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

Dakje 3 Vervanging van de thuissituatie waarbij er sprake is van onvoorspelbaar gedrag.

Een module wonen en verblijf wordt aanvullend ingezet wanneer er behoefte is aan een woon- of verblijfsomgeving.

Voor dakje 0 en dakje 1 geldt dat deze zelfstandig kunnen worden ingezet. We bedoelen hiermee dat er bij dakjes 0 en 1 samenloop met aanvullende ondersteuning kan zijn. Het is geen voorwaarde. Het

college maakt afspraken met de aanbieder over het vergoeden van noodzakelijke aanvullende ondersteuning, hetgeen wordt vergoed door middel van een subsidie.

Een dakje bestaat uit de volgende elementen:

1. Accommodatie;
2. Eten en drinken;
3. Aspecten die samenhangen met het verblijf (zoals schoonmaak, keuken, portier, gastvrouw, slaapdienst, bewaking en nachtwacht);
4. Leefklimaat (dagelijkse/nachtelijke zorg ter vervanging van de zorg in de eigen natuurlijke omgeving zoals bijvoorbeeld het gezin)

De elementen 1 tot en met 3 vormen samen de huisvestingscomponent, het 4e het leefklimaat. De module wonen en verblijf omvat verschillende dakjes en voor de inwoner moet een bij hem of haar passend dakje worden gevonden. Het college maakt daarnaast afspraken met de aanbieder over het vergoeden van noodzakelijk aanvullende ondersteuning, hetgeen wordt vergoed door middel van een subsidie.

Bij jeugdigen geldt nog in het bijzonder dat ernaar gestreefd wordt om hen zoveel mogelijk te laten opgroeien in een gezin. Is dat in het eigen gezin (tijdelijk) niet mogelijk dan kan dit plaatsvinden in een pleeggezin of een gezinshuis. Dit noemen wij de duurzame gezinsvormen. Dit betekent dat er bij het vinden van een adequate plek voor een jeugdige eerst gekeken wordt naar de mogelijkheden van een duurzame gezinsvorm, te beginnen met een pleeggezin. Het matchen van een jeugdige met pleeg- of gezinshuisouders is een vak apart en vereist specifieke deskundigheid.

#### Dakje 0-A Pleegzorg

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;
- - begeleiden van (specifieke) opvoeding van het kind in het pleeggezin;
- - 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.

We onderscheiden 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 is dus een vorm van respijtzorg. Het doel van de deeltijdvariant is het voorkomen van een uithuisplaatsing of break down.

#### *Vergoeding van kosten*

De prijs voor dit dakje bestaat uit de wettelijke pleegzorgvergoeding, de vergoeding voor de pleegzorgbegeleiding en de kosten voor de werving, selectie, scholing, matching en training van de pleegouders door de pleegzorginstelling.

De werving, selectie, scholing, matching en training van pleegouders kan op termijn (mogelijk 2019) plaatsvinden via het expertisecentrum. Dit is afhankelijk van de uitkomsten van de pilot duurzame gezinsvormen.

Wanneer er sprake is van meer dan de gebruikelijke opvoeding en verzorging dient dit dakje te worden gecombineerd met aanvullende ondersteuning voor de jeugdige en/of de pleegouders. Dit kan permanent zijn maar ook tijdelijk, bijvoorbeeld om de pleegouder bepaalde vaardigheden aan te leren.

#### *Crisispleegzorg*

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 crisisleegzorg 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. Er moet duidelijkheid komen over het vervolg voor de jeugdige en het gezin, vastgelegd in een plan.

Crisisleegzorg wordt ingezet voor maximaal 28 dagen met een gemiddelde van 7 contacturen per week door de pleegzorginstelling.

Voor de duur van crisisleegzorg wordt naast de vergoeding voor de reguliere pleegzorg de maximale wettelijke toeslag zoals bepaald in de Regeling Jeugdwet verstrekt.

#### 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 waaraan specifieke eisen worden gesteld.

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.

Per gezinshuis worden maximaal 6 jeugdigen gelijktijdig opgevangen. Hierbij wordt geanticipeerd op het nog vast te stellen landelijk kwaliteitskader gezinshuizen. Uitzondering hierop zijn de gezinshuizen waarin per 1 januari 2019 al meer jeugdigen wonen. Hiervoor komt een opnamestop per 1 januari 2019. Door natuurlijk verloop zal er een afbouw plaatsvinden tot max. 6 jeugdigen. Wanneer blijkt dat het landelijk kwaliteitskader gezinshuizen een andere maximum dan 6 stelt voor het aantal jeugdigen in een gezinshuis, dan wordt deze norm gehanteerd.

Per jeugdige wordt er gebruik gemaakt van een gedragswetenschapper voor gemiddeld 36 uur per jaar.

#### *Geen aanvullende ondersteuning*

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 er in zijn algemeenheid geen aanvullende ondersteuning ingezet hoeft te worden.

#### Beschrijving Dakje 1

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.

#### *Kenmerken van de jeugdige:*

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 algemeen dagelijkse levensverrichtingen (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 bijvoorbeeld kortdurend verblijf, respijtzorg, maar ook kamertraining voor jeugdigen.

In het kader van de verblijfsfunctie gaan wij ervan uit dat er bij 6 cliënten gemiddeld 1 begeleider aanwezig is.

#### *Opdracht*

Binnen 10 werkdagen na het verstrekken van de opdracht (via 301 bericht) wordt de cliënt geplaatst (dit houdt in dat er daadwerkelijk woonruimte beschikbaar is). Wanneer dat niet mogelijk is stemt de

aanbieder dit af met opdrachtgever. Opdrachtgever kan in dat geval besluiten de opdracht terug te nemen.

### Beschrijving Dakje 2

Er is sprake van betaalde professionele hulp. Er is sprake van 24 uren actief toezicht.

#### *Kenmerken van de jeugdige*

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.

Op het gebied van sociale redzaamheid hebben de cliënten 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 cliënten af en toe tot vaak hulp, toezicht of sturing nodig.

Op het gebied van de ADL functioneert de cliënt 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.

In het kader van de verblijfsfunctie gaan wij hierbij uit dat er bij 6 cliënten gemiddeld 1 begeleider aanwezig is. Binnen dit kader wordt er gestreefd naar een zo kleinschalig mogelijke setting.

#### Huisvesting

De huisvesting is passend bij het gedrag van de cliënt, dit betekent dat het een veilige omgeving is voor de cliënt en bestand is tegen mogelijk geweld/molest. Toezicht op de cliënt is op een fysiek goede manier geregeld. Hiermee bedoelen we dat de locatie zo is gebouwd / vormgegeven dat er goed toezicht gehouden kan worden, met als doel de veiligheid te bewaken. Denk bijvoorbeeld aan voldoende ramen / vensters vanaf de hal etc. zodat zichtbaar is wat er gebeurt.

#### Opdracht

Binnen 10 werkdagen na het verstrekken van de opdracht wordt cliënt geplaatst (dit houdt in dat er daadwerkelijk woonruimte beschikbaar is). Wanneer dat niet mogelijk is stemt opdrachtnemer af met opdrachtgever. Opdrachtgever kan in dat geval besluiten de opdracht terug te nemen.

### Beschrijving Dakje 3

Er is sprake van vervanging van de thuissituatie.

#### *Kenmerken van de jeugdige*

De jeugdige vertoont onvoorspelbaar gedrag. Er is sprake van ernstige gedragsproblematiek. De problematiek kan zowel van psychische als psychiatrische aard zijn. De cliënt 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 hebben de cliënten vaak hulp, toezicht of sturing nodig.

Op het gebied van sociale redzaamheid hebben de cliënten veel hulp nodig. Zij kunnen taken vaak met veel moeite zelf uitvoeren en hebben 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 hebben cliënten af en toe tot vaak hulp, toezicht of sturing nodig. Op het gebied van de ADL functioneert de cliënt 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.

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.

#### *O pdracht*

Binnen 10 werkdagen na het verstrekken van de opdracht wordt cliënt geplaatst (dit houdt in dat er daadwerkelijk woonruimte beschikbaar is). Wanneer dat niet mogelijk is stemt opdrachtnemer af met opdrachtgever. Opdrachtgever kan in dat geval besluiten de opdracht terug te nemen.

### **Artikel 4.3 Verlengde jeugdhulp 18-23 jaar**

De Jeugdwet is in beginsel van toepassing op personen tot 18 jaar. Als de jeugdige 18 jaar wordt, kunnen zich twee situaties voordoen:

1. Als de ondersteuning kan worden verleend op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 bepaalt de gemeentelijke toegang of dit noodzakelijk is.
2. Als het om een vorm van ondersteuning op grond van de Jeugdwet gaat die voor meerderjarigen niet op grond van een andere wet beschikbaar is, dan blijven de gemeenten verantwoordelijk voor het bieden van ondersteuning, uiterlijk tot de jeugdige 23 jaar wordt.

Verlengde Jeugdhulp is onder meer mogelijk in de volgende situatie(s):

- Er is na het 18e levensjaar aantoonbaar geen opvolgende financiering beschikbaar vanuit bijvoorbeeld de Wet langdurige Zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Zorgverzekeringswet of vanuit Justitie.
- Er wordt daarnaast voldaan aan tenminste één van volgende criteria:
  - a. Ondersteuning op grond van de Jeugdwet is ingezet voor het 18e jaar en de gemeente of de wettelijke verwijzer is van mening dat verdere ondersteuning op grond van de Jeugdwet noodzakelijk is.
  - b. Voor het 18e jaar is ondersteuning op grond van de Jeugdwet ontvangen en beëindigd en binnen een half jaar na het 18e jaar komt betrokkene opnieuw in aanmerking voor ondersteuning op grond van de Jeugdwet.
  - c. Betrokkene heeft een strafbaar feit begaan tussen het 18e en 23e jaar waarvoor een maatregel (als bedoeld in artikel 77c van het wetboek van Strafrecht) is opgelegd.

### **Artikel 4.4 Voorzieningen gedwongen kader**

Kenmerkend voor deze voorzieningen is dat de toegang niet bepaald wordt door de gemeente. De procedure die gevolgd moet worden om tot het treffen van deze voorziening te komen, is uitgebreid in de Jeugdwet beschreven. Hier wordt dan ook volstaan met het beschrijven van de voorziening. Het is overigens niet zo dat de gemeente bij deze voorzieningen helemaal buitenspel staat. Immers als door bijvoorbeeld het sociale wijkteam wordt geconstateerd dat een voorziening in het gedwongen kader noodzakelijk is, kan het college een verzoek doen aan de Raad voor de Kinderbescherming om de situatie te onderzoeken. In sommige situaties waarbij een verzoek moet worden gedaan ter verkrijging van een machtiging (waaronder ook een voorwaardelijke of een spoedmachtiging) voor gesloten jeugdhulp, moet het college rechtstreeks het verzoek indienen bij de kinderrechter (zie hoofdstuk 6 van de Jeugdwet). De afspraken met de Raad voor de Kinderbescherming (ook wel Raad genoemd) zijn vormgegeven in een protocol.

Wanneer de Raad na onderzoek besluit om geen maatregel te vragen, deelt de Raad voor de Kinderbescherming dit schriftelijk mee aan de verzoeker en het Stedelijk Jeugdoverleg. Desgewenst zal de Raad de uitkomst van zijn onderzoek aan deze verzoeker toelichten. Via de procesmanager kan de casus voorgelegd worden aan de burgemeester. De burgemeester heeft de mogelijkheid om de zaak via de Raad voor te leggen aan de kinderrechter voor een oordeel over de noodzaak van een kinderschermingsmaatregel. Dit dient binnen twee weken te gebeuren.

Na een advies van de Raad voor de Kinderbescherming kan de (kinder)rechter onderstaande voorzieningen treffen:

- a. Jeugdreclassering;
- b. Jeugdbescherming;

c. JeugdzorgPlus.

a. Jeugdreclassering

De jeugdreclassering heeft als doel dat de jongere niet opnieuw met politie of justitie in aanraking komt. Resultaten van de inzet van jeugdreclassering kunnen zijn dat:

- de jeugdige komt niet opnieuw met politie of justitie in aanraking
- de jeugdige leert om te gaan met de problematiek en deze te hanteren binnen de eigen leefomgeving.

b. Jeugdbescherming

Doel van een jeugdbeschermingsmaatregel is kinderen en jongeren te beschermen tegen invloeden die voor hun zo negatief uitwerken dat hun ontwikkeling in gevaar komt. Resultaat zou moeten zijn dat:

- ouders (weer) in staat zijn de regie te voeren (zelf de opvoeding vormgeven, problemen signaleren, hulp vragen wanneer nodig) over hun eigen leven en opvoedsituatie.
- jeugdige kan omgaan met de problematiek en deze hanteren binnen de eigen leefomgeving.

c. JeugdzorgPlus

Doel van JeugdzorgPlus is jongeren met zeer ernstige gedragsproblemen succesvol te laten terugkeren in de samenleving. Het gaat om jongeren die door de rechter 'onder toezicht' zijn gesteld. Het resultaat van de inzet van JeugdzorgPlus zou moeten zijn dat de jeugdige kan omgaan met de problematiek en deze hanteren binnen de eigen leefomgeving.

## Hoofdstuk 5 Kwaliteitseisen

### Artikel 5.1 Geschiktheidseisen

- De zorgverlener moet voldoende financieel draagkrachtig zijn om de opdracht uit te kunnen voeren;
- De (professionele) aanbieder moet voldoen aan de beroepsbekwaamheidseisen, waaronder diploma-eisen (zie bijlage 2) en
- De (professionele) aanbieder moet in het bezit zijn van een kwaliteitscertificaat.

### Artikel 5.2 Screening

(Professionele) aanbieders kunnen door het college worden gescreend. Deze screening kan bestaan uit:

- Het door (professionele) aanbieders laten overleggen van schriftelijke bewijsstukken die aantonen dat hij aan de geschiktheidseisen en/of kwaliteitseisen voldoet waaronder, Verklaringen omtrent Gedrag, diploma's en kwaliteitscertificaten;
- Het doen van onderzoek in open dan wel gesloten bronnen;
- Het vragen van een Bibob-advies bij het Landelijk Bureau Bibob.

### Artikel 5.3 Uitgangspunten bij het inzetten van ondersteuning

Bij het inzetten van ondersteuning gelden de volgende algemene uitgangspunten:

- a. Het waar mogelijk realiseren van afschaling, dat wil zeggen overgang naar een lichtere vorm van ondersteuning of een algemene voorziening zodra dit verantwoord is;
- b. De zorgverlener maakt gebruik van de eigen kracht van de cliënt, het sociale netwerk en/of de mantelzorgers en probeert deze eigen kracht zo veel mogelijk te bevorderen;
- c. De zorgverlener hanteert een systeemgerichte aanpak en zet in op de versterking van het systeem rondom de cliënt.
- d. Het realiseren van zoveel mogelijk integrale begeleiding;
- e. Ondersteuning vindt zo veel mogelijk plaats in de vertrouwde omgeving van de cliënt.

#### **Artikel 5.4 Kwaliteit van de ondersteuning**

1. De zorgverlener draagt zorg voor dat de ondersteuning van goede kwaliteit is. De kwaliteitseisen voor ondersteuning in de vorm van een pgb is gelijk gesteld aan de kwaliteitseisen die gelden voor gecontracteerde aanbieders. Een voorziening wordt in elk geval:
  - a. Veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt. Dat wil zeggen:
    - veilig: de relatie tussen cliënt en professional is voor de cliënt vertrouwd en stabiel, de privacy wordt in acht genomen en de professional onderneemt actie bij gesignaleerde onveiligheid in de situatie van de cliënt;
    - doeltreffend (effectief): de professional heeft de vereiste kennis, houding en vaardigheden om passende ondersteuning in te zetten bij de betreffende doelgroep, is aantoonbaar gericht op behalen van resultaten, werkt waar nodig samen met andere hulpverleners en onderhoudt contact met de sociale omgeving van de cliënt;
    - doelmatig (efficiënt) en cliëntgericht: de intensiteit en hoeveelheid ondersteuning is afgestemd op de persoonlijke situatie van de ondersteuningsvrager. Het bereiken van het doel wordt behaald met zo weinig mogelijk middelen. Er vindt afstemming plaats met andere vormen van zorg om ondoelmatigheden te voorkomen. De ondersteuning is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van ondersteuning of hulp die de cliënt ontvangt.
  - b. Verstrekt aan een (professionele) aanbieder die voldoet aan de eisen voortvloeiende uit de professionele standaard.

#### **Artikel 5.5 Zorgplan**

1. De zorgverlener maakt met de cliënt duidelijke werkafspraken over de levering van de ondersteuning, vastgelegd in een zorgplan. Basis voor dit zorgplan is het ondersteuningsplan dat door een coach wordt opgesteld. Het zorgplan voldoet in ieder geval aan de volgende eisen:
2. Het zorgplan wordt samen met (een wettelijk vertegenwoordiger of pgb-beheerder van) de cliënt opgesteld.
3. Het zorgplan dat de zorgverlener maakt, moet aansluiten op de doelen (resultaten) die in het ondersteuningsplan zijn geformuleerd.
4. In het zorgplan moeten doelen worden opgenomen. Deze doelen moeten SMART geformuleerd worden. Dit houdt in dat de doelen specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden moeten zijn. Daarnaast zijn de doelen een concretisering van de doelen die zijn opgenomen in het ondersteuningsplan;
5. De ondersteuning wordt conform het gemaakte zorgplan geboden. Het zorgplan vertaalt de doelen omschreven in het zorgplan in concrete acties: welke ondersteuning ontvangt de cliënt, op welke dagen en tijdstippen (passend in zijn dag- weekprogramma).
6. Het zorgplan wordt iedere 6 maanden met de cliënt en/of zijn pgb-beheerder besproken. In het zorgplan wordt dit vastgelegd. Bijstellingen en veranderingen in het zorgplan worden schriftelijk vastgelegd.
7. Het zorgplan beschrijft hoe de ondersteuning is afgestemd met eventuele mantelzorgers en hoe het eigen netwerk van de cliënt daar waar mogelijk een actieve rol speelt in het ondersteuningsproces.
8. Het zorgplan dient door zowel cliënt en eventueel pgb-beheerder als zorgverlener ondertekend te zijn.
9. Het zorgplan wordt aan de cliënt en eventueel zijn pgb-beheerder verstrekt.
10. Indien delen van de ondersteuning worden uitgevoerd door anderen dan de zorgverlener, dan wordt dit in het zorgplan vermeld.
11. Inzet van onderaannemers is alleen toegestaan indien de gemeente hier schriftelijk toestemming voor heeft gegeven.
12. Afhankelijk van de ondersteuningsvraag draagt de (professionele) aanbieder er zorg voor dat de medewerkers de veiligheid van de cliënt inschatten aan de hand van een gestandaardiseerd risicotaxatie instrument, zoals:
  - a. De Delta Veiligheidslijst;
  - b. Het Licht Instrument Risicotaxatie en Kindveiligheid (LIRIK);
  - c. Het Balansmodel Kindermishandeling;
  - d. Het Risico taxatieinstrument Huiselijk Geweld (RIHG);
  - e. of een aantoonbaar gelijkwaardig risicotaxatie instrument.
13. Het zorgplan wordt door de zorgverlener in de Nederlandse taal opgesteld en in een helder en in het format van de gemeente Almelo bijgehouden.
14. Indien een coach hierom verzoekt, biedt de zorgverlener de coach de gelegenheid om aanwezig te zijn bij de intake of bij het evaluatiegesprek met de cliënt. Tijdens het evaluatiegesprek dient het zorgplan en een evaluatieverslag aanwezig te zijn.

## Artikel 5.6 Verklaring omtrent gedrag (VOG)

Om de veiligheid van ondersteuningsvragers te waarborgen moet degene die de ondersteuning levert, beschikken over een VOG met screeningsprofiel 45 'gezondheidszorg en welzijn van mens en dier'. De VOG is ook verplicht gesteld voor bestuurders van zorgorganisaties. Alleen als de ondersteuning wordt geboden door een persoon uit het sociale netwerk, kan ervoor worden gekozen geen verklaring omtrent gedrag te eisen. Bij directe familie (familie in de eerste of tweede graad) zal dit eerder het geval zijn dan bij personen die verder van de ondersteuningsvrager af staan (denk aan kennissen) die de ondersteuning leveren.

### *Zorg in natura*

Personeel dat in contact komt met de cliënt is in het bezit van een VOG. Deze verklaring dient specifiek voor de betreffende functie die door de medewerker wordt uitgevoerd te zijn afgegeven. De VOG mag niet eerder zijn afgegeven dan drie maanden voor het tijdstip waarop betrokkene bij de aanbieder in dienst is getreden. Deze verklaring dient op eerste verzoek van de gemeente per omgaande te worden overgelegd. Na indiensttreding draagt de aanbieder er zorg voor dat voor de medewerker ten minste eenmaal per drie jaar een nieuwe VOG wordt aangevraagd en verkregen.

### *Pgb*

Bij de aanvraag voor ondersteuning in de vorm van een pgb verstrekt de cliënt een VOG van de uitvoerder van de zorg. De VOG dient specifiek voor de betreffende functie die door de medewerker wordt uitgevoerd te zijn afgegeven. De VOG dient op het moment van de aanvraag niet langer dan 1 jaar geleden te zijn afgegeven.

## Artikel 5.7 Kwaliteitskeurmerk

Onder een volledig geïntegreerd kwaliteitssysteem dat voldoet aan de landelijke eisen worden tenminste verstaan:

- ISO-9001 versie 2015
- EN 15224
- HKZ
- PREZO
- Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022
- Lidmaatschap LVVP
- Register Vaktherapeuten
- Keurmerk Federatie Landbouw en Zorg

## Artikel 5.8 Opleidingseisen

1. (Professionele) aanbieders moeten minimaal adequaat opgeleid personeel in dienst hebben. Voor de producten ondersteuning zelfstandig leven jeugd niveau 1 en 2 en ondersteuning maatschappelijke deelname jeugd niveau 1 en 2 is minimaal een zorg gerelateerd relevant MBO niveau 4 diploma vereist. Voor de overige opleidingseisen wordt verwezen naar bijlage 1.
2. Het is voor een (professionele)aanbieder mogelijk om in het kader van de ondersteuning een semi - professional in te zetten in combinatie met een professional. Indien een (professionele) aanbieder een semi-professional wenst in te zetten, stelt het college de volgende voorwaarden:
  - a. De inzet van een semi-professional doet geen afbreuk aan de kwaliteit van de ondersteuning.
  - b. De semi-professional beschikt minimaal over een afgeronde voor de ondersteuning relevante beroepsopleiding op MBO-3 niveau.
  - c. Inzet van medewerkers op niveau MBO-1 en MBO-2 is, alleen na voorafgaande toestemming van de coach, mogelijk in de volgende situaties:
    - o Het in beperkte mate uitvoeren van ondersteunende werkzaamheden onder direct toezicht van een professional.
    - o De inzet als ervaringsdeskundige onder direct toezicht van een professional.
  - d. De inzet van de semi- professional vindt plaats in combinatie met, dan wel onder toezicht van een professional.
  - e. De inzet van de semi-professional vindt altijd plaats op basis van een weloverwogen keuze door de (professionele) aanbieder die aansluit bij de norm verantwoorde werktoedeling.
3. Er zijn duidelijke schriftelijke afspraken gemaakt over de taken en verantwoordelijkheden tussen de semi-professional en de professional.
4. Het is voor de cliënt duidelijk welke professional de regie voert en het aanspreekpunt is.

5. Er is een nauwe samenwerking tussen de professionals met regelmatig en structureel contact.
6. De professional zorgt ervoor dat hij volledig geïnformeerd wordt door de semi-professional, dat hij zelf het zorgplan vaststelt, en dat hij altijd zelf de situatie van de cliënt beoordeeld heeft.
7. De semi-professional kan nooit taken uitvoeren die uitsluitend zijn toebedeeld aan professionals.

### **Artikel 5.9 Inzet van personeel en vrijwilligers**

1. Voor de inzet van personeel en vrijwilligers gelden de volgende voorwaarden:
  - a. Het in te zetten personeel dat in loondienst van de (professionele) aanbieder is, moet uitbetaald worden conform de voor de (professionele) aanbieder geldende CAO.
  - b. Vermoedt de Inspectie SZW dat een (professionele) aanbieder een CAO niet naleeft, dan geeft zij dit door aan een van de in bij de uitvoering van de Jeugdwet betrokken organisaties van werkgevers en werknemers. Daarop zal de gemeente actie ondernemen naar de (professionele) aanbieder.
  - c. De (professionele) aanbieder beschikt over voldoende ervaren, gekwalificeerd personeel om cliënten te begeleiden en te ondersteunen, passend bij de complexiteit en aard van de problematiek van de cliënt.
  - d. Het in te zetten personeel van de (professionele) aanbieder, dat beroepsmatig in contact komt met cliënten aan wie ondersteuning wordt geboden, is tenminste in het bezit van de opleiding, certificeringen, (geldige) registratie en bekwaamheid, welke wettelijk gesteld worden aan het uitvoeren van de werkzaamheden, en die aansluiten bij de specifieke kenmerken van de cliënt.
  - e. Personeel en vrijwilligers van de (professionele) aanbieder hebben respect voor de cliënt ongeacht afkomst, cultuur, religie en seksuele geaardheid dan wel andere persoonlijke voorkeuren of opvattingen. De (professionele) aanbieder staat er voor in dat discriminatie van cliënten door eigen medewerkers niet plaatsvindt. Ook zorgt de (professionele) aanbieder ervoor dat discriminatie van personeelsleden binnen de organisatie, alsook bij werving en selectie evenmin plaatsvindt.
  - f. De medewerker staat open voor wensen, aanwijzingen, vragen en kritiek van de cliënt met betrekking tot de ondersteuning.
  - g. De medewerker blijft binnen de grenzen van zijn of haar bekwaamheid en bevoegdheid.
  - h. De ondersteuning aan de cliënt wordt zoveel mogelijk geboden door vaste medewerkers.
  - i. Alle medewerkers die direct contact hebben met cliënten beheersen de Nederlandse taal in woord en geschrift.
  - j. De (professionele) aanbieder beschikt over een vrijwilligersbeleid (wanneer gebruik gemaakt wordt van de inzet van vrijwilligers) en waarborgt daarin de continuïteit, veiligheid, kwaliteit van de ondersteuning, deskundigheid en waardering wanneer vrijwilligers bij de ondersteuning ingezet worden.
  - k. Vrijwilligers krijgen een vrijwilligerscontract en zijn voldoende opgeleid voor hun taak.
  - l. Vrijwilligers die in contact komen met cliënten dienen eveneens een VOG te bezitten. Deze verklaring dient specifiek voor de betreffende functie bij de professionele aanbieder te zijn afgegeven. De VOG is niet eerder afgegeven dan drie maanden voor het tijdstip waarop de vrijwilliger voor de aanbieder ging werken.
  - m. Na de start als vrijwilliger draagt de aanbieder er zorg voor dat voor de vrijwilliger ten minste eenmaal per drie jaar een nieuwe VOG wordt aangevraagd en verkregen.

### **Artikel 5.10 Bedrijfsvoering**

1. De gemeenten stellen de volgende eisen aan de bedrijfsvoering van de (professionele) aanbieders:
  - a. De (professionele) aanbieder voert een deugdelijke administratie, waarbij in ieder geval inkomsten, uitgaven, verplichtingen, cliëntdossiers en verantwoording te herleiden zijn naar bron en bestemming.
  - b. De (professionele) aanbieder heeft schriftelijk vastgelegd welke organen van de (professionele) aanbieder bevoegd zijn ten aanzien van welk onderdeel of aspect van de bedrijfsvoering.
  - c. De (professionele) aanbieder heeft schriftelijk en inzichtelijk vastgelegd hoe de ondersteuning wordt georganiseerd. Daarbij wordt gemeld van welke andere bedrijven of dochterondernemingen gebruik wordt gemaakt en wat de aard is van de relaties met die andere verbanden, waaronder begrepen verantwoordelijkheden, taken en beslissingsbevoegdheden.
  - d. De activiteiten van de (professionele) aanbieder in het kader van de opdracht worden in de bedrijfsadministratie financieel onderscheiden van andere activiteiten van de (professionele) aanbieder.
  - e. In de financiële administratie zijn de ontvangsten en betalingen duidelijk traceerbaar naar bron en bestemming en is duidelijk wie op welk moment welke verplichtingen voor of namens de (professionele) aanbieder is aangegaan.

### **Artikel 5.11 Meldingsplicht en inlichtingenplicht**

1. De gemeente Almelo gaat uit van continuïteit in de dienstverlening. Wanneer de zorgverlener de afgesproken prestaties niet of vertraagd uitvoert, meldt zij dat per direct aan de gemeente.
2. Een rapportage van de Inspectie van de Gezondheidszorg dient te worden gedeeld met de gemeente.
3. Afhankelijk van de situatie gaat het college met de (professionele) aanbieder in gesprek om tot een oplossing te komen om de eventuele negatieve maatschappelijke effecten van de prestaties van de (professionele) aanbieder te voorkomen of te minimaliseren.
4. De cliënt doet het college op verzoek of onverwijld, doch in ieder geval binnen 10 werkdagen, uit eigen beweging melding van alle feiten en omstandigheden waarvan hem redelijkerwijs duidelijk moet zijn dat zij aanleiding kunnen zijn tot heroverweging van de beslissing tot toekenning van de individuele voorziening of het pgb.

### **Artikel 5.12 Onvoldoende kwaliteit**

Als het niet voldoen aan de kwaliteitseisen gevolg is van verwijtbaar handelen of er is sprake van voortdurende wanprestatie dan zal het college maatregelen of sancties treffen zoals opgenomen in de overeenkomst met de aanbieder.

Indien de pgb-aanbieder niet voldoet aan de gestelde voorwaarden, waardoor het college de kwaliteit van de ondersteuning niet meer kan waarborgen, zal het college de voorziening van de cliënt herzien naar een andere zorgverlener. Het college gaat samen met de cliënt op zoek naar een passende zorgverlener.

Het college kan de pgb-aanbieder die niet aan de aan het persoonsgebonden budget verbonden voorwaarden voldoet, een schriftelijke waarschuwing geven, waarin de pgb-aanbieder verzocht wordt om binnen een redelijke termijn de gebreken te herstellen. Indien de pgb-aanbieder deze gebreken niet of niet tijdig herstelt dan zal het college de pgb-aanbieder niet (langer) meer accepteren in het kader van een pgb.

### **Artikel 5.13 Meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling**

De aanbieder voert de opdracht uit met inachtneming van de Meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling, en past de afspraken rondom de meldcode toe.

### **Artikel 5.14 Samenwerking andere professionals**

De (professionele) aanbieder zorgt voor een goede samenwerking met andere professionals, zoals: Jeugdgezondheidszorg, begeleiders op school, de medewerkers toegang en andere relevante actoren. De (professionele) aanbieder is verplicht om samen te werken op basis van de volgende principes:

- In de samenwerking ligt de focus op het geformuleerde doel (resultaat). Dit overstijgt de eigen belangen van de aanbieder.
- Het belang van de cliënten staat voorop in de samenwerking.
- Bij onvrede, onduidelijkheid, frustratie, onenigheid of een vergelijkbare situatie gaan aanbieders proactief een open gesprek aan om te achterhalen wat de wederzijds beweegredenen en belangen zijn en streven gezamenlijk naar een bevredigende oplossing.

## **Hoofdstuk 6 Vorm van ondersteuning**

Een individuele voorziening kan worden verstrekt in natura of als persoonsgebonden budget.

Uitgangspunt is dat een cliënt een individuele voorziening in natura krijgt. Slechts indien het gecontracteerde aanbod van de gemeente niet passend is kan de cliënt verzoeken om een persoonsgebonden budget.

### **Artikel 6.1 Zorg in natura**

Bij een voorziening in natura koopt de gemeente de voorziening in en zorgt dat deze aan de ondersteuningsvrager geleverd wordt.



Voor degenen aan wie een individuele voorziening in de vorm van diensten wordt verstrekt, moet de gemeente zorgen dat er keuzemogelijkheden zijn tussen aanbieders waarbij rekening wordt gehouden met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van cliënten. Dat betekent dat de coach doelgericht moet navragen wat voor de cliënt van belang is als er diensten door aanbieders worden geboden. De coach meldt de cliënt aan bij de aanbieder van diens keuze en vermeldt daarbij, naast de NAW gegevens, voor welke maatwerkvoorziening de cliënt in aanmerking komt, op welke grondslag, de omvang van de verstrekking en de geldigheid daarvan.

## **Artikel 6.2 Persoonsgebonden budget (pgb)**

Uitgesloten van inkoop met een pgb zijn de volgende voorzieningen:

- De op het individu toegesneden voorzieningen in het gedwongen kader;
- Behandeling;
- Voorzieningen GGZ;
- Collectief vervoer;
- Spoed- en crisiszorg.

Er zijn vier voorwaarden waaraan voldaan moet worden, wil een jeugdige en/of zijn ouder(s) op basis van de Jeugdwet in aanmerking komen voor een pgb. Het gaat om de volgende voorwaarden:

1. de jeugdige en/of zijn ouder(s) zijn naar het oordeel van de gemeente in staat tot een redelijke waardering van belangen;
2. de jeugdige en/of zijn ouder(s) kunnen de aan een pgb verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren;
3. de jeugdige en/of zijn ouder(s) dienen gemotiveerd aan te geven waarom het aanbod van de gemeente niet passend is;
4. naar het oordeel van het college is gewaarborgd dat de jeugdhulp die tot een individuele voorziening behoort en die de jeugdige en zijn ouders van het budget willen betrekken, van goede kwaliteit is.

### **Artikel 6.2.1 Redelijke waardering van belangen**

De jeugdige en/of zijn ouder(s) moeten er blijk van geven dat zij op eigen kracht voldoende in staat zijn tot een redelijke waardering van de belangen ter zake. Van de jeugdige en of ouders wordt verwacht dat zij aan de gemeente duidelijk kunnen maken wat de hulpvraag van de jeugdige is, hoe de hulpvraag is ontstaan en welke ondersteuning de jeugdige en of ouders nodig heeft om de hulpvraag op te lossen.

### **Artikel 6.2.2 Voldoende in staat de pgb-taken uit te voeren**

1. Van de jeugdige en/of zijn ouder(s) wordt verwacht dat zij de aan het pgb verbonden taken op een verantwoorde wijze kunnen uitvoeren. Bij deze taken kan gedacht worden aan:
  - a. het kiezen van een zorgverlener die in de zorgvraag voldoet;
  - b. het aangaan van een contract;
  - c. het in de praktijk aansturen van de zorgverlener
  - d. het bijhouden van een juiste administratie;
  - e. inzicht hebben in de gefactureerde en gedeclareerde bedragen;
  - f. verantwoording kunnen afleggen over de gedeclareerde bedragen;
  - g. kunnen aangeven of met de inkoop van de ondersteuning de gestelde
  - h. doelen zijn behaald.
2. Kunnen jeugdige en/of zijn ouder(s) dit niet zelf, dan wordt gekeken of zij met hulp van een pgb-beheerder in staat zijn de aan een pgb verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren. Een zorgverlener die ondersteuning biedt vanuit een pgb mag niet de rol van pgb-beheerder op zich nemen. 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 kan het echter voorkomen dat de jeugdige zelf het contract aangaat.
3. Is de jeugdige en/of zijn ouder(s) (eventueel met hulp van de pgb-beheerder) niet in staat de aan het pgb verbonden taken niet op verantwoorde wijze uit te voeren, dan kan het college het pgb weigeren. Dit is een beslissing van het college waartegen de jeugdige en of ouders vervolgens bezwaar kunnen maken.

### **Artikel 6.2.3 Motivering dat natura-aanbod niet passend is**

De jeugdige en/of zijn ouder(s) dienen gemotiveerd aan te geven waarom het aanbod van de gemeente niet passend is. Jeugdige en of ouders moeten aantonen dat zij zich voldoende hebben georiënteerd op de voorziening in 'natura'.

#### **Artikel 6.2.4 Waarborgen kwaliteit voorziening**

De jeugdhulp die de jeugdige en zijn ouders met het pgb willen inkopen, moet voldoen aan kwaliteitseisen. Bij een pgb-aanvraag zal door de coach worden beoordeeld of de in te kopen jeugdhulp van de juiste kwaliteit is. De kwaliteitseisen waaraan de zorgverlener dient te voldoen is nader uitgewerkt in hoofdstuk 5.

Door de coach zal worden gekeken of de hulp die met het pgb wordt ingekocht een passende oplossing biedt voor de hulpvraag van de jeugdige. De coach toetst met name op doelmatigheid: gaat de in te zetten jeugdhulp een oplossing bieden voor de resultaten van de jeugdige en/of zijn ouder(s). De voorziening die wordt ingekocht met het pgb moet dus bijdragen aan het behalen van de ontwikkelingsresultaten van de jeugdige en/of zijn ouder(s). De coach toetst de kwaliteit voor de ondersteuning door middel van het zorgplan en VOG.

#### **Artikel 6.3 Pgb voor ondersteuning door sociaal netwerk**

Een pgb voor jeugdhulp uit het sociaal netwerk kan alleen betrekking hebben op begeleiding, kortdurend verblijf en persoonlijke verzorging. Een pgb voor jeugdhulp uit het sociaal netwerk kan geen betrekking hebben op een behandeling (jeugd-ggz). Dit kan alleen worden geboden door professionals.

Een pgb-indicatie voor het sociale netwerk is alleen onder de volgende voorwaarden mogelijk:

- de jeugdige en/of zijn ouder(s) kunnen de keuze om deze hulp in te schakelen goed motiveren;
- de kwaliteit van de ondersteuning dient voldoende gewaarborgd te zijn;

Indien een persoon uit het sociaal netwerk wordt ingezet, dan moet de jeugdhulp tot eenzelfde of een beter resultaat leiden dan dat een professionele zorgverlener de hulp verleend. De kwaliteit dient voldoende gewaarborgd te zijn. Om te beoordelen of de kwaliteit gewaarborgd is gelden de volgende eisen:

- de hulp leidt tot een volwaardige dienstverlening die passend is aan de hulpvraag van de cliënt;
- het zorgplan voldoet aan de gestelde eisen zoals omschreven in artikel 5.1 lid 6 en 7 van de verordening en artikel 5.5 van de beleidsregels;
- de persoon die de ondersteuning gaat bieden moet in staat zijn om het type, de omvang, de frequentie en de duur van de ondersteuning te bieden. De gevraagde hulp mag niet te zwaar zijn;
- er is geen sprake van een afhankelijkheidsrelatie;
- er mag geen sprake zijn van (dreigende) overbelasting van degene die hulp verleend.
- Of de kwaliteit van de hulp toereikend is, is niet alleen afhankelijk van de bekwaamheid van de hulpverlener en zijn wijze van hulpverlening, maar ook van de situatie en (achtergrond van) de problematiek van de jeugdige.

#### **Artikel 6.4 Voorwaarden pgb-beheerder**

1. Een persoon is niet in staat de aan een pgb verbonden taken verantwoord uit te voeren indien bij hem sprake is van een of meerdere van de volgende omstandigheden:
  - a. Schuldenproblematiek

Schuldenproblematiek maakt de kans groot en aannemelijk dat cliënt voor het beheren van een pgb belangrijke financiële vaardigheden en verantwoordelijkheden ontbeert. Het is daarom niet wenselijk dat een cliënt, zolang hij zijn financiële zaken niet goed en zelfstandig op orde heeft, zelf een pgb beheert. Signalen die kunnen wijzen op problematische schulden bij de cliënt (of zijn vertegenwoordiger), zijn bijvoorbeeld dat de cliënt zelf aangeeft dat er (verwijtbare) schulden zijn, cliënt in de schuldsanering zit, onder bewindvoering staat, dan wel een indicatie heeft gekregen voor het ondersteuning bij de administratie, zonder een vertegenwoordiger te hebben.

- b. Ernstige verslavingsproblematiek

Ernstige verslavingsproblematiek bij een cliënt maakt dat deze vanwege de verslaving niet in staat is regie te voeren over zijn eigen leven, laat staan over een pgb. Ook de omstandigheid van een problematische ex-verslaving of de omstandigheid dat de cliënt bezig is de verslaving de baas te worden maakt dat de cliënt minder in staat geacht wordt om regie te voeren over zijn eigen leven, of over een pgb. Bij vermoedens van ernstige verslaving kan daar in het onderzoek nader onderzoek naar gedaan worden, bijvoorbeeld door het opvragen van een medische verklaring dan wel inschakeling van het verslavingsteam of expertiseteam jeugd.

Signalen die kunnen wijzen op verslavingsproblematiek bij de cliënt, zijn bijvoorbeeld dat dit onderdeel is van de melding en uit het onderzoek komt, of dat cliënt verslaving gerelateerd gedrag vertoont.

c. Aangetoonde fraude begaan in de vier jaar voorafgaand aan de aanvraag

Wanneer een cliënt eerder frauduleus heeft gehandeld, op welk terrein dan ook, is het aannemelijk dat de verleidingsrisico's bij het verstrekken van een pgb te groot zijn.

Dit geldt te meer indien de cliënt, dan wel pgb-beheerder, dan wel het bedrijf waar de pgb-beheerder werkt, eerder betrokken is geweest bij pgb-fraude.

d. Een aanmerkelijke verstandelijke beperking

Een indicatie voor een verstandelijke beperking is een (zeer) laag IQ. Tevens zijn er beperkingen in de sociale aanpassing die- zonder ondersteuning- participatie in de weg staan. Er is vaak sprake van moeite met concentratie en aandacht en een laag zelfbeeld; soms zijn er bijkomende lichamelijke problemen dan wel een kwetsbare gezondheid.

Signalen die kunnen wijzen op een aanmerkelijke verstandelijke beperking bij de cliënt zijn bijvoorbeeld dat de cliënt behoort tot de cliëntgroep Verstandelijk Beperkten Intramuraal of Verstandelijk Beperkten Extramuraal en geen vertegenwoordiger heeft.

e. Een ernstig psychiatrisch ziektebeeld

Bij GGZ-problematiek die in ernstige mate aanwezig is, is de kans groot dat het vrijwel onmogelijk is voor de cliënt om op stabiele en consistente wijze de regie te kunnen voeren over een pgb. Met name de beoordeling of de geleverde zorg doeltreffend en professioneel is, zal ingewikkeld zijn. Dat maakt dat er een verhoogd risico is op niet wenselijke afhankelijkheidsrelaties tussen de cliënt en de pgb-aanbieder. Een aanbod van zorg in natura past vaak beter in het (zorg)belang van de cliënt.

f. Vastgestelde blijvende cognitieve stoornis

Wanneer een cliënt een vastgestelde, blijvende cognitieve stoornis heeft, is het aannemelijk dat cliënt daarmee de regie over zijn leven niet in de hand heeft.

Voorbeelden van blijvende cognitieve stoornissen zijn de diverse vormen van dementie, niet aangeboren hersenletsel (NAH) en de ziekte van Korsakov.

g. Het onvoldoende machtig zijn van de Nederlandse taal, in woord en geschrift

Het beheren van een pgb is niet mogelijk wanneer cliënt de Nederlandse taal onvoldoende beheerst. Het voldoende kunnen begrijpen (en dus kunnen lezen) van alle voorwaarden en eisen ten aanzien van een pgb, zijn niet mogelijk bij een onvoldoende beheersing van het Nederlands. Ook het opstellen en afsluiten van bijvoorbeeld zorgovereenkomsten, is dan buiten bereik. Hiervan afgeleid kan tevens worden gesteld dat men voldoende kennis dient te hebben van de Nederlandse samenleving, zodat men bijvoorbeeld de vraag kan beantwoorden wat de SVB is en doet in relatie tot het pgb.

h. Twijfels op andere gronden over de pgb-vaardigheid.

Er kunnen, naast de eerder genoemde omstandigheden, ook twijfels zijn op andere gronden over de pgb-vaardigheid van de cliënt, dan wel vertegenwoordiger, waardoor sterk de indruk bestaat dat iemand niet in staat is om een pgb te beheren. Een beslissing hieromtrent dient goed onderbouwd en gemotiveerd worden door het college.

2. Indien een cliënt niet zelfstandig zijn belangen kan behartigen en de aan een pgb verbonden taken kan uitoefenen kan cliënt zich laten vertegenwoordigen door een pgb-beheerder. De pgb-beheerder moet voldoen aan de eisen zoals gesteld in artikel 5.6 van de verordening.

a. Eerste of tweedegraads bloed- of aanverwant

Het beheer van het budget mag worden uitgevoerd door een persoon uit de directe vertrouwde omgeving, die niet de zorgverlener is. In verband met het kunnen toetsen (via de Basis Registratie Personen) in welke relatie de budgetbeheerder staat tot de ondersteuningsvrager is de kring van personen beperkt die als budgetbeheerder mogen optreden. Als budgetbeheerder mogen optreden:

- partner van de ondersteuningsvrager (gehuwd, geregistreerd partnerschap of samenlevingscontract geregistreerd bij gemeente)

- familie in de eerste graad van de ondersteuningsvrager (ouders, kinderen, schoondochter of schoonzoon);
- familie in de tweede graad (grootouders, broers, zwagers of (schoon)zussen).

Indien de cliënt ondersteuning wenst in te kopen bij een professionele aanbieder waar een familielid eigenaar of werkzaam is, dan moet er beoordeeld worden of er sprake is van een (financieel) belang. Zie hiervoor sub c en d.

Indien de ondersteuning wordt verleend door een professional, niet zijnde een familielid, dan kan een familielid het pgb-beheren. Indien de ondersteuning wordt verleend door een familielid, dan wordt dit aangemerkt als informele ondersteuning.

#### Informele ondersteuning

Indien de informele aanbieder de zorg verleent dan kan het pgb beheerd worden door een eerste of tweede bloed- of aanverwant.

#### b. Mentor, curator, bewindvoerder

Indien de mentor, curator of bewindvoerder het Pgb gaat beheren is het van belang dat alle taken, zoals omschreven in artikel 5.1 lid 3 van de verordening, met betrekking tot het beheren van het pgb worden uitgevoerd. Het kan dus niet zo zijn dat een bewindvoerder enkel de administratie van de cliënt overneemt. De belangen van de cliënt moeten voldoende behartigd worden en alle taken die aan een pgb verbonden zijn moeten worden uitgevoerd. Wel is het mogelijk dat de bewindvoerder de administratie voor zijn rekening neemt en een andere pgb-beheerder de overige taken uitvoert. De kosten voor het pgb beheer mogen niet uit het pgb betaald worden.

#### c. Zorgverlener mag niet het pgb beheren

Uitgangspunt is dat degene die de cliënt vertegenwoordigt, de belangen van de cliënt centraal stelt. De pgb-beheerder kan niet de uitvoerder van de ondersteuning zijn die met het pgb wordt ingekocht. De pgb-beheerder mag geen (financiële) relatie hebben met de zorgverlener. Hierdoor wordt immers een objectieve beoordeling van wat noodzakelijk is voor de cliënt, en de aansturing van de werkzaamheden bemoeilijkt. Dit kan ten koste gaan van het bereiken van de gewenste resultaten. Zo mag de pgb-beheerder bijvoorbeeld niet betaald worden door de zorgverlener voor de betreffende cliënt.

#### d. Belangenverstremming tussen pgb-beheerder en pgb-aanbieder

Het uitgangspunt is dat er geen belangenverstremming mag ontstaan. Zo mag niet een kennis of familielid van de pgb-aanbieder het Pgb beheren. Hierdoor kan het probleem ontstaan dat niet de belangen van de cliënt behartigd worden, maar dat het belang van de pgb-aanbieder voorop gesteld wordt.

#### e. Fysieke aanwezigheid en tijd

Het juist behartigen van de belangen van de cliënten en het uitvoeren van de aan een pgb verbonden taken kan alleen plaatsvinden indien de pgb-beheerder voldoende fysiek aanwezig is bij de cliënt en voldoende tijd heeft om de aan de pgb verbonden taken uit te voeren. Hieronder wordt verstaan dat de pgb-beheerder minstens 1 keer per week aanwezig is bij de cliënt. De pgb-beheerder moet wekelijks voldoende tijd besteden aan het signaleren van de hulpvraag, het controleren van de (kwaliteit van de) ondersteuning, het aansturen van de zorgverlener en het bijhouden van een juiste administratie.

#### 3. Bij een aanvraag krijgt de cliënt twee keer de mogelijkheid om een geschikte pgb-beheerder aan te dragen.

De cliënt dient vooraf goed te overwegen wie geschikt is als pgb beheerder, zodat wordt voorkomen dat ieder willekeurig persoon in de omgeving van de cliënt als pgb-beheerder aangedragen wordt. Indien de cliënt meerdere personen heeft aangedragen die niet aan de voorwaarden voldoen of niet de belangen kunnen behartigen en niet de aan een pgb verbonden taken kunnen uitvoeren, dan is het college van mening dat een pgb niet passend is voor de cliënt. De aanvraag voor ondersteuning in de vorm van een pgb zal dan worden afgewezen. De cliënt kan in die gevallen ondersteuning in natura ontvangen.

4. De communicatie tussen het college en de cliënt zal voornamelijk via de cliënt of de pgb-beheerder verlopen.

De cliënt onderhoudt zelf het contact met de coach en andere medewerkers van het college. Indien de cliënt hier niet toe in staat is, dan kan de pgb-beheerder het woord namens de cliënt voeren. Het uitgangspunt is – gelet op de mogelijke belangenverstrengeling - dat de pgb-aanbieder niet namens de cliënt het woord kan voeren.

### **Artikel 6.5 Hoogte van het pgb**

1. De tarieven voor het pgb moeten toereikend zijn, maar mogen niet duurder zijn dan een individuele voorziening in natura. In de verordening staat aangegeven op welke wijze de hoogte van het pgb wordt berekend en vastgesteld.
2. In Almelo is gekozen voor een tweetal tarieven. Een 80% als de hulp wordt geleverd door een professionele aanbieder die voldoet aan de gestelde voorwaarden die ook gelden voor gecontracteerde aanbieders.
3. Voor de informele aanbieder is het tarief gesteld op:
  - a. het minimum uurloon, inclusief vakantiebijslag, zoals bedoeld in de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag voor een persoon van 22 jaar of ouder met een 36-urige werkweek; of
  - b. de maximale hoogte van de tegemoetkoming per kalendermaand voor een hulp uit het sociaal netwerk zoals opgenomen in artikel 2ab van de Uitvoeringsregeling Wmo 2015, tenzij de ondersteuning van de cliënt kan worden ingekocht met een lagere tegemoetkoming; of
  - c. de tegemoetkoming per kalendermaand voor schoonmaakmiddelen, levensmiddelen, kleding of reiskosten zoals bedoeld in artikel 2ab van de Uitvoeringsregeling Wmo 2015. De tegemoetkoming wordt berekend aan de hand van de door het college vastgestelde vergoedingenlijst die waar mogelijk gebaseerd is op richtbedragen van het Nibud.

### **Artikel 6.6 Uitbetaling van het pgb**

1. Het pgb wordt niet rechtstreeks aan de jeugdige en/of zijn ouder(s) overgemaakt. De Sociale Verzekeringsbank (SVB) doet de betalingen rechtstreeks aan de zorgverlener. De overeenkomst die de jeugdige en/of zijn ouder(s) afsluit met de zorgverlener dient door de gemeente en de SVB goedgekeurd te zijn alvorens de desbetreffende zorgverlener kan declareren.
2. Het persoonsgebonden wordt uitbetaald na het indienen van facturen of declaraties. Door betaling op basis van maandtarieven niet langer toe te staan, kan worden voorkomen dat er betaald wordt voor niet geleverde ondersteuning. De declaratie of factuur dient te worden ingediend binnen zes weken na de maand waarin de zorg is geleverd. Het persoonsgebonden budget wordt niet meer betaalbaar gesteld als de declaratie of de factuur na deze termijn van zes weken wordt ingediend.
3. Het persoonsgebonden budget moet worden besteed aan een maatwerkvoorziening waarmee de in het ondersteuningsplan gestelde doelen kunnen worden behaald. Uit het budget mogen de volgende kosten worden voldaan:
  - salaris en werkgeverslasten voor zorgverleners met een arbeidsovereenkomst en wettelijk toegestane vergoedingen, zoals reiskostenvergoeding woon-werkverkeer, verlofregelingen, pensioenvoorziening en spaarloon.
4. Niet uit het persoonsgebonden budget mogen worden betaald:
  - kosten voor bemiddeling;
  - kosten voor het voeren van een Pgb-administratie;
  - kosten voor ondersteuning bij aanvragen en beheren van het persoonsgebonden budget;
  - contributie voor lidmaatschap belangenorganisaties, kosten voor volgen van cursussen en informatiemateriaal;
  - de eigen bijdrage.

### **Artikel 6.7 Besteding en verantwoording van het pgb**

1. De cliënt zorgt (eventueel met behulp van zijn pgb-beheerder) voor een goede en controleerbare administratie en houdt deze gedurende vijf jaar beschikbaar vanaf de ingangsdatum van de toekenning van het pgb.
2. De cliënt verantwoordt desgevraagd de besteding van het pgb. De cliënt dient dan de volledige administratie over te leggen waar in ieder geval de volgende documenten toe behoren:

- a. het ondersteuningsplan;
- b. het zorgplan;
- c. de (gedeeltelijke) toekenningsbeschikking;
- d. de overeenkomst zoals ingediend bij de SVB;
- e. de urenbriefjes;
- f. evaluatieverslagen;
- g. overige bescheiden die het college voor de verantwoording noodzakelijk acht.
3. De cliënt moeten kunnen aantonen dat het budget is besteed aan het doel waarvoor het is verstrekt. Daarbij moet de cliënt en/of pgb-beheerder controleren of de ondersteuning voldoet aan de kwaliteitseisen zoals gesteld in artikel 5.1 lid 6, 7 en 8 verordening.
4. Cliënt en/of de pgb-beheerder mag vanuit het budget de volgende uitgaven niet doen:
  - a. kosten voor tussenpersonen of belangenbehartigers;
  - b. kosten voor bemiddeling;
  - c. kosten voor ondersteuning bij het aanvragen en beheren van het pgb;
  - d. huur;
  - e. eten en drinken;
  - f. bijdrage in de kosten;
  - g. contributie voor het lidmaatschap van Per Saldo, kosten voor het volgen van cursussen over het pgb en kosten voor het bestellen van informatiemateriaal;
  - h. zorg en ondersteuning die onder een andere wet vallen dan de Wmo 2015;
  - i. zorg en ondersteuning die onder een algemene voorziening en/of algemeen gebruikelijke voorziening vallen;
  - j. ondersteuning inkopen buiten Nederland, tenzij hiervoor vooraf toestemming wordt verleend door het college.
5. Het niet nakomen van de aan het pgb verbonden verplichtingen kan in ieder geval leiden tot:
  - a. Herziening van de voorziening van pgb naar zorg in natura op grond van artikel 8.1.4 Jeugdwet;
  - b. Intrekking van de voorziening op grond van artikel 8.4 Jeugdwet;
  - c. Terugvordering van het ten onrechte ontvangen pgb bij de cliënt op grond van artikel 8.1.4. lid 3. jo artikel 8.1.4. lid 1 onder a Jeugdwet.
  - d. Terugvordering van het ten onrechte ontvangen pgb op grond van artikel 7.2 Verordening.
  - e. De weigering om de ondersteuning nog langer in de vorm van een pgb te verstrekken op grond van artikel 8.1.1. lid 4 jo artikel 8.1.4 lid 1 onder a, d en e jeugdwet.
  - f. De weigering om de ondersteuning (langer) van de pgb-aanbieder te betrekken op grond van artikel 5.3 van de verordening.

#### **Artikel 6.8 Administratie (professionele) aanbieder**

1. De (professionele) aanbieder zorgt voor een juiste cliëntenadministratie. Deze cliëntadministratie bevat minimaal:
  - a. Het zorgplan;
  - b. Het evaluatieverslag;
  - c. Rapportages van de verleende ondersteuning;
  - d. De zorgovereenkomst;
  - e. De facturen;
  - f. Getekende aanwezigheidslijsten.
2. De (professionele) aanbieder houdt een juiste administratie bij. De administratie bevat minimaal;
  - a. Een overzicht van de cliënten;
  - b. Financieel overzicht van inkomsten en uitgaven;
  - c. Verklaring betalingsgedrag belastingdienst;
  - d. Uittreksel handelsregister Kamer van Koophandel;
  - e. Een overzicht van de personeelsleden;
  - f. (Arbeids)overeenkomsten van personeelsleden c.q. vrijwilligers;
  - g. Diploma's van de personeelsleden;
  - h. VOG's van personeelsleden c.q. vrijwilligers;
  - i. Huurovereenkomst of hypotheekakte van een eventuele locatie;
  - j. Een accountantsverklaring bij een totale productie van de Wmo 2015 groter dan € 125.000 (dus Wmo 2015 en Jeugdwet afzonderlijk, al dan niet verspreid over meerdere gemeenten en niet bij elkaar opgeteld) moet bij de productieverantwoording Wmo 2015 een controleverklaring van een gecertificeerde accountant worden toegevoegd. Voor de specifieke richtlijnen sluiten wij aan bij het landelijk 'Algemeen Accountantsprotocol Financiële Productieverantwoording Wmo 2015 en Jeugdwet'.

3. Bij overdracht van cliënt(en) vraagt de nieuwe aanbieder het cliëntendossier op bij de vorige aanbieder. Indien de cliënt ondersteuning ontvangt in de vorm van een pgb dient de cliënt zelf of zijn pgb-beheerder zorg te dragen voor overdracht van het dossier naar de nieuwe pgb-aanbieder.

### **Artikel 6.9 Pgb voor ondersteuning door informele aanbieder**

Een cliënt heeft de keuze om de ondersteuning in te kopen bij een professionele aanbieder of ondersteuning te betrekken van een informele aanbieder. De gemeente toetst de persoon uit het sociaal netwerk voldoet aan de daarvoor gestelde kwaliteitseisen als opgenomen in de verordening.

Een persoon uit het sociale netwerk dient ook een zorgplan op te stellen zoals vermeld in artikel 5.1 lid 4 van de verordening. Een persoon uit het sociale netwerk hoeft niet te voldoen aan de eisen zoals vermeld in artikel 5.1. lid 6 en 7 van de verordening.

### **Artikel 6.10 Wisseling van ondersteuning**

Het is van belang dat er sprake is van continuïteit in de ondersteuning, zodat de ondersteuning uiteindelijk efficiënt kan worden uitgevoerd. Dit vergroot de doelmatigheid van de ondersteuning. Om deze reden zijn er grenzen gesteld aan de frequentie waarmee een cliënt mag wisselen tussen zorgverleners. Een cliënt kan maximaal 1 keer per jaar wisselen tussen zorg in natura en ondersteuning in de vorm van een pgb, tenzij de wisseling veroorzaakt wordt door een situatie die niet aan de cliënt valt te verwijten, zoals een faillissement van de aanbieder of aantoonbaar geleverde slechte kwaliteit van zorg door de aanbieder.

## **Hoofdstuk 7 Ingangsdatum, duur, wijzigen**

### **Artikel 7.1 Ingangsdatum voorziening**

Uitgangspunt is dat de ingangsdatum van de ondersteuning ligt op of na de datum waarop op de aanvraag voor ondersteuning is beslist. Hierop is een uitzondering mogelijk als de ondersteuning, op verzoek of met schriftelijke toestemming van het college, is ingezet voordat het besluit tot toekenning is genomen.

Bij het aflopen van een eerder toegekende voorziening geldt dat deze einddatum niet automatisch de ingangsdatum van de nieuwe voorziening is. Het behoort tot de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt om tijdig opnieuw melding te doen van zijn voortgezette behoefte aan ondersteuning. Na de melding heeft het college 6 weken de tijd om onderzoek te doen en 2 weken de tijd om een beschikking op te stellen. Om die reden ligt de ingangsdatum van de voorziening 8 weken na de meldingsdatum.

Is er sprake van een lopende indicatie, maar cliënt wil overstappen van ondersteuning in natura naar een pgb, dan zal hij dat tijdig moeten aanvragen. Op die manier kan de beoordeling van het recht op een pgb en de kwaliteit van de in te kopen ondersteuning zorgvuldig plaatsvinden. Als een cliënt de ondersteuning in natura al heeft laten beëindigen, kan een pgb alleen met terugwerkende kracht worden verstrekt als vaststaat dat over die periode geleverd is én de cliënt ook verder voldoet aan de voorwaarden voor een pgb, waaronder een goedgekeurd zorgplan en de van toepassing zijnde kwaliteitseisen.

### **Artikel 7.2 Duur van de maatwerkvoorziening**

De periode waarvoor een indicatie wordt afgegeven is afhankelijk van meerdere factoren, waaronder:

- a. de beperkingen van de cliënt en de veranderingen die zich daarin kunnen voordoen;

Bij een indicatie voor dienstverlening is het uitgangspunt dat deze voor langere tijd, maar maximaal voor de duur van 5 jaar wordt afgegeven. Uit het onderzoek moet wel blijken dat er sprake is van een stabiele situatie. In voorkomende gevallen kan het college beslissen om een indicatie voor onbepaalde tijd af te geven. Er dient dan wel periodiek een evaluatiemoment plaats te vinden.

Als sprake is van de verwachting dat de situatie van de cliënt verslechtert, bijvoorbeeld als gevolg van een progressief verloopende aandoening, kan de indicatie eveneens voor langere tijd worden afgegeven.

Ook als blijkt dat er minder ondersteuning noodzakelijk is kan de omvang van de indicatie op worden gewijzigd.

Is er sprake van een situatie waarbij de verwachting bestaat dat er verbetering mogelijk is in de eigen kracht, al dan niet door inzet van gebruikelijke hulp, (niet-afdwingbare) mantelzorg of algemene voorzieningen, zal de indicatieduur worden beperkt tot de termijn waarbinnen deze verbeteringen verwacht worden, òf zal een getrapte indicatie plaatsvinden, waarmee de indicatie in 1 of meerdere stappen wordt af- of opgebouwd in omvang of intensiteit.

Het toekennen van een voorziening voor een langere periode betekent niet dat de cliënt tijdens deze periode een onvoorwaardelijke aanspraak houdt op de voorziening. Het college is altijd bevoegd om tussentijds onderzoek te verrichten naar de vraag of de voorziening nog adequaat en noodzakelijk is of dat het verstrekte pgb nog passend is. Aan zo'n heronderzoek zijn dezelfde inhoudelijke voorwaarden verbonden als bij een onderzoek naar aanleiding van een melding.

- b. de woonomstandigheden en de samenstelling van het huishouden van de cliënt en de veranderingen die zich daarin kunnen voordoen;

Als het maatwerk bestaat uit dienstverlening kunnen ook de woonomstandigheden en samenstelling van het huishouden invloed hebben op de indicatieduur. Bij overige maatwerkvoorzieningen speelt dit minder. Als er bijvoorbeeld sprake is van kinderen in het gezin, zullen deze mogelijk naarmate zij ouder worden meer gebruikelijke hulp kunnen verlenen. Ook kan het zijn dat na een beperkte ondersteuning van het gezin, bijvoorbeeld bij het anders organiseren van het huishouden of het aanleren van bepaalde vaardigheden, minder ondersteuning nodig is, omdat gezinsleden meer gebruikelijke hulp kunnen verlenen.

- c. de levensverwachting van de cliënt;

Als er sprake is van een ondersteuningsbehoefte als gevolg van een cliënt met een beperkte levensverwachting, bijvoorbeeld bij een terminale aandoening, kan de indicatie voor dienstverlening worden afgegeven totdat de cliënt komt te overlijden of wordt opgenomen in een intramurale setting in het kader van de Wet langdurige zorg.

Ook hier geldt dat de indicatie tussentijds kan worden gewijzigd als er een wijziging in de omvang van de ondersteuning noodzakelijk is.

### **Artikel 7.3. Getrapte indiceren**

Indien wordt vastgesteld dat de cliënt leerbaar is, kan een getrapte indicatie worden afgegeven. Dit betekent dat de indicatieperiode wordt ingedeeld in één of meerdere perioden, waarbij een andere (hogere of lagere) hoeveelheid van de voorziening wordt toegekend.

Bij leerbaarheid is meestal sprake van een afbouw van intensiteit, doch bij arbeidsmatige dagbesteding kan juist sprake zijn van een opbouw. Ook als voorzien wordt dat mantelzorg (bijvoorbeeld door verhuizing van de mantelzorger) binnen afzienbare tijd komt te vervallen, kan indeling in een hogere hoeveelheid ondersteuning aan de orde zijn.

Bij de getrapte indicatie kan dus zowel een afbouw als opbouw aan de orde zijn.

### **Artikel 7.4 Wijziging maatwerkvoorziening**

Als een cliënt aangeeft dat hij structureel minder of meer ondersteuning nodig heeft dan wordt er op basis van onderzoek een nieuw besluit genomen. De ingangsdatum van de wijziging wordt zo veel mogelijk in overleg met de cliënt vastgesteld.

Als een cliënt wordt opgenomen in een instelling ten laste van de Wet langdurige zorg, dan wordt de indicatie op grond van de Jeugdwet 1 dag na opname beëindigd.

Er kan ook sprake zijn van tijdelijke afwezigheid van de cliënt. Bijvoorbeeld als gevolg van een ziekenhuisopname, vakantie of een verblijf in detentie. In principe blijft de indicatie in zo'n situatie gehandhaafd, maar wordt er niet geleverd. De zorgverlener mag de niet verleende zorg niet declareren. Indien de cliënt langer dan 14 dagen geen ondersteuning ontvangt, dan dient hij/zij dit door te geven aan het college.

Zodra de cliënt weer thuis is, hervat de zorgverlener de ondersteuning en zal deze de ondersteuning ook weer normaal declareren bij de gemeente.



Als de cliënt, op wiens naam de indicatie is afgegeven, overlijdt of als hij permanent of voor lange tijd (naar verwachting langer dan 8 weken) afwezig zal zijn, eindigt de indicatie.

### **Artikel 7.5 Verhuizen naar andere gemeente**

Bij een verhuizing naar buiten de gemeente eindigt de indicatie op de dag van de verhuizing. Hierbij wordt de datum van uitschrijving in het BRP register gehanteerd.

Bij een verhuizing binnen de gemeente blijft de indicatie gehandhaafd, tenzij in verband met wijzigingen van bijvoorbeeld de beschikbaarheid van mantelzorg of algemene voorzieningen in de nieuwe wijk een nieuwe indicatie noodzakelijk is.

## **Hoofdstuk 8 Intrekking, herziening, beëindiging, terugvorderen**

### **Artikel 8.1 Intrekking en herziening**

Van intrekking is sprake als achteraf gezien in het verleden geen recht op een voorziening bestond. De voorziening wordt met terugwerkende kracht stopgezet. Van intrekking is sprake als er in het geheel geen recht op de voorziening bestond.

Als er nog wel enig, maar een ander recht op de voorziening bestaat dan is er sprake van herziening. Dit betekent dat de maatwerkvoorziening wordt omgezet naar een andere maatwerkvoorziening. Dit kan bijvoorbeeld zijn dat ondersteuning in de vorm van een pgb wordt omgezet naar ondersteuning in de vorm van zorg in natura.

Uit de Jeugdwet volgt dat het college een besluit om een maatwerkvoorziening of een pgb toe te kennen kan intrekken of herzien. Maar dit mag alleen als wordt vastgesteld dat:

- a. de jeugdige of zijn ouders onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing zou hebben geleid. De cliënt moet wel redelijkerwijs kunnen begrijpen dat hij ten onrechte een voorziening of een pgb ontving. Ook geldt hier dat de cliënt wel de mogelijkheid moet worden geboden om alsnog de juiste gegevens aan te leveren;
- b. de jeugdige of zijn ouders niet langer op de voorziening of pgb is aangewezen. Hieronder valt ook de situatie dat beleid wijzigt en dat cliënt op grond van dat gewijzigde beleid niet langer in aanmerking komt voor de maatwerkvoorziening of het Pgb. In dat geval dient wel een redelijke termijn in acht genomen te worden bij de wijziging. Wat een redelijke termijn is hangt af van de aard van de voorziening en de tijd die iemand naar verwachting nodig heeft om zich in te stellen op de nieuwe situatie;
- c. de individuele voorziening of het pgb niet meer toereikend is te achten; hierbij kan gedacht worden aan de situatie dat de ondersteuningsvraag van de cliënt is gewijzigd waardoor de voorziening of het pgb niet meer toereikend zijn. Het kan ook zijn dat bijvoorbeeld de kwaliteit van de ondersteuning verleend door de zorg zorgverlener niet meer toereikend is. Ook als de voorziening of het pgb door de zorgverlener voor een ander doel wordt ingezet dan waarvoor het is verstrekt kan de voorziening niet meer toereikend zijn. De cliënt behoudt wel het recht op de maatwerkvoorziening, maar de voorziening uitgevoerd bij de door de cliënt gekozen zorgverlener niet meer toereikend is. De cliënt dient zijn voorziening in die gevallen bij een andere zorgverlener te verzilveren.
- d. de jeugdige of zijn ouders niet voldoet aan de aan de voorziening of het pgb verbonden voorwaarden. Dit speelt bijvoorbeeld als de cliënt niet langer in staat is de aan een pgb verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren;
- e. de cliënt de voorziening of het pgb niet of voor een ander doel gebruikt dan waarvoor het is bestemd. Een voorbeeld hiervan is dat de voorziening of het pgb wordt ingezet voor welzijnsactiviteiten.

In al deze gevallen wordt de aanspraak dus herzien of ingetrokken.

### **Artikel 8.2 Beëindiging**

Van beëindiging is sprake als de voorziening per toekomstige datum wordt stopgezet. De cliënt kan dit verzoeken door het invullen van een beëindigingsformulier.

Bij beëindiging op initiatief van de zorgverlener geldt dat hij in beginsel gehouden is om bij beëindiging de gemeente en cliënt alternatieven voor passende ondersteuning voor te stellen. De reden voor beëindiging mag niet zijn oorzaak hebben in de aandoening waarvoor de ondersteuning wordt verleend, tenzij dat vanwege de omstandigheden van het geval in redelijkheid niet van de zorgverlener kan worden verwacht.

Tot beëindiging van de zorgondersteuning kan alleen worden overgegaan indien de zorgverlener gemotiveerd kan aantonen dat hij zich maximaal heeft ingespannen om ondersteuning te leveren en hij aan gemeente daarvoor schriftelijk om toestemming heeft gevraagd en deze heeft verkregen.

### **Artikel 8.3 Terugvordering bij de jeugdige, ouders of een derde**

Het college heeft de bevoegdheid om terug te vorderen. Dit mag alleen als:

- een verstrekte voorziening of een pgb is ingetrokken of herzien omdat de jeugdige of zijn ouders onjuiste of onvolledige inlichtingen heeft verstrekt (en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een ander besluit had geleid).

In het kader van de Jeugdwet geldt dat het college mag terugvorderen bij de cliënt zelf, maar ook bij degene die de jeugdhulp levert en aan het schenden van de inlichtingenplicht zijn medewerking heeft verleend, waardoor het pgb is ingetrokken of herzien (artikel 8a lid 2 sub c Regeling Jeugdwet). De hoogte van de terugvordering is de gehele of de gedeeltelijke geldswaarde van de ten onrechte genoten voorziening of het ten onrechte genoten pgb.

Het bedrag van de terugvordering moet aan de gemeente betaald worden. Als uitgangspunt geldt dat het college een betalingstermijn biedt van zes weken. Het college is bevoegd een afbetalingsregeling te treffen met de cliënt en/of om uitstel van betaling te verlenen.

Waar mogelijk kan het college overgaan tot verrekening van de vordering met (financiële) aanspraken die de cliënt op het college heeft.

Het besluit tot terugvordering heeft geen executoriale titel. Als de cliënt in gebreke blijft om de vordering binnen de gestelde termijn te betalen, dan moet het college – nadat het cliënt schriftelijk heeft aangemaand- een dwangbevel uitvaardigen. Dit gebeurt door middel van de betekening van een exploit als bedoeld in het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering. Hiervoor is een deurwaarder nodig. Als de cliënt het niet eens is met een dwangbevel dan kan hij daartegen geen bezwaar of beroep instellen. Wel kan hij in verzet komen, bij de voorzieningenrechter van de rechtbank, sector civiel. Het verzet wordt aanhangig gemaakt in een dagvaardingsprocedure.

### **Artikel 8.4 Terugvorderen bij de pgb-aanbieder**

1. In de Jeugdwet zijn geen terugvorderingsgronden opgenomen voor de situaties waarin de Pgb-aanbieder buiten het handelen van de cliënt om ten onrechte pgb gelden heeft ontvangen. Op grond van artikel 7.2 van de verordening gaat het college over tot terugvordering van het pgb bij de pgb-aanbieder indien de pgb-aanbieder:
  - a. ten onrechte heeft gedeclareerd voor ondersteuning, welke niet of niet volgens de gestelde voorwaarden is verleend;
  - b. Het pgb heeft ingezet voor een ander doel dan waarvoor het is verstrekt;
  - c. De voorziening zonder toestemming van het college in het buitenland is ingezet.

Het gaat om situaties waarbij de cliënt niet opzettelijk de inlichtingenplicht heeft geschonden, maar in gevallen waarbij er onwetendheid was bij de cliënt, de cliënt door de pgb-aanbieder misbruikt, gemanipuleerd of onder druk gezet is.

Ad a.

De pgb-aanbieder kan ten onrechte ondersteuning declareren tijdens afwezigheid van de cliënt of de pgb-aanbieder, waarbij niet de cliënt maar de pgb-aanbieder de urenbriefjes ondertekent door bijvoorbeeld in het bezit zijn van de Digi-D code van de cliënt. Het kan gaan om ondersteuning die niet is verleend tijdens bijvoorbeeld de vakantieperiode of ziekte. Ook kan het gaan om situaties waarbij het totale jaarbudget is verbruikt, terwijl bijvoorbeeld de ondersteuning halverwege het jaar beëindigd wordt.

Ad b.

Indien de ondersteuning is ingezet voor een ander doel, dan de doelen zoals omschreven in het ondersteuningsplan, dan is er geen juiste ondersteuning geboden en kan het college het pgb bedrag

bij de pgb-aanbieder terugvorderen. Denk hierbij onder andere aan het enkel verrichten van welzijnsactiviteiten, het niet inzetten van deskundig personeel, het geven van cadeaus aan cliënten in plaats van ondersteuning, het gebruiken van pgb gelden voor persoonlijk gewin zonder het bieden van kwalitatief goede ondersteuning.

Ad c.

Hierbij kan gedacht worden aan vakantiereisjes naar het buitenland of uitstapjes.

Het bedrag van de terugvordering moet aan de gemeente betaald worden. Als uitgangspunt geldt dat het college een betalingstermijn biedt van zes weken. Het college is bevoegd een afbetalingsregeling te treffen met pgb-aanbieder en/of om uitstel van betaling te verlenen.

Waar mogelijk kan het college overgaan tot verrekening van de vordering met (financiële) aanspraken die de pgb-aanbieder op het college heeft.

Het besluit tot terugvordering heeft geen executoriale titel. Als de pgb-aanbieder in gebreke blijft om de vordering binnen de gestelde termijn te betalen, dan moet het college –nadat zij de pgb-aanbieder schriftelijk heeft aangemaand, een dwangbevel uitvaardigen. Dit gebeurt door middel van de betekening van een exploit als bedoeld in het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering. Hiervoor is een deurwaarder nodig. Als de pgb-aanbieder het niet eens is met een dwangbevel dan kan hij daartegen geen bezwaar of beroep instellen. Wel kan hij in verzet komen, bij de voorzieningenrechter van de rechtbank, sector civiel. Het verzet wordt aanhangig gemaakt in een dagvaardingsprocedure.

## **Hoofdstuk 9 Evalueren en bezwaar of beroep**

### **Artikel 9.1 Evalueren van de ondersteuning**

Het college heeft verschillende mogelijkheden om de uitvoering van de ondersteuning te toetsen.

De zorgverlener dient iedere 6 maanden een evaluatiegesprek te houden met de cliënt. Tijdens dit gesprek wordt de ondersteuning geëvalueerd. Er wordt beoordeeld of de gestelde doelen behaald kunnen worden en of het noodzakelijk is om de gestelde doelen bij te stellen. De zorgverlener stelt een evaluatieverslag op en deelt dit met de cliënt en/of pgb-beheerder. Dit evaluatieverslag wordt bij het volgende gesprek met de coach besproken. De cliënt stuurt het evaluatieverslag tijdig voorafgaand aan het gesprek toe naar de coach.

Uitgangspunt is dat de coach de ondersteuning 1 keer per jaar evalueert, maar indien er veranderingen in de situatie zijn dan zal de evaluatie vaker plaatsvinden. Er vindt een gesprek plaats tussen de coach, de cliënt en eventueel de pgb-beheerder. Het is aan de beoordeling van het college te bepalen wie er eventueel nog meer aanwezig zijn. Tijdens dit gesprek wordt getoetst of de ondersteuning daadwerkelijk passend is bij de situatie van de cliënt. Naast dit evaluatiegesprek kan te allen tijde een periodieke toetsing gehouden worden, wanneer daar aanleiding toe is. Steekproefsgewijze controle behoort ook tot de mogelijkheden.

In zowel het evaluatiegesprek, als de periodieke toetsing en de steekproefsgewijze controle wordt gecontroleerd of de ondersteuning doel- en rechtmatig wordt ingezet. Onder doelmatig wordt verstaan of de doelen en resultaten, zoals geformuleerd in het ondersteuningsplan, worden gehaald. Onder rechtmatig wordt verstaan of de cliënt, eventueel de pgb-beheerder en de zorgverlener(s) zich houden aan de afspraken zoals vastgelegd in het ondersteuningsplan, het zorgplan en eventueel de zorgovereenkomst. Daarmee wordt getoetst of de ondersteuning of het budget aangewend wordt voor datgene waarvoor het bestemd is.

### **Artikel 9.2 bezwaar of beroep**

In bezwaar en beroep wordt beoordeeld of een besluit terecht genomen is. Als blijkt dat dit niet het geval is, dan is het niet mogelijk om de situatie met terugwerkende kracht te herstellen. De aangepaste indicatie treedt zo snel mogelijk in werking nadat het besluit in bezwaar of beroep genomen is.

In zo'n situatie moet wel altijd met de cliënt worden besproken of, en zo ja in hoeverre, hij in de afgelopen periode aantoonbare kosten heeft gemaakt die (achteraf gezien) wél tot de indicatie behoren.

## Hoofdstuk 10 Klachtregeling

### Artikel 10.1 Klachtenregeling

De (professionele) aanbieder dient te beschikken over een klachtenregeling voor medewerkers en cliënten die voldoet aan de volgende eisen:

- a. Systeem voor veilig melden van incidenten

De (professionele) aanbieder draagt er zorg voordat de medewerkers op een veilige wijze binnen de eigen organisatie onzorgvuldigheden en/of incidenten in de zorgverlening kunnen melden.

- b. Controleren functioneren professional voor indiensttreding

De (professionele) aanbieder moet het functioneren van iedere nieuwe professional nagaan, voordat hij of zij wordt aangenomen.

- c. *Meldplicht bij Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd*

Indien de (professionele) aanbieder een (semi-)professional ontslaat wegens ernstig disfunctioneren moet dit worden gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Ook moeten alle vormen van geweld en/of mishandeling gemeld worden als een cliënt daarmee te maken heeft gekregen.

- d. Extra informatieplicht

De (professionele) aanbieder zorgt voor goede informatie naar de cliënt als iets niet goed is gegaan in de verleende ondersteuning. De fout moet met de cliënt worden besproken. Hiervan wordt een aantekening gemaakt in het cliëntendossier. Ook moet de aanbieder een cliënt informeren over de kwaliteit van de zorgverlening wanneer een cliënt daarom vraagt.

- e. Klachtenfunctionaris

De (professionele) aanbieder heeft een klachtenfunctionaris beschikbaar die gratis is voor cliënten.

- f. *Geschilleninstantie*

De (professionele) aanbieder heeft een klachtencommissie of is aangesloten bij een erkende geschilleninstantie.

## Hoofdstuk 11 calamiteiten en geweld

1. Calamiteiten binnen de Jeugdwet zijn:

- a. Iedere niet beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van ondersteuning en die tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor de jeugdige of ouders heeft geleid.
- b. Een onbedoelde gebeurtenis tijdens het ondersteuningsproces die tot schade aan de jeugdige of ouders en/ of medewerker heeft geleid, had kunnen leiden of (nog) zou kunnen leiden.
2. De zorgverlener is verplicht calamiteiten en geweldsincidenten direct te melden bij de toezichthouder calamiteiten en geweld (toezichthouder-calamiteiten@almelo.nl).
3. De (professionele) aanbieder meldt deze gegevens telefonisch of via een beveiligde mailverbinding. Vanaf dat moment treedt het calamiteitenprotocol in werking.

## Hoofdstuk 12 slotbepalingen

### Artikel 12.1 Intrekking

De Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp gemeente Almelo worden ingetrokken.

### Artikel 12.2 Inwerkingtreding beleidsregels

Deze beleidsregels treden in werking de dag na bekendmaking.

## Artikel 12.3 Citeertitel

Deze beleidsregels worden aangehaald als: Beleidsregels Jeugdhulp gemeente Almelo 2019.

### Bijlagen

Bijlage 1: Minimale opleidingseisen/certificering jeugdproducten

#### Bijlage 1: Minimale opleidingseisen/certificering jeugdproducten

Product eenheid

- 2.1 Ondersteuning Zelfstandig Leven Jeugd niveau 1 MBO-4 SKJ, BIG, NIP, NVO
- 2.2 Ondersteuning Zelfstandig Leven Jeugd niveau 2 MBO-4 SKJ, BIG, NIP, NVO
- 2.3 Ondersteuning Maatschappelijke Deelname Jeugd niveau 1 MBO-4 SKJ, BIG, NIP, NVO
- 2.4 Ondersteuning Maatschappelijke Deelname Jeugd niveau 2 MBO-4 SKJ, BIG, NIP, NVO
- 2.5 Behandeling (j)lvg Regiebehandelaar\*\*\*
- 2.6 Behandeling VG Regiebehandelaar\*\*\*
- 2.7 Behandeling gedragswetenschapper Regiebehandelaar\*\*\*
- 2.8 Behandeling paramedisch Regiebehandelaar\*\*\*
- 2.9 Behandeling Families First (j)lvg Regiebehandelaar\*\*\*
- 2.10 Behandeling IOG (j)lvg Regiebehandelaar\*\*\*
- 2.11 DBH VG kind midden - etmaalbeh. VG kind midden Regiebehandelaar\*\*\*
- 2.12 Persoonlijke verzorging MBO-4 (BIG)
- 2.13 Persoonlijke verzorging extra MBO-4 (BIG)
- 2.14 Nachtverzorging MBO-4 (BIG)
- 2.15 Naschoolse dagbehandeling LVB Regiebehandelaar\*
- 2.16 BGGZ Regiebehandelaar\*
- 2.17 SGGZ beh Regiebehandelaar\*
- 2.18 SGGZ Crisis beh Regiebehandelaar\*
- 2.19 Dyslexie diagnostiek EED Regiebehandelaar\*
- 2.20 Dyslexie behandeling EED Regiebehandelaar\*
- 2.21 Ambulante Spoedhulp thuis Regiebehandelaar\*
- 2.22 individuele behandeling licht Regiebehandelaar\*
- 2.23 individuele behandeling midden Regiebehandelaar\*
- 2.24 individuele behandeling zwaar Regiebehandelaar\*
- 2.25 individuele behandeling of groepsbehandeling (zwaar +) Regiebehandelaar\*
- 2.26 intensieve dagbehandeling (zwaar +) Regiebehandelaar\*
- 2.27 onderwijs- en zorgarrangementen (licht) Regiebehandelaar\*
- 2.28 onderwijs - en arbeidstoeleiding (zwaar+) Regiebehandelaar\*
- 2.29 echtscheidingsproblematiek licht Regiebehandelaar\*
- 2.30 echtscheidingsproblematiek midden Regiebehandelaar\*
- 2.31 echtscheidingsproblematiek zwaar Regiebehandelaar\*
- 2.32 'Speltherapie' midden Regiebehandelaar\*
- 2.33 'Speltherapie' zwaar Regiebehandelaar\*
- 2.34 groepsbehandeling Regiebehandelaar\*
- 2.35 ambulante intensieve 24 uren behandeling thuis (zwaar+) Regiebehandelaar\*
- 2.36 individuele begeleiding Regiebehandelaar\*
- 2.37 individuele behandeling Regiebehandelaar\*
- 2.38 FACT JEUGD Gezins-, en/of individuele behandeling Regiebehandelaar\*
- 2.39 Consultatie MBO niveau MBO-4
- 2.40 Consultatie HBO niveau HBO- SKJ
- 2.41 Consultatie HBO+ niveau HBO- NVO
- 2.42 Consultatie WO niveau Regiebehandelaar\*
- 2.43 Consultatie WO+ niveau Regiebehandelaar\*

\* Regiebehandelaar: psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, specialist ouderengeneeskunde, verslavingsarts, klinisch geriatr, verpleegkundig specialist GGZ, GZ-

psycholoog - allen dienen BIG geregistreerd te zijn. Toegevoegd zijn de orthopedagoog generalist (geregistreerd bij NVO) en kinder- en jeugdpsycholoog (geregistreerd bij NIP).

De grondslag voor deze beleidsregels wordt gevormd door de Algemene wet bestuursrecht, de Jeugdwet en de Verordening Jeugdhulp gemeente Almelo 2019.

In deze beleidsregels legt het college uit hoe het gebruikt maakt van de verschillende bevoegdheden die het in dit verband heeft en hoe het diverse wettelijke omschrijvingen interpreteert. Dit bevordert de uniformiteit van het gemeentelijk handelen. En bovendien draagt het bij aan de transparantie bij de uitvoering van de wet en de rechtszekerheid voor de inwoners van Almelo. Er zal altijd maatwerk geboden moeten worden, de maatwerkvoorziening wordt afgestemd op de individuele situatie van de cliënt.

Het bovenstaande laat onverlet dat van deze beleidsregels moet worden afgeweken als de omstandigheden daartoe aanleiding geven. Dit is de inherente afwijkingsbevoegd zoals verwoordt in artikel 4:84 van de Algemene wet bestuursrecht.