

Beleidsregels Jeugdzorg gemeente Arnhem 2020

Het College van burgemeester en wethouders van de gemeente Arnhem;
Gelet op artikel 4:81 van de Algemene wet bestuursrecht;
Besluit vast te stellen de volgende

Beleidsregels Jeugdzorg gemeente Arnhem 2020

1. Inleiding

In dit document, de Beleidsregels Jeugdzorg gemeente Arnhem 2020, staat hoe het college in de uitvoering van de Jeugdwet omgaat met de bevoegdheden op grond van de wet, de Verordening Jeugdhulp gemeente Arnhem en de Nadere Regels Jeugdhulp gemeente Arnhem.

De reden voor het vaststellen van deze Beleidsregels is tweeledig.

Allereerst is in de MJPB 2020-2023 opgenomen dat het college met maatregelen komt om meer sturing te geven op het sociaal domein. Dit mede om de inzet van de beschikbare middelen zo effectief mogelijk in te zetten. Hiervoor zijn beleidsregels ontwikkeld.

Daarnaast hebben de gemeenten in Centraal Gelderland besloten om nieuwe afspraken te maken met aanbieders van zorg. De nieuwe contracten zullen in werking treden per 1-7-2020.

In deze Beleidsregels zijn uitgangspunten en afwegingskaders bij de in te zetten nieuwe producten opgenomen.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 van deze Beleidsregels wordt beschreven hoe de noodzaak tot het bieden van een voorziening samen met de jeugdige en zijn ouders wordt onderzocht, worden een aantal wettelijke begrippen nader gedefinieerd en worden criteria benoemd die een rol spelen bij de afweging of een jeugdige in aanmerking komt voor ondersteuning op grond van de Jeugdwet.

Hoofdstuk 3 geeft handvatten voor de beoordeling of de ondersteuning in de vorm van een persoonsgebonden budget verstrekt kan worden.

Hoofdstuk 4 handelt over de kwaliteitseisen die worden gesteld aan voorzieningen.

Hoofdstuk 5 regelt de inwerkingtreding en citeertitel van deze beleidsregels.

De Richtlijnen in de bijlagen bevatten de meer specifieke afwegingskaders die behoren bij de betreffende individuele voorzieningen. Deze zijn aanvullend op het algemene afwegingskader in hoofdstuk 2.

2. Afwegingskader aanvraag/inzet jeugdhulp

2.1 Inleiding

De Jeugdwet schept een jeugdhulpplicht voor gemeenten. Doel is het versterken van de eigen kracht van de jongere en van het zorgend en probleemoplossend vermogen van het gezin en de sociale omgeving. Maatwerk staat daarbij centraal. Er bestaat geen categoriaal recht op een individuele voorziening op grond van de Jeugdwet zelf. Op individueel niveau wordt vastgesteld of ondersteuning noodzakelijk is. Daarom staat een zorgvuldige toegangsprocedure tot de individuele voorziening centraal. Het gaat erom dat de jeugdige/ het gezin met zijn ondersteuningsvraag en behoeften zicht krijgt op wat gaat helpen om tot een duurzame oplossing van de vraag te komen. Hiertoe verkent de jeugdige/ouders samen met het wijkteam waar het over moet gaan en wordt een plan opgesteld. In dit plan staan de noodzakelijke resultaten en wat het gezin op eigen kracht, met mantelzorg of informele hulp kan bereiken. In aanvulling hierop wordt gekeken of een algemene voorziening passend is of dat (ook) een individuele voorziening nodig is. Het wettelijke kader en de Verordening leggen de kaders van de toegangsprocedure vast. Het resultaat van de procedure moet steeds zijn dat kinderen en gezinnen de hulp krijgen die passend is en die zij nodig hebben. De jeugdige moet door de voorziening in staat worden gesteld om gezond en veilig op te groeien, zijn talenten te ontwikkelen en naar vermogen deel te nemen aan de samenleving. Dit laat onverlet dat ouders hierin een eigen verantwoordelijkheid hebben. Deze verantwoordelijkheid geldt op meerdere terreinen. Concreet verwachten we bijvoorbeeld van ouders van schoolgaande kinderen dat zij constructief contact onderhouden met de onderwijsinstelling waar hun kind vertoeft ten behoeve van de voortgang van het onderwijs aan het kind.

Woonplaatsbeginsel

Het uit de wet voortvloeiende woonplaatsbeginsel regelt welke gemeente inhoudelijk én financieel verantwoordelijk is voor het bieden van jeugdhulp en de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. Kortgezegd is dat bij een minderjarig kind in beginsel de gemeente waar de ouder

met gezag woont. Daarom is het belangrijk om voorafgaand aan de hulpverlening vast te stellen wie het gezag uitoefent over een kind en in welke gemeente de ouder met gezag verblijft.

In de praktijk is het lastig om vast te stellen welke gemeente op grond van het woonplaatsbeginsel verantwoordelijk is. Het woonplaatsbeginsel wordt om die reden per 1 januari 2021 aangepast. In het nieuwe woonplaatsbeginsel hoeft voor het bepalen van de verantwoordelijke gemeente het gezag niet meer te worden uitgezocht, maar wordt de woonplaats van de jeugdige (op basis van de Basisregistratie Personen; BRP) bepalend bij het vaststellen van de verantwoordelijke gemeente. Bij verblijf is de gemeente van herkomst verantwoordelijk voor het kind.

Leeftijdsgrens vrijwillige jeugdhulp

In de Jeugdwet is de leeftijdsgrens van 18 jaar het uitgangspunt voor de inzet van vrijwillige jeugdhulp. De grens ligt bij 18 jaar omdat zorg en ondersteuning voor de jeugd vanaf 18 jaar vanuit andere wettelijke kaders wordt geboden. Maar lukt het niet de benodigde hulp vanuit een ander wettelijk kader te bieden dan kunnen ook jeugdigen van 18 tot 23 jaar in bepaalde situaties een beroep doen op jeugdhulp op grond van de Jeugdwet. Dat kan in de volgende situaties:

1. Er is na het 18e levensjaar aantoonbaar geen opvolgende financiering beschikbaar vanuit bijvoorbeeld de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Zorgverzekeringswet (Zvw) of vanuit justitie. Voorbeelden zijn o.a. pleegzorg en opvoedondersteuning.

2. Er wordt daarnaast voldaan aan tenminste één van volgende criteria:

a. jeugdhulp is ingezet voor het 18e jaar en de gemeente is van mening dat verdere jeugdhulp noodzakelijk is;

b. voor het 18e jaar is jeugdhulp ontvangen en binnen een half jaar na het 18 jaar komt betrokkene opnieuw in aanmerking voor jeugdhulp;

c. betrokkene maakt gebruik van pleegzorg waarbij de voortzetting van zorg nodig is;

d. betrokkene heeft een strafbaar feit begaan tussen het 18e en 23e jaar waarvoor een maatregel volgens het Jeugdstrafrecht (als bedoeld in artikel 77c van het wetboek van Strafrecht) is uitgesproken.

Ook ondersteuning van ouders van jongeren van 18-23 jaar kan vallen onder de verlengde jeugdhulp, indien er sprake is van multi-problematiek. De jeugdhulp voor de volwassenen richt zich dan specifiek op het verbeteren van de opvoed- en opgroeisituatie.

2.2 Stappenplan onderzoek

Wanneer een jeugdige of een ouder zich meldt met een vraag voor jeugdhulp dient zorgvuldig onderzoek plaats te vinden om te kunnen bepalen of en welke ondersteuning noodzakelijk is. Dat onderzoek vindt plaats volgens het door de Centrale Raad van Beroep geformuleerde stappenplan:

1. Allereerst wordt vastgesteld wat de hulpvraag is.

2. Vervolgens wordt vastgesteld of er sprake is van opgroei- en opvoedingsproblemen, van psychische problemen en/of van stoornissen, en zo ja: welke?

3. Daarna wordt bepaald welke hulp naar aard en omvang nodig is voor de jeugdige om, rekening houdend met zijn leeftijd en ontwikkelingsniveau, gezond en veilig op te groeien, te groeien naar zelfstandigheid en voldoende zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren.

4. Tot slot wordt onderzocht in hoeverre de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van de ouder(s) en van het sociale netwerk toereikend zijn om zelf de nodige hulp en ondersteuning te bieden.

5. Kijk welke voorziening passend is, kijk ook of er niet een andere voorziening bestaat die voorliggend is op een voorziening die je vanuit de Jeugdwet zou inzetten.

Deze stappen moeten per stap gevolgd worden. Bij al deze stappen wordt, zo nodig, de expertise van deskundigen betrokken en wordt uitgegaan van de in deze Beleidsregels geformuleerde uitgangspunten.

2.3 Uitgangspunten bij het onderzoek

2.3.1 Eigen mogelijkheden / eigen kracht

Alleen voor zorg die de ouders en het netwerk redelijkerwijs niet kunnen bieden, kan vanuit de Jeugdwet een individuele voorziening worden getroffen. Er moet dus altijd worden bekeken welke eigen mogelijkheden de jeugdige en zijn ouders hebben om de nodige hulp en ondersteuning te krijgen.

Onder eigen mogelijkheden wordt ook verstaan dat gebruik gemaakt wordt van voorliggende voorzieningen zoals de Zvw (basis- en aanvullende verzekering) of Wlz (Zie ook 2.3.4 Afstemmen op andere voorzieningen).

Dat rekening gehouden wordt met datgene wat de jeugdige en zijn ouders op eigen kracht kunnen doen, impliceert ook dat soms consequenties van eigen keuzes voor eigen rekening van de jeugdige / de ouders blijven.

2.3.2 Gebruikelijke zorg

Van ouders mag worden verwacht dat zij hun kind de zorg bieden die het nodig heeft voor zover dat, gelet op alle omstandigheden, in hun vermogen ligt. Van ouders/verzorgers van schoolgaande kinderen wordt verwacht dat zij constructief contact onderhouden met de onderwijsinstelling waar hun kind

vertoeft t.b.v. de voortgang van het onderwijs aan het kind. Dit geldt ook voor ouders van kinderen met een ziekte of beperking. Daarbij onderscheiden we gebruikelijk en bovengebruikelijke zorg. Alleen voor bovengebruikelijke zorg die de ouders en het netwerk redelijkerwijs niet kunnen bieden, kan vanuit de Jeugdwet een individuele voorziening worden getroffen. Die voorziening kan worden geboden in de vorm van zorg in natura, dan wel als PGB, waarmee de ouder zelf de jeugdhulp kan inkopen. In heel speciale omstandigheden kan de ouder zichzelf of iemand uit het sociale netwerk met een PGB betalen voor de "meerzorg" die wordt geboden. Dan zal het gaan om situaties waarin ouders/netwerk al meer doen dan redelijkerwijs gevraagd kan worden én juist de specifieke zorg van ouders/netwerk zelf het meest wenselijk is in het concrete geval. Er wordt echter geen PGB afgegeven als de persoon van wie gebruikelijke zorg verwacht kan worden overbelast is. Dit is namelijk geen oplossing voor de overbelasting.

Wat is gebruikelijke / bovengebruikelijke zorg?

Gebruikelijke zorg is de normale, dagelijkse zorg en begeleiding die alle ouders aan hun kind (behoren te) geven.

Bovengebruikelijke zorg is (voor het kind noodzakelijke) zorg en begeleiding die boven de normale dagelijkse zorg en begeleiding uitstijgt, die een kind van dezelfde leeftijd zonder beperkingen redelijkerwijs nodig heeft.

Bij het beoordelen of er sprake is van gebruikelijke of bovengebruikelijke zorg wordt gekeken naar 4 criteria. Hierbij is de samenhang tussen de criteria en de omstandigheden van het kind en de ouders belangrijk.

1. Leeftijd van het kind

In principe hebben jonge kinderen (gezond of met een beperking) meer zorg nodig van hun ouders dan oudere kinderen. Daarom moet er altijd gekeken worden of de zorg passend is bij de leeftijd van het kind.

2. Aard van de zorg

Alle kinderen hebben zorg nodig van hun ouders, alleen kan de aard van deze zorg verschillen. Bepaalde zorghandelingen die niet standaard bij alle kinderen voorkomen, kunnen daarom ook vallen onder de gebruikelijke zorg. Daarom moet er ook altijd gekeken worden naar de aard van de zorghandeling en of deze past bij de taken van een ouder.

3. Frequentie van de zorg

Naast de leeftijd van het kind en de aard van de zorg moet er ook gekeken worden naar de frequentie van de zorg en of deze aansluit op het normale patroon van de dagelijkse zorg.

4. Duur van de zorg

Ten slotte moet er ook worden gekeken naar de tijd die iemand bezig is met de zorghandeling. Er is sprake van bovengebruikelijke zorg als iemand veel meer tijd kwijt is aan een handeling dan gemiddeld.

Bij de invulling hiervan dienen de door het Ministerie van VWS uitgegeven richtlijnen ten aanzien van gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normale ontwikkeling in verschillende levensfasen, als uitgangspunt. Deze richtlijnen zijn in Bijlage 1 bij deze Beleidsregels opgenomen en maken onderdeel uit van deze Beleidsregels.

Hulp bij overbelasting van ouders

De verzorging en opvoeding kan voor ouders zo zwaar worden dat er sprake is van overbelasting van de ouders. In een dergelijke situatie kan ook professionele hulp ingezet worden voor de gebruikelijke zorg. Bij de inzet van professionele hulp voor de gebruikelijke zorg moeten de door overbelasting veroorzaakte klachten bij de ouders duidelijk beschreven worden. En moet dus duidelijk zijn hoe de overbelasting zich uit en wat deze inhoudt. Het is aan de ouder om dit te onderbouwen met concrete gegevens.

2.3.3 Algemene jeugdhulpvoorzieningen/overige voorzieningen

Algemene jeugdhulpvoorzieningen zijn laagdrempelig toegankelijk. In de stad is een gevarieerd aanbod aan voorzieningen aanwezig.

Met de activiteit of ondersteuning die via deze algemene jeugdhulpvoorzieningen wordt geboden kan een individuele jeugdige (een deel van) zijn problemen verminderen of zijn zelfredzaamheid verhogen. In deze gevallen is het niet noodzakelijk een individuele voorziening in te zetten of kan volstaan worden met een aanvulling op de algemene jeugdhulpvoorziening. Er zal altijd op individueel niveau onderzocht worden of de jeugdige met de algemene jeugdhulpvoorziening voldoende resultaat kan behalen.

2.3.4 Afstemmen op andere voorzieningen

Er zijn voorzieningen waar eerst een beroep op kan worden gedaan alvorens een individuele voorziening op grond van de Jeugdwet wordt overwogen. Dat zijn voorzieningen anders dan in het kader van de Jeugdwet (bv op grond van de onderwijswetten, de Wet langdurige zorg en de Zorgverzekeringswet)

maar ook algemene jeugdhulpvoorzieningen die zonder tussenkomst van de gemeente toegankelijk zijn. In beginsel vloeit uit de diverse wetten voort wat onder welk regime valt.

De afbakening met de Wlz is wettelijk geregeld in de Jeugdwet. Wanneer een jeugdige en/of ouder een Wlz-indicatie voor verblijf in een instelling heeft of er redenen zijn om aan te nemen dat de jeugdige en/of ouder deze indicatie zou kunnen krijgen, verstrekt het college geen individuele voorziening op grond van de Jeugdwet. Dat zelfde geldt als er recht bestaat op zorg op basis van de Zvw. Het is ook mogelijk dat kinderen tegelijk hulp ontvangen vanuit de Jeugdwet (begeleiding en/of verzorging) en Zvw (verzorging en/of verpleging). In een dergelijke situatie is het belangrijk dat de zorg goed wordt afgestemd op de specifieke zorgsituatie op dat moment. Goed overleg tussen het gezin, de gemeente en de zorgverzekeraar is in een dergelijke situatie noodzakelijk.

2.4 Best passende voorziening

Indien een voorziening moet worden ingezet, wordt gekeken naar de inzet van algemene jeugdhulpvoorzieningen (zie hierboven onder 2.3.3). Zijn deze niet aanwezig of bieden ze geen of onvoldoende oplossing, dan kan (aanvullend daarop) een individuele voorziening worden ingezet. Bij een individuele voorziening wordt gekozen voor de best passende voorziening. Als er meerdere geschikte oplossingen zijn, wordt gekozen voor de oplossing die naar objectieve maatstaven de goedkoopste is.

2.5 Richtlijnen per productgroep

Individuele voorzieningen kennen verschillende verschijningsvormen, passend bij het resultaat dat behaald moet worden. Naast het algemene afwegingskader zoals beschreven in hoofdstuk 2 van deze Beleidsregels wordt bij de beoordeling van een aanvraag voor een individuele voorziening het specifieke afwegingskader van de betreffende individuele voorziening betrokken. Deze afwegingskaders zijn beschikbaar in de vorm van richtlijnen per productgroep die onderdeel zijn van deze Beleidsregels en als bijlagen zijn bijgevoegd. Deze sluiten aan bij de nieuwe inkoop per 1 juli 2020.

De volgende richtlijnen zijn beschikbaar met meer informatie over individuele voorzieningen en het specifieke afwegingskader dat daarbij gehanteerd wordt.

Bijlage 2: Richtlijn Jeugdzorg: Begeleiding

Bijlage 3: Richtlijn Jeugdzorg: Behandeling

Bijlage 4: Richtlijn Jeugdzorg: Verblijf

Bijlage 5: Richtlijn Jeugdzorg: Jeugdbescherming en -reclassering

Bijlage 6: Richtlijn Jeugdzorg: Vervoer

2.6 Consultatie en advies

Naast de richtlijnen maken wijkcoaches gebruik van professionele consultatie en winnen ze, indien noodzakelijk, advies in van experts. De aard, omvang, duur en eventuele andere specificaties van een individuele voorziening worden daar waar nodig vastgesteld in overleg met aanbieders van aanvullende zorg/ individuele voorzieningen en met professionals met expertise op het gebied van beperkingen en ziektebeelden van de klantgroep.

3. Persoonsgebonden budget

Een PGB is een leveringsvorm van een individuele voorziening jeugdhulp, dus kan alleen ingezet worden als is vastgesteld dat er een individuele voorziening jeugdhulp nodig is (zie stappenplan hoofdstuk 2). Overigens zijn in de Verordening Jeugdhulp gemeente Arnhem 2019 bepaalde voorzieningen uitgesloten voor PGB.

3.1 PGB-beleid

In de Uitgangspuntennotitie PGB Arnhem 2017 (zaaknummer 2016-12-00159, documentnummer 2016.0.061.046) door het college vastgesteld op 13 december 2016, is het gemeentelijk PGB-beleid uitgebreid beschreven. De Uitgangspuntennotitie maakt onderdeel uit van deze beleidsregels. De belangrijkste uitgangspunten hieruit zijn hieronder weergegeven:

• Koppeling aan doelen

De zelfredzaamheid van de inwoner staat altijd centraal. Deze leidt tot het stellen van doelen en het bepalen van een aanpak in het plan van de inwoner. Van daaruit beoordeelt en beslist de wijkcoach of een individuele voorziening noodzakelijk is en tenslotte wordt de leveringsvorm (ZIN of PGB) bepaald. De ZIN of het PGB worden dus altijd gekoppeld aan de afgesproken doelen in het Plan.

• Ja mits

Het PGB is in beginsel beschikbaar voor alle Arnhemmers die in aanmerking komen voor ondersteuning op grond van de Jeugdwet en/of Wmo 2015. Wel is het van belang dat Arnhemmers die een PGB willen

een bewuste keuze maken en weten welke verantwoordelijkheden daarmee samenhangen. We noemen dit daarom een 'Ja, mits' beleid.

De "mitsen" betreffen niet alleen het beheren van het budget maar ook het aansturen van de hulp (regievoeren). Ook moet de geleverde zorg van voldoende kwaliteit zijn. De wijkcoach toetst of aan de voorwaarden is voldaan.

• **Regie over PGB door vertegenwoordiger**

In het geval de inwoner zelf niet beschikt over de benodigde vaardigheden om de regie te voeren over het PGB, kan in een aantal situaties toch een PGB worden verstrekt. Zo kan bijvoorbeeld iemand uit het netwerk of een wettelijk vertegenwoordiger de regierol op zich nemen. Ook in zo'n geval beoordeelt de wijkcoach op basis van de individuele situatie of een PGB toegekend kan worden. Daarbij gelden voor de beoordeling van de vertegenwoordiger vergelijkbare afwegingscriteria als bij beoordeling van een inwoner.

• **Regie en zorgverlening in principe niet in één hand**

Een belangrijk punt ter overweging is dat geen sprake mag zijn van een onwenselijke vermenging van rollen. Het risico van regie over het pgb en zorgverlening in één hand is dat niet gewaarborgd is dat de belangen van de inwoner zullen prevaleren boven dat van de zorgverlener. Slechts in bepaalde goed gemotiveerde uitzonderingssituaties is het toegestaan dat het aansturen van de hulp en het uitvoeren van de ondersteuning door één en dezelfde persoon wordt gedaan. Waarom in dat geval sprake is van zo'n uitzonderingssituatie moet dan duidelijk blijken uit het zorg- en budgetplan dat voorligt.

• **Bewindvoerder als vertegenwoordiger?**

Een ander specifiek aandachtspunt is de rol van een bewindvoerder. Bewindvoerders zijn wettelijk vertegenwoordigers die kunnen ondersteunen bij met name de financiële en administratieve kant van het PGB. In de praktijk blijkt dat er regelmatig situaties voorkomen waarbij inwoners zelf onvoldoende in staat zijn om regie te voeren over het PGB (zorginhoudelijk en financieel) en dat daarom een bewindvoerder wordt ingezet. De bewindvoerder vervult veelal geen regierol op de inhoud en invulling van de zorg. Daarom kiest de gemeente Arnhem ervoor om een bewindvoerder alleen toe te staan als deze zelf betrokken kan en wil zijn bij de regie op de zorginhoud (in afstemming met de inwoner). Of wanneer er naast een bewindvoerder een andere regievoerder op de zorginhoud is (inwoner zelf of iemand uit zijn netwerk).

Onder regie op de zorginhoud door een bewindvoerder verstaan we:

- Op de hoogte van de zorgbehoefte van de inwoner zoals ook vastgelegd in het plan van de inwoner;
- Betrokken bij de inhoudelijke afspraken met zorgverleners over de inhoud van en momenten van ondersteuning;
- Betrokken bij de evaluatie van de geboden ondersteuning door de aanbieder en inwoner.

Wanneer hieraan niet wordt voldaan en de bewindvoerder 'slechts' de financiële en administratieve kant uitvoert is dit een grond om het verzoek tot een PGB af te wijzen.

• **PGB voor ondersteuning uit sociaal netwerk**

Het is mogelijk om met een PGB ondersteuning of zorg in te kopen bij een persoon uit het sociale netwerk. Dit noemen we ook wel informele ondersteuning. Hiervoor gelden lagere tarieven. Betaling vanuit het PGB voor ondersteuning door het sociaal netwerk is slechts mogelijk als dit buiten datgene valt van wat redelijkerwijs van dit netwerk verwacht mag worden. Overbelasting dient daarbij voorkomen te worden. Wijkcoaches toetsen hierop. Ook moet de ondersteuning van voldoende kwaliteit zijn (net zoals dat geldt voor de Zorg in natura).

• **Andere niet-professionele zorgverleners (niet-bedrijfsmatig verleende hulp)**

Daarnaast kan een PGB ingezet worden voor andere niet-professionele zorgverleners, die niet direct uit het sociale netwerk komen. Net als voor informele ondersteuning geldt voor niet-professionele/niet-bedrijfsmatig verleende hulp een ander - lager - PGB tarief dan voor professionele/bedrijfsmatig verleende hulp.

• **Gezamenlijk ondersteuning inkopen**

Het is toegestaan dat meerdere budgethouders samen ondersteuning inkopen met het PGB. Dit gebeurt bijvoorbeeld in gezamenlijke woonprojecten of andere vormen van collectieve zorgverlening. Het zorgdoel, de aanvraag, afhandeling en verantwoording blijft wel individueel.

4. Eisen aan de kwaliteit van specialistische jeugdzorg

4.1 Inleiding

Kwaliteitstoezicht draagt bij aan passende en kwalitatief goede ondersteuning. Met het oog daarop is met de nota Aanpak kwaliteit, toezicht en handhaving Wmo 2015 en Jeugdwet, door het college vastgesteld op 25 juni 2019 (zaaknummer 360223), het (regionaal ontwikkelde) gemeentelijk kwaliteitsbeleid met betrekking tot in te kopen zorg en ondersteuning in het kader van Wmo 2015 en Jeugdwet vastgesteld. De aanpak is erop gericht om de kwaliteitseisen aan aanbieders te verhogen en meer toetsbaar te maken. Dit biedt vervolgens ook mogelijkheden om intensiever te gaan toetsen of aanbieders voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen.

Onderdeel van genoemde nota is het Afsprakenkader "Zicht op kwaliteit". Deze is opgenomen in het Kwaliteitskader. Hierin worden de algemene kwaliteitseisen beschreven die gesteld worden aan zowel Wmo- als Jeugdhulpaanbieders. Dit kwaliteitskader maakt onderdeel uit van deze beleidsregels.

4.2 Het kwaliteitskader in het kort

Het uitgangspunt van het kwaliteitskader is een gedeelde visie op de vraag wat goede zorg is voor mensen die voor een bepaalde periode hulp of ondersteuning nodig hebben.

Aanbieders en alle zorgverleners die zij inzetten op opdrachten, dienen over voldoende deskundigheid te beschikken op het gebied van de betreffende zorgvorm(en). Dit geldt tevens voor de benodigde kennis van wet- en regelgeving die van toepassing is voor de betreffende zorgvorm.

Het kwaliteitskader biedt een overzicht van de kwaliteitseisen die zo veel mogelijk concreet en toetsbaar zijn. Het preciseert aan welke kwaliteitseisen gecontracteerde zorgaanbieders dienen te voldoen en het geeft duidelijkheid naar inwoners over wat zij mogen verwachten van de geboden zorg en ondersteuning. Bovendien helpt het organisaties en medewerkers die de zorg uitvoeren bij het voortdurend werken aan en sturen op kwaliteitsverbetering.

De kwaliteitseisen zijn vertaald naar de contracten met aanbieders. Uiteraard gelden te allen tijde óók de zorgvorm/product specifieke eisen: deze zijn aanvullend op de eisen uit het kwaliteitskader.

5. Slotbepalingen

5.1 Inwerkingtreding

Deze beleidsregels treden in werking op 1 februari 2020, met uitzondering van de bijlagen 2 en 3, welke in werking treden op 1 juli 2020.

5.2 Citeertitel

Deze beleidsregels worden aangehaald als: Beleidsregels Jeugdzorg gemeente Arnhem 2020.

Aldus vastgesteld door het college van burgemeester en wethouders van Arnhem in haar vergadering van 17 december 2019.

De secretaris, De burgemeester,

Bijlage 1: Richtlijn gebruikelijke zorg

Richtlijnen van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) ten aanzien van gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normale ontwikkeling in verschillende levensfasen. Hier verstaan wij onder:

Kinderen van 0 tot 3 jaar

- Kinderen hebben bij alle activiteiten verzorging van een ouder nodig.
- Kinderen hebben toezicht in de nabijheid nodig.
- Kinderen zijn in toenemende matig zelfstandig in bewegen en verplaatsen.
- Kinderen hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling.
- Kinderen hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid.
- Kinderen 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

- Kinderen kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan binnenshuis korte tijd op gehoorafstand.
- Kinderen hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling.
- Kinderen hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid.
- Kinderen kunnen zelfstandig zitten en op vlakke ondergronden staan en lopen.
- Kinderen hebben hulp, toezicht, stimulans en controle nodig bij aan- en uitkleden, eten en wassen, in- en uit bed komen, dag- en nachtritme en dagindeling bepalen.
- Kinderen hebben begeleiding nodig bij hun spel en vrijetijdsbesteding.
- Kinderen zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven.
- Kinderen 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, olopend van 22 tot 25 uur per week.
- Kinderen kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan op enige afstand.
- Kinderen hebben toezicht, stimulans en controle nodig en vanaf 6 tot 12 jaar geleidelijk aan steeds minder nodig bij hun persoonlijke verzorging zoals wassen en tanden poetsen.
- Kinderen hebben hulp nodig bij het gebruik van medicatie.
- Kinderen zijn overdag zindelijk, en 's nachts merendeels ook, en ontvangen indien nodig zindelijkheidsstraining van ouders.
- Kinderen hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling.
- Kinderen hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid.
- Kinderen hebben begeleiding van een volwassene nodig in het verkeer wanneer zij van en naar school, activiteiten ter vervanging van school of vrijetijdsbesteding gaan.
- Kinderen 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

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

Bijlage 2 Richtlijn Jeugdzorg: Begeleiding

Geldig vanaf 1 juli 2020

1. Omschrijving

Begeleiding is gericht op het vergroten/ontwikkelen van de zelfredzaamheid van de jeugdige/burger. Indien dit niet meer mogelijk is, zal ambulante begeleiding zich richten op het stabiliseren en voorkomen van verdere terugval in de zelfredzaamheid. Dit moet bijdragen aan de doelstellingen: gezond en veilig op te groeien, te groeien naar zelfstandigheid en voldoende zelfredzaam te zijn, maatschappelijk te participeren en te ontplooiën en ontwikkelen tot stabiele volwassenen met toekomstperspectief plus grip op het eigen leven. De begeleiding kan zich richten op alle leefgebieden voor zover als nodig: zelfstandig wonen, werk, participatie, financiën, gezondheid/persoonlijke verzorging en dergelijke. Wij onderscheiden hier 3 vormen van Begeleiding voor Jeugd; Begeleiding (Basis en Gespecialiseerd) en Groepsbegeleiding.

2. Doel

Begeleiding is gericht op het realiseren van de volgende doelstellingen:

- Ontwikkelen van zelfredzaamheid. De begeleiding is met name bedoeld om een verandering tot stand te helpen brengen opdat de jeugdige/inwoner weer mee kan doen, er weer bij kan horen.
- Stabiliseren van zelfredzaamheid, indien ontwikkelen van zelfredzaamheid nog niet of niet meer haalbaar is.

Het ontmoeten van anderen kan een onderdeel zijn van het doel waarvoor begeleiding wordt ingezet, maar is nooit het hoofddoel. Welzijn (jongereninloop), sport of andere verenigingen kunnen hier een rol inspelen. De te behalen doelen en het in te zetten product worden altijd samen opgesteld en ingezet met de goedkeuring van de jeugdige en zijn/haar ouders.

3. Afwegingskader

De voorwaarden, die gehanteerd worden bij het bepalen of er noodzaak bestaat voor ondersteuning in de vorm van begeleiding Jeugd variëren per product en staan vermeld bij de Productsoorten. Begeleiding wordt ingezet als gewoon opvoeden en preventie niet voldoende zijn voor een gezonde en veilige jeugd.

4. Uitgangspunten

De volgende uitgangspunten zijn van toepassing bij begeleiding Jeugd;

- Zo passend, effectief en efficiënt mogelijk: de talenten, mogelijkheden (eigen kracht) en ondersteuningsbehoefte van de jeugdige in relatie tot de gestelde doelen staan centraal.
- Zo inclusief mogelijk: Het sociale netwerk van de jeugdige en passende algemene voorzieningen in de wijk worden maximaal ingezet om te voorzien in de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige. De wijkcoaches hebben kennis van passende algemene voorzieningen in de wijk en zullen hier allereerst naar kijken.
- Zo licht mogelijk: ambulante begeleiding is - indien de jeugdige weer zelfredzaam kan worden - tijdelijk en dient zo snel mogelijk afgeschaald te worden door het aantal uren te verminderen en/of het inzetten van een zo licht mogelijk begeleidingsproduct (basis- in plaats van gespecialiseerde begeleiding, al dan niet in combinatie). De aanbieder kan hierin ook initiatief nemen.
- Gericht op zelfredzaamheid: er is tijdens de begeleiding zoveel mogelijk aandacht voor het bevorderen van de zelfredzaamheid van de jeugdige.
- Zo lokaal mogelijk, liefst in de wijk.

5. Productsoorten begeleiding

Begeleiding (Basis en Specialistisch)

Indien het mogelijk is, wordt Begeleiding Basis ingezet. Daar waar het noodzakelijk is wordt Begeleiding Specialistisch ingezet. Er kan ook gecombineerd worden. Afschaling, inzet van lichtere zorgproducten en samenwerking in de keten is het uitgangspunt.

Groepsbegeleiding

Bij het product Groepsbegeleiding Jeugd ligt de nadruk op het in groepsverband actief verbeteren of stabiliseren van de zelfredzaamheid of gedrag van de jeugdige. Er zijn concrete ontwikkeldoelen geformuleerd voor de jeugdige en het gezin. De begeleiding is gericht op de ontwikkelmogelijkheden van het jeugdige, met zo mogelijk plaatsing en integratie naar een reguliere setting (bijvoorbeeld onderwijs of kinderopvang).

5.1 Begeleiding basis Jeugd

Basisbegeleiding is gericht op het vergroten/ontwikkelen van de zelfredzaamheid van de jeugdige en zijn/haar systeem;

- Activeren en aanbrengen dagstructuur;
- Stabiliseren (op orde brengen) of handhaven van de situatie;

- Oefenen en inslijpen/toepassen van (praktische vaardigheden) in het dagelijks leven door herhaling.
- Ondersteunen van de jeugdige en zijn/haar systeem bij het regelen/overnemen van dagelijks/praktische bezigheden (financiën, dagstructuur, zelfstandig wonen, participatie, sociale contacten, gezondheid/persoonlijke verzorging e.d.

De begeleiding is met name bedoeld om een positieve verandering tot stand te helpen brengen: te ondersteunen bij het vinden van het hanteerbaar krijgen van gedrag, zodat de jeugdige weer mee kan doen en er weer bij kan horen.

Voor wie?

Jeugdigen (inclusief gezin) met beperkt regieverlies die redelijk voorspelbare beperkingen ondervinden in het zelfstandig functioneren.

5.2 Begeleiding specialistisch Jeugd

Specialistische begeleiding kan ingezet worden:

- Activering en aanbrengen dagstructuur ter overbrugging tot behandeling of ter motivatie tot behandeling;
- Methodisch trainen van vaardigheden, die geleerd moeten worden uit behandeling;
- Het ontwikkelingsgericht trainen van vaardigheden met behulp van methodische interventies.

Specialistische begeleiding kan alleen worden ingezet wanneer het eigen netwerk, een algemene voorziening, begeleiding groep of Basis begeleiding niet (voldoende)passend is voor het bereiken van het resultaat.

Voor wie?

Verschillende jeugdigen (inclusief gezin) komen hiervoor in aanmerking.

- Jeugdigen die als gevolg van psychische en/of psychiatrische klachten problemen ondervinden in het zelfstandig functioneren, wonen en participeren.
- Jeugdigen (incl. het gezin) met ernstig regieverlies en passiviteit, grote complexiteit en geen/beperkt ziekte-inzicht.
- Jeugdigen met een licht verstandelijke handicap (VG) die gepaard gaat met ernstig probleemgedrag.

5.3 Groepsbegeleiding Jeugd

Groepsbegeleiding is begeleiding in groepsverband die overdag plaatsvindt, op een locatie buiten de woonsituatie.

Een belangrijke afweging bij het kiezen voor groepsbegeleiding in plaats van individuele begeleiding is de inschatting dat begeleiding van de jeugdige in een groep ook effectief is, waarbij de gestelde doelen middels groepsbegeleiding tegen lagere kosten behaald kunnen worden. Daar waar gestelde doelen ook behaald kunnen worden door groepsbegeleiding is groepsbegeleiding voorliggend.

De begeleiding is gericht op het bereiken van goed omschreven doelen waarbij de jeugdige(inclusief gezin) en zijn/haar netwerk actief worden betrokken.

Groepsbegeleiding Jeugd kan ingezet worden;

- Het bieden van activiteiten gericht op bevordering, het behoud of het compensatie van de zelfredzaamheid.
- Nadruk op het actief verbeteren of stabiliseren van de zelfredzaamheid van de jeugdige.

Voor wie?

Jeugdigen (0-18 jaar) met psychiatrische, verstandelijke en/of lichamelijke beperkingen. Vanaf de leeftijd van 16 jaar wordt eerst gekeken of Activerend Werk passend is.

De doelen en het in te zetten product worden altijd afgestemd en ingezet met de goedkeuring van de ouders/verzorgers of voogd.

Bijlage 3 Richtlijn Jeugdzorg: Behandeling

Geldig vanaf 1 juli 2020

1. Omschrijving

Onder behandeling valt alle gecontracteerde jeugdhulp die gericht is op een methodische aanpak van ontwikkelings- en gedragsproblematiek van jeugdigen in de context van het netwerk (voorheen J&O, (dag)behandeling LVB en VG en jeugd GGZ).

Behandeling is gericht op het herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van het probleem of de vraag. Het gaat om het hoe te kunnen leven en mee te kunnen doen in de maatschappij. Daar hoort het plakken van 'een etiketje' niet bij. Het hebben van een diagnose is niet leidend maar kan in bepaalde gevallen wel ondersteunend werken. Het belangrijkste is dat gekeken wordt naar wat de jeugdige nodig heeft.

2. Afwegingskader

De voorwaarden die gehanteerd worden bij het bepalen of er noodzaak bestaat voor ondersteuning in de vorm van behandeling variëren per product en staan vermeld bij de Productsoorten. Afschaling, inzet van lichtere zorgproducten en samenwerking in de keten is het uitgangspunt.

3. Uitgangspunten

Onderstaande uitgangspunten zijn van toepassing bij Behandeling

- Wij werken hierbij vanuit de uitgangspunten van 'pijlers van positieve gezondheid' en 'de nieuwe GGZ'.
- Dat de hulpverlening ambulant werkt, in een groep of in de leefomgeving van de jeugdige is.
- Zo kortdurend en zo nabij als mogelijk met een duidelijke begin- en eindtijd.
- Er wordt uitgegaan van een integrale aanpak van de problematiek, zowel thuis, op school als buitenshuis.
- Zo licht mogelijk: uitgangspunt is dat behandeling kortdurend is en dient zo snel mogelijk afgeschaald te worden door het aantal uren te verminderen en/of het inzetten van een zo licht mogelijk behandelingsproduct. De aanbieder kan hierin ook initiatief nemen.

4. Productsoorten

Jeugdhulp-behandeling kent een onderscheid in producten behandeling individueel en behandeling groep. Op basis van een inschatting waaruit blijkt waar het beste de gestelde doelen behaald kunnen worden of waaruit blijkt wat het beste bij de jeugdige past, wordt behandeling groep of individueel ingezet. Het is uiteraard ook mogelijk om een combinatie van individuele- en groepsbehandelingsmethodieken in te zetten om de gestelde doelen te behalen. De behandeling kan zowel bij de aanbieder als ook in de thuissituatie plaatsvinden.

Met ingang van 1 juli 2020 wordt er gewerkt met onderstaande productsoorten.

4.1. Behandeling A

Doel

Individuele behandeling is gericht op het opheffen, het verminderen of het accepteren van de problematiek, om terugval of hernieuwde klachten zo veel mogelijk te voorkomen en om de veerkracht van kind en ouders/verzorgers te herstellen en eventueel over te gaan naar een lichtere vorm van zorg (bijv. begeleiding).

Omschrijving

Behandeling A omvat de behandeling van jeugdige met lichte ontwikkelings- en/of gedragsproblemen die zich voordoen binnen het gezin en het netwerk.

Hierbij is sprake van problematiek waarbij de hulpvraag veelal één of twee leefgebieden betreft. De balans tussen beschermende- en risicofactoren is positief. De kindfactoren worden beïnvloed zodat de jeugdige zich zo leeftijdsadequaat mogelijk ontwikkelt en functioneert. Daarnaast wordt het inzicht van opvoeders en betrokkenen in de kindfactoren van de jeugdige vergroot en worden manieren geleerd om zijn ontwikkeling optimaal te stimuleren.

Er is sprake van een hoge mate van zelfstandigheid van de jeugdige, passend bij de leeftijd en ontwikkelingsniveau, maar bijsturing is gewenst. Goede samenwerking is mogelijk tussen aanbieder, jeugdige en het netwerk. De jeugdige is met praten bij te sturen, staat open voor ondersteuning en heeft lerend vermogen. De vraag is veelal gericht op de jeugdige en opvoeding. Het netwerk van de jeugdige wordt betrokken bij de behandeling van de jeugdige en de vaardigheden van het netwerk wordt versterkt.

4.2 Behandeling B

Doel

Behandeling is gericht op de ontwikkeling van de jeugdige en het verbeteren van zijn gedrag of oplossen van psychische problemen. Mogelijk kan de ondersteuning overgaan in een lichtere vorm zoals begeleiding.

Omschrijving

Dit product omvat de behandeling van jeugdige met matige ontwikkelings- of gedragsproblemen die zich voordoen binnen het gezin en het netwerk. Hierbij is veelal sprake van problematiek waarbij de vraag twee of drie leefgebieden betreft.

De balans tussen beschermende en risicofactoren is gematigd positief.

De behandelaar levert een wezenlijke bijdrage aan het stabiliseren en indien mogelijk - oplossen van de problematiek of vraag en het psychisch lijden en/of gedragsproblemen van de jeugdige. Dit gebeurt door het bieden van duurzame zorg en behandeling aan de jeugdige en of het leefsysteem, het stimuleren van de ontwikkeling, het versterken van opvoedvaardigheden, het leren omgaan met gedrag van het jeugdige en toezicht hierop houden. Het kan gaan om jeugdige met een stabiele psychische- of gedragsproblematiek waarvoor geen inzet van wo+ of wo++ professional of specialistische zorg nodig is.

4.3 Behandeling C

Doel

De behandeling is gericht op het herstel van de ontwikkeling, het zorgen voor gedragsverandering, het organiseren van perspectief, het versterken van (opvoed)vaardigheden van de ouder(s) en netwerk, het leren omgaan met gedrag van het jeugdige en hierop toezicht houden en het organiseren van terugvalpreventie. Het functioneren van het leefsysteem kan problematisch zijn en kan een gezonde ontwikkeling van het jeugdige in de weg staan. Daarom wordt in de behandeling het leefsysteem meegenomen.

Omschrijving

Dit product omvat de behandeling van jeugdige met complexe ontwikkelings- of gedragsproblemen. Dit product wordt ingezet als er sprake is of een vermoeden van een stoornis of een probleem of vraag met een hoge mate van complexiteit en/of gemiddeld risico.

Onder complexiteit wordt verstaan het samengaan van problemen op minimaal drie leefgebieden binnen het gezin of netwerk van de jeugdige en verschillende vraagstukken of stoornissen (co-morbiditeit), zoals psychiatrische problematiek in relatie tot een lichamelijke ziekte, verslaving, persoonlijkheid etc.

De relatie tussen jeugdige en ouders kan complex dan wel verstoord zijn. Er is sprake van veelal meervoudige klachten waarbij de vraag meerdere leefgebieden betreft. De problematiek stagneert de ontwikkeling van de jeugdige en gaat gepaard met disfunctioneren op meerdere leefgebieden.

4.4 Behandeling D

Doel

De behandeling is altijd gericht op een (zeer) intensieve behandeling, die multidisciplinair ingebed is, gericht op herstel, het zorgen voor gedragsverandering, het organiseren van perspectief, het versterken van opvoedvaardigheden van het netwerk en leefsysteem, het leren omgaan met gedrag van de jeugdige hierop toezicht houden, het geven van sturing en het organiseren van terugvalpreventie.

Omschrijving

Dit product omvat de behandeling van jeugdige ten gevolge van psychiatrische problematiek of stoornis en/of gedragsproblematiek in combinatie met de behoefte aan ondersteuning vanuit de ouders ten gevolge van opgroei- en opvoednood. De jeugdige hebben zonder uitzondering een ontwikkelingsachterstand. Veelal is er al een achterstand ontstaan in de neurologische ontwikkeling van het brein met daardoor achterstand op sociaal en emotioneel gebied. De relatie tussen jeugdige en ouder(s) is daardoor vaak complex. Deze ontwikkelingsachterstand resulteert vaak in een dwangmatige manier van controle over het leven en dat kan zich dan uiten in heftige depressies, angsten, verslaving, anorexia, suicide, zelfbeschadiging of letsel voor derden.

Er is sprake van een aaneenschakeling van zware (meervoudige) klachten waarbij de vraag meerdere leefgebieden betreft. Er is een hoog risico op crisis of er zijn veiligheidsrisico's aanwezig.

4.5 Behandeling A groep

Doel

Groepsbehandeling is gericht op het opheffen, het verminderen of het accepteren van de problematiek, om terugval of hernieuwde klachten zo veel mogelijk te voorkomen en om de veerkracht van kind en ouders/verzorgers te herstellen en eventueel over te gaan naar een lichtere vorm van zorg (bijv. begeleiding).

Omschrijving

Op basis van een stagnerende (kind)ontwikkeling wordt op verschillende ontwikkelingsgebieden in beeld gebracht wat het ontwikkelperspectief is van een kind. Indien de ontwikkeling van het kind in een reguliere setting stagneert, wordt op basis hiervan hulp en behandeling op het gebied van zelfredzaamheid, sociale en cognitieve ontwikkeling van het kind ingezet, waarbij de context van de groep het middel is in de ondersteuning en behandeling. Stabilisatie en reductie van gedragsproblematiek in een aangepaste veilige en beschermde omgeving (altijd multidisciplinair ingebed).

4.6 Behandeling B Groep

Doel

Groepsbehandeling is gericht op de ontwikkeling van de jeugdige en het verbeteren van zijn gedrag of oplossen van psychische problemen. De ondersteuning is in principe kortdurend en gericht op het leefsysteem van de jeugdige. Mogelijk kan de ondersteuning overgaan in een lichtere vorm zoals begeleiding.

Omschrijving

Groepsbehandeling is gericht op basale behoeftes en sluit aan bij het ontwikkelingsniveau van jeugdige. De multidisciplinaire behandeling is niet (uitsluitend) gericht op compleet herstel van de problematiek, maar op verbeterstappen, het voorkomen van verergering van gezondheid of stabilisatie hiervan. Dit gebeurt door het bieden van duurzame zorg en behandeling aan de jeugdige in een veilige en beschermde omgeving.

Groepsbehandeling is ook gericht op de behandeling van jeugdige met complexe problematiek en ontwikkelingsachterstand in combinatie met gedragsproblemen. Deelname aan onderwijs is (nog) te gecompliceerd. Er is een grote discrepantie tussen kunnen en aankunnen: een grote sociaal-emotionele kwetsbaarheid. In de thuissituatie wordt de benodigde aanpak getraind.

Omschrijving dyslexie

Voor het product Dyslexie werken we met het Landelijk Protocol Dyslexie. Dyslexie is opgesplitst in twee producten namelijk diagnose en behandeling. Conform de Jeugdwet komen alleen kinderen met Ernstige Enkelvoudige Dyslexie in aanmerking voor financiering van hun behandeling. Kinderen met minder ernstige taal- en spellingsproblemen dienen op de school te worden behandeld. Soms kan een andere psychosociale of medische oorzaak de behandeling in de weg staan en dan dient deze oorzaak eerst behandeld te worden. Door de gehele keten te verbeteren willen we de middelen zo effectief en efficiënt mogelijke inzetten en daarmee ook de scholen ondersteunen bij het oplossen van dyslexie- en leerproblemen bij kinderen.

Doelgroep

Alleen jeugdigen tussen de 7 en 12 jaar komen in aanmerking voor diagnose en behandeling. Een voorwaarde is dat de jeugdige ten tijde van de aanmelding ingeschreven staat op de basisschool. De dyslexiezorg wordt niet gestart nadat de jeugdige 13 jaar is geworden.

4.7 Diagnose Dyslexie

Doel

Het diagnostisch proces heeft als doel om te komen tot een oordeel of een jeugdige ernstige enkelvoudige dyslexie heeft.

Omschrijving

Zodra de intake is geweest, is dit het instrument om goed te kunnen bepalen of behandeling nodig is en zo ja, hoe de behandeling dyslexie eruit zal komen te zien. Het stellen van een diagnose omvat alle activiteiten gericht op verduidelijking van de klachten en van de zorgvraag en wordt afgerond met een advies, eventueel in de vorm van een behandelplan. Het diagnostisch proces omvat in ieder geval intake & screening, het verwerven van informatie van eerdere behandelaars en schoolanamnese.

Bij aanvang diagnose zijn er vermoedens bij een jeugdige van Ernstige, Enkelvoudige Dyslexie. Enkelvoudig betekent dat de jeugdige naast de dyslexie geen stoornis, beperking of andere taal- of leerstoornissen heeft die belemmerend is voor dyslexieonderzoek en/of –behandeling (comorbiditeit). Ernstig wil zeggen dat de school al extra intensieve hulp geboden heeft, maar nauwelijks verbetering in de lees- en spellingproblemen bij de jeugdige zichtbaar zijn. Hardnekkigheid van de problematiek moet zijn aangetoond. Voorwaarden is dat de jeugdige bij drie verschillende toetsmomenten drie keer E heeft gescoord (Landelijk Protocol Dyslexie). Wat de verantwoordelijkheid van school is, staat beschreven in het Landelijk Protocol Dyslexie.

Aantal uren

De diagnosefase bestaat uit maximaal 12 uur per jeugdige. De maximaal duur van de diagnosefase is 5 maanden. Uitgangspunt is dat geen verlengingen worden verleend. Alleen in zéér uitzonderlijke

gevallen kan verlenging van de diagnosefase plaatsvinden. De aanbieder motiveert/onderbouwt het verzoek tot verlenging door middel van een aangeleverd plan van aanpak.

4.8 Behandeling Dyslexie

Doel

Het doel van een dyslexiebehandeling is het behalen van een voldoende niveau van technisch lezen en spellen uitgedrukt in gangbare eisen en criteria passend bij de leeftijd, schoolniveau en/of beroepsperspectief van de jeugdige en een voor de jeugdige acceptabel niveau van zelfredzaamheid.

Omschrijving

Na afronding van de diagnosefase dyslexie is vastgesteld of er bij de jeugdige sprake is van ernstige, enkelvoudige dyslexie (EED). Zo ja, dan komt de jeugdige in aanmerking voor een behandeling van EED.

Aantal uren

De behandeling bestaat uit maximaal 60 uur per jeugdige. De duur van de behandeling is maximaal 18 maanden. Uitgangspunt is dat geen verlengingen worden verleend. Alleen in zéér uitzonderlijke gevallen kan verlenging van de behandeling plaatsvinden. De aanbieder motiveert/onderbouwt het verzoek tot verlenging door middel van een aangeleverd plan van aanpak.

Omschrijving consultatie

Doel

Consultatie heeft als doel betere inzichten te verschaffen in de problematiek of vraagstelling van de jeugdige en/of het gezin zonder dat (behandel)verantwoordelijkheid wordt overgedragen of gedeeld. De consultatiefunctie richt zich op het snel en flexibel inzetten van kortdurende (specialistische) ondersteuning en specifieke expertise om zo een traject of een behandeling van een jeugdige voort te zetten zodat deze niet over gaat naar een andere aanbieder of zwaardere zorg.

Met de inzet van dit product moet overdracht van de jeugdige naar een andere aanbieder worden voorkomen, wordt voorkomen dat een jeugdige op een wachtlijst bij een andere aanbieder komt, op tijd worden overgedragen wanneer een andere aanbieder qua specialisme beter aansluit bij de hulpvraag van de jeugdige en samenwerking bevordert.

Omschrijving

Complexere problematiek bij jeugdigen kan de behoefte doen ontstaan collega's van andere aanbieders te consulteren. De consultaties hebben dan tot doel betere inzichten te verschaffen over de benodigde (behandel) aanpak. Hiermee stijgt de kwaliteit en effectiviteit van de zorg.

Bij consultatie gaat het om advies of kortdurende inzet van (een specialist bij) een aanbieder op basis van een concreet vermoeden of een duidelijk omschreven vraag van een andere aanbieder of van het lokale team.

4.9 Consultatie A

Dit product kan alleen ingezet worden:

- Ter ondersteuning van een bestaand(e) traject/behandeling van een jeugdige bij een andere aanbieder of rechtstreeks vanuit het lokale team. De geconsulteerde aanbieder is nog niet bij de jeugdige betrokken en heeft dus geen toewijzing voor het leveren van zorg of ondersteuning aan de betreffende jeugdige. Voorbeelden zijn dossieronderzoek, second opinion, het bijwonen van een multidisciplinair overleg, observatie of video-feedback.

4.10 Consultatie B

Dit product kan ingezet worden:

- Ter ondersteuning van een bestaand(e) traject/behandeling van een jeugdige bij een andere aanbieder of rechtstreeks vanuit het lokale team. De aanbieder is nog niet bij de jeugdige betrokken en heeft dus geen toewijzing voor het leveren van zorg of ondersteuning aan de betreffende jeugdige. Voorbeelden zijn dossieronderzoek, second opinion, het bijwonen van een multidisciplinair overleg, observatie (video-feedback), een quick scan naar de oorzaak van de stagnerende ontwikkeling en advies gegeven op een mogelijk verstoorde ontwikkeling.
- Gedurende het eerste jaar na afsluiten van het behandeltraject (nazorg). Het betreft laagintensieve ondersteuning bedoeld om de jeugdige te volgen en tijdig problemen te signaleren. Bijvoorbeeld als een jeugdige na het aflopen van de behandeling een terugval heeft of er is behoefte aan kortdurend contact met de 'oude' behandelaar. Doel is het voorkomen van stagnatie/terugval in de ontwikkeling.
- Dit product wordt ingezet op verzoek van de jeugdige of het betrokken netwerk.
- De inzet heeft - in relatie tot de afsluiting van een behandeltraject - een maximumduur van 6 uur per jaar.

Consultatie B is qua inhoud hetzelfde als Consultatie C. Het verschil zit hem echter in het opleidingsniveau van de werkzame professionals. Bij Consultatie B is dat WO, bij Consultatie C is dat WO+ of Wo++.

4.11 Consultatie C

Dit product kan ingezet worden:

- Ter ondersteuning van een bestaand(e) traject/behandeling van een jeugdige bij een andere aanbieder of rechtstreeks vanuit het lokale team. De aanbieder is nog niet bij de jeugdige betrokken en heeft dus geen toewijzing voor het leveren van zorg of ondersteuning aan de betreffende jeugdige. Voorbeelden zijn dossieronderzoek, second opinion, het bijwonen van een multidisciplinair overleg, observatie (video-feedback), een quick scan naar de oorzaak van de stagnerende ontwikkeling en advies gegeven op een mogelijk verstoorde ontwikkeling.
- Gedurende het eerste jaar na afsluiting van het behandeltraject (nazorg). Het betreft laagintensieve ondersteuning bedoeld om de jeugdige te volgen en tijdig problemen te signaleren. Bijvoorbeeld als een jeugdige na het aflopen van de behandeling een terugval heeft en er is behoefte aan kortdurend contact met de 'oude' behandelaar. Doel is het voorkomen van stagnatie/terugval in de ontwikkeling.
- Dit product wordt ingezet op verzoek van de jeugdige of het betrokken netwerk.
- De inzet heeft - in relatie tot de afsluiting de afsluiting van een behandeltraject - een maximumduur van 6 uur per jaar.

Consultatie C is qua inhoud hetzelfde als Consultatie B. Het verschil zit hem echter in het opleidingsniveau van de werkzame professionals. Bij Consultatie B is dat WO, bij Consultatie C is dat WO+ of Wo++.

4.12 Consultatie D

Dit product kan ingezet worden:

- Ter ondersteuning van een bestaand(e) traject/behandeling van een jeugdige bij een andere aanbieder of rechtstreeks vanuit het lokale team. Deze jeugdhulpverlener is nog niet bij de jeugdige betrokken en heeft dus geen toewijzing voor het leveren van behandeling aan de betreffende jeugdige.
- Bij intensieve jeugdhulp interventies (consultatie of advisering, diagnose, medicatie-beoordeling of korte behandeling) uitgevoerd door een jeugdpsychiater, voor de zorgvraag van de jeugdige die behandeld wordt door een behandelaar van de eigen organisatie die de productcodes hanteert die vallen onder de J&O-systematiek. Er moet sprake zijn van medicatiebeoordeling of een vermoeden van psychiatrisch gedrag.
- Na afsluiting van het behandeltraject waarbij de consultatie D uitsluitend is gericht op controle bij farmaceutische behandeling (medicatie).
- De consultatie D heeft - in relatie tot de afsluiting van een behandeltraject - een maximumduur van 6 uur per jaar.

4.13 Buitenschoolse opvang plus (BSO+)

Doelstelling

- Het bieden van activiteiten gericht op bevordering, het behoud of compensatie van de zelfredzaamheid, die strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing.
- Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven, waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen.
- Begeleiden bij het toepassen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijks leven door herhaling en methodische interventie.
- Het leren van elkaar in groepsverband: omgaan met andere kinderen, leren spelen, leren omgaan met gedragsregels.
- Het is belangrijk om in het ontwikkelingsplan van iedere jeugdige de doelen expliciet te beschrijven.

Omschrijving

Buitenschoolse opvang (BSO) is een verzamelnaam voor alle professionele kinderopvang voor schoolgaande kinderen buiten schooltijden. De BSO wordt gezien als vrije tijd en wordt daarom vooral gekenmerkt door het aanbieden van activiteiten. Het moet mogelijk zijn om kinderen die vanwege ontwikkelingsproblemen, sociaal-emotionele problemen, verstandelijke beperking of opvoedingsproblemen niet geplaatst worden binnen een reguliere BSO ook gebruik te laten maken van BSO. Als een jeugdige in de leeftijd van 4-12 jaar behoefte heeft aan extra ondersteuning, dan is het aan het wijkteam om dit vast te stellen. De extra ondersteuning kan ingezet worden in de vorm van BSO+.

Op de reguliere BSO worden de ondersteunings/begeleidingsvragen zo veel mogelijk opgepakt. Daarmee is er, waar haalbaar, minder instroom richting de BSO+. De reguliere BSO wordt dus meer voorliggend ingezet. Ieder kind krijgt, wanneer haalbaar, de passende hulp op een reguliere opvanglocatie.

Doelgroep

Voor jeugdigen van 4 tot 12 jaar die naast de reguliere naschoolse opvang een extra hulpvraag voor ondersteuning hebben. De jeugdige heeft ondersteuning nodig voor het behouden van regie, of versterken van de regie of regieverlies tegen te gaan.

Voorliggend

Er wordt in alle gevallen gekeken of er geen andere duurzame oplossingen mogelijk zijn binnen het netwerk van de cliënt. Pas als dit echt niet voor handen is en/of onvoldoende effect heeft, kan gekozen worden voor een vorm van opvang buitenshuis (naschoolse opvang). Dit geldt zeker voor trajecten die langer duren dan 2 jaar. Voorliggend zijn steungezinnen, deeltijdpleegzorg, lichte ondersteuning in het gezin (klassieke gezinsverzorg(st)er), etc.

Vergoeding

De BSO+ werd voorheen volledig bekostigd vanuit de Jeugdwet, terwijl een opvangvraag reden is voor ouders om deze hulp aan te vragen. De ouders betalen nu echter de naschoolse opvang (vanuit de wet kinderopvang) en de gemeente bekostigt de extra ondersteuningsbehoefte (vanuit de Jeugdwet): de 'plus'. Deze 'plus' wordt afgegeven aan de hand van het aantal uren per dag dat de jeugdige gebruikmaakt van de naschoolse opvang. Onder BSO+ kunnen zowel begeleiding als lichtere vormen van behandeling geleverd worden.

Vervoer

Als er vervoer nodig is voor BSO+, dan is de aanbieder verantwoordelijk voor het vervoer. Meer informatie omtrent vervoer staat om bijlage 6.

Uitgangspunten

- BSO+ dient altijd gericht te zijn op zowel de jeugdige als op de ouders, omdat uiteindelijk aangeleerde vaardigheden moeten beklijven in de thuissituatie.
- BSO+ is bij voorkeur kortdurend. Als gevolg daarvan wordt elke 6 maanden geëvalueerd of de 'plus' nog nodig is en of alleen reguliere BSO voldoende is.
- Cliënten kunnen vanwege ontwikkelingsproblemen, sociaal-emotionele problemen, verstandelijke beperking of opvoedingsproblemen niet geplaatst worden binnen een reguliere BSO.

Kindergeneeskunde (licht en midden)

De producten die vallen onder kindergeneeskunde zijn specifiek bestemd voor organisaties die medisch specialistische zorg leveren voor jeugdigen uit de gemeente Arnhem. Hieronder vallen consulten voor diagnose en behandeling van ADHD en medicijncontrole. Onder deze zorg valt niet de verstrekking van Psychofarmaca (geneesmiddelen of medicatie) extramuraal; deze vallen niet onder de Jeugdwet, maar onder de Zorgverzekeringswet.

Het product kindergeneeskunde wordt voornamelijk ingezet door de kinderarts.

4.14 Kindergeneeskunde licht

Dit product betreft consulten voor diagnose en behandeling van ADHD en eventuele medicijncontrole uitvoeren. ADHD is een psychische stoornis die valt onder de DSM-classificatie 'Aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit'. Kenmerken zijn impulsief gedrag, concentratieproblemen, rusteloosheid en leermoeilijkheden. De symptomen beginnen in de kindertijd en werken veelal belemmerend bij het dagelijks maatschappelijk functioneren. Het somatisch onderzoek is een noodzakelijk onderdeel van het diagnostisch proces. Het doel van het somatisch onderzoek is primair het uitsluiten van een aantal somatische aandoeningen die de symptomen kunnen verklaren en het opsporen van mogelijke contra-indicaties en interferenties van medicatie.

4.15 Kindergeneeskunde midden

Consulten voor de diagnostiek en behandeling van specifiek psychiatrische stoornissen (waaronder autisme en depressie) en eventuele medicijncontrole. Onderzoek naar mogelijk lichamelijke oorzaken bij psychiatrische stoornissen. Bijvoorbeeld als een kind wordt doorverwezen naar de kinderarts met somatische klachten zoals hoofdpijn of buikpijn waar uiteindelijk een psychische oorzaak (bijvoorbeeld depressie) aan ten grondslag ligt. Uitsluiten van lichamelijke oorzaken. De behandeling of het onderzoek is kortdurend omdat het dient te worden gezien als het voortraject van onder andere een behandeling door een psychiater of een doorverwijzing naar het lokale team.

Bijlage 4 Richtlijn Jeugdzorg: Verblijf

1. Omschrijving

Er is sprake van verblijfszorg Jeugd als de jeugdige formeel niet thuis slaapt in het eigen gezin. Dit betekent dat het hier alleen om de verblijfsvormen gaat waarbij sprake is van een overnachting. Het kan gaan om opvang in een pleeggezin, gezinsgerichte opvang of in een vorm van groepsopvang of gesloten jeugdhulp. Ook verblijf in logeerhuizen, alleen tijdens weekenden of juist door de week, vallen onder jeugdhulp met verblijf, evenals crisisopvang. Het betreft hulp en zorg aan jongeren en hun ouders bij psychische-, psychosociale- en of gedragsproblemen, een verstandelijke beperking van de jongere, of opvoedingsproblemen van de ouders.

2. Afwegingskader

Arnhem ziet de Verblijfszorg voor Jeugd als noodzakelijk voor de opvang van jeugdigen die echt niet meer thuis kunnen wonen en als het echt niet anders (ambulant) kan. Wanneer er besloten is om een kind uit huis te plaatsen, wat een zorgvuldig genomen besluit is waarbij meerdere professionals hebben meegekeken, plaatsen we bij voorkeur in een gezinsgerichte setting.

- Verblijf wordt alleen ingezet als de jeugdigen echt niet meer thuis kunnen wonen.
- De veiligheid van kinderen staat altijd voorop.
- De inzet van (jeugd)hulp en begeleiding op basis van vrijwilligheid heeft altijd de voorkeur boven de inzet op basis van 'drang' of 'dwang'.
- Daar waar tot (mogelijke) uithuisplaatsing wordt overgegaan, wordt vooraf:
 - o alternatieven voor verblijf onderzocht, waaronder de inzet van intensieve ambulante begeleiding in de thuissituatie;
 - o afstemming gezocht met op verblijf deskundige professionals uit de eigen organisatie waarvan minimaal een gedragsdeskundige, dan wel met die van betrokken organisaties, zoals aanbieders van jeugdhulp met verblijf en in geval sprake is van een situatie waar de veiligheid een rol speelt met de Jeugdbescherming of Veilig Thuis (consultatie en advies).
- De beslissing wordt zoveel mogelijk samen met ouder(s) gemaakt.

3. Doelen van de transformatie op verblijf

Op basis van het regionaal transformatieplan jeugdzorg 2018-2020 zijn doelen geformuleerd voor verblijf.

- Minder kinderen worden uit huis geplaatst.
- Als een plek noodzakelijk is, dan zorgen voor de juiste plek (matched care).
- Bestuurlijke ambitie is om zo weinig mogelijk jeugdigen op terreinvoorzieningen te plaatsen.

4. Uitgangspunten

- Zorg zo dicht mogelijk bij huis bieden.
- Naast aandacht voor uithuisgeplaatst kind ook aandacht voor het achterblijvend gezin / systeem.
- Voorkomen van doorplaatsingen.
- Zorgen voor een doorgaande zorglijn voor 18min/18plus.
- Zorgen voor goede uitstroommogelijkheden.
- Aandacht voor nazorg.

5. Productsoorten

We onderscheiden 4 categorieën van Verblijfszorg Jeugd, waarvan twee gezinsgericht en twee niet-gezinsgericht. Pleegzorg en gezinshuizen zijn gezinsgerichte vormen van hulp, omdat de kinderen in een respectievelijk vrijwillige of 'professionele' gezinssetting worden opgevangen. Deze genieten – ook wettelijk – de voorkeur boven residentiele plaatsing. De overige twee categorieën, groepen en groepen op terrein, betreft professionele opvang in residentiële jeugdhulp. In de residentiële jeugdhulp leven kinderen en jongeren, vrijwillig of gedwongen, dag en nacht buiten hun eigen omgeving. Zij verblijven in groepen en worden begeleid door pedagogisch medewerkers. Het verblijf kan variëren van enkele dagen per week tot de hele week, voor een korte of langere periode.

Productsoorten

1. Pleegzorg
2. Gezinshuizen
3. Leef- en behandelgroepen
4. Verblijf op terrein (drie-milieu-voorzieningen) en gesloten jeugdzorg

5.1 Pleegzorg

Doel

Het hoofddoel van pleegzorg is om de jeugdige (0-21 jaar) voor korte of langere tijd een veilige plek te bieden. Tijdens de pleegzorgplaatsing wordt onderzocht of de jeugdige terug kan naar de ouder(s) en, zo ja, wat daar voor nodig is. Als terugkeer naar huis niet mogelijk is, is een pleeggezin vaak het beste alternatief voor het bieden van een veilige en stabiele leefomgeving waarin de jeugdige kan opgroeien.

Omschrijving

Pleegzorg kan in een vrijwillig of een gedwongen kader. In het vrijwillig kader wordt pleegzorg aangevraagd door ouders in samenwerking met de lokale toegang. In het gedwongen kader is er sprake van een ondertoezichtstelling of voogdijregeling en vraagt de instelling voor gezinsvoogdij de pleegzorgplaatsing aan. In dat geval is er ook een machtiging uithuisplaatsing van de kinderrechter nodig.

Pleegzorg is gericht op terugkeer naar het eigen gezin. Er wordt zoveel mogelijk samen gewerkt met de biologische ouders. De duur van de pleegzorg varieert mede afhankelijk van het perspectief. Dit perspectief moet in het belang van het kind zo snel mogelijk duidelijk zijn. Pleegouders en opdrachtnemer zorgen in samenwerking met ouders en evt. gezinsvoogd voor deze duidelijkheid.

5.2 Gezinshuizen

Doel

Het hoofddoel van gezinshuizen is om de jeugdige voor korte of langere tijd een veilige plek te bieden. Plaatsing in een gezinshuis is altijd gericht op perspectief, zo snel mogelijke terugkeer naar de biologische ouders, tenzij overeengekomen is dat dit niet mogelijk is. Dit wordt samen met de jeugdige/ouders bepaald. Primair begeleiding richting zelfstandigheid of terugplaatsing naar huis.

Omschrijving

Een Gezinshuis is een gezinsvorm voor kinderen met complexe problemen, die vaak wat ouder zijn dan het gemiddelde pleegkind. In een gezinshuis wonen gezinshuisouders met meerdere geplaatste kinderen en soms ook eigen kinderen. Gezinshuisouders zijn beroepsopvoeders die 7 dagen per week 24 uur per dag hun beroep uitoefenen. De gezinshuisouders zijn zelfstandig ondernemer, gelieerd aan een zorgaanbieder/koepelorganisatie, of in dienst van een zorgaanbieder. Een gezinshuis biedt een vervangende gezinssituatie en biedt een stabiele opvoed- en opgroeiomgeving, waar nodig aangevuld met behandeling.

5.3 Leef- en behandelgroepen

Doel

Leef- en behandelgroepen zijn gericht op jeugdigen met een opvoed- of behandelvraag die niet in een pleeggezin, gezinshuis of eigen netwerk terecht kunnen. De jeugdige is niet in staat in een gezinsstructuur te functioneren. De jeugdige kan problematiek hebben op het gebied van gedrag, psycho-sociaal of een (licht) verstandelijke beperking. De jeugdige is in staat om (redelijk) zelfstandig te functioneren, gaat o.a. naar school, en verblijf is gericht op het zelfstandig wonen of terugkeer naar een gezinssysteem.

Omschrijving

Leef- en behandelgroepen betreft residentiele zorg. In leef- en behandelgroepen krijgen kinderen en jongeren met psychosociale- of gedragsproblemen hulp en begeleiding. Zij kunnen de hele dag en nacht bij de instelling verblijven. De instelling is dan de vaste woon- en verblijfplaats. Kinderen kunnen ook een deel van de dag bij de instelling verblijven en daarnaast bij hun familie zijn.

De term leefgroep wordt vaak gebruikt wanneer de hulp gericht is op opvoeden en opgroeien. In behandelgroepen is de hulp vaak gericht op de behandeling van specifieke problemen, bijvoorbeeld gedragsproblemen.

5.4 Verblijf op terrein (drie-milieu-voorzieningen) en gesloten jeugdzorg

Doel

Verblijf op terrein en gesloten jeugdzorg zijn gericht op kinderen met ernstige gedragsproblemen of een (licht) verstandelijke handicap, die (nog) niet in een gezinscontext of in de wijk kunnen opgroeien. Of jeugdigen die een bedreiging in de ontwikkeling hebben, zodanig dat het gedragsrepertoire en schoolgang dermate verstoord zijn, dat dit naar verwachting toekomstige maatschappelijke participatie in de weg staat. Doorgaans hebben zij complexe problematiek en vaak al meerdere mislukte hulppogingen gehad. Het doel is het creëren van een beter toekomstperspectief.

Omschrijving

Verblijf op terrein betreft voorzieningen (woon-/behandelgroepen) op een instituutsterrein, ofwel een 'drie-milieu-voorziening' (behandeling, onderwijs en vrije tijdsbesteding op één locatie). De primaire doelgroep betreft hier kinderen met ernstige gedragsproblemen of een (licht) verstandelijke handicap, die (nog) niet in een gezinscontext of in de wijk kunnen opgroeien. Deze verblijfszorg voorziet in een therapeutische context bestaande uit een stabiele ontwikkelings- en opvoedingsomgeving. Naast deze therapeutische context ontvangen jongeren individuele behandeling, en indien nodig zorg voor de ouders en de verdere familiecontext.

De zorg kan open of gesloten worden aangeboden.

Bij JeugdzorgPlus is sprake van een gesloten verblijf, omdat de jeugdige een risico vormt voor zichzelf of hun omgeving. Hierbij is dient sprake te zijn van een rechterlijke machtiging.

6. Aandachtspunten

6.1 Samenwerkende Voordeuren

Vanaf juni 2019 werken de intakebureaus van aanbieders van jeugdhulp met verblijf in Centraal Gelderland met elkaar samen. Dat betekent dat professionals en zorgaanbieders een vraag voor plaatsing van een jeugdige opvatten als een vraag aan het collectief van aanbieders. Het motto is niet: 'kan mijn organisatie deze jeugdige helpen' maar 'waar en hoe kunnen we deze jeugdige helpen'. Met deze afspraak moet het voor verwijzers eenvoudiger worden om voor de jongeren de best passende plek te vinden (matched care). De verwijzer heeft uiteindelijk wel het laatste woord over de definitieve plaatsing.

Deze 'voordeurmedewerkers' hebben in beeld welke mogelijkheden de eigen en andere organisaties hebben, wat de beschikbare capaciteit is en wat eventueel wachttijden zijn. Deze medewerkers staan in verbinding met elkaar en kunnen elkaar benaderen voor overleg of advies. Onder verblijfszorg wordt verstaan alle gezins- en residentiele verblijfsvormen voor jeugdigen van 0 tot 23 jaar die vallen onder de Jeugdwet.

6.2 Cliëntoverleg Jeugdzorg met verblijf

Regionaal wordt gewerkt aan een Cliëntoverleg voor jeugdhulp met verblijf. Daar kunnen jeugdigen worden besproken met een (mogelijke) verblijfsvraag, zowel voor instroom, doorstroom als uitstroom. Na besluitvorming over de start en werkwijze van het Cliëntoverleg kan het College nadere richtlijnen vaststellen voor plaatsing in verblijf.

6.3 Machtiging voor gesloten plaatsing

Zie bijlage 5 Richtlijn Jeugdzorg: Jeugdbescherming en -reclassering.

Bijlage 5 Richtlijn Jeugdzorg: Jeugdbescherming en -reclassering

1. Omschrijving

Gemeenten hebben de wettelijke taak om ervoor te zorgen dat er altijd jeugdbescherming en jeugdreclassering beschikbaar is. Gemeenten maken afspraken met Gecertificeerde Instellingen (GI's) die meebewegen in de transformatie, zoeken naar innovatie en openstaan voor de vraag van gemeenten. De GI's beschikken over specifieke expertise ten aanzien van de veiligheid van kinderen. Die expertise kan op meerdere plekken in het lokale, sociale domein worden ingezet.

2. Afwegingskader

- Jeugdbeschermings- en reclasseringsmaatregelen kunnen op grond van de wet alleen door de Rechtbank worden opgelegd.
- Jeugdreclassering is een vorm van hulpverlening voor jongeren tussen 12 en 23 jaar, die met politie en / of justitie in aanraking zijn gekomen. De begeleiding kan doorlopen tot na de 23 jarige leeftijd, indien de jongere bij het plegen van het strafbaar feit jonger was dan 23 jaar en onder het jeugdstrafrecht berecht is. De Jeugdreclassering valt ook na het 18e levensjaar onder de Jeugdwet.
- Preventieve Jeugdbescherming (ook wel 'drang' genoemd) kan wel door de Sociale Wijkteams worden toegewezen. Preventieve jeugdbescherming is een product van de Gecertificeerde Instellingen.

3. Uitgangspunten

- Jeugdbescherming wordt alleen ingezet als de veiligheid van kinderen in gevaar dreigt te komen.
- De veiligheid van kinderen staat altijd voorop.
- De inzet van (jeugd)hulp en begeleiding op basis van vrijwilligheid heeft altijd de voorkeur boven de inzet op basis van 'drang' of 'dwang'.
- Daar waar (aanhoudende) zorgen bestaan over de veiligheid van kinderen:
 - wordt gehandeld volgens de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld;
 - wordt een signaal geplaatst in de Verwijsindex Regio Arnhem (VIRA);
 - worden signalen en vermoedens van onveiligheid besproken met de betrokken inwoner(s);
 - wordt afstemming gezocht met op veiligheid deskundige professionals uit de eigen organisatie, dan wel met die van betrokken organisaties, zoals de Jeugdbescherming of Veilig Thuis;
 - wordt een Veiligheidsplan opgesteld;
 - wordt de jongere of het gezin zo nodig besproken aan de Beschermingstafel;
 - wordt in geval van crisis direct gehandeld met daarvoor aangewezen crisisdiensten.

4. Productsoorten

In dit hoofdstuk staat een korte toelichting op een aantal specifieke producten, die door de Sociale Wijkteams kunnen worden ingezet.

4.1. Consultatie

Doel

Dit product creëert de mogelijkheid om de expertise van de GI in te zetten in het lokale veld of de praktijk van de jeugdhulpaanbieder.

Gezinnen/jeugdige waarbij zorgen zijn over de voortgang en resultaten van hulpverlening, die er op gericht is om ontwikkelingsbedreigingen van de jeugdige weg te nemen.

Het gezin/jeugdige staan in beginsel open voor ondersteuning vanuit het Sociale Wijkteam. Daarbij wordt altijd de overweging gemaakt of de ouders ook redelijkerwijs in staat worden geacht om te doen wat de situatie vraagt.

Specificaties

- De professional van de GI geeft antwoord, denkt mee en adviseert de gemeentelijke toegang, het wijkteam of de jeugdhulpaanbieder over veiligheidsaspecten omtrent kind en gezin.
- Ook voor anonieme bespreking (zonder bsn-nummer).

4.2. Actieve Consultatieve Dienstverlening

Doel

Professionals ondersteunen in het maken van een veiligheidsbeoordeling door samen enkele (directe) contacten te hebben met ouders en/of jeugdigen en hen in staat te stellen zelfstandig verder te gaan met het gezin. Verder heeft dit product de kenmerken van consultatie.

Specificaties

- Het betreft een inzet van tussen de 10 en 15 uur door een jeugdbeschermer.
- Eenmalig toewijzen. Het betreft een eenmalig pakket aan consultatie-uren.
- Niet voor anonieme bespreking (dus altijd gekoppeld aan bsn-nummer).

4.3. Intensieve gezinsgerichte en systeemgerichte aanpak

Doel

Intensieve gezinsgerichte en systeemgerichte aanpak is een integraal traject om de veiligheid van kind(eren) en stabiliteit van het gezin blijvend te garanderen. Alle jeugdigen uit het gezin worden geholpen. Het betreft het maken, uitvoeren en borgen van een gezinsplan (samen met het gezin) in situaties dat één of meerdere kinderen in een gezin te maken hebben met een jeugdbeschermings- of jeugdreclasserings-maatregel en/of preventieve jeugdbescherming. Het aanbod omvat, integraal, alle justitiële maatregelen van jeugdbescherming en jeugdreclassering en de preventieve jeugdbescherming zonder justitiële maatregel. Dit kan dus zowel vanuit het vrijwillig als het dwangkader ingezet worden. De beoogde en behaalde resultaten zijn gebaseerd op het uitvoeren van dit totaalpakket, in alle gevallen met het héle gezin(systeem). Zo vaak als nodig zijn medewerkers bij de gezinnen thuis en praten dan met het gehele gezin om te werken aan de oorzaak van de problemen. Om patronen te doorbreken waardoor kinderen blijvend veilig zijn.

Specificaties

- Intensieve gezinsgerichte aanpak werkt volgens 1 gezin, 1 plan en 1 regisseur (systeemgericht) en werkt intensief samen met de Sociale Wijkteams.
- De coach stemt regelmatig af over de uitvoering van het plan met het hele gezin, met de gezinsmanager van de GI, met de ingezette behandelaars en begeleiders van jeugdhulpaanbieders en eventueel andere betrokken professionals.
- Er is één medewerker die alle onderdelen van de jeugdbescherming, jeugdreclassering en drang (preventieve jeugdbescherming) in het gezin integraal uitvoert. Hiermee onderscheidt intensieve gezinsgerichte en systematische aanpak zich van een ondertoezichtstellingsmaatregel die specifiek op het betreffende kind is gericht.
- De eigen kracht van een gezin en hun sociale netwerk wordt benut / versterkt.
- Het gehele gezin: alle jeugdigen uit het gezin worden geholpen.
- Doorlooptijd kan verschillen, maar kan ook langer dan een jaar zijn.

4.4. Forza

Doel

Forza is een preventieve jeugdbeschermingsmaatregel, die kan worden ingezet bij schoolverzuim (16 uur of meer per maand). Het is er op gericht schooluitval te voorkomen.

Er kan worden overgegaan op een Forza traject als aanspreken van en hulp aan jongere en ouders onvoldoende effect heeft.

De Leerplicht bespreekt haar overwegingen met de Sociale Wijkteams.

De Sociale Wijkteams kunnen Forza indien nodig toewijzen.

4.5. Instemmingsverklaring

Doel

Voor het inzetten van gesloten jeugdhulp is altijd een machtiging van de kinderrechter nodig. Bij de aanvraag voor de machtiging moet een instemmingsverklaring van een gekwalificeerde onafhankelijke gedragswetenschapper worden gevoegd.

De coach of jeugdbeschermer stelt de vragen op m.b.t. het onderzoek en dient het verzoek tot het doen van onderzoek in bij een daartoe bevoegde gedragswetenschapper. De coach of jeugdbeschermer zorgt dat de instemmingsverklaring wordt toegezonden naar de betrokkenen en de Jeugdzorg Plus voorziening.

Specificaties

- Inzet door een gedragsdeskundige / gedragswetenschapper / psychiater.
- Het product wordt eenmalig ingezet. Er is geen verlengings-mogelijkheid.
- De instemmingsverklaring kan uitgevoerd worden door een externe gedragsdeskundige of psychiater.

5. Beschermingstafel

Beschermingstafel

De Beschermingstafel is een wekelijks overleg, waar professionals samen met een gezin de zorgen over de veiligheid van de jeugdige(n) bespreken. Het gezin wordt ingebracht door een verzoeker (vanuit de Sociale Wijkteams Arnhem, Veilig Thuis, Raad voor de Kinderbescherming of Gecertificeerde Instellingen) die van oordeel is dat er bij de jeugdige sprake is van o.a. opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen, die de ontwikkeling en /of veiligheid van de jeugdige bedreigen en waarbij hulpverlening tot dan toe onvoldoende resultaat heeft gehad om de bedreiging voor de jeugdige weg te nemen. De verzoeker overweegt het gedwongen kader in te zetten.

De Beschermingstafel wordt georganiseerd door het Veiligheidshuis Arnhem.

Aanmeldingen verlopen per email naar beschermingstafel-regioarnhem@arnhem.nl. Bij de aanmelding dient een Verzoek tot bespreking (VTB) en een Veiligheidsplan te worden ingediend.

Toetsende Taak RvdK

De Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) toetst de voorgenomen beslissingen van de GI m.b.t. einde uithuisplaatsingen, tussentijdse thuisplaatsing en niet verlengen OTS-en. Ook toetst de RvdK die verlengingen van OTS-en waarbij een kind langer dan 2 jaar uithuisgeplaatst is. De Toetsende Taak

wordt besproken aan de Beschermingstafel in aanwezigheid van de jongere, ouders en betrokken professionals om de overdracht zo optimaal te kunnen laten verlopen.

6. Aandachtspunten

6.1. Ontwikkelingen Preventieve Jeugdbescherming ('drang')

Uit de tussenevaluatie van de Jeugdwet in 2018 is gebleken dat een goede juridische basis voor preventieve jeugdbescherming ontbreekt. Jeugdigen en ouders zitten met vragen als: wanneer is jeugdzorg vrijwillig en wanneer niet? De Raad voor Strafrechttoepassing en Jeugdbescherming en de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving stellen voor de term drang, en' andere verhullende en verwarrende terminologie' (zoals preventieve jeugdbescherming), niet meer te gebruiken en in het vervolg te spreken van intensieve vrijwillige hulp. Hieronder verstaan de Raden het volgende: een proces van hulp en zorg verlenen in het vrijwillige kader van de jeugdzorg, waarbij de jeugdprofessional gradueel meer invloed uitoefent, meer verantwoordelijkheid neemt en daarmee steeds intensiever hulp en zorg verleent én tegelijkertijd de vrijwilligheid van de hulp garandeert.

De Sociale Wijkteams Arnhem en de gemeente Arnhem hebben daarom jeugdzorgaanbieders gevraagd om een nieuw product te ontwikkelen en aan te bieden waarmee flexibel inzet plaats kan vinden in gezinnen waar langdurige zorgen over veiligheid spelen.

Bijlage 6 Richtlijn Jeugdzorg: Vervoer

1. Omschrijving

Als de jeugdige is aangewezen op jeugdhulp zorgen ouders in beginsel voor het vervoer van en naar de jeugdhulpaanbieder. Er kunnen omstandigheden zijn waardoor hierin door de jeugdige, zijn ouders en hun netwerk niet kan worden voorzien. Hierbij wordt ook gekeken naar de mogelijkheden om gebruik te maken van het openbaar vervoer.

2. Afwegingskader

- De regeling is alleen van toepassing indien het gaat om een vervoersvraag voor een jeugdige, die een indicatie heeft voor een individuele voorziening jeugdhulp;
- Er is sprake van een medische noodzaak dan wel een beperking in de zelfredzaamheid;
- Het is niet mogelijk om op eigen (financiële) daadkracht en eigen verantwoordelijkheid (al dan niet gedeeltelijk en/of met behulp van ouders/verzorgers of het eigen netwerk) het vervoer (ook OV) te organiseren;
- Er is geen andere regeling/voorziening waarvan de jeugdige gebruik kan maken voor het vervoer naar de jeugdhulpvoorziening;
- De afstand bedraagt in ieder geval meer dan 6 kilometer tot de jeugdhulpvoorziening om voor een vervoersvoorziening Jeugdhulp in aanmerking te komen. Een reisafstand binnen 6 kilometer wordt gezien als gebruikelijke zorg en/of hulp; van ouders wordt verwacht dat zij dit zelf regelen.
- Het betreft zodanig langdurige en/of intensieve hulp dat het niet redelijk en billijk is van de ouders te verlangen, dat zij de jeugdige steeds zelf brengen en halen.

In de volgende gevallen wordt geen vervoersvoorziening verstrekt:

- Als het gaat om vervoer naar andere locaties dan de jeugdhulplocatie. Vervoer naar school valt onder het leerlingenvervoer, daarbij wordt verwezen naar de verordening Leerlingvervoer.
- Als het gaat om alleen het vervoer van ouders.
- Als het gaat om vervoer van huis naar een BSO plus en van een BSO plus naar huis, dit is gelijk aan het gebruik van een reguliere BSO. Mocht de jeugdige een beschikking hebben voor het leerlingenvervoer, dan kan het vervoer van school naar een BSO plus mogelijk daar wel onder vallen.
- Als het gaat om vervoer naar en van een reguliere BSO. Mocht de jeugdige een beschikking hebben voor het leerlingenvervoer, dan kan het vervoer van school naar een BSO mogelijk daar wel onder vallen.
- Het vervoer niet langdurig noodzakelijk is of het vervoer slechts een geringe intensiteit heeft (beperkt aantal keren per maand). Hieronder vallen de meeste vormen van ambulante behandeling of begeleiding.
- Vervoer voor kinderen met lichamelijke ziekte of beperking naar dagbehandeling en naar een instelling voor kortdurend verblijf op grond van de Wlz valt onder de Wet langdurige zorg (zorgkantoor)
- Vervoer voor kinderen met verstandelijke beperking naar een dagbehandeling op grond van de Wlz en naar een instelling voor kortdurend verblijf op grond van de Wlz valt onder de Wet langdurige zorg (zorgkantoor).
- Vervoer voor kinderen met zintuiglijke beperking naar een dagbehandeling valt onder de Zorgverzekeringswet (basispakket van de zorgverzekering) en naar instelling voor kortdurend verblijf op grond van de Wlz valt onder de Wet langdurige zorg (zorgkantoor).

3. Uitgangspunten

Het uitgangspunt in het kader van jeugdhulpvervoer is dat primair de ouders verantwoordelijk zijn. Bij de casussen waar naar het oordeel van het College, de Jeugdwet artikel 2.3 lid 2 van toepassing is, kan een compensatie respectievelijk tegemoetkoming in de kosten worden geboden. Deze hoeft niet of niet altijd volledig kostendekkend te zijn. Daarbij richt de tegemoetkoming zich alleen op de jeugdige waarbij het doel is de jeugdige in staat te stellen jeugdhulp te ontvangen als hij/zij zelf noch eigen netwerk in staat is te reizen naar de plek waar de behandeling wordt geboden. De jeugdwet kent ook de vorm vervoer in het Persoons gebonden budget (PGB) in combinatie met een beschikking voor begeleiding groep.

De noodzaak van vervoer naar dagbehandeling, naschoolse behandeling, of overig zorgvervoer van jeugdigen, volgt uit de toekenning van een jeugdhulpvoorziening. Het eigen kracht principe is leidend. Dat betekent dat ouders niet standaard in aanmerking komen voor een vervoersvoorziening. In een gesprek met de ouders/jeugdige is het van belang om te bekijken wat de mogelijkheden zijn om zelf het vervoer te kunnen regelen en welke combinaties van vervoer er mogelijk zijn.

Van medische noodzaak is sprake wanneer:

- een jongere door zijn lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke beperking niet in staat is om (eventueel onder begeleiding van een volwassene) gebruik te maken van het openbaar vervoer.

Van beperkingen in de zelfredzaamheid is sprake wanneer:

- De leeftijd van de jeugdige het niet toe laat zelfstandig te reizen met het OV, nadat is aangetoond dat ouders of andere personen in de naaste omgeving niet in staat kunnen worden geacht om zorg te dragen voor de begeleiding; of

- er sprake is van ernstige gedragsproblemen welke reizen in het OV of eigen vervoer onmogelijk maken; of er andere redenen van niet-medische aard zijn die het zelfstandig of onder begeleiding reizen in het OV of eigen vervoer onmogelijk maken;
- dan wel er is wel mogelijkheid het vervoer zelf te regelen, maar er is geen financiële draagkracht.

3.1 Financiële draagkracht

Financiële kracht vormt een van de criteria voor het recht op een vervoersvoorziening. Het college bepaalt in overleg met ouders per situatie wat redelijk en billijk is om van ouders te mogen verwachten in het kader van zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid. Vervolgens wordt met inachtneming van de financiële situatie van het gezin afgewogen of ouders kunnen voldoen aan deze verwachting.

Ter info voor de ondersteuning van de overweging: er is sprake van een laag inkomen wanneer inwoners in het bezit zijn van een Gelrepas. Gezinnen met kinderen van 4 t/m 17 jaar met een inkomen tot 130% van de bijstandsnorm kunnen in aanmerking komen voor een Gelrepas.

4. Toekenning vervoersvoorziening vervoer jeugdwet

Als uit onderzoek blijkt dat hetgeen beschreven in het afwegingskader en de uitgangspunten (gedeeltelijk) niet mogelijk of van toepassing is kan de jeugdige mogelijk in aanmerking komen voor een vervoersvoorziening naar een jeugdhulplocatie. Er kan ook gekozen worden voor een tijdelijke inzet van een vervoersvoorziening, mocht blijken dat op korte termijn verandering in de situatie kan komen waardoor één van de hiervoor genoemde opties het vervoersvraagstuk kan wegnemen.

De jeugdige of zijn ouders doen een onderbouwde aanvraag voor een vervoersvoorziening, voordat de jeugdhulp start of voordat mogelijk aanspraak ontstaat op een vervoersvoorziening. Vervoerskosten die zijn gemaakt voordat deze zijn aangevraagd, komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Vervoer naar een jeugdhulplocatie is een aparte maatwerkvoorziening die als aanvullende bouwsteen op de maatwerkvoorziening jeugdhulp wordt verstrekt. Een vervoersvoorziening wordt toegekend over de afstand tussen het hoofdverblijf van de jeugdige en de dichtstbijzijnde goedkoopste adequate voorziening jeugdhulp.

Er wordt geen onbeperkte kosteloze vervoersmogelijkheid aangeboden. Immers ook een persoon zonder beperkingen moet voor vervoer kosten maken. Als er na het optreden van beperkingen geen sprake is van een andere situatie op vervoersgebied dan daarvoor (men heeft bijvoorbeeld al een auto en is gewend daarmee in de vervoersbehoefte te voorzien) is er geen noodzaak tot het bieden van een oplossing.

4.1 Uitgangspunt goedkoopst adequate vervoersvoorziening

- het college kent maximaal de kosten van de goedkoopst mogelijke adequate vervoersvoorziening toe, tenzij dit onevenredige financiële gevolgen voor de ouders/verzorgers zou opleveren.
- In het geval dat de jeugdige en/of zijn ouders ervoor kiezen de jeugdhulp te betrekken van een aanbieder die de hulp verder weg biedt, dan komen de meerkosten hiervan, de (hogere)vervoerskosten, voor eigen rekening.

5. Vervoersvoorzieningen

5.1 Vergoeding op basis van de reiskosten van eigen vervoer

- Om in aanmerking te komen voor vergoeding op basis van de reiskosten voor eigen vervoer moet dit zowel de best passende als de goedkoopste oplossing zijn.
- Indien er aanspraak bestaat op een vervoersvoorziening kan aan de ouders/verzorgers die een jeugdige zelf vervoeren, dan wel laten vervoeren naar de jeugdhulpaanbieder, een kilometervergoeding ontvangen op basis van de vastgestelde Reisregeling Binnenland.
- De te vergoeden kilometers worden berekend op basis van de kortste route via de ANWB routeplanner.

5.2 Vergoeding reiskosten openbaar vervoer

- Een vergoeding voor openbaar vervoer (op basis van 2de klas) indien de jeugdige zelfstandig van het openbaar vervoer gebruik kan maken.
- Ouders van jeugdigen van 12 jaar en ouder kunnen een OV-begeleiderskaart aanvragen, voor het kosteloos begeleiden van het kind in het OV.
- Aan de ouders van de jeugdige, onder de 12 jaar of indien er een afwijzing is voor een OV-begeleiderskaart, kan een vergoeding van ten hoogste de reiskosten van het openbaar vervoer 2e klas van één meereizende ouder/begeleider worden verstrekt, indien door de ouders wordt aangetoond dat de jeugdige niet in staat is zelfstandig van het openbaar vervoer gebruik te maken. Dit betreft de heen als de terug reis waar de jeugdige bij is.

5.3 Aangepast vervoer

Met aangepast vervoer wordt de inzet via Avan bedoeld.

- Aan de jeugdige wordt een vervoersvoorziening in de vorm van aangepast vervoer als de jeugdige door de ernst van de medische noodzaak of beperking in de zelfredzaamheid niet in staat is - ook niet met een meereizende ouder - van het openbaar vervoer gebruik te maken.
- Indien meereizen in het aangepaste vervoer vereist is, betreft dit enkel de reizen welke verbonden zijn aan het meereizen met de jeugdige in het aangepaste vervoer. Dit betreft zowel de heen als de terug reis (waar de jeugdige bij is). Overige kosten worden niet vergoed. Voor meer informatie wordt verwezen naar de indicatie Medisch begeleider.

5.3.1 Kaders aangepast vervoer

Voor het vervoer via Avan gelden de volgende kaders:

1. Het vervoer is van opstapplaats naar opstapplaats of deur tot deur. De chauffeur helpt bij het in- en uitstappen en begeleidt, indien nodig en mogelijk, tot aan de deur.
2. De deur als bedoeld in 1 is bij bijvoorbeeld een flat, appartementencomplex of verzorgingshuis de centrale toegangsdeur.
3. In Avan mogen hulpmiddelen zoals een rolstoel worden meegenomen.
4. Indien een jeugdige of zijn ouders herhaaldelijk zonder afzegging geen gebruik maakt van ritten die hij heeft aangevraagd (zgn. loosmeldingen) kan (al dan niet tijdelijk) deze vorm van vervoer stopgezet worden, waardoor gebruik van Avan niet meer mogelijk is.
5. Als er sprake is van structurele begeleiding voor en na de rit en dezelfde begeleider de inwoner ook tijdens de rit begeleidt, dan dient onderzocht te worden of het niet mogelijk is om gebruik te maken van het OV als voorliggende voorziening.
6. De gemeente geeft aan Avan de tijden door waarop een inwoner aanwezig dient te zijn op de locatie. Avan plant daarmee de ophaaltijden, hiervan kan niet afgeweken worden.
7. Bij het plannen van de ritten door Avan kan het voorkomen dat jeugdigen en volwassenen met elkaar gecombineerd worden tijdens een rit.
8. Ritten naar een jeugdinstantie kunnen gecombineerd worden met het leerlingenvervoer, dat ook uitgevoerd wordt door Avan.
9. Bij dit vervoer wordt uitgegaan van vaste chauffeurs, hierbij wordt uitgegaan van 2 vaste chauffeurs per week.

5.3.2 Bijzondere indicaties

Deze extra indicaties kunnen worden toegekend indien de aanvrager al is geïndiceerd voor collectief vervoer.

- **Individueel vervoer**

Voor de extra indicatie individueel vervoer kan men in aanmerking komen mits er sprake is van een medische verklaring afgegeven door een medisch specialist waarin is geformuleerd waarom de indicatie noodzakelijk is.

- **Vervoer per rolstoeltaxibus**

Indien inwoner een rolstoel moet meenemen die niet opvouwbaar is, dan wel gezeten in de rolstoel vervoerd moet worden, komt de rolstoeltaxibus aan de orde. De rolstoel moet voldoen aan de daarvoor gestelde eisen van zittend rolstoel vervoer.

- **Medisch begeleider**

Indien het tijdens de rit (medisch) noodzakelijk is dat er een begeleider aanwezig is kan er een indicatie medisch begeleider worden afgegeven. Het kan hierbij bijvoorbeeld gaan om het uitvoeren van medisch noodzakelijke handelingen tijdens de rit of zeer ernstig gedragsmatige redenen. Voor deze extra indicatie kan men in aanmerking komen mits er sprake is van een medische verklaring afgegeven door een medisch specialist waarin is geformuleerd waarom de indicatie noodzakelijk is.

Van bijzondere indicaties wordt terughoudend gebruik gemaakt. Voor alle bijzondere indicaties geldt dat ze vermeld worden in de toekenningsbeschikking.

6. Beschikking

Bij de toekenning van de vervoersvoorziening wordt de wijze en het tijdstip van de verstrekking dan wel de uitbetaling van de vergoeding, alsmede de tijdsduur van de toegekende vervoersvoorziening dan wel vergoeding bepaald en in een beschikking vastgelegd.

Vervoer naar een jeugdhulplocatie is een aparte maatwerkvoorziening die als aanvullende bouwsteen op de maatwerkvoorziening jeugdhulp wordt verstrekt. Een vervoersvoorziening wordt toegekend over de afstand tussen het hoofdverblijf van de jeugdige en de dichtstbijzijnde goedkoopste adequate voorziening jeugdhulp.

Er wordt geen onbeperkte kosteloze vervoersmogelijkheid aangeboden. Immers ook een persoon zonder beperkingen moet voor vervoer kosten maken. Als er na het optreden van beperkingen geen sprake is van een andere situatie op vervoersgebied dan daarvoor (men heeft bijvoorbeeld al een auto en is gewend daarmee in de vervoersbehoefte te voorzien) is er geen noodzaak tot het bieden van een oplossing.