

Beleidsregels Jeugdhulp Gemeente Rijssen – Holten 2019

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Rijssen-Holten: gelet op de Verordening jeugdhulp gemeenten Rijssen-Holten 2019; besluit:

vast te stellen de Beleidsregels Jeugdhulp gemeenten Rijssen-Holten 2019

Inleiding

De beleidsregels, zijn ontstaan naar aanleiding van de Jeugdwet 2015. Invoering van de Jeugdhulp bij de gemeentes gaat gepaard met een flink aantal nieuwe taken. De Jeugdwet stelt gemeenten ten doel met minder geld te voldoen aan haar wettelijke zorgplicht, zonder af te doen aan kwalitatieve ondersteuning.

Met de inwerkingtreding van de nieuwe wet, zijn een nieuwe verordening en beleidsregels noodzakelijk. De verordening is in 2018 aangepast in verband met de komst van Vervoer op maat. De verordening Jeugdhulp 2019 is gewijzigd omdat door de nieuwe contracten met aanbieders een nieuwe werkwijze en bepalingen vastgelegd moest worden in de verordening. De gemeente heeft de plicht inwoners met vragen of problemen omtrent opvoeden en opgroeien, ondersteuning te bieden, aldus de Jeugdwet. Hoe de gemeente Rijssen-Holten deze plicht invult, staat in de verordening Jeugdhulp 2019 en in deze beleidsregels.

In de nieuwe afspraken met zorgaanbieders staan de te behalen resultaten centraal. In een (wordt de situatie van de jeugdige en zijn ouders in kaart gebracht en wordt samen gezocht naar oplossingen voor de ervaren problemen op het gebied van gezond en veilig opgroeien, groeien naar zelfstandigheid en zelfredzaam zijn en maatschappelijk kunnen participeren. Daarbij wordt in eerste instantie gekeken naar de eigen mogelijkheden, het eigen sociaal netwerk en voorliggende voorzieningen. Als deze niet of onvoldoende leiden tot het te bereiken resultaat, dan kan de gemeente compenseren door het verstrekken van een individuele voorziening. Op basis van het Twents inkoopmodel wordt een budget bepaald voor het behalen van de resultaten. De zorgaanbieder bepaalt samen met de jeugdige of zijn ouders met welke vormen van hulp (het hoe) het resultaat behaald gaat worden. Dwangmaatregelen zijn de verantwoordelijkheid van het Rijk.

De inhoud van deze beleidsregels, sluit qua inhoud, maar ook qua opbouw aan bij die van de verordening.

1. Begripsbepalingen

De Jeugdwet kent een aantal definities die bindend zijn voor de verordening en de beleidsregels. Die begrippen worden overeenkomstig de Jeugdwet toegepast in deze beleidsregels. Conform de Jeugdwet artikel 7.3.5 is een jeugdige van 16 jaar of ouder handelingsbekwaam.

In deze beleidsregels wordt verder verstaan onder:

1. Algemene voorziening: Aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is.

Deze diensten en/of producten zijn voor iedereen toegankelijk en/of verkrijgbaar, zonder toets of beschikking. Wanneer het niveau van algemene voorzieningen in de gemeente hoog is, is er minder reden voor inwoners om aanspraak te maken op collectieve of individuele voorzieningen. Veel inwoners kunnen dan, ondanks eventuele beperkingen, langer blijven "meedoen". Algemene voorzieningen worden deels door de overheid aangestuurd en gefinancierd. Dit zijn vaak basisvoorzieningen die in iedere gemeente aanwezig moeten zijn. Maar ook initiatieven van particulieren of vrijwilligers leveren een belangrijke bijdrage aan het aanbod van algemene voorzieningen. Met het verder ontwikkelen van de Civil Society en sociale netwerken, zal dit laatste aanbod naar verwachting verder toenemen.

Voorbeelden van algemene voorzieningen (niet limitatief) met raakvlakken met Jeugdhulp:

- openbaar vervoer
 - onderwijs
 - kinderopvang, buitenschoolse opvang en peuterspeelzaalwerk
 - buurthuizen, jeugdcentra
 - jeugdwelzijnswerk en jongerenwerk
 - burenhulp
 - consultatiebureau
 - voorzieningen voor ontspanning, sport/bewegen, kunst en cultuur
1. Familiegroepsplan: hulpverleningsplan of plan van aanpak opgesteld door de ouders, samen met bloedverwanten, aanverwanten of anderen die tot de sociale omgeving van de jeugdige behoren. In artikel 4.1.2 van de Jeugdwet is bepaald dat de jeugdhulpaanbieder of de

gecertificeerde instelling bij het uitvoeren van artikel 4.1.1 en indien sprake is van vroegsignalering van opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen, als eerste de mogelijkheid biedt om, binnen redelijke termijn, een familiegroepsplan op te stellen. Hiermee hebben ouders, familieleden en anderszins direct betrokkenen de mogelijkheid om voor gedwongen of vrijwillige jeugdhulp mee te denken en te helpen aan een oplossing. Door vormen van hulp van betrokkenen en steun uit directe kring kan uithuisplaatsing worden afgewend en wordt netwerkpleegzorg bevorderd. Op grond van artikel 2.1, onder g, van de Jeugdwet maakt het familiegroepsplan onderdeel uit van het gemeentelijk beleid. De verplichting een familiegroepsplan aan te bieden is in de wet expliciet opgedragen aan de jeugdhulpaanbieder dan wel de gecertificeerde instelling (artikel 4.1.2 Jeugdwet).

2. Gebruikelijke hulp: De hulp die maatschappelijk gangbaar en/of naar de maatstaven van de redelijkheid en billijkheid als aanvaardbaar mag worden beschouwd. Voor een richtlijn, zie bijlage 1.
3. Individuele voorziening: Aanbod van diensten of activiteiten dat, alleen na zorgvuldig onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, middels een beschikking toegankelijk is en dat is gericht op jeugdhulp.
4. Maatwerk is hierbij belangrijk. De voorziening wordt aangepast aan de persoonlijke omstandigheden. Een individuele voorziening wordt bij beschikking toegekend en de inwoner heeft de mogelijkheid voor bezwaar en beroep. Voor toegang tot de jeugdhulp via een externe verwijzer (huisarts, gecertificeerde instelling, jeugdarts) wordt niet via beschikking toegekend tenzij de inwoner dit wenst. Zie verder artikel 2 lid 2.
5. niet-professional: een ouder of familielid (bloed- of aanverwante in de eerste of tweede graad) die ondersteuning levert, ongeacht of deze hiervoor gediplomeerd is;
 - een zorgverlener die niet beschikt over een BIG-registratie;
 - een zorgverlener of instelling die niet staat ingeschreven in het handelsregister als zijnde verlener van zorg.
6. Persoonlijk plan: Een door de jeugdige of zijn ouder opgesteld plan, gericht op het gewenste resultaat voor de hulpvraag. Het persoonlijk plan beschrijft welke doelen er door jeugdige of ouders bereikt willen worden en de ondersteuning die men denkt/verwacht daarbij nodig te hebben.
7. professional: in dienst van een zorgaanbieder of in het bezit van een diploma waardoor hij of zij op hetzelfde niveau werkt als zijnde in dienst van een zorgaanbieder. Indien niet in dienst van een zorgaanbieder is een professional ingeschreven bij de Kamer van Koophandel.

2. Vormen van jeugdhulp

In artikel 2 van de verordening Jeugdhulp, zijn vormen van individuele voorzieningen benoemd. Deze voorzieningen worden door de gemeente Rijssen-Holten, samen met de andere gemeenten in Twente, ingekocht volgens het Twents inkoopmodel. Bij noodzakelijke inzet van een maatwerkvoorziening wordt op basis van de resultaten tot een combinatie van ondersteuningsbehoefte(n) (OB's), niveaus en modules gekomen. Het is mogelijk meerdere resultaten met de inzet van één OB of module te realiseren. Het is ook mogelijk dat meerdere OB's of modules bijdragen aan één resultaat. Bij toekennen wordt rekening gehouden met overlap, wanneer het aantal uren wordt berekend.

Per niveau (binnen de ondersteuningsbehoeften) is een tarief per minuut vastgesteld. De toegangsmedewerker maakt een inschatting van het aantal in te zetten minuten en combineert dit met de duur van de inzet. Dit leidt tot een maximaal aantal minuten welke de aanbieder beschikbaar heeft om het resultaat te bereiken(en te declareren).

2.1. Ondersteuningsbehoeften

De toegangsmedewerker stemt met de inwoner of het gezinssysteem af welke behoefte er is aan ondersteuning. We kennen de volgende ondersteuningsbehoeften:

- Ondersteuningsbehoefte 1 (inwoner heeft behoefte aan praktische ondersteuning). Inwoner heeft ondersteuning nodig bij uitvoering van dagelijkse handelingen en vaardigheden, waarbij hij in staat is om de eigen regie over zijn algemene dagelijkse levensverrichtingen te voeren. Het doel van de ondersteuning is om de zelfredzaamheid te stimuleren en tekorten daarin aan te vullen. De ondersteuning is gericht op het uitvoeren van dagelijkse handelingen en vaardigheden.
- Ondersteuningsbehoefte 2 (inwoner heeft behoefte aan ondersteuning bij dagelijkse handelingen en vaardigheden en in het voeren van de regie) Inwoner heeft ondersteuning nodig bij het voeren van de regie over, en uitvoering van zijn dagelijkse handelingen en vaardigheden. Het doel van de ondersteuning is om de zelfredzaamheid te stimuleren en tekorten daarin aan te vullen. De ondersteuning is gericht op het helpen overzien van dagelijkse handelingen en vaardigheden (regie) en het leeftijdsadequaat uitvoeren van dagelijkse handelingen en vaardigheden.

- **Ondersteuningsbehoefte 3** (inwoner heeft behoefte aan specialistische / therapeutische interventies). Inwoner heeft specialistische/therapeutische interventies nodig bij het aanleren van nieuwe vaardigheden die betrekking hebben op het (psychosociaal) functioneren en bijdragen aan gedragsverandering. Het doel is dat de inwoner een haalbaar niveau van zelfredzaamheid bereikt. Het gedrag van de inwoner is passend bij de ontwikkelmogelijkheden en helpt de inwoner om adequaat te functioneren op de relevante leefgebieden. (bijvoorbeeld passende interactie met zijn/haar directe omgeving, positief opvoedklimaat scheppen, of creëren van een veilige leefomgeving). De ondersteuning is gericht op het aanleren en oefenen van nieuwe (inter)persoonlijke vaardigheden in het dagelijks functioneren.
- **Ondersteuningsbehoefte 4:** (inwoner heeft behoefte aan behandeling). Inwoner heeft behandeling voor de aanpak van een aandoening of stoornis en bij behorende problemen op verschillende levensgebieden nodig waarbij er tenminste één op één contact nodig is met een specialistische behandelaar. Het resultaat van de behandeling draagt bij aan (inter)persoonlijke vaardigheden zoals beschreven bij Ondersteuningsbehoefte 3. Onder de behandeling valt ook diagnostiek gericht op het in kaart brengen van mogelijkheden en beperkende factoren binnen een ziektebeeld en/of behandeling (procesdiagnostiek) gericht op ontwikkelen van inzichten in eigen handelen en/of nieuwe vaardigheden.

2.2. Niveaus

Er zijn verschillende niveaus per ondersteuningsbehoefte. De toegangsmedewerker kan, wanneer de situatie daar aanleiding toe geeft, er voor kiezen het niveau vooraf af te stemmen met de aanbieder. De indeling van de niveaus A, B en C zegt iets over de kenmerken van de inwoner en of het gezinssysteem.

Niveau A:

Hieronder staan voorbeelden van kenmerken van inwoners of gezinssystemen die onder de niveau A vallen:

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

Niveau B:

Hieronder staan voorbeelden van kenmerken van inwoners of gezinssystemen die onder niveau B vallen:

- er kan sprake zijn van gedragsproblematiek die belemmerend werkt bij de uitvoering van de ondersteuning;
- de kans op risicovolle situaties en of escalatie is aanwezig maar niet groot;
- de inwoner of het gezinssysteem kan/kunnen veranderingen zelf signaleren, maar is/zijn onvoldoende in staat om hierop te reageren;
- De motivatie van de inwoner/gezinssysteem voor het volgen van de ondersteuning is wisselend.

Niveau C:

Hieronder staan voorbeelden van kenmerken van inwoners of gezinssystemen die onder niveau C vallen:

- er is meestal sprake van matige of ernstige gedragsproblematiek die belemmerend werkt bij de uitvoering van de ondersteuning;
- de ondersteuning is niet routinematig;
- er is geen stabiele (ontwikkel- en/of opvoed-) context;
- er is hoog risico op escalatie/gevaar;
- met de inwoner/gezinssysteem is het niet mogelijk om afspraken te maken over de planning doordat de situatie sterk wisselend is en onvoorspelbaar: voortdurend is herziening van de planning van de ondersteuning nodig;
- de inwoner of het gezinssysteem kan/kunnen veranderingen zelf in het geheel niet signaleren;
- Er kan verscherpt toezicht nodig zijn;
- de inwoner of het gezinssysteem is structureel niet of nauwelijks te motiveren tot het volgen van de ondersteuning of behandeling.

Niveau D:

Niet van toepassing.

Niveau E:

Niveau E betreft de afzonderlijke medicatiecontrole voor jeugd en is een verbijzondering van ondersteuningsbehoefte 4. Dit geldt alleen voor ziekenhuizen of jeugdhulpaanbieders die medicatiecontrole inzetten voor kinderen met ADHD en gedragsproblemen. Wanneer een zorgaanbieder binnen de behandeling medicatiecontrole inzet, dan valt dit onder ondersteuningsbehoefte 4a, b of c.

Niveau F:

Niveau F betreft de diagnostiek en behandeling van Ernstige Enkelvoudige Dyslexie. Organisaties die voldoen aan de landelijke richtlijnen voor EED zorg kunnen diagnostiek (max 15 uur) en behandeling (max 70 uur) gericht op EED bieden aan jeugdigen van 7-13 jaar. De behandeling wordt pas ingezet als begeleiding uit het onderwijs tot onvoldoende resultaat heeft geleid. EED-ondersteuning is aanvullend op onderwijsondersteuning die gelijktijdig plaatsvindt;

2.3. Inzet specialistisch behandelaar jeugd

Bij de ondersteuningsbehoeften 3 en 4 voor jeugd is er ook betrokkenheid van een specialistisch behandelaar noodzakelijk of gewenst voor de uitvoering van de ondersteuning.

Bij Ondersteuningsbehoefte 3b geldt dat er altijd een specialistisch behandelaar betrokken is. Onder betrokken wordt verstaan dat de jeugdhulpverlener afstemt met een specialistisch behandelaar over de in te zetten methode van de specialistische/therapeutische ondersteuning

Bij ondersteuningsbehoefte 3c, 4 a, 4b en 4c is een specialistisch behandelaar eindverantwoordelijk voor de ondersteuning of behandeling en heeft zelf direct contact met de jeugdige.

2.4. Vaktherapeuten

Een vaktherapeut hoeft niet SKJ-geregistreerd te zijn. Vaktherapie is een behandelvorm voor mensen met psychiatrische stoornissen en psychosociale problematiek. Binnen de vaktherapie zien we de volgende behandelvormen: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, speltherapie en psychomotorische therapie. Vaktherapeuten kunnen in een eigen praktijk of binnen een instelling werkzaam zijn. Vaktherapie kan bij complexe of meervoudige problematiek als onderdeel van een multidisciplinaire behandeling worden aangeboden aan individuele jeugdigen, groepen en/of gezinnen.

In een situatie waarin vaktherapie geen onderdeel vormt van een behandeling, komt behandeling door een vaktherapeut slechts voor vergoeding in aanmerking indien een beroep op de aanvullende verzekering voor de jeugdige niet mogelijk is. Daar waar de verzekering de mogelijkheid biedt de jeugdige te verzekeren voor vaktherapie wordt van het gezin verwacht dit voor de jeugdige te regelen. De zorgverzekering is voorliggend op de Jeugdwet. Als vaktherapie wordt ingezet vanuit de Jeugdwet, dan moet het een bijdragen leveren aan de jeugdhulp en is geen alternatief beschikbaar.

We stellen de volgende eisen aan vaktherapeuten die niet SKJ geregistreerd zijn:

- Voor vaktherapeuten is registratie bij de Stichting Register Vaktherapeutische Beroepen (SRVB) verplicht.

2.5. Combineren van niveaus en ondersteuningsbehoeften

Het is mogelijk voor een inwoner of gezinssysteem een combinatie van ondersteuningsbehoeften in te zetten. Ook het combineren van verschillende niveaus is mogelijk. Let wel, de niveaus beschrijven persoons/gezinskenmerken. Wanneer de inzet van meerdere ondersteuningsbehoeften betrekking hebben op één persoon, is de inzet van verschillende niveaus (bijvoorbeeld OB2, niveau A en OB3, niveau C) niet logisch. In het geval van een gezinssysteem met meerdere personen zou deze inzet wel verklaarbaar zijn.

2.6. Groepsgebonden ondersteuning

De ondersteuning kan ook in groepen geboden worden. Het betreft groepsgewijze uitvoering van de ondersteuning waar voor iedere deelnemer in de groep eigen resultaten geformuleerd zijn en de omvang en duur van de ondersteuning bepaald is.

De groepsgerichte ondersteuning moet programmatisch/methodisch zijn, gericht op het structureren van de dag en uitvoering van dagelijkse handelingen en vaardigheden. Ook kan de groepsgerichte ondersteuning gericht zijn op het aanleren van nieuwe vaardigheden met betrekking tot (psychosociaal) functioneren en bijdragen aan gedragsverandering. Groepsgerichte ondersteuning houdt in een structurele tijdsbesteding met een welomschreven resultaat waarbij de cliënt actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent anders dan arbeid of onderwijs. Voor groepsgerichte ondersteuning hanteren we dagdeel (4 uur) prijzen. De prijzen zijn inclusief directe en indirect cliëntgebonden tijd. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat de cliënt per dagdeel minimaal 3 uren deelneemt aan de groepsgerichte ondersteuning. Aan deze inzet is een ander uurtarief gekoppeld en er is een norm bepaald voor het aantal cliënten per begeleider.

Voor jeugd is groepsgebonden ondersteuning mogelijk bij:

- Ondersteuningsbehoefte 1, niveau a, b en c (de norm is 6 cliënten per begeleider);
- Ondersteuningsbehoefte 2, niveau a, b en c (de norm is 6 cliënten per begeleider);
- Ondersteuningsbehoefte 3, niveau c (de norm is 2,5 cliënt per begeleider, betreft groepsbehandeling).

3. Toegang jeugdhulp via de huisarts, medisch specialist of jeugdarts

De jeugdhulpaanbieder (bijvoorbeeld de jeugdpsychiater, de gezinswerker of orthopedagoog) beoordeelt na verwijzing door de huisarts, medisch specialist of jeugdarts welke jeugdhulp precies nodig is. De jeugdhulpaanbieder bepaalt in overleg met de jeugdige of ouder daadwerkelijk de concrete inhoud,

vorm, omvang en duur van de benodigde jeugdhulp en legt dit vast in een familiegroepsplan of plan van aanpak conform artikel 4.1.2 en 4.1.3. van de wet. Deze aanbieder stelt dus feitelijk vast wat naar zijn oordeel de inhoud van de benodigde voorziening dient te zijn en hij zal zijn oordeel mede baseren op de protocollen en richtlijnen die voor een professional de basis van zijn handelen vormen. De jeugdhulpaanbieder vult naar aanleiding van het plan een afsprakenoverzicht en stuurt deze naar de gemeente. De gemeente toetst het afsprakenoverzicht en stelt een budget vast. De gemeente kan, bijvoorbeeld als de hulpvrager daarom verzoekt, in deze gevallen een beschikking afgeven.

4. Toegang jeugdhulp via de gemeente

1. Beschikking achteraf bij spoed is mogelijk mits:
 - a. Er multidisciplinair overleg met het netwerk is geweest (tenzij de veiligheid dat verhindert, professional moet dit kunnen motiveren) en/of;
 - b. Gemotiveerd kan worden waarom deze zorg, met spoed, noodzakelijk is.
2. Beschikking achteraf bij crisis en dwang is mogelijk mits:
 - a. Protocol met Raad voor de Kinderbescherming toegepast werd en/of;
 - b. Gemotiveerd kan worden waarom deze zorg noodzakelijk is.

5. Onderzoek

1. Bij gesprekken in het kader van het onderzoek zijn bij voorkeur beide ouders én jeugdige aanwezig. Als dat niet het geval is, of de jeugdige of een van beide ouders is niet aanwezig, wordt dat in het verslag aangegeven alsook de reden daarvoor.
2. Het college kan in overleg met de jeugdige of zijn ouders afzien van een gesprek. Indien wordt afgezien van een gesprek, wordt dit gemotiveerd vastgelegd in het dossier.

6. Toekenning individuele voorzieningen

Het college neemt de uitkomsten van het onderzoek als uitgangspunt voor de beoordeling van een aanvraag voor een individuele voorziening.

7. Afbakening met passend onderwijs

Scholen hebben een zorgplicht en moeten extra ondersteuning bieden aan leerlingen die dit nodig hebben. De afbakening tussen de zorgplicht van scholen en de jeugdhulpplicht van gemeenten is echter niet altijd even duidelijk. Grofweg kan het volgende onderscheid gemaakt worden: extra ondersteuning die primair is gericht op het leerproces, is de verantwoordelijkheid van de school. Is extra ondersteuning ook op andere gebieden nodig, dan kan de gemeente verantwoordelijk zijn.

In de bijlage 2 is het schema Afbakening Jeugdwet met andere wetten opgenomen, waarin voor specifieke zorg is aangegeven onder welke wet de zorg valt (bron: Juridische databank van Schulinck).

7.1. Afstemming bij treffen jeugdhulpvoorziening

De gemeente kan een individuele voorziening voor jeugdhulp nodig achten voor een leerling. Zo nodig overlegt de consulent met het bevoegd gezag van een school. De jeugdhulpvoorziening kan dan afgestemd worden met de voorzieningen die de school biedt. Zie verder het onderdeel Samenwerking met het onderwijs.

7.2. Ondersteuning primair gericht op leerproces

Als de extra ondersteuning voor de leerling primair gericht is op het leerproces, is de school verantwoordelijk. Het gaat dan om ondersteuning gericht op het volgen van onderwijs en om de leerling verder te helpen in zijn onderwijsontwikkeling. Voorbeelden van ondersteuning van een leerling zijn (TK 2011-2012, 33 106, nr. 3, p. 16; MvT wetsvoorstel passend onderwijs):

- speltherapie die er op is gericht om spelonderwijs leerproblemen aan te pakken;
- observatie, onderzoek of tijdelijke begeleiding door een orthopedagoog of een psycholoog;
- het aanschaffen van aangepast lesmateriaal (bijvoorbeeld pictogrammen of braille leerboeken);
- remedial teaching;
- begeleiding bij dyslexie;
- sociale vaardigheidstraining;
- kindcoaching.

Huiswerkbegeleiding ziet op het begeleiden van de leerling bij het structureren, plannen en zelfstandig maken van huiswerk. Deze hulp is primair gericht op het leerproces. Dit valt onder de zorgplicht van scholen. Huiswerkbegeleiding kan niet gezien worden als jeugdhulp. De gemeente treft hiervoor geen voorziening.

Begeleiding van een leerling bij omgang met andere leerlingen valt wel onder de reikwijdte van de Jeugdwet.

7.3. Remedial teaching

Remedial teaching is een vorm van ondersteuning aan leerlingen met leer- of gedragsproblemen. Deze hulp is primair gericht op het leerproces. Dit valt onder de zorgplicht van scholen. Remedial teaching kan niet gezien worden als jeugdhulp. De gemeente treft hiervoor geen voorziening.

7.4. Motorische remedial teaching (MRT)

Voor problemen of achterstanden in de bewegingsontwikkeling van een kind kan inzet van motorische remedial teaching (MRT) nodig zijn. Als de MRT nodig is in het kader van bewegingsonderwijs (dat is in de praktijk bijna altijd zo), valt dit onder de zorgplicht van scholen. De gemeente treft hiervoor geen voorziening.

Een leerling kan door zijn gedrag moeilijkheden hebben in de omgang met andere leerlingen. Als gevolg hiervan kunnen leerproblemen ontstaan. De ondersteuning of begeleiding bij deze problemen valt onder de zorgplicht van scholen. Ook tijdelijke begeleiding door een orthopedagoog of een psycholoog kan onder de zorgplicht van scholen vallen (TK 2011-2012, 33 106, nr. 3, p. 16).

7.5. Begeleiding op school

Het kan ook zijn dat de leerling begeleiding nodig heeft op grond van de Jeugdwet. Bijvoorbeeld als het kind in het algemeen problemen heeft in de omgang met anderen. Deze begeleiding valt onder de jeugdhulpplicht van de gemeente.

Of de begeleiding door de school of de gemeente geboden moet worden, zal afhangen van de individuele situatie van de jeugdige. Samenwerkingsverbanden en de gemeente Rijssen-Holten maken hierover afspraken op subregionaal niveau. Daarnaast wordt hier op regionaal niveau ook naar gekeken (onderwijszorgarrangementen). Het is mogelijk dat zowel school als gemeente deels verantwoordelijk zijn. In dat geval is het van belang dat de school en de gemeente overleggen over afstemming van de door hen geboden begeleiding.

7.6. Intelligentieonderzoek

Een intelligentieonderzoek of intelligentietest kan nodig zijn voor onderwijs aan leerlingen. Bijvoorbeeld bij een onderzoek naar hoogbegaafdheid. Als uit het onderzoek blijkt dat een leerling hoogbegaafd is, kan het onderwijs daarop afgestemd worden. In dat geval is het onderzoek primair gericht op het leerproces. Dit valt onder de zorgplicht van scholen. De gemeente treft hiervoor geen voorziening.

7.7. Diagnostisch proces jeugdhulp

Een intelligentieonderzoek kan wél onder de verantwoordelijkheid van de gemeente vallen als het onderzoek onderdeel is van een diagnostisch proces in het kader van jeugdhulp. Bijvoorbeeld als de gemeente onderzoek doet naar een hulpvraag van een jeugdige, niet enkel gericht op onderwijs. Hiervoor kan de module Diagnostiek worden ingezet door de consultant.

7.8. Dyscalculie

Dyscalculie maakt deel uit van de basisondersteuning die elke school moet bieden. Hulp en ondersteuning bij dyscalculie is primair gericht op het leerproces. Dit valt onder de zorgplicht van scholen. De gemeente hoeft hiervoor geen voorziening te treffen. Ook als het gaat om de diagnose van dyscalculie is de gemeente niet verantwoordelijk. Binnen passend onderwijs zijn voldoende mogelijkheden om de leerlingen met dyscalculie de ondersteuning te bieden die zij nodig hebben (zie ook het antwoord van de staatssecretaris van 21 april 2016, p. 2-3).

7.9. Dyslexie

Voor hulp en ondersteuning bij dyslexie kunnen zowel scholen als gemeenten verantwoordelijk zijn. Het onderwijs is verantwoordelijk voor signalering en begeleiding van jeugdigen met dyslexie. De ondersteuning van leerlingen met dyslexie maakt deel uit van de basisondersteuning die elke school moet bieden. Dit valt onder de zorgplicht van scholen. Fysieke hulpmiddelen bij dyslexie horen ook daarbij. De gemeente treft hiervoor geen voorziening.

De gemeente is verantwoordelijk voor diagnose en behandeling van dyslexie. Dit valt onder de jeugdhulpplicht.

7.10. Epilepsie en leerproblemen

Voor leerlingen met (dreigende) leerproblemen én epilepsie is binnen passend onderwijs een speciale regeling getroffen. Via het Landelijk Werkverband Epilepsie en Onderwijs (LWOE) is voor deze groep leerlingen specifieke begeleiding mogelijk. Hiervoor ontvangt het LWOE subsidie van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW). De ondersteuning vanuit het LWOE is gericht op advisering van docenten en begeleiding van de leerlingen. Scholen en leerkrachten kunnen zich rechtstreeks melden bij het LWOE, zonder tussenkomst van het regionale samenwerkingsverband. Wanneer tijdens een begeleidingsarrangement van het LWOE blijkt dat er behoefte is aan extra onderwijsmateriaal of dat bijles of remedial teaching nodig is, dan dient dit via het regionale

samenwerkingsverband bekostigd te worden. Ook indien er extra toezicht nodig is wegens een leerling met epilepsie (bijvoorbeeld tijdens de gymles) dan vindt financiering plaats vanuit het samenwerkingsverband. Wel is het mogelijk om in overleg met het LWOE een plan te maken over het praktisch inrichten van het toezicht.

8. Verlengde pleegzorg

1. Pleegkinderen die in een pleegzorgtraject terecht komen, hebben recht op pleegzorg tot zij de leeftijd van 21 jaar bereiken.
2. Pleegkinderen die al in een pleegzorgtraject zitten en die na 1 juli 2018 18 jaar worden hebben recht op pleegzorg tot zij de leeftijd van 21 jaar bereiken.
3. Het pleegkind kan na 18 jaar zelf te allen tijde besluiten om pleegzorg beëindigen.
4. Vanaf de leeftijd van 21 jaar gelden de bepalingen uit de Jeugdwet rond verlengde jeugdhulp.

Alleenstaande minderjarige vluchtelingen

Ook alleenstaande minderjarige vluchtelingen worden regelmatig ondergebracht in een pleeggezin. Voor deze groep zijn er 2 mogelijke scenario's: het verblijf wordt gezien als rechtmatig of als onrechtmatig. Bij rechtmatig verblijf heeft het pleegkind dezelfde rechten en plichten als alle andere pleegkinderen in Nederland. In deze situatie zal het pleegkind dan ook gebruik kunnen maken van pleegzorg standaard tot 21 jaar. Wanneer er sprake is van onrechtmatig verblijf schrijft de Jeugdwet voor dat er in principe niet wordt voorzien in verblijf bij pleegouders (artikel 1.2 Besluit Jeugdwet). Dit om de terugkeer naar het land van herkomst soepeler te laten verlopen. In dit geval schrijft de wet dus voor dat pleegzorg niet de gewenste vorm van verblijf is.

9. Module consultatie en diagnostiek 9.1. Consultatie

Consultatie betreft het inschakelen van expertise van een aanbieder en dient alleen ingezet te worden om te komen tot een goede vraagverheldering of een goed ondersteuningsplan. Inzet van consultatie leidt niet automatisch tot inzet van ondersteuning.

Let op: reguliere afstemming tussen aanbieder, cliënt en gemeente op casusniveau maakt geen onderdeel uit van de module consultatie en valt onder de reguliere ondersteuning binnen de ondersteuningsbehoeften. Het gaat dan bijvoorbeeld om een telefoontje tussen aanbieders en gemeente en de reguliere samenwerking op casusniveau, zoals bijwonen van MDO's, evaluatie, voorbespreking van in te zetten hulp en overdracht.

Consultatie wordt onderverdeeld in vier typen professionals die ingezet kunnen worden, namelijk MBO, HBO, WO en WO++.

Consultatie betreft een kort contact, waarbij de cliënt niet (per definitie) wordt gezien en waarbij geen schriftelijke rapportage opgeleverd hoeft te worden. Veelal mondeling/telefonisch contact of middels mailcontact.

9.2. Diagnostiek

Diagnostiek betreft het onafhankelijk in kaart brengen van de problematiek van de inwoner en draagt bij aan de vraagverheldering door de verwijzer. Het gaat hier enkel om diagnostiek in het kader van de Jeugdwet, en niet om diagnostiek in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Wet langdurige zorg.

Over de specifieke bedoeling van de vraag om diagnostiek en de omvang van de diagnostiek vindt voor aanvang altijd afstemming plaats tussen verwijzer en aanbieder. Bij de inzet van diagnostiek wordt de aanbieder gevraagd een diagnose te stellen en antwoord te geven op de eventuele specifieke vragen die door de verwijzer worden gesteld. Dit kan een eenvoudige niveaubepaling betreffen maar ook een uitgebreider onderzoek waarbij de probleemgebieden in het functioneren van de jeugdige genuanceerd worden beschreven, waarbij de ontwikkeling op verschillende deelgebieden in beeld wordt gebracht. Hierbij kan een inventarisatie horen van verschillende omgevingsvariabelen die van invloed kunnen zijn op het functioneren van de jeugdige, kunnen sterke kanten in kaart gebracht worden en wordt vanuit het perspectief op eventuele mogelijkheden voor behandeling naar de jeugdige en diens omgeving/systeem gekeken. Diagnostiek is dus meer dan alleen een classificatie.

In alle situaties geldt dat de jeugdige altijd gezien dient te worden door aanbieder.

Na afronding van de diagnostiek geeft de aanbieder in een rapportage zijn bevindingen en advies terug aan de verwijzer. Met behulp van dit advies kan de vraagverheldering aangescherpt worden en kunnen resultaten van eventueel in te zetten ondersteuning goed worden geformuleerd.

Diagnostiek kan zowel voorafgaand aan de inzet van de ondersteuning worden ingezet alsook tijdens de ondersteuning wanneer er door de verwijzer bijvoorbeeld een vervolgstap moet worden bepaald over de in te zetten ondersteuning.

Gewenste resultaten van diagnostiek:

- De (oorzaak van de) problematiek van de jeugdige en zijn of haar omgeving/systeem is voldoende bekend of vastgesteld.

- Op basis van de diagnostiek is er een schriftelijk advies voor de verwijzer voor het bepalen van de eventuele vervolgstap.
- Het advies is in begrijpelijke en hanteerbare Nederlandse taal opgesteld.
- Er is beschreven hoe het onderzoek heeft plaatsgevonden.
 - Afbakening
 - Het betreft diagnostiek in aanvulling op de overeenkomsten voor medische advisering of soortgelijke dienstverlening die gemeenten individueel ingekocht hebben.
 - Diagnostiek als onderdeel van de behandeling om het resultaat te bereiken (procesdiagnostiek) maakt van Ondersteuningsbehoefte 4 (zie hoofdstuk 2).
 - Diagnostiek ten behoeve van Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) valt onder niveau F van de ondersteuningsbehoeften (zie 2.2).
 - Gemeenten kunnen er ook voor kiezen om diagnostiek zelf uit te voeren en/of diagnostiek uit te laten voeren door Veilig Thuis Twente.
 - Het gaat hier niet om consultatie. Consultatie betreft het inschakelen van expertise (functie) van een aanbieder en dient alleen ingezet te worden om te komen tot een goede vraagverheldering of een goed ondersteuningsplan.
 - Eisen aan de aanbieder:
 - Het betreft een diagnose, de verwijzer bepaalt de inzet van de vervolgstap/eventuele inzet van ondersteuning;
 - Inzagerecht: de verwijzer heeft inzagerecht in de diagnose nadat de inwoner hiertoe akkoord heeft gegeven;
 - Telefonische diagnose is niet mogelijk; de inwoner dient altijd gezien te worden;
 - De inwoner dient respectvol te worden behandeld;
 - Het adviesrapport is zorgvuldig en volledig;
 - Het adviesrapport moet ondertekend zijn door de eindverantwoordelijke;
 - De aanbieder nodigt inwoners zelf uit, plant afspraken in, belt na bij niet opdagen;
 - Bij een no-show neemt de aanbieder contact op met de verwijzer;
 - De inwoner ontvangt het schriftelijk advies en met de inwoner wordt de uitkomst van het onderzoek besproken, de daarop verkregen reactie van de inwoner wordt in het schriftelijk advies opgenomen.

Termijnen

De diagnostiek dient binnen 10 werkdagen na de zorgtoewijzing (= een 301 bericht) door de gemeente te worden opgestart door de aanbieder. Indien deze termijn niet haalbaar is treedt aanbieder binnen 5 werkdagen na de zorgtoewijzing door gemeente in overleg met de verwijzer over wanneer start diagnostiek wel mogelijk is. Indien de nieuwe termijn voor de verwijzer niet wenselijk is kan diagnostiek bij een andere aanbieder worden ingekocht.

Adviesrapport

Het adviesrapport dient binnen 3 maanden na de zorgtoewijzing door de gemeente door de aanbieder te zijn opgesteld. Indien deze termijn niet haalbaar is treedt aanbieder binnen 4 weken (conform Treeknormen) na de zorgtoewijzing in overleg met de gemeentelijke toegang. De gemeente kan op dat moment besluiten om de opdracht bij een andere aanbieder onder te brengen zonder dat er recht is op enige vergoeding door de oorspronkelijke aanbieder.

10. Regels voor pgb 10.1. Voorwaarden om een pgb toegekend te kunnen krijgen

Op grond van artikel 2.3, eerste lid Jeugdwet wordt jeugdhulp (al dan niet door middel van een pgb) niet ingezet indien de jeugdige of een ouder in staat zijn om door middel van gebruikelijke hulp de jeugdige in staat te stellen om:

- gezond en veilig op te groeien;
- te groeien naar zelfstandigheid en
- voldoende redzaam te zijn en maatschappelijk te participeren.

Op grond van artikel 8.1.1, tweede lid Jeugdwet zijn er drie voorwaarden beschreven waar aan moet worden voldaan, wil er aanspraak kunnen worden gemaakt op een pgb. Een pgb wordt verstrekt, indien:

- De aanvrager dan wel zijn (wettelijk) vertegenwoordiger naar het oordeel van het college op eigen kracht voldoende in staat is te achten tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, dan wel met hulp uit zijn sociale netwerk of van zijn (wettelijk) vertegenwoordiger in staat is te achten de aan een pgb verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren;
- in het budgetplan de aanvrager zich op het standpunt stelt dat de maatwerkvoorziening in de vorm van zorg in natura, door hem niet passend wordt geacht (Jeugdwet);
- naar het oordeel van het college is gewaarborgd dat de jeugdhulp die tot de individuele voorziening behoort en die de jeugdige of zijn ouders van het budget willen betrekken, van goede kwaliteit is.

a. Waardering belangen cliënt en uitvoeren taken pgb

Van de jeugdige of zijn ouders wordt verwacht dat deze zelfstandig, een redelijke waardering kan maken van zijn belangen. Een jeugdige of zijn ouders moet duidelijk kunnen maken welke problemen deze heeft hoe deze zijn ontstaan en bij welke ondersteuning deze gebaat is. Om na te gaan of de aanvrager of diens vertegenwoordiger op verantwoorde wijze met het pgb om kan gaan wordt de bekwaamheid beoordeeld.

De beoordelingscriteria zijn:

1. is de aanvrager – al dan niet met hulp uit zijn sociale netwerk of diens (wettelijke) vertegenwoordiger – in staat de eigen/(gezins-) situatie (bij ouder: de situatie van het kind) te overzien, zelf de zorg te kiezen, te regelen en aan te sturen;
2. is de aanvrager of diens (wettelijke) vertegenwoordiger goed op de hoogte van de rechten en plichten die horen bij het beheer van een pgb;
3. is de aanvrager of diens (wettelijke) vertegenwoordiger in staat de verantwoordelijkheid van de opdrachtgeverstaak op zich te nemen, zoals het zoeken van een zorgaanbieder, het voeren van sollicitatiegesprekken, het (laten)opstellen van de correcte zorgovereenkomsten gelijk aan het model van de SVB, dan wel het accorderen van facturen, het bewaken van de kwaliteit en voortgang van de zorg en het aansturen en aanspreken van de zorgaanbieder op zijn verplichtingen.

De bekwaamheid voor het hebben van een pgb wordt in samenspraak met de aanvrager getoetst, maar het oordeel van het college is hierin leidend. Het college kan bij de beoordeling gebruik maken van de pgb- test zoals deze wordt aangeboden door Per Saldo. De uitslag van deze test wordt door het college betrokken bij het besluit op de aanvraag. Mocht het college van oordeel zijn dat de persoon dan wel met hulp uit zijn sociale netwerk of van zijn (wettelijk) vertegenwoordiger niet bekwaam is voor het houden van een pgb, dan kan de college het pgb weigeren.

Bij jeugdigen onder de 16 jaar zijn het de ouders of dienst wettelijke vertegenwoordiger die over de bekwaamheid moeten beschikken om zorg in te kopen. Bij jeugdigen tussen de 16 en 18 jaar (met een uitloop tot 23 jaar) kan het echter voorkomen dat de jeugdige zelf het contract aangaat.

Gemotiveerde keuze PGB

Volgens de Jeugdwet dient de aanvrager te motiveren dat het bestaande aanbod van zorg in natura niet passend is en hij daarom een pgb wenst. Hierbij gaat het om de argumenten van een persoon (de jeugdige of zijn ouders) om aan te geven dat de voorziening in natura die door de college is voorgesteld niet passend is, waardoor de aanvrager gebruik wenst te maken van een pgb. Het gaat om de keuze van aanvrager (veelal de ouders van de jeugdige) en niet van de persoon die de ouders ondersteunt bij het doen van de aanvraag of de zorgaanbieder. Wel kan iemand uit het eigen sociale netwerk of een onafhankelijke cliëntondersteuner ondersteunen bij het motiveren van de aanvraag. Beiden mogen zich niet laten betalen als belangenbehartiger vanuit het pgb.

Uit de motivering moet in ieder geval blijkt dat de ouders en/of de jeugdige zich voldoende hebben georiënteerd op het aanbod in van zorg in natura.

Niet het oordeel van het college is leidend, maar het oordeel van de aanvrager. Dit geldt ook wanneer de college in haar ogen een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod in natura heeft gedaan aan de aanvrager. In deze gevallen kan de college het pgb omwille van enkel de motivering niet weigeren, mits ook wordt voldaan aan de eerste en derde voorwaarde. Het afgeven van een pgb blijft uiteindelijk het besluit van de college, dit geldt ook indien er onder de Jeugdwet sprake is van een niet-collegelijke verwijzer. Als het college weigert ondersteuning in de vorm van een pgb te verstrekken, dan is dat een besluit waartegen een aanvrager in bezwaar kan gaan.

Enkele concrete voorbeelden (niet uitputtend) van argumenten die aanvragers redelijkerwijs in het kader van hun motivering kunnen aanvoeren om een pgb te willen ontvangen, zijn:

- de benodigde ondersteuning of jeugdhulp is niet goed vooraf in te plannen;
- de benodigde ondersteuning of jeugdhulp moet op ongebruikelijke tijden geleverd worden;
- de benodigde ondersteuning of jeugdhulp moet op veel korte momenten per dag worden geboden;
- de benodigde ondersteuning of jeugdhulp moet op verschillende locaties worden geleverd;
- als het noodzakelijk is om 24-uurs ondersteuning of jeugdhulp op afroep te organiseren;
- als de ondersteuning of jeugdhulp door de aard van de beperking door een vaste hulpverlener moet worden geboden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een persoon met autisme of hechtingsproblematiek;
- tot slot dient het college rekening te houden met de behoeften van personen op het gebied van godsdienstige gezindheid, levensovertuiging of culturele achtergrond. Deze kunnen een reden vormen voor aanvragers om te kiezen voor een pgb, omdat zij met het budget een aanbieder kunnen contracteren passend bij de eigen levensovertuiging.

Kwaliteit van de voorziening

Om in aanmerking te komen voor een pgb voor jeugdhulp moet de kwaliteit van de middelen het pgb te verwerven ondersteuning naar het oordeel van het college gewaarborgd zijn. Voor de professionele ondersteuning en zorg die wordt ingekocht met het pgb gelden dezelfde kwaliteitseisen als voor voorzieningen in natura.

Er geldt een zelfstandig kwaliteitsregime voor alle aanbieders van jeugdhulp. De reden hiervoor is dat het begrip jeugdhulp het brede spectrum omvat van lichtere vormen van jeugdhulp tot aan zware vormen van geestelijke gezondheidszorg en jeugdhulp die ingezet wordt in het kader van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering.

In hoofdstuk 4 van de Jeugdwet staan de kwaliteitseisen beschreven die worden gesteld aan jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen.

Dit zijn de volgende:

- de norm van verantwoorde hulp, inclusief de verplichting om geregistreerde professionals in te zetten;
- gebruik van een hulpverleningsplan of plan van aanpak als onderdeel van verantwoorde hulp;
- systematische kwaliteitsbewaking door de jeugdhulpaanbieder;
- verklaring omtrent het gedrag (VOG) voor alle medewerkers van een jeugdhulpaanbieder, uitvoerders van kinderbeschermingsmaatregelen of jeugdreclassering;
- de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- de meldplicht calamiteiten en geweld;
- verplichting om de vertrouwenspersoon in de gelegenheid te stellen zijn taak uit te oefenen.

Het uitgangspunt van de wetgever is dat jeugdhulp beter, efficiënter en effectiever op lokaal niveau geregeld kan worden. Daarmee worden colleges ook verantwoordelijk voor de kwaliteit van de uitvoering. Bij de financiering van de jeugdhulp kunnen colleges middels het contract kwaliteitseisen stellen aan de te leveren diensten.

Verder kunnen colleges gebruik maken van keurmerken, klachtenregistratie en onderzoeken naar klanttevredenheid. De wetgever acht een aantal kwaliteitseisen zo fundamenteel dat deze in de Jeugdwet uniform zijn vastgelegd.

Om duidelijkheid te creëren voor aanvragers kan voor de Jeugdwet vooraf een lijst worden opgesteld van aspecten die een rol spelen bij de beoordeling. Hierbij wordt onder meer gedacht aan:

- het type hulp dat wordt geleverd (ondersteuning versus behandeling);
- de frequentie van de hulp (1 keer per maand versus 4 keer per week);
- er sprake is van een tijdelijke hulpvraag of van hulp over een lange periode;
- de mate van verplichting;

Laatstgenoemde aspecten bij bovengenoemde punten worden als zwaarwegend gezien.

10.2. Weigeren pgb

Volgens de Jeugdwet mag een pgb geweigerd worden voor dat deel dat het budget hoger is dan zorg in natura voor een vergelijkbare hulpvraag, mits dit verschil wordt bijgestort door de aanvrager (de aanvrager krijgt de mogelijkheid het verschil in budget zelf te financieren.)

Wel sluiten conform de bepalingen in de Jeugdwet de volgende zorg- en ondersteuningsvormen uit van een pgb, op moment van schrijven is dit spoedzorg, vanwege het spoedeisende karakter (net als bij terminale zorg). Voorts kan een pgb worden geweigerd indien het college eerder heeft vastgesteld dat de aanvrager onjuiste of onvolledige informatie heeft verstrekt, niet voldoet aan de voorwaarden van het pgb of het pgb niet of voor een ander doel heeft gebruikt dan waarvoor het bestemd was.

Een pgb kan ingetrokken (beëindigd) of herzien worden indien:

- blijkt dat de jeugdige of zijn ouders onjuiste of onvolledige gegevens hebben verstrekt en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing zou hebben geleid;
- de jeugdige of zijn ouders niet langer op de individuele voorziening of het daarmee samenhangende persoonsgebonden budget zijn aangewezen;
- de individuele voorziening of het daarmee samenhangende persoonsgebonden budget niet meer toereikend is te achten;
- de jeugdige of zijn ouders niet voldoen aan de voorwaarden van het persoonsgebonden budget;
- de jeugdige of zijn ouders het persoonsgebonden budget niet of voor een ander doel gebruiken dan waarvoor het bestemd is.

10.4. Vertegenwoordiger

Wanneer de cliënt een vertegenwoordiger heeft om zijn belangen ten aanzien van het pgb te behartigen en de aan het pgb verbonden taken uit te voeren, dan zijn op deze persoon dezelfde bekwaamheidseisen van toepassing. De vertegenwoordiger is niet tevens uitvoerder van de ondersteuning die met het pgb wordt ingekocht, tenzij dit, gezien de situatie van de cliënt, de aard van de ingekochte ondersteuning en waarborgen waarmee een verantwoorde besteding van het pgb is omgeven, naar het oordeel van het college aanvaardbaar is. Dit kan bijvoorbeeld gelden voor 1e en 2e graads familie.

Voorts moet de vertegenwoordiger feitelijk in staat zijn om alle taken verbonden aan budgethouder aantoonbaar te vervullen, waaronder in ieder geval a) het opdrachtgeverschap en het bewaken van de kwaliteit van de geboden ondersteuning en b) de administratie van de geleverde zorg.

10.5. Pgb-inzet sociaal netwerk

Het uitgangspunt is en blijft dat de aanvrager (die een ondersteuningsbehoefte heeft) in eerste instantie het zelf oplost, al dan niet met behulp van zijn sociale netwerk. Eigen kracht en verantwoordelijkheid staat centraal in de Jeugdwet. In sommige situaties is het denkbaar dat ondersteuning door een persoon uit het sociale netwerk beter aansluit bij de ondersteuningsbehoefte van de aanvrager. In deze situaties is het mogelijk om een pgb toe te kennen.

10.6. Wijze van besteding pgb

Uitruil

Uitruil tussen voorzieningen is in principe niet mogelijk.

Toegestane uitgaven

Budgethouders mogen vanuit het budget de volgende uitgaven wel doen bij individuele voorzieningen uit de Jeugdwet:

- Alle bijkomende kosten voor de zorgverleners, zoals de werkgeverslasten voor zorgverleners met een arbeidsovereenkomst en wettelijk toegestane vergoedingen, zoals reiskostenvergoedingen voor woon-werkverkeer, verlofregelingen en pensioenvoorziening;
- Vervoerskosten; maar alleen als er een beschikking is met een indicatie voor dit specifieke vervoer;
- Wanneer een budgethouder per kalenderjaar langer dan 6 weken of een aaneengesloten periode van 6 weken naar het buitenland (binnen EU) gaat, dan moet hij vooraf toestemming vragen aan de college om het pgb in het buitenland (binnen EU) te besteden of dit opnemen in het ondersteuningsadvies en budgetplan;
- Inkoop maximaal 13 kalenderweken pgb in EU-landen: budgethouders kunnen maximaal 13 kalenderweken ondersteuning inkopen in het buitenland (binnen de EU);
- Indien er sprake is van een onverwachte opname in een zorginstelling of overlijden van de budgethouder, kan in overleg met de budgethouder of diens gemachtigde, het toegekende budget worden verlengd, tot het einde van de lopende maand.

Uitgesloten uitgaven

Budgethouders mogen vanuit het budget in ieder geval de volgende uitgaven niet doen:

- kosten voor bemiddeling;
- kosten voor het voeren van een pgb-administratie;
- kosten voor ondersteuning bij het aanvragen en beheren van het pgb;
- contributie voor het lidmaatschap van Per Saldo (er zijn ziektekostenverzekeringen die hier een bijdrage voor kennen);
- kosten voor het volgen van cursussen over het pgb;
- kosten voor het bestellen van informatiemateriaal;
- kosten voor eigen bijdragen (bijvoorbeeld CAK);
- kosten voor feestdagenuitkering / cadeau zorgverlener;
- alle zorg en ondersteuning die onder een andere wet dan de Wmo en Jeugdwet vallen;
- alle zorg en ondersteuning die vallen onder een algemene voorziening en/of algemeen gebruikelijke voorzieningen;
- ondersteuning inkopen buiten EU-landen; controle op kwaliteit en financiën is dan nauwelijks mogelijk;
- verantwoordingsvrij bedrag.

Procedure SVB

Op basis van het ondersteuningsplan sluit de budgethouder een zorgovereenkomst af met de hulpverlener(s). Het college ontvangt de zorgovereenkomst van de SVB en controleert de zorgovereenkomst. Bij akkoord wordt de SVB hierover geïnformeerd. Uitbetaling door de SVB vindt plaats (bij voldoende budget) op ingediende declaraties, of op basis van maandloon. Vervolgens kunnen de doelstellingen, zoals geformuleerd in het ondersteuningsadvies, periodiek door het college worden geëvalueerd. Op deze wijze kan worden getoetst hoe de ondersteuning bijdraagt aan participatie en zelfredzaamheid en hoe de veiligheid, doeltreffendheid en cliëntgerichtheid van de ondersteuning zijn gewaarborgd.

Verantwoording pgb

De financieel-administratieve afhandeling van het pgb gebeurt per 2015 verplicht voor alle pgb-houders door de SVB. De budgethouder heeft een trekkingsrecht en krijgt niet meer zelf het budget overgemaakt. Alle bestedingen worden door de SVB bijgehouden en zijn inzichtelijk voor de budgethouder en college. De verantwoording is voor de budgethouder eenvoudiger doordat de college vooraf toetst en het geld alleen besteed kan worden aan wat is afgesproken (toets SVB bij het betalen van de voor akkoord ondertekende facturen door de budgethouder en de (wettelijk vertegenwoordiger) en colleges steeds inzage hebben in de bestedingen.

Naast de verantwoording over het bestede bedrag aan de SVB, vraagt het college de budgethouders om bij de herwaardering / (tussen)evaluatie van het ondersteuningsplan ook aan te geven wat de behaalde resultaten zijn met het pgb en de daaraan verbonden voorwaarden, waaronder de vraag of de ingekochte ondersteuning aan de kwaliteitseisen voldoet.

Verzilvering van het pgb

Na ontvangst van de beschikking heeft de aanvrager drie maanden de tijd om het pgb te gaan besteden waarvoor het is bedoeld. Gebeurt dit niet, dan wordt de voorziening ingetrokken. Voor die tijd wordt contact gezocht met belanghebbende om te vragen of het lukt om een voorziening aan te schaffen. Mocht het nodig zijn, dan krijgt belanghebbende alsnog de mogelijkheid om naar een voorziening in natura over te stappen.

Maandloon

De Zorgovereenkomst SVB kent de mogelijkheid om de "vergoeding" in de vorm van een vast maandbedrag uit te laten betalen. De budgethouder mag alleen voor deze vorm van vergoeding kiezen na voorafgaande toestemming van het college.

10.7. (Kwaliteits)Eisen aan de aanbieder

Aan de aanbieder worden algemene, zorginhoudelijke en administratieve eisen gesteld. Alleen als aan deze eisen wordt voldaan, mag een aanvrager bij deze aanbieder ondersteuning met een pgb inkopen. Door het voldoen aan deze eisen kan worden voorkomen dat de aanvrager met een terugvordering van het pgb wordt geconfronteerd omdat het pgb niet is aangewend voor het doel waarvoor deze is verstrekt. In dit licht moet ook de eis ten aanzien van het niet toestaan van het behartigen van de belangen van de aanvrager door een zorgaanbieder worden gezien.

Algemene eisen

Om te voorkomen dat de zorgaanbieder, als direct belanghebbende, invloed heeft op het onderzoek en door een niet geheel juiste voorstelling van zaken ondersteuning (of een zwaardere vorm van ondersteuning of een grotere omvang van ondersteuning) wil bewerkstelligen, is het uitgangspunt dat het gesprek met de aanvrager niet wordt gevoerd in het bijzijn van de zorgaanbieder.

Het alternatief is dat de aanvrager wordt gewezen op de mogelijkheid van onafhankelijke cliëntondersteuning. Ook mag de aanbieder niet optreden als beheerder van het pgb.

Van aanbieders en zorgverleners wordt verwacht dat zij voorbeeldgedrag tonen in de communicatie en andere contacten met onder andere medewerkers die belast zijn met de toeleiding en toegang tot voorzieningen. Elementaire fatsoensnormen en correcte omgangsvormen dienen in acht te worden genomen om gewenst gedrag bij aanvragers te stimuleren. Maatschappelijke deelname en met name het bevorderen hiervan is één van de doelen van de Wmo en de Jeugdwet. Een basisvoorwaarde om te kunnen deelnemen aan de maatschappij is juist het fatsoenlijk en correct kunnen omgaan met anderen. Door het niet fatsoenlijk of niet correct omgaan met anderen kan de aanbieder bij aanvragers ongewenst gedrag in de hand werken waardoor deelname aan de maatschappij mogelijk wordt belemmerd in plaats van bevorderd. Ondersteuning in de vorm van een pgb bij een zorgaanbieder welke niet voldoet aan deze eisen, kan worden geweigerd.

Eisen aan administratie

Naast het voeren van een deugdelijke financiële administratie waaruit de inkomsten en uitgaven van de zorgaanbieder blijken, moet ook een deugdelijke cliëntenadministratie worden gevoerd. Uit de cliëntenadministratie moet tenminste blijken op welke tijdstippen/dagdelen de aanvrager ondersteuning heeft ontvangen en de duur van deze ondersteuning. De administratie moet op verzoek onmiddellijk kunnen worden overgelegd. Door eisen te stellen aan de administratie van de zorgaanbieder kan worden voorkomen dat geen ondersteuning of veel minder ondersteuning wordt geboden dan verantwoord is.

Zorgplan van de zorgaanbieder

Om te kunnen bepalen of de met een pgb in te kopen voorziening of ondersteuning kwalitatief verantwoord is, wordt voorafgaand aan de toekenning van het pgb beoordeeld of het zorgplan van de zorgaanbieder garanties biedt op een verantwoorde kwaliteit van de te leveren voorziening of ondersteuning. In het zorgplan komen in ieder geval de volgende aspecten aan de orde:

- welke activiteiten op welk moment worden ingezet om de afgesproken resultaten met degene die ondersteuning nodig heeft te behalen;
- de deskundigheid van de professionele zorgverlener, blijkend uit opleiding en ervaring;
- vervanging van de zorgverlener bij ziekte of verlof indien de ondersteuning wordt geboden dooreen professionele zorgaanbieder die aangeeft te voldoen aan alle eisen die ook van toepassing zijn op gecontracteerde aanbieders.

Verklaring omtrent gedrag

Om de veiligheid van aanvragers te waarborgen moet degene die de ondersteuning levert, beschikken over een verklaring omtrent gedrag (VOG). Dit geldt niet voor organisaties waar het college al een contract mee heeft in samen14 verband of landelijk. De verklaring omtrent gedrag is ook verplicht gesteld voor bestuurders van zorgorganisaties. Alleen als de ondersteuning wordt geboden door een persoon uit het sociale netwerk, kan ervoor worden gekozen geen verklaring omtrent gedrag te eisen. Bij directe familie (familie in de eerste of tweede graad) zal dit eerder het geval zijn dan bij personen

die verder van de aanvrager af staan (denk aan kennissen) die de ondersteuning leveren. De VOG moet in ieder geval zijn aangevraagd op de ingangsdatum van de ondersteuning. De VOG mag bij aanvang van de ondersteuning niet ouder zijn dan zes maanden.

Kennismakingsdocument Zorgaanbieder

Om meer inzicht te krijgen in de kwaliteit van de geleverde zorg en om de zorgaanbieder beter leren kennen, kan het college een Kennismakingsdocument Zorgaanbieder toesturen. De zorgaanbieder moet hier zijn medewerking aan verlenen en moet het Kennismakingsdocument volledig en naar waarheid invullen.

Handhaving, fraudepreventie en toezicht op kwaliteit geleverde zorg

Naast de beoordeling van de kwaliteit van de voorzieningen die door gecontracteerde aanbieder worden geleverd, moet ook de kwaliteit van de geleverde zorg en ondersteuning die wordt ingekocht met een pgb worden gecontroleerd. Hiervoor wordt door het college een toezichthouder aangewezen. Deze zal, naast het toezicht op de kwaliteit, ook toezicht houden op de (rechtmatighe) besteding van het pgb en de geleverde prestaties door aanbieders.

Voor de kwaliteit van de geleverde zorg en ondersteuning die met een pgb wordt ingekocht, gelden dezelfde eisen als voor zorg of ondersteuning in natura. Voor personen uit het sociale netwerk gelden deels andere (kwaliteits)eisen. Voor het pgb geldt dat het budget moet worden aangewend voor het doel waarvoor deze verstrekt is. Altijd moet door het college beoordeeld worden of het tussen de consultant en de ondersteuningsvrager afgesproken resultaat wel wordt bereikt. De besteding van het budget moet leiden tot het afgesproken resultaat.

De toezichthouder is bevoegd om onderzoek te doen naar de naleving van de Wmo. In het algemeen zal een onderzoek naar de besteding van het PGB echter plaatsvinden naar aanleiding van een of meerdere signalen dat het budget niet goed wordt besteed of naar aanleiding van een melding over (niet) geleverde zorg door een aanbieder. Daarnaast zal steekproefsgewijs (waarbij de omvang van de controle kan oplopen tot 100%) een controle plaatsvinden op de besteding van het pgb.

De zorgaanbieder is gehouden actief alle benodigde medewerking te verlenen aan een onderzoek van de toezichthouder, alsook alle benodigde informatie te verstrekken. Indien uit onderzoek blijkt dat er door de zorgaanbieder opzettelijk onjuiste informatie is verstrekt, welke heeft geleid tot ten onrechte verstrekte zorggelden, dan zal het ten onrechte verstrekte zorggeld worden teruggevorderd van de zorgaanbieder.

Uitsluiting Zorgaanbieders

Indien een zorgaanbieder uitgesloten is tijdens de aanbesteding voor de ZIN op gronden die direct zien op de kwaliteit, doeltreffendheid en cliëntgerichtheid van de zorg, is het uitgangspunt dat deze zorgaanbieder geen zorg mag verlenen op grond van een pgb. Dit is slechts anders indien de zorgaanbieder kan aantonen de kwaliteit en rechtmatigheid te hebben verbeterd.

Criminele organisaties ontwrichten de samenleving door intimidatie en bedreiging van het lokale bestuur, door drugsoverlast, witwaspraktijken, fysiek geweld en tal van andere criminele activiteiten. Het college is van mening dat dit niet samen gaat met het zorgdragen voor kwetsbare burgers. Zorgaanbieder lid zijn of banden hebben met een criminele organisatie worden daarom uitgesloten als pgb-zorgaanbieder.

Onder criminele organisaties vallen in ieder geval de Outlaw Motor Gangs.

11. Vervoer

Cliënten die tot de doelgroep behoren kunnen in aanmerking komen voor de algemene voorziening voor vervoer.

Iemand behoort tot de doelgroep voor een korting op de algemene voorziening als geheel wanneer deze:

- Inwoner van Rijssen-Holten is of gezaghebbende ouders woonachtig in Rijssen-Holten heeft;
- Geen WLZ-indicatie heeft;
- Jonger is dan 18 jaar.
- Geen 200 meter kan lopen naar de dichtstbijzijnde bushalte, of niet (zelfstandig) kan wachten op de bus bij de bushalte, of niet zelfstandig kan reizen en dit ook niet kan leren, omdat er sprake is van lichamelijke en/of psychische en/of psychosociale problemen en daarom dus geen gebruik maken van openbaar vervoer danwel op grond van zijn functionele en kalenderleeftijd niet geacht wordt zelfstandig deel te nemen aan het openbaar vervoer.
- Geen huisgenoten dan wel sociaal netwerk heeft die in redelijkheid het vervoer kunnen organiseren dan wel uitvoeren.

11. Inwerkingtreding en citeertitel

1. Deze beleidsregels treden in werking op de dag na publicatie.

2. Deze beleidsregels wordt aangehaald als: Beleidsregels Jeugdhulp gemeente Rijssen Holten 2019.

Aldus besloten in de vergadering van het college van burgemeester en wethouders op 8 januari 2019

A.C. van Eck, A.C. Hofland
Secretaris, burgemeester

Bijlagen

Bijlage 1: Protocol gebruikelijke hulp

Bijlage 2: Afbakening jeugdwet met andere wetten

Bijlage 3: Kwaliteitskader

Bijlage 4: Afsprakenkader het buitenlandszorgaanbod Jeugd