

Nadere regels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp gemeente Assen 2020

(betreft een correctie van de publicatie van 16 juli 2020 in verband met onjuiste weergave artikel 8.1)

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Assen;
gelet op de Wmo, Jeugdwet en de Verordening maatschappelijke ondersteuning en Jeugdhulp gemeente Assen 2016

B E S L U I T:

vast te stellen de Nadere regels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp gemeente Assen 2020

HOOFDSTUK 1. BEGRIPPEN

Artikel 1.1 Begripsbepalingen

- a. adviesinstantie: door het college gecontracteerde adviesinstantie;
- b. besluit: Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 zoals laatstelijk gepubliceerd in het Staatsblad;
- c. begeleiding: activiteiten gericht op het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid van cliënt of jeugdige;
- d. begeleiding maatschappelijke opvang: begeleiding van volwassenen met ernstige problemen op meerdere terreinen van wonen en leven, waarbij de factoren dakloosheid, geweld en/of maatschappelijke uitval feitelijk zijn of een dreigend, daadwerkelijk perspectief vormen. De begeleiding aan deze doelgroep voorkomt dakloosheid en bevordert de doorstroom uit de maatschappelijke opvang;
- e. behandeling: het gericht werken aan herstel of het voorkomen van verergering van een aandoening, of het aanleren van vaardigheden of gedrag;
- f. bemoeizorg: wanneer begeleiding niet of niet volledig geaccepteerd wordt door de inwoner en deze begeleiding noodzakelijk is om verder afglijden te voorkomen en waar mogelijk de kwaliteit van leven te verbeteren. Een traject bemoeizorg is erop gericht om zorgmijders naar passende ondersteuning toe te leiden;
- g. centrumgemeente: de gemeente Assen die als centrumgemeente de regierol heeft voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang en namens de gemeenten Aa en Hunze, Tynaarlo, Noordenveld, Midden-Drenthe, Meppel, Hoogeveen, De Wolden en Westerveld het mandaat heeft op grond hiervan besluiten te nemen;
- h. deskundige(n) / deskundigheid: (externe) deskundigen die beschikken over deskundigheid zoals bedoeld in art. 2.1 besluit Jeugdwet;
- i. evaluatieverslag: het verslag dat de aanbieder opstelt om de voorziening te evalueren.
- j. familiegroepsplan: zoals bedoeld in art. 1.1 van de Jeugdwet;
- k. formele hulp: hulp die geboden wordt door een professional die voor deze hulp wordt betaald en een erkende kwalificatie heeft;
- l. hulpvraag: behoefte aan maatschappelijke ondersteuning als bedoeld in artikel 2.3.2, eerste lid van de Wmo of aan jeugdhulp als bedoeld in artikel 2.3, eerste lid van de Jeugdwet;
- m. hulpvrager: cliënt als bedoeld in de Wmo en jeugdige of zijn ouders als bedoeld in de Jeugdwet;
- n. informele hulp: hulp die niet verleend wordt in het kader van een hulpverlenend beroep;
- o. mantelzorg: persoon die mantelzorg verleent als bedoeld in de artikel 1.1.1, onder van de Wmo;
- p. melding: melding van een hulpvraag als bedoeld in dit artikel onder l aan het college;
- q. MDO: multidisciplinair overleg;
- r. onderzoek: onderzoek als bedoeld in artikel 2.3.2 van de Wmo;
- s. persoonlijk plan: persoonlijk plan als bedoeld in artikel 2.3.2. van de Wmo;
- t. professional: een SKJ geregistreerde die voor of namens het college handelt;
- u. sociaal netwerk: personen uit de huiselijke kring en andere personen met wie de hulpvrager een sociale relatie onderhoudt;
- v. verordening: Verordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp van de gemeente Assen als laatstelijk vastgesteld door de gemeenteraad;
- w. ZRM: de zelfredzaamheidsmatrix is het instrument waarmee behandelaars, beleidsmakers en onderzoekers in de (openbare) gezondheidszorg, maatschappelijke dienstverlening en gerelateerde werkvelden, de mate van zelfredzaamheid en participatie van hun cliënten eenvoudig en volledig kunnen beoordelen.

Artikel 1.2 Overige begrippen

Voor zover in dit besluit begrippen voorkomen die niet in het vorige artikel zijn omschreven gelden de begripsbepalingen uit de wet en de verordening.

HOOFDSTUK 2. TOEGANG

Paragraaf 2.1 Maatschappelijke ondersteuning

Artikel 2.1.1 Melding hulpvraag

1. Een hulpvraag kan door of namens een cliënt vormvrij bij het college worden gemeld.
2. Het college bevestigt de ontvangst van een melding schriftelijk en maakt een afspraak voor een gesprek.
3. Het college wijst de cliënt en zijn mantelzorger voor het in lid 2 genoemde gesprek, op de mogelijkheid gebruik te maken van onafhankelijke, kosteloze cliëntondersteuning.
4. In vervolg op de melding stelt het college in samenspraak met cliënt een onderzoek in.

Artikel 2.1.2 Toegang beschermd wonen

1. Het college van de centrumgemeente Assen is door regiogemeenten gemandateerd om ondersteuning op het gebied van veilig wonen (en de bijbehorende begeleiding en eventueel dagbesteding) toe te kennen en draagt zorg voor financiering vanuit de Wmo.
2. De cliënt met een ondersteuningsvraag op resultaatgebied 'V2 Veilig Wonen' c.q. beschermd wonen woonachtig binnen de regio van de centrumgemeente meldt zich bij de gemeente waar hij ingeschreven staat. Deze gemeente onderzoekt of voorliggende oplossingen mogelijk zijn (zelfstandig wonen met ambulante begeleiding). Is dit niet het geval en wordt Veilig Wonen nodig geacht dan draagt de regiogemeente de cliënt met een onderbouwd advies over aan de centrumgemeente. De centrumgemeente doet indien nodig aanvullend onderzoek en neemt namens de regiogemeente het besluit Veilig Wonen al dan niet toe te kennen. Het onderzoek en advies van de regiogemeente wordt bij dit besluit betrokken.
3. Bij een melding van een ondersteuningsvraag op resultaatgebied 'V2 Veilig Wonen' c.q. beschermd wonen van een persoon woonachtig buiten de regio van de centrumgemeente, stelt het college vast waar deze persoon het beste beschermd wonen kan krijgen. Hierbij handelt het college in de geest van de uitgangspunten en model-regels in het Convenant Landelijke Toegang Beschermd Wonen en de bijbehorende handreiking.
4. Het beleid van de centrumgemeente op het gebied van beschermd wonen en maatschappelijke opvang geldt als uitgangspunt voor de toekenning van een maatwerkvoorziening.

Artikel 2.1.3 Vooronderzoek; indienen persoonlijk plan

1. Het college verzamelt alle voor het onderzoek van belang zijnde en toegankelijke gegevens over de cliënt en zijn situatie en maakt zo spoedig mogelijk met hem een afspraak voor een gesprek.
2. Voor het gesprek verschaft de cliënt het college alle overige gegevens en bescheiden die naar het oordeel van het college voor het onderzoek nodig zijn en waarover hij redelijkerwijs de beschikking kan krijgen. Op verzoek van het college verstrekt de cliënt in ieder geval een identificatiedocument als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de identificatieplicht ter inzage.
3. Als de cliënt genoegzaam bekend is bij de gemeente, kan het college in overeenstemming met de cliënt afzien van een vooronderzoek als bedoeld in het eerste en tweede lid.
4. Het college brengt de cliënt op de hoogte van de mogelijkheid om een persoonlijk plan als bedoeld in artikel 2.3.2, tweede lid, van de wet op te stellen en stelt hem gedurende zeven dagen na de melding in de gelegenheid het plan te overhandigen.

Artikel 2.1.4 Onderzoek en gesprek

1. Een gesprek maakt deel uit van het onderzoek. Het gesprek wordt gevoerd met de cliënt of zijn vertegenwoordiger, voor zover mogelijk zijn mantelzorger en voor zover nodig zijn familie.
2. De factoren, als genoemd in artikel 2.3.2., vierde lid van de Wmo maken in ieder geval deel uit van het onderzoek en vormen de basis van het gesprek als bedoeld in het eerste lid.
3. Tijdens het gesprek wordt aan cliënt of zijn vertegenwoordiger in begrijpelijke bewoordingen meegedeeld welke mogelijkheden bestaan om te kiezen voor ondersteuning in de vorm van zorg in natura of een persoonsgebonden budget en wat de gevolgen van die keuze zijn.
4. Het college verstrekt de cliënt dan wel diens vertegenwoordiger een schriftelijke weergave van de uitkomsten van het onderzoek en de gevoerde gesprekken door middel van een resultatenplan.
5. Het college vraagt als zij dit nodig acht om advies bij één of meerdere adviesinstanties.

Artikel 2.1.5 Meewerken aan onderzoek

1. Cliënt is verplicht om, voor zover dit noodzakelijk is in het belang van het onderzoek, medewerking te verlenen. Deze medewerking omvat in ieder geval:
 - a. het voldoen aan een oproep om in persoon te verschijnen op een aangegeven tijdstip en plaats om de cliënt te kunnen bevragen.
 - b. het voldoen aan een oproep van één of meer door het college aangewezen deskundigen om in persoon te verschijnen op een aangegeven tijdstip en plaats voor bevraging en/of onderzoek.
 - c. het verlenen van toegang tot zijn of haar woning op een van tevoren aangegeven moment.
 - d. het tijdig aanleveren van nadere informatie ten behoeve van het onderzoek naar de noodzaak van ondersteuning. Wanneer het gaat om een melding voor een verlenging van een indicatie, moet in ieder

geval het evaluatieverslag worden aangeleverd. In het evaluatieverslag wordt ingegaan op de volgende punten:

- * Voortgang hoofd- en subresultaten: inzet eigen kracht, netwerk, algemene voorziening en individuele of maatwerkvoorziening. Wat waren de doelen, zijn ze bereikt?
- * Transformatie: is er ingezet op eigen kracht, netwerk etc.
- * De tevredenheid van alle betrokkenen.
- * Integrale aanpak op leefgebieden.
- * Integrale aanpak met andere organisaties in het maatschappelijke veld.
- * Moet het resultatenplan bijgesteld worden en zo ja, waarom?

Artikel 2.1.6 Aanvraag

1. Een aanvraag voor een maatwerkvoorziening kan pas worden gedaan nadat het onderzoek is uitgevoerd, tenzij het onderzoek niet is uitgevoerd binnen zes weken na de ontvangst van de melding.
2. Een aanvraag moet worden gedaan binnen 3 maanden na afsluiten van het onderzoek. Na verloop van 3 maanden doet cliënt een nieuwe melding.
3. Een aanvraag voor een maatwerkvoorziening kan door of namens een cliënt schriftelijk bij het college worden ingediend.
4. Een aanvraag wordt ingediend door middel van een door het college vastgesteld aanvraagformulier.
5. De datum waarop de aanvraag juist en volledig is, geldt als aanvraagdatum.

Artikel 2.1.7 Beslistermijn

1. Cliënt ontvangt de beslissing op zijn aanvraag op grond van artikel 2.3.5. van de Wmo binnen 2 weken na de aanvraag, schriftelijk in een beschikking.
2. Het college kan deze beslissing voor ten hoogste 8 weken verdagen.

Artikel 2.1.8 Spoedprocedure

1. Als sprake is van een spoedeisend geval, als bedoeld in artikel 2.3.3. van de Wmo, wordt als volgt afgeweken van de aanvraagprocedure als bedoeld in dit hoofdstuk:
 - a. als sprake is van spoedeisendheid levert de zorgaanbieder zorg zonder beschikking, en;
 - b. meldt de zorgaanbieder cliënt op de eerstvolgende werkdag bij het college;
 - c. het college treft vervolgens onverwijld een tijdelijke maatwerkvoorziening voor in beginsel 8 weken in afwachting van de uitkomst van het onderzoek bedoeld in artikel 2.3.2 van de Wmo en de aanvraag van de cliënt.
2. Er is in ieder geval sprake van spoedeisendheid als de aanvraag voor ondersteuning onder hoofddesultaat Z5 Schoon en leefbaar huis is ingediend via de transferverpleegkundige van het Wilhelmina ziekenhuis Assen.

Artikel 2.1.9 Voortgang en evaluatie na toekenning

1. Als sprake is van omstandigheden als bedoeld in artikel 2.3.8. (omstandigheden die cliënt verplicht is te melden) en 2.3.9. (omstandigheden op grond van onderzoek van het college) van de Wmo, wijzigt het college de beschikking (ambtshalve) na onderzoek als bedoeld in artikel 2.1.4. van dit besluit.
2. Cliënt of diens vertegenwoordiger maakt in ieder geval melding van wijziging van de omstandigheden zoals beschreven in de beschikking en het resultatenplan. Afhankelijk van de aard van de wijziging draagt het college zorg voor een gesprek.
3. De termijnen waarbinnen de gesprekken over de voortgang van de te bereiken hoofd- en subresultaten plaatsvinden, worden vooraf en in overleg met cliënt bepaald en vastgelegd in het resultatenplan.
4. Voor afloop van de voorziening vindt een gesprek plaats om de ondersteuning te evalueren. Dit gesprek dient, na een melding voor verlenging van de indicatie door de cliënt, mede als basis voor een onderzoek voorafgaand aan een eventuele nieuwe aanvraag. De resultaten van dit gesprek worden vastgelegd in een evaluatieverslag.

Artikel 2.1.10 Beëindiging

1. Onverminderd het bepaalde in de Wmo en in de verordening beëindigt het college het recht op een maatwerkvoorziening als:
 - a. cliënt verhuist naar een andere gemeente;
 - b. cliënt overlijdt;
 - c. er sprake is van fraude;
 - d. er naar oordeel van het college sprake is van onvoldoende doelmatigheid;
 - e. cliënt aangeeft dat zijn situatie is veranderd en het college vaststelt dat de voorziening niet meer voldoet;
 - f. cliënt een indicatie heeft in het kader van de Wet langdurige zorg, een 24-uursindicatie vanuit de Zorgverzekeringswet of als er sprake is van forensische zorg als bedoeld in de Wet forensische zorg én de verstrekking van een maatwerkvoorziening onder één van de genoemde wetten valt;

- g. cliënt de hulp binnen 6 maanden na toekenning niet heeft aangewend ten behoeve van het resultaat waarvoor het is verstrekt of langer dan 6 maanden niet heeft benut;
- h. in geval van onterecht gebruik van ondersteuning na beëindiging van ondersteuning, kunnen eventuele kosten die hieruit voortvloeien op cliënt worden verhaald.
2. Het college beëindigt het recht op een maatwerkvoorziening voor beschermd wonen indien cliënt verhuist naar een gemeente buiten de centrumgemeenteregio, tenzij de voorziening, op grond van de afspraken uit het convenant landelijke toegankelijkheid beschermd wonen en bijbehorende handreiking, tijdelijk door de centrumgemeente gefinancierd wordt.

Paragraaf 2.2 Jeugdhulp

Artikel 2.2.1 Toegang jeugdhulp via de gemeente, melding hulpvraag

1. Een jeugdige of zijn ouders kunnen een aanvraag doen voor jeugdhulp met behulp van een hiervoor door het college vastgesteld aanvraagformulier.
2. Het college bevestigt de ontvangst van de aanvraag schriftelijk en maakt zo spoedig mogelijk een afspraak voor een gesprek. Bij het maken van een afspraak informeert het college de jeugdige of zijn ouders over de gang van zaken bij het gesprek, hun rechten en plichten en de vervolgpprocedure, waaronder de mogelijkheid om een familiegroepsplan op te stellen. Als de jeugdige en zijn ouders daarom verzoeken draagt het college zorg voor ondersteuning bij het opstellen van een familiegroepsplan.
3. In spoedeisende gevallen zet het college zo spoedig mogelijk passende spoedhulp in, waar nodig in combinatie met een passende tijdelijke maatregel en/of een machtiging gesloten jeugdhulp als bedoeld in hoofdstuk 6 van de Jeugdwet.

Artikel 2.2.2 Vooronderzoek

1. Het college bepaalt de te hanteren woonplaats, met dien verstande dat:
 - a. bij de start van jeugdhulp of een maatregel altijd een bepaling wordt gedaan van het woonplaatsbeginsel volgens de landelijke richtlijnen;
 - b. in afwijking van de landelijke richtlijnen, bij een verhuizing binnen de jeugdregio Drenthe tijdens de al gestarte jeugdhulp of maatregel de woonplaats niet opnieuw wordt bepaald.
2. Het college verzamelt alle voor het gesprek van belang zijnde en toegankelijke gegevens over de jeugdige en zijn situatie.
3. Voor het gesprek verschaffen de jeugdige of zijn ouders aan het college alle overige gegevens en bescheiden die naar het oordeel van het college voor het onderzoek nodig zijn en waarover zij redelijkerwijs de beschikking kunnen krijgen. Wanneer het gaat om een aanvraag voor een verlenging van een indicatie, moet in ieder geval het evaluatie-verslag worden aangeleverd. In het evaluatieverslag wordt ingegaan op de volgende punten:
 - * Voortgang hoofd- en subresultaten: inzet eigen kracht, netwerk, algemene voorziening en individuele of maatwerkvoorziening. Wat waren de doelen, zijn ze bereikt?
 - * Transformatie: is er ingezet op eigen kracht, netwerk etc.
 - * De tevredenheid van alle betrokkenen.
 - * Integrale aanpak op leefgebieden.
 - * Integrale aanpak met andere organisaties in het maatschappelijke veld.
 - * Moet het resultatenplan bijgesteld worden en zo ja, waarom?
4. De jeugdige of zijn ouders verstrekken in ieder geval een identificatiedocument als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de identificatieplicht ter inzage.
5. Het college kan in overleg met de jeugdige of zijn ouders afzien van een vooronderzoek als bedoeld in het tweede en derde lid.

Artikel 2.2.3 Gesprek

1. Het college informeert de jeugdige en/of zijn ouders over de gang van zaken bij het gesprek, hun rechten en plichten en de vervolgpprocedure en vraagt hen toestemming om hun persoonsgegevens te verwerken, dan wel aanvullende gegevens op te vragen bij derden, voor zover het college hier niet al bij wet toe bevoegd is en voor zover noodzakelijk is in verband met de hulpvraag.
2. Het college onderzoekt in een gesprek met de jeugdige of zijn ouders en zo nodig met één of meer deskundigen, zo spoedig mogelijk en voor zover nodig:
 - a. de behoeften, persoonskenmerken, voorkeuren, veiligheid, ontwikkeling en gezinssituatie van de jeugdige en het probleem of de hulpvraag;
 - b. het gewenste resultaat van het verzoek om jeugdhulp;
 - c. het vermogen van de jeugdige of zijn ouders om zelf of met ondersteuning van de naaste omgeving een oplossing voor de hulpvraag te vinden;
 - d. de mogelijkheden om gebruik te maken van een andere voorziening;
 - e. de mogelijkheden om jeugdhulp te verlenen met gebruikmaking van een overige voorziening;
 - f. de mogelijkheden om een individuele voorziening te verstrekken;

- g. de wijze waarop een mogelijk toe te kennen individuele voorziening wordt afgestemd met andere voorzieningen;
 - h. hoe rekening zal worden gehouden met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van de jeugdige en zijn ouders.
3. Als de jeugdige en zijn ouders een familiegroepsplan als bedoeld in artikel 1.1 van de Jeugdwet hebben opgesteld, betreft het college dat als eerste bij het onderzoek, bedoeld in het tweede lid.
 4. Het college kan in overleg met de jeugdige of zijn ouders afzien van een gesprek.

Artikel 2.2.4 Verslag

1. Een weergave van de uitkomsten van het gesprek wordt opgenomen in het resultatenplan.
2. Het college verstrekt het resultatenplan aan de jeugdige of zijn ouders.
3. Opmerkingen of latere aanvullingen van de jeugdige of zijn ouders worden aan het resultatenplan toegevoegd.

Artikel 2.2.5 Veiligheid

1. Bij besluiten die betrekking hebben op de veiligheid van een jeugdige betreft het college een gekwalificeerde gedragswetenschapper en legt dit vast. Het betreft in ieder geval besluiten om:
 - a. wel of niet actie te ondernemen naar aanleiding van een signaal over een bedreiging van de veiligheid van een derde over een jeugdige of van een signaal van de jeugdige zelf;
 - b. wel of niet professionele interventie(s) in te zetten om de bedreiging van de veiligheid van de jeugdige op te heffen;
 - c. wel of niet een maatregel van kindbescherming te verzoeken om de bedreiging af te wenden c.q. de noodzakelijke hulp te kunnen bieden;
 - d. wel of niet een (machtiging) uithuisplaatsing aan te vragen;
 - e. wel of niet een uithuisgeplaatste jeugdige terug naar huis te laten gaan; en
 - f. wel of niet de bemoeienis met een jeugdige en gezin te beëindigen.
2. De overwegingen die tot een besluit zoals genoemd onder lid 1 hebben geleid worden vastgelegd, evenals de namen van de bij het besluit betrokken deskundigen en de datum waarop dit besluit is genomen.

HOOFDSTUK 3 RESULTAATGEBIEDEN EN INTERVENTIENIVEAUS

Paragraaf 3.1 Algemene bepalingen

Artikel 3.1.1 Resultaat als uitgangspunt

1. Bij de toekenning van een maatwerk- of individuele voorziening voor ondersteuning of jeugdhulp is het te bereiken resultaat het uitgangspunt.
2. Het college maakt bij de toekenning van een maatwerk- of individuele voorziening gebruik van het afwegingskader ZRM (zelfredzaamheidsmatrix), zoals opgenomen in bijlage A bij deze nadere regels, om de zelfredzaamheid en participatie te bepalen en zo tot een passende bijdrage te komen als bedoeld in de verordening.

Artikel 3.1.2 Interventieniveaus

Het college gebruikt acht interventieniveaus naast de hoofd- en subresultaten om de intensiteit van de ondersteuning aan te duiden.

1. Universele preventie:
Algemene voorlichting op bepaalde thema's binnen verschillende leefgebieden.
2. Selectieve preventie:
Gerichte voorlichting op thema's aan bepaalde groepen.
3. Kortdurende ondersteuning:
Kortdurende ondersteuning gericht op een specifiek probleem. De ondersteuning is vrij toegankelijk, hiervoor hoeft geen beschikking afgegeven te worden.
4. Ambulant, generalistisch:
Ondersteuning die laagfrequent en bij een enkelvoudig te behalen resultaat ingezet wordt, waarbij de belasting voor de inwoner van de ondersteuning laag is (vanuit het perspectief van de inwoner), geen sprake is van een diffuus beeld, en geen specialistische ondersteuning wordt ingezet. Indien nodig valt in te zetten nazorg onder interventieniveau 4.
5. Ambulant, specialistisch:
Ondersteuning die frequent wordt ingezet, waarbij de belasting voor de inwoner van de ondersteuning gemiddeld of hoog is, gelijktijdig aan één of meerdere resultaten gewerkt wordt, en geen sprake is van een diffuus beeld. Er kan eventueel sprake zijn van specialistische ondersteuning.
6. Ambulant, intensief specialistisch
Ondersteuning die hoogfrequent wordt ingezet en waarbij de belasting voor de inwoner van de ondersteuning hoog is, er gelijktijdig aan twee of meer resultaten gewerkt wordt, problemen op meerdere leefgebieden elkaar negatief beïnvloeden, en er sprake is van een diffuus beeld. Er kan eventueel sprake zijn van specialistische ondersteuning.
7. Daghulp

Ondersteuning zonder verblijfscomponent die gedurende de dag of een dagdeel gegeven wordt. Bijvoorbeeld daghulp, dagbesteding, G1 – gezondheid, of thuiswonen+.

8. Verblijf met bed

Ondersteuning in combinatie met verblijf die 24 uur per dag geboden wordt.

Artikel 3.1.3 Gebruikelijke hulp

1. Zoals bepaald in de verordening verstrekt het college geen maatwerk- of individuele voorziening voor zover de beperkingen kunnen worden weggenomen met gebruikelijke hulp.
2. Het college beoordeelt in hoeverre de persoon of de personen met wie de hulpvrager samenleeft, daadwerkelijk in staat is tot het verlenen van gebruikelijke hulp.
3. Onder gebruikelijke hulp wordt verstaan hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van partner, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten. Voor gebruikelijke hulp wordt geen maatschappelijke ondersteuning of jeugdhulp verleend.
4. Onder gebruikelijke hulp wordt verstaan ondersteuning of hulp die door de partner, ouder, inwonend volwassen kind en/of elke andere volwassen huisgenoot geboden wordt tijdens een kortdurende zorgsituatie. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden. Tijdens deze periode is er uitzicht op herstel van het gezondheidsprobleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de cliënt zodat een maatwerk- of individuele voorziening na herstel niet meer noodzakelijk is.
5. In langdurige of chronische situaties zijn algemeen aanvaarde maatstaven bepalend voor de vraag of sprake is van gebruikelijke hulp.
6. Het hangt af van de sociale relatie welke hulp huisgenoten elkaar moeten bieden. Hoe intiemer de relatie, des te meer hulp zij elkaar horen te geven.
7. Het bieden van een beschermende woonomgeving van ouders aan kinderen is tot een leeftijd van 18 jaar gebruikelijke hulp, zowel in kortdurende als langdurige situaties.
8. Voor zover de cliënt zich in de terminale levensfase bevindt, wordt geen gebruikelijke hulp verwacht van een partner of ouder.

Artikel 3.1.3a Algemeen gebruikelijke voorziening

1. Zoals bepaald in de verordening verstrekt het college geen maatwerk- of individuele voorziening voor zover de beperkingen kunnen worden weggenomen met een algemeen gebruikelijke voorziening.
2. Onder algemeen gebruikelijke voorziening wordt onder andere verstaan hulp of diensten die iemand zelf al adequaat geruime tijd betreft (en bij ongewijzigde omstandigheden ook in de toekomst kan betrekken) om de beperkingen op het gebied van zelfredzaamheid of participatie, dan wel opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen, te verminderen of weg te nemen.

Artikel 3.1.4 Gebruikelijke hulp bij het huishouden

1. Partners, ouder(s), inwonende volwassen kinderen en huisgenoten, worden geacht naast bezigheden zoals een (fulltime) baan en/of studie gebruikelijke hulp te verlenen.
2. In geval van fysieke afwezigheid van de huisgenoot van wie gebruikelijke hulp verwacht mag worden, kan het college een voorziening toekennen voor niet uitstelbare taken indien de betreffende huisgenoot gedurende enkele dagen en nachten per week aaneengesloten afwezig is en daardoor niet in staat is gebruikelijke hulp te verlenen.
3. Bij hulp door minderjarige huisgenoten wordt acht geslagen op het vermogen van het desbetreffende kind om huishoudelijk werk te verrichten. Meegenomen wordt leeftijd, ontwikkelingsfase en feitelijk vermogen van de jeugdige.
4. Onder gebruikelijke hulp bij het huishouden verstaat het college in ieder geval regie voeren over het huishouden en het uitvoeren van huishoudelijke (schoonmaak)taken.

Artikel 3.1.5 Gebruikelijke hulp ouders voor kinderen

1. Indien sprake is van gebruikelijke hulp, verstrekt het college geen jeugdhulp.
2. Van gebruikelijke hulp is sprake als de hulp valt onder de zorgplicht van ouders voor hun kinderen zoals volgt uit artikel 247 Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek.
3. Bij de beoordeling wordt de in lid 4 van dit artikel opgenomen richtlijn 'gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel per leeftijd' als uitgangspunt gehanteerd.
4. Gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel per leeftijd:

Kinderen van 0 tot 3 jaar

- * Hebben bij alle activiteiten verzorging van een ouder nodig;
- * Ouderlijk toezicht is zeer nabij nodig;
- * Zijn in toenemende mate zelfstandig in bewegen en verplaatsen;
- * Hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;

- * Hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;
- * Hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Kinderen van 3 tot 5 jaar

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

Kinderen van 5 tot 12 jaar

- * Kinderen vanaf 5 jaar hebben een reguliere dagbesteding op school oplopend van 22 tot 25 uur per week;
- * Kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan op enige afstand (bijv. kind kan buitenspelen in directe omgeving van de woning als ouder thuis is);
- * Hebben toezicht, stimulans en controle nodig en vanaf 6 jaar tot 12 jaar geleidelijk aan steeds minder hulp nodig bij hun persoonlijke verzorging zoals het zich wassen en tandenpoetsen;
- * Hebben hulp nodig bij het gebruik van medicatie;
- * Zijn overdag zindelijk, en 's nachts merendeel ook. Ontvangen zo nodig zindelijkheidstraining van de ouders/verzorgers;
- * Hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- * Hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;
- * Hebben begeleiding van een volwassene nodig in het verkeer wanneer zij van en naar school, activiteiten ter vervanging van school of vrijetijdsbesteding gaan;
- * Hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Kinderen van 12 tot 18

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

Artikel 3.1.5 a Eigen kracht van de ouders

1. Ook indien sprake is van bovengebruikelijke hulp verstrekt het college geen voorziening voor zover de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van ouders toereikend zijn.
2. Voor het beoordelen van de eigen mogelijkheden van ouders moeten een aantal factoren worden onderzocht, die kunnen worden samengevat in de volgende vragen:
 - a. Is de ouder in staat de noodzakelijke hulp te bieden?
 - b. Is de ouder beschikbaar om de noodzakelijke hulp te bieden?
 - c. Levert het bieden van de hulp door de ouder geen overbelasting op?
 - d. Ontstaan er geen financiële problemen in het gezin als de hulp door de ouder wordt geboden?

3. Na de beantwoording van deze vragen, maakt het college afweging of de eigen kracht van de ouders de verstrekking van een voorziening overbodig maakt.

Artikel 3.1.6 Gebruikelijke hulp bij begeleiding

Onder gebruikelijke hulp bij begeleiding verstaat het college in ieder geval:

- a het bieden van begeleiding op het gebied van maatschappelijke participatie;
- b het begeleiden van de hulpvrager bij het normaal maatschappelijk verkeer binnen de persoonlijke levenssfeer zoals het bezoeken van familie en vrienden, de huisarts enzovoort;
- c het bieden van hulp bij of het overnemen van taken die bij een gezamenlijk huishouden horen, zoals het doen van de administratie;
- d het leren omgaan door derden, zoals familie en vrienden, met de persoon met beperkingen, waaronder de jeugdige met een beperking.

Domein Veilig

Paragraaf 3.2 V1 Veilige huiselijke relatie

Artikel 3.2.1 Resultaat

1. Ondersteuning met als doel het resultaat Veilige huiselijke relatie wordt geboden aan volwassenen indien de huiselijke relatie niet op orde is. Er is sprake van geweld in welke vorm dan ook of verwaarlozing, dan wel een dreiging daartoe.
2. Het resultaat is een veilige huiselijke relatie(s) waarbij huisgenoten open met elkaar communiceren en elkaar ondersteunen.
3. De volgende subresultaten kunnen worden toegekend:
 - a De inwoner is in staat om zelfstandig de huiselijke relatie samen met de huisgenoten op orde te houden via open communicatie, waarbij relationele problemen niet meer aanwezig zijn.
 - b De inwoner kan met ondersteuning de huiselijke relatie samen met de huisgenoten op orde houden. De ondersteuning is gericht op het erkennen van problemen door de inwoner en negatief gedrag te veranderen.
 - c Voorkomen dat de huiselijke relatie een gevaar voor de inwoner of huisgenoot/-genoten wordt.

Artikel 3.2.2 Activiteiten

De ondersteuning bestaat uit (ambulante) begeleiding gericht op het bereiken van het resultaat.

Artikel 3.2.3 Afwegingskader

1. Dit resultaat wordt toegekend op grond van de Wmo. Het afwegingskader zoals vermeld in artikel 2.3.2 Wmo, en de verordening is van toepassing.
2. Het college hanteert daarnaast de volgende uitgangspunten:
 - a. Dit hoofdresultaat geldt voor volwassen echtparen en samenwonenden zonder kinderen, maar ook voor echtparen en samenwonenden met volwassen kinderen (18+). Dit resultaat is niet van toepassing als er kinderen betrokken zijn.
 - b. De focus op veiligheid bij kinderen is verweven in alle ondersteuning en hulp in de gehele jeugdhulpketen (van preventief tot specialistische hulp). Specifieke interventies op veiligheid rond kinderen, de veiligheid van het kind (in het systeem), wordt op een andere wijze georganiseerd onder andere via Jeugdbeschermings- en Jeugdreclasseringmaatregelen, Spoed voor Jeugd, Veilig Thuis en crisisopvang.

Paragraaf 3.3 V2 Veilig wonen - Beschermd wonen en Thuiswonen+ Beschermd Wonen

Artikel 3.3.1 Resultaat

1. Beschermd wonen wordt ingezet voor inwoners met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit het sociale netwerk te handhaven in de samenleving. Er kan sprake zijn van gecombineerde of complexe problematiek, zoals verslaving en/of gedragsproblemen. Het betreft een voorziening die wordt geboden in het kader van beschermd wonen zoals bedoeld in art. 1.1.1. lid 1 en art. 1.2.1 onder b van de Wmo.
2. Het resultaat is (tijdelijke) veilige en toereikende huisvesting in een beschermde omgeving.
3. De volgende subresultaten kunnen worden toegekend:
 - a De inwoner woont in een accommodatie van een aanbieder (met 24-uurs toezicht en nabijheid) en is voorbereid op en (met ondersteuning) zelfredzaam om zelfstandig te kunnen wonen.
 - b De inwoner woont in een accommodatie van een aanbieder (met 24-uurs toezicht en nabijheid) en is in staat op tijd de ondersteuningsvraag te formuleren en urgentie aan te geven.
 - c De inwoner woont in een accommodatie van een aanbieder (met 24-uurs toezicht en nabijheid) en heeft een zinvolle daginvulling.

Artikel 3.3.2 Activiteiten

1. De ondersteuning bestaat uit het wonen in een accommodatie van een instelling of onder eindverantwoordelijkheid van een instelling met bijbehorend toezicht en/of achterwacht.
2. De ondersteuning is gericht op het bevorderen van het psychisch en psychosociaal functioneren en/of gericht op stabilisatie van het psychiatrisch ziektebeeld. Accent ligt op het tijdelijk inzetten van beschermd wonen met perspectief op doorstroom naar een vorm van thuis wonen.

Artikel 3.3.3 Afwegingskader

1. Dit resultaat wordt toegekend op grond van de Wmo. Het afwegingskader zoals vermeld in artikel 2.3.2 Wmo, en de verordening is van toepassing.
2. Beschermd wonen kan alleen worden ingezet wanneer uit onderzoek blijkt dat ambulante vormen van ondersteuning of Thuiswonen+ ontoereikend zijn en de inwoner tijdelijk behoefte heeft aan het volgende:
 - a. wonen in een accommodatie van een aanbieder, waarbij structuur, veiligheid en bescherming geboden wordt en overname op de eindverantwoordelijkheid van het wonen (huisvesting) noodzakelijk is;
 - b. 24 uur per dag toezicht en nabijheid van de aanbieder, omdat de inwoner onvoldoende zelf regie kan voeren over het dagelijkse leven waardoor voortdurend begeleiding of overname van taken noodzakelijk is;
 - c. de inwoner ondersteuning nodig heeft bij de daginvulling;
 - d. de inwoner eventueel naast ondersteuning bij psychische problemen mogelijk verpleging of persoonlijke verzorging nodig heeft;
 - e. bij beschermd wonen staat behandeling niet meer op de voorgrond. Dit betekent dat er geen noodzaak (meer) is voor een combinatie van behandeling met verblijf. Indien ambulante behandeling nodig is, wordt dit geboden vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw).
3. Een inwoner heeft alleen toegang indien er geen sprake is van voorliggende oplossingen vanuit:
 - a. Wmo op interventieniveaus 4 t/m 6, G1 en Thuiswonen+ op Interventieniveau 7 en G3 begeleid kamer wonen (voorheen Z1C) op interventieniveau 8;
 - b. Zvw: behandeling met wonen;
 - c. Wlz: indien behandeling met wonen vanuit de Zvw langer duurt dan drie jaar;
 - d. Wlz: 2020: verstandelijke (VG) of lichamelijke beperking (LG), vanaf 2021 ook psychische grondslag (GGZ).
4. Onder toezicht wordt verstaan dat een hulpverlener 24 uur per dag aanwezig is in het gebouw om indien nodig direct in te kunnen grijpen en ongevraagd hulp te bieden aan de inwoner. Het toezicht is nodig op zowel geplande als ongeplande momenten, waarbij de aanbieder het initiatief moet nemen.
5. Onder nabijheid wordt verstaan dat de hulpverlener altijd binnen 15 minuten aanwezig kan zijn op de woonlocatie. De inwoner heeft beperkt vermogen om een adequaat oordeel te vormen over dagelijkse voorkomende situaties, waardoor voortdurend begeleiding of overname van taken nodig is op de resultaatgebieden zelfredzaamheid, gezondheid, meedoen en veiligheid. De inwoner kan (nog) niet zelf beoordelen of voldoende aangeven welke ondersteuning hij/zij nodig heeft. Ondersteuning is nodig op zowel geplande als ongeplande momenten, waarbij de aanbieder grotendeels het initiatief moet nemen. Kortdurende afwezigheid van toezicht gebeurt alleen op inschatting van de aanbieder omdat inwoner hier onvoldoende regie op kan voeren.
6. Voor de toegang tot beschermd wonen is het noodzakelijk dat er actuele diagnostiek aanwezig is waaruit de psychische stoornis blijkt. Deze diagnose dient te zijn gesteld door een deskundige op dit gebied (klinisch/GZ psycholoog, psychiater, specialist GGZ). Actueel betekent: passend bij het huidige beeld en functioneren van de inwoner. Een actueel behandelplan en/of ondersteuningsplan is noodzakelijk waaruit dit beeld en functioneren blijkt.
7. De opdrachtnemer zoekt naar een optimale balans tussen de inzet van professionals, ervaringsdeskundigen en vrijwilligers. De aanbieders zetten voldoende gekwalificeerd personeel in om inwoners te begeleiden en te ondersteunen, passend bij de complexiteit en aard van de problematiek van de inwoner. Daaronder wordt verstaan: een mix van functionarissen met een combinatie van opleidingsniveau en –richting en opgedane (werk)ervaring. Hierbij stellen we de volgende eisen:
 - * Minimaal één van de direct bij de cliënt betrokken hulpverleners beschikt over een relevante afgeronde hbo-opleiding, waaronder: sociale studies, sociaalpedagogische hulpverlener, sociaal-psychiatrische verpleegkundige, hbo-verpleegkundige, relevante In Service-opleiding, Maatschappelijk werker, Social Work, naast relevante werkervaring met deze doelgroep;
 - * Mbo-geschoold personeel wordt ingezet onder directe aansturing en verantwoordelijkheid van een voldoende gekwalificeerde hbo-er. De mbo-opgeleide medewerkers dienen minimaal mbo-niveau 2 of 3 met succes te hebben afgerond in een studierichting die relevant is voor de begeleiding aan deze specifieke doelgroep.
 - * Opleiding en (meerjarige) relevante werkervaring van de medewerker is passend bij het competentieprofiel voor deze sector/beroepsgroep zoals is vastgelegd in het kader van de certificering;

- * Opgeleide c.q. getrainde ervaringsdeskundigen worden inzet onder verantwoordelijkheid en aansturing van de direct bij de cliënt betrokken opgeleide werknemer, waarbij de begeleiding slechts ten dele bij de ervaringsdeskundige kan worden neergelegd;
- * Stagiaires worden als boventallig beschouwd en altijd aanvullend ingezet naast de bestaande inzet van gekwalificeerd personeel. De stagiaire werkt onderaansturing en verantwoordelijkheid van de direct bij de cliënt betrokken opgeleide zorgverlener. De werkzaamheden van de stagiaire zijn gericht op de eigen leerdoelen;
- * Vrijwilligers, onder wie mede begrepen een persoon actief in het kader van een (gesubsidieerde) werkervaringsplaats, worden louter inzet ondersteunende taken in de begeleiding aan cliënten. De vrijwilliger werkt onder aansturing en verantwoordelijkheid van de direct bij de cliënt betrokken opgeleide zorgverlener. De totale begeleiding kan niet uitsluitend of overwegend bij deze vrijwilligers worden neergelegd. Indien de vrijwilliger bevoegd is om met de doelgroep te werken (voldoet aan de opleidingseis), kan de vrijwilliger kortdurend (ter overbrugging) ook boventallig ingezet worden op begeleidingstaken.

Thuiswonen+

Artikel 3.3.4 Resultaat

1. Thuiswonen+ wordt ingezet voor inwoners met psychische of psychosociale problemen. De inwoner is voldoende zelfredzaam zonder 24-uurs toezicht/nabijheid van de aanbieder, echter voldoende zelfredzaam met alleen geplande ondersteuning. Er wordt 24-uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid geboden.
2. Het resultaat is dat de inwoner thuis woont met veilige en toereikende ondersteuning.
3. De volgende subresultaten kunnen worden toegekend:
 - a De inwoner is voorbereid op en zelfredzaam om zelfstandig te wonen.
 - b De inwoner woont en huurt zelfstandig en is in staat zijn ondersteuningsvraag te formuleren en urgentie aan te geven.
 - c De inwoner woont en huurt van de aanbieder en is in staat zijn ondersteuningsvraag te formuleren en de urgentie aan te geven.

Artikel 3.3.5 Activiteiten

Thuiswonen+ bestaat uit een combinatie van begeleiding en 24-uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid van ondersteuning. De ondersteuning is gericht op vergroten of behouden van zelfredzaamheid en participatie waardoor thuis wonen mogelijk is of blijft. Er wordt geen wooncomponent verstrekt, de ondersteuning vindt plaats in het eigen huis van de inwoner, zodat beschermd wonen in een instelling niet nodig is. Daarnaast biedt Thuiswonen+ een mogelijkheid voor inwoners vanuit beschermd wonen de overstap te maken naar een vorm van thuis wonen.

Artikel 3.3.6 Afwegingskader

1. Dit resultaat wordt toegekend op grond van de Wmo. Het afwegingskader zoals vermeld in artikel 2.3.2 Wmo, en de verordening is van toepassing.
2. Onder bereikbaarheid wordt verstaan dat de inwoner buiten de geplande momenten 24 uur per dag telefonisch in contact kan treden met de aanbieder, wanneer de hulpvraag van de inwoner niet uit te stellen is tot het volgende dagdeel of de volgende dag. Door de aanbieder wordt met de inwoner ingeschat of er wel of niet directe beschikbaarheid van de aanbieder noodzakelijk is.
3. Onder beschikbaarheid wordt verstaan dat de aanbieder in voorkomende situaties binnen 30 minuten onplanbare begeleiding biedt op de woonlocatie van de inwoner.

Domein Zelfredzaam

Paragraaf 3.4 Z1 Zelfstandig wonen

Artikel 3.4.1 Resultaat

1. Ondersteuning met als doel het resultaat Zelfstandig wonen is gericht op het groeien naar zelfstandige huisvesting of het behouden van deze huisvesting.
2. Het resultaat is dat de cliënt een veilige en toereikende huisvesting heeft. Dat wil zeggen een regulier (huur)contract en autonome huisvesting.
3. De volgende subresultaten kunnen worden toegekend:
 - a De cliënt of jeugdige woont volledig zelfstandig.
 - b De cliënt of jeugdige kan met ondersteuning zelfstandig wonen.
 - c Voorkomen dat de cliënt of jeugdige naar een beschermde woonomgeving moet of niet meer zelfstandig kan wonen of dakloos wordt.

Artikel 3.4.2 Activiteiten

De ondersteuning bestaat uit (ambulante) begeleiding vanuit de zelfstandige woonsituatie van de cliënt. De begeleiding kan zich richten op het voeren van regie op de dagelijkse activiteiten, het aanleren van vaardigheden, ondersteuning bij dagelijkse levensverrichtingen, leren omgaan met een beperking, leren

structuur aan te brengen in de dag. Het oplossend vermogen van de cliënt, jeugdige en/of het gezin wordt versterkt.

Artikel 3.4.3 Afwegingskader

1. Dit resultaat wordt toegekend op grond van de Wmo en de Jeugdwet. Het afwegingskader zoals vermeld in artikel 2.3.2 Wmo resp. artikel 2.3 jeugdwet en de verordening is van toepassing.
2. Begeleiding gericht op de subresultaten a, b en c vindt plaats vanuit een zelfstandige woonsituatie van de cliënt. Mogelijke interventieniveaus zijn 4, 5 en 6.

Paragraaf 3.5 Z2 Financiën op orde

Artikel 3.5.1 Resultaat

1. Ondersteuning met als doel het resultaat Financiën op orde wordt geboden in het geval dat de financiële situatie niet op orde is. Er is sprake van schuldenproblematiek, onvoldoende inkomsten en/of een spontaan of ongepast uitgavenpatroon.
2. Het resultaat is een cliënt die in staat is zijn financiën te beheren en die zelfredzaam is.
3. De volgende subresultaten kunnen worden toegekend:
 - a De cliënt of jeugdige kan zelf de administratie en het beheer van het (huishoud)geld uitvoeren.
 - b De cliënt of jeugdige kan met ondersteuning de administratie en het beheer van het (huishoud)geld op orde houden.
 - c Schulden zijn stabiel en uitgavenpatroon is passend bij de situatie.

Artikel 3.5.2 Activiteiten

De ondersteuning bestaat uit (ambulante) begeleiding gericht op het bereiken van het resultaat. De begeleiding kan zich richten op het voeren van regie op de financiën, het oefenen van vaardigheden, het leren omgaan met een beperking en het aanbrengen van structuur. De cliënt, jeugdige en/of het gezin wordt versterkt.

Artikel 3.5.3 Afwegingskader

1. Dit resultaat wordt toegekend op grond van de Wmo en de Jeugdwet. Het afwegingskader zoals vermeld in artikel 2.3.2 Wmo resp. artikel 2.3 jeugdwet en de verordening is van toepassing.
2. Het college hanteert daarnaast de volgende uitgangspunten:
 - a. Een cliënt is financieel redzaam en kan zijn geld goed beheren indien:
 - * cliënt inzicht heeft in zijn/haar administratie en financiën
 - * cliënt zijn/haar post opent, leest, begrijpt en beantwoordt
 - * de administratie van de cliënt op orde is
 - * cliënt de juiste financiële keuzes maakt (beheert zijn (huishoud)geld) en kan betalen, pinnen en/of overmaken
 - * cliënt gebruik maakt van regelingen, uitkeringen en toeslagen waar hij/zij voor in aanmerking komt.
 - b. Het verwerven van inkomen maakt geen onderdeel uit van dit resultaat.
 - c. Bewindvoering en mentorschap maakt geen onderdeel uit van dit resultaat.
 - d. Subresultaat c moet altijd worden afgestemd met de gemeentelijke toegang en/of GKB, waarbij de taken duidelijk worden verdeeld.

Paragraaf 3.6 Z3 Omgang met instanties op orde

Artikel 3.6.1 Resultaat

1. Ondersteuning met als doel het resultaat Omgang met instanties wordt geboden indien cliënt een onvoldoende beeld heeft welke instanties er zijn, wat hij/zij er mee moet doen en hoe deze te benaderen.
2. Het resultaat is dat de inwoner weet welke instanties er zijn en hoe hij/zij deze moet benaderen. De inwoner heeft daar geen hulp bij nodig.
3. De volgende subresultaten kunnen worden toegekend:
 - a. De cliënt of jeugdige heeft kennis van en houdt eigen regie in de contacten met de verschillende instanties.
 - b. De cliënt of jeugdige kan met ondersteuning de contacten met de verschillende instanties op orde houden.
 - c. Voorkomen dat de cliënt of jeugdige niet in staat is om de contacten met de verschillende instanties te onderhouden.

Artikel 3.6.2 Activiteiten

De ondersteuning bestaat uit (ambulante) begeleiding gericht op het bereiken van het resultaat. De begeleiding kan zich richten op het voeren van regie, het oefenen van vaardigheden, het bieden van ondersteuning, het leren omgaan met een beperking en het aanbrengen van structuur. Het oplossend vermogen van de cliënt, jeugdige en/of het gezin wordt versterkt.

Artikel 3.6.3 Afwegingskader

Dit resultaat wordt toegekend op grond van de Wmo en de Jeugdwet. Het afwegingskader zoals vermeld in artikel 2.3.2 Wmo resp. artikel 2.3 jeugdwet en de verordening is van toepassing.

Paragraaf 3.7 Z4 Activiteiten dagelijks leven op orde

Artikel 3.7.1 Resultaat

1. Ondersteuning met als doel het resultaat Activiteiten dagelijks leven op orde wordt geboden indien cliënt of jeugdige onvoldoende mogelijkheden heeft om de dagelijkse activiteiten in het leven zelfstandig te organiseren.
2. Het resultaat is een voldoende regelvermogen, besluitvaardigheid en initiatief om zelfregie en dagstructuur te ontwikkelen en te behouden.
3. De volgende subresultaten kunnen worden toegekend:
 - a. Cliënt of jeugdige kan zelf alle dagelijkse activiteiten organiseren en overzicht en structuur aanbrengen.
 - b. Cliënt of jeugdige organiseert met ondersteuning de algemene dagelijkse activiteiten.
 - c. Er wordt voorkomen dat cliënt of jeugdige de uitvoering van de algemene dagelijkse activiteiten niet meer organiseert.

Artikel 3.7.2 Activiteiten

De ondersteuning bestaat uit (ambulante) begeleiding gericht op het bereiken van het resultaat. De begeleiding kan zich richten op het voeren van regie, het oefenen van vaardigheden, het bieden van ondersteuning, het leren omgaan met een beperking en het aanbrengen van structuur. Het oplossend vermogen van de cliënt, jeugdige en/of het gezin wordt versterkt.

Artikel 3.7.3 Afwegingskader

1. Dit resultaat wordt toegekend op grond van de Wmo en de Jeugdwet. Het afwegingskader zoals vermeld in artikel 2.3.2 Wmo resp. artikel 2.3 jeugdwet en de verordening is van toepassing.
2. Het college hanteert daarnaast de volgende uitgangspunten:
 - a. Voor jeugdigen tot 18 jaar valt onder dit resultaat tevens ondersteuning op het gebied van persoonlijke verzorging op grond van de Jeugdwet. Voor volwassenen valt persoonlijke verzorging en verpleging onder de Zorgverzekeringswet.
 - b. De begeleiding is voor de cliënt of jeugdige, voor wie ondersteuning van bijvoorbeeld een mantelzorger, ouder of het netwerk niet voldoende is.
 - c. Met zelfzorg zoals genoemd in de ZRM wordt bijvoorbeeld bedoeld: aankleden, eten maken, post openmaken of boodschappen doen.
 - d. De activiteiten van het dagelijks leven zijn op orde indien:
 - * Cliënt of jeugdige zichzelf en de kinderen verzorgt
 - * Cliënt of jeugdige zelfstandig beslissingen neemt
 - * Cliënt of jeugdige de gevolgen van zijn/haar beslissingen overziet
 - * Cliënt of jeugdige praktische problemen die buiten de dagelijkse routine vallen herkent en deze oplost
 - * Cliënt of jeugdige kan plannen en zijn/haar agenda bij kan houden
 - * Cliënt of jeugdige eenvoudige taken initieert en deze ook uitvoert.

Paragraaf 3.8 Z5 Schoon en leefbaar huis

Artikel 3.8.1 Resultaat

1. Ondersteuning met als doel het resultaat Schoon en leefbaar huis wordt geboden indien de eigen mogelijkheden van cliënt om het huishouden te organiseren ontoereikend zijn en/of er sprake is van aantoonbare beperkingen bij het voeren van regie op het huishouden en/of bij het uitvoeren van huishoudelijke werkzaamheden.
2. Het resultaat is dat de cliënt zelfstandig zorg kan dragen voor een schoon en leefbaar huis. Een huis is schoon en leefbaar indien het normaal bewoond en gebruikt kan worden en voldoet aan basale hygiëne-eisen. Schoon staat voor: een basishygiëne borgen, waarbij vervuiling van het huis en gezondheidsrisico's van bewoners worden voorkomen. Leefbaar staat voor: opgeruimd en functioneel, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen.
3. We onderscheiden vier vormen van het hoofdresultaat Schoon en leefbaar huis, onderverdeeld in twee categorieën:
 - a. Categorie I: ondersteuning op interventieniveau 4
 - * Schoon en leefbaar huis
 - * Schoon en leefbaar huis plus

b. Categorie II: ondersteuning op interventieniveau 5

- * Schoon en leefbaar huis inclusief overname regie
- * Schoon en leefbaar huis plus inclusief overname regie

4. De volgende subresultaten kunnen worden toegekend:

- a. De cliënt kan gebruik maken van een schoon en leefbaar huis.
- b. De cliënt kan met ondersteuning zorgdragen voor een schoon en leefbaar huis.
- c. De cliënt kan zelfstandig regie voeren op een schoon en leefbaar huis.
- d. De cliënt kan met ondersteuning regie voeren op een schoon en leefbaar huis.
- e. Voorkomen dat de cliënt geen zorg meer draagt voor een schoon en leefbaar huis.

Subresultaten a en b gelden voor interventieniveau 4, c en d gelden voor interventieniveau 5, en e geldt voor interventieniveau 4 en 5.

Artikel 3.8.2 Activiteiten

1. De ondersteuning bestaat uit (ambulante) begeleiding dan wel overname van de werkzaamheden, gericht op het schoon en leefbaar houden van de ruimtes binnen het huis die de cliënt regelmatig gebruikt. Dit betreft schone woonkamer, slaapvertrekken, de keuken, sanitaire ruimtes en gang/trap. Het schoonmaken van de buitenruimte bij het huis (ramen, tuin, balkon, etc.) maken geen onderdeel uit van deze voorziening.

2. De begeleiding wordt afgestemd op de persoonlijke situatie van cliënt en kan bestaan uit meewerken, overnemen, begeleiden waarbij de cliënt zelf de taken uitvoert, oefenen van (regie)vaardigheden, signaleren en/of initiatief nemen.

Artikel 3.8.3 Voortzetten ondersteuning na overlijden huisgenoot

Wanneer cliënt overlijdt en een huisgenoot achterblijft, zal de ondersteuning twee weken worden voortgezet. In deze periode zal namens het college contact opgenomen worden met de huisgenoot, om de ondersteuningsbehoefte in de nieuwe situatie te onderzoeken.

Artikel 3.8.4 Afwegingskader

1. Dit resultaat wordt toegekend op grond van de Wmo en de Jeugdwet. Het afwegingskader zoals vermeld in artikel 2.3.2 Wmo resp. artikel 2.3 Jeugdwet en de verordening is van toepassing. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van het HHM-normenkader.

2. Het college hanteert de volgende uitgangspunten:

- a. Van een schoon en leefbaar huis is sprake indien cliënt kennis heeft van en overzicht heeft over de activiteiten die nodig zijn om het huis schoon en leefbaar te houden. Cliënt kan deze activiteiten zelf dan wel met ondersteuning van het sociaal netwerk plannen en uitvoeren.
- b. Dit resultaatgebied betreft ondersteuning op de regie op het huishouden eventueel in combinatie met de uitvoering van schoonmaakwerk. Tevens kan dit resultaatgebied alleen de uitvoering van schoonmaakwerk betreffen.
- c. Signalen uit het sociaal netwerk of hulp daaromheen kunnen aanleiding zijn om ondersteuning op dit resultaatgebied toe te kennen.
- d. Jeugdigen (t/m 18 jaar) kunnen voor dit resultaatgebied in aanmerking komen indien zij zelfstandig wonen zonder hun ouders of verzorgers.
- e. Afstemming met de omgeving of netwerk van de inwoner of het organiseren van een voorliggende voorziening maakt deel uit van de opdracht.

3. Wanneer cliënt als gevolg van zijn (medische) beperking en belemmeringen onvoldoende ondersteund wordt door de basisvoorziening Schoon en leefbaar huis, kan er 'Schoon en leefbaar huis Plus' worden toegekend. Bijvoorbeeld indien een hoger niveau van hygiëne of schoonhouden nodig is.

Domein Meedoen

Paragraaf 3.9 M1 Dagbesteding uitstroom (on)betaald werk

Artikel 3.9.1 Resultaat

1. Ondersteuning met als doel het resultaat Dagbesteding uitstroom (on)betaald werk wordt geboden indien er sprake is van het ontbreken van structuur en/of er behoefte is aan een zinvolle daginvulling. De inwoner is nog niet in staat om (on)betaald werk te verrichten.

2. Het resultaat is dat de cliënt in staat is om uit te stromen naar (on)betaald werk.

3. De volgende subresultaten kunnen worden toegekend:

- a. De cliënt of jeugdige kan zelfstandig werken bij een werkgever.
- b. De cliënt of jeugdige kan met ondersteuning bij een werkgever werken.
- c. De cliënt of jeugdige kan met of zonder ondersteuning onbetaald werk verrichten.

Artikel 3.9.2 Activiteiten

De ondersteuning bestaat uit activiteiten in groepsverband op locatie gericht op het werken aan sociale, emotionele en praktische vaardigheden waardoor de cliënt of jeugdige kan uitstromen naar (on)betaald werk. Daarnaast zijn de activiteiten gericht op het aanbrengen van een dagstructuur. Vaardigheden die bij de subresultaten horen zijn bijvoorbeeld:

- * Cliënt of jeugdige komt op tijd en komt afspraken na
- * Cliënt of jeugdige ziet er verzorgd uit
- * Cliënt of jeugdige kan omgaan met gezag
- * Cliënt of jeugdige kan omgaan met emoties en spanningen van de arbeidsmatige activiteiten
- * Cliënt of jeugdige bouwt ervaring en ritme op in een arbeidsmatige omgeving
- * Cliënt of jeugdige ervaart een waardevolle arbeidsmatige bijdrage

Artikel 3.9.3 Afwegingskader

1. Dit resultaat wordt toegekend op grond van de Wmo en de Jeugdwet. Het afwegingskader zoals vermeld in artikel 2.3.2 Wmo resp. artikel 2.3 Jeugdwet en de verordening is van toepassing.

2. Het college hanteert daarnaast de volgende uitgangspunten:

- a. Er is doorgaans sprake van arbeidsmatige dagbesteding op het moment dat werken bij een werkgever binnen het toekomstperspectief van de cliënt of jeugdige binnen afzienbare tijd mogelijk lijkt. Het gaat niet om een fulltime baan, maar bijvoorbeeld voor een dag of twee in de week.
- b. Deelname aan dagbesteding vanuit de Wmo of Jeugdwet wordt ingezet als blijkt dat iemand onvoldoende arbeidsvermogen heeft om in aanmerking te komen voor een leer-/werktraject in het kader van de Participatiewet. De inwoner kan ook niet zelfstandig komen tot een zinvolle daginvulling via vrijwilligerswerk of met gebruikmaking van algemene voorzieningen zoals inloop of activiteiten in de wijk.
- c. De aanbieder maakt samen met de cliënt of jeugdige een ondersteuningsplan met daarin bijvoorbeeld procesmatige afspraken over de doorstroom naar (on)betaald werk, over wie de regie voert en over de evaluatie van het traject.
- d. Het traject wordt elk half jaar geëvalueerd. Hierbij wordt beoordeeld of uitstroom naar (on)betaalde arbeid tot de mogelijkheden behoort of dat andere ondersteuning beter aansluit. De gemeente monitort of de evaluatie plaatsvindt.
- e. Een maaltijd kan onderdeel uitmaken van de dagbesteding.
- f. De ondersteuning is, indien noodzakelijk, inclusief vervoer voor de cliënt of jeugdige.

Paragraaf 3.10 M2 Dagbesteding naar onderwijs

Artikel 3.10.1 Resultaat

1. Ondersteuning met als doel het resultaat Dagbesteding naar onderwijs wordt geboden indien de cliënt of jeugdige, jonger dan 23 jaar, tijdelijk niet in staat is om onderwijs te volgen.

2. Het resultaat is dat de cliënt of jeugdige in staat is om terug te keren naar onderwijs.

3. De volgende subresultaten kunnen worden toegekend:

- a. De cliënt of jeugdige kan weer deelnemen aan onderwijs.
- b. De cliënt of jeugdige kan functioneren in een groepssetting.
- c. De cliënt of jeugdige kan toegeleid worden naar een andere vorm van maatschappelijke participatie.

Artikel 3.10.2 Activiteiten

De ondersteuning bestaat uit activiteiten in groepsverband op locatie gericht op het werken aan sociale, emotionele en praktische vaardigheden waardoor de cliënt of jeugdige kan functioneren in het onderwijs.

Artikel 3.10.3 Afwegingskader

1. Dit resultaat wordt toegekend op grond van de Wmo en de Jeugdwet. Het afwegingskader zoals vermeld in artikel 2.3.2 Wmo resp. artikel 2.3 Jeugdwet en de verordening is van toepassing.

2. Het college hanteert daarnaast de volgende uitgangspunten:

- a. Dagbesteding gericht op terugkeer naar onderwijs is altijd tijdelijk van aard.
- b. Trajecten op grond van de Participatiewet of het UWV zijn voorliggend op dit resultaatgebied.
- c. De aanbieder maakt samen met de inwoner en onderwijs een ondersteuningsplan met daarin bijvoorbeeld procesmatige afspraken over terugkeer naar onderwijs, afspraken over regie en over de evaluatie van het traject.
- d. De inzet van Dagbesteding naar onderwijs kan uitsluitend ter ondersteuning van het passend onderwijs worden ingezet als er geen andere vorm van ondersteuning mogelijk is. Het onderwijs blijft verantwoordelijk voor onderwijskundige doelen.
- e. Dagbesteding naar onderwijs is inclusief persoonlijke verzorging.
- f. Een maaltijd kan onderdeel uitmaken van de dagbesteding.
- g. De ondersteuning is, indien noodzakelijk, inclusief vervoer voor de cliënt of jeugdige.

Paragraaf 3.11 M3 Dagbesteding zinvolle daginvulling

Artikel 3.11.1 Resultaat

1. Ondersteuning met als doel het resultaat Dagbesteding zinvolle daginvulling wordt geboden indien de cliënt of jeugdige op één of meerdere levensgebieden problemen ervaart bij het zelfstandig regelen van dagelijkse bezigheden, de dagelijkse routine en structuur.
2. Het resultaat is dat de cliënt of jeugdige participeert en een zinvolle daginvulling heeft, en/of dat het netwerk wordt ontlast.
3. De volgende subresultaten kunnen worden toegekend:
 - a. De cliënt of jeugdige heeft een zinvolle daginvulling in een veilige en adequate omgeving.
 - b. De cliënt of jeugdige participeert in de samenleving.
 - c. De cliënt of jeugdige kan met ondersteuning een sociaal netwerk opbouwen en onderhouden.
 - d. De thuissituatie wordt ontlast.
 - e. De cliënt of jeugdige ervaart structuur in de dag en de week.

Artikel 3.11.2 Activiteiten

De ondersteuning bestaat uit activiteiten in groepsverband op locatie overdag. De activiteiten zijn van eenvoudig niveau met extra aandacht voor sfeer, geborgenheid, veiligheid, ritme en regelmaat. De Dagbesteding kan ook een vorm van ondersteuning zijn waarbij de inwoner op locatie vaardigheden oefent en leert toe te passen, waarmee zelfredzaamheid wordt bevorderd.

Artikel 3.11.3 Afwegingskader

1. Dit resultaat wordt toegekend op grond van de Wmo en de Jeugdwet. Het afwegingskader zoals vermeld in artikel 2.3.2 Wmo resp. artikel 2.3 Jeugdwet en de verordening is van toepassing.
2. Het college hanteert daarnaast de volgende uitgangspunten:
 - a. De cliënt of jeugdige heeft onvoldoende eigen netwerk dan wel het netwerk is niet in staat om gedurende de volledige week beperkingen in de zelfredzaamheid van de inwoner te compenseren.
 - b. Voorzieningen zoals vrijwilligerswerk, algemene voorzieningen voor inloop, ontmoetingen en wijkactiviteiten zijn voorliggend op dit resultaatgebied.
 - c. De activiteiten bij Dagbesteding zinvolle daginvulling zijn structureel van aard en passen bij interesses, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt of jeugdige.
 - d. Begeleiding op de groep en verzorging van de cliënt of jeugdige wordt geacht onderdeel uit te maken van dit resultaat.
 - e. Een maaltijd kan onderdeel uitmaken van de dagbesteding.
 - f. De ondersteuning is, indien noodzakelijk, inclusief vervoer voor de cliënt of jeugdige.

Paragraaf 3.12 M4 Sociaal netwerk

Artikel 3.12.1 Resultaat

1. Ondersteuning met als doel het resultaat Sociaal netwerk wordt geboden indien het sociaal netwerk van de cliënt of jeugdige niet op orde is. Er is geen of weinig steun van familie of vrienden en er zijn nauwelijks contacten buiten de deur. De cliënt of jeugdige trekt zich passief of actief terug.
2. Het resultaat is een gezond sociaal netwerk waar de cliënt of jeugdige op kan steunen.
3. De volgende subresultaten kunnen worden toegekend:
 - a. Cliënt of jeugdige kan zelf een sociaal netwerk opbouwen en onderhouden.
 - b. Cliënt of jeugdige kan met ondersteuning een sociaal netwerk opbouwen en onderhouden.
 - c. Voorkomen dat de cliënt of jeugdige sociaal geïsoleerd raakt.
 - d. De verschillende leden in het huishouden van de cliënt of jeugdige komen op adem om daarna weer dagelijks te functioneren en de mantelzorg dan wel de opvoeding weer op te kunnen pakken.

Artikel 3.12.2 Activiteiten

1. De ondersteuning bestaat uit (ambulante) begeleiding gericht op het bereiken van het resultaat. De begeleiding richt zich niet uitsluitend op de cliënt of jeugdige maar ook op de andere leden van het systeem waar hij of zij deel van uitmaakt.
2. De ondersteuning behorende bij subresultaat d (logeren) bestaat uit (periodiek) tijdelijk verblijf bij een logeervoorziening. De voorziening biedt een veilige en adequate omgeving (gelet op de problematiek). De cliënt of jeugdige is in een andere omgeving en ontmoet andere mensen dan thuis. Er is aandacht voor sfeer, geborgenheid, ritme en regelmaat. Daarnaast is subresultaat d (logeren) gericht op het ontlasten van de thuissituatie. Er kan gedurende het logeren gewerkt worden aan de begeleidingsdoelen van de cliënt of jeugdige.

Artikel 3.12.3 Afwegingskader

1. Dit resultaat wordt toegekend op grond van de Wmo en de Jeugdwet. Het afwegingskader zoals vermeld in artikel 2.3.2 Wmo resp. artikel 2.3 Jeugdwet en de verordening is van toepassing.
2. Het college hanteert daarnaast de volgende uitgangspunten ten aanzien van het subresultaat d (logeren), op interventieniveau 8:
 - a. De kosten van begeleiding en verzorging worden geacht onderdeel uit te maken van het resultaat.
 - b. De bekostiging vindt plaats per etmaal. Er kunnen maximaal 3 etmalen per week worden toegekend (maximaal 165 dagen per jaar). Dit geldt niet voor weken in de vakantieperiodes.

Paragraaf 3.13 M5 Maatschappelijke participatie

Artikel 3.13.1 Resultaat

1. Ondersteuning met als doel het resultaat Maatschappelijke participatie wordt geboden indien de cliënt of jeugdige niet of nauwelijks participeert in de maatschappij. De cliënt of jeugdige heeft gebrek aan motivatie of aan sociale vaardigheden om deel te nemen aan de maatschappij.
2. Het resultaat is dat de cliënt of jeugdige actief participeert in de maatschappij.
3. De volgende subresultaten kunnen worden toegekend:
 - a. Cliënt of jeugdige neemt zelfstandig deel aan maatschappelijke activiteiten.
 - b. Cliënt of jeugdige kan met ondersteuning deelnemen aan maatschappelijke activiteiten.
 - c. Voorkomen dat de cliënt of jeugdige geïsoleerd raakt.

Artikel 3.13.2 Activiteiten

De ondersteuning bestaat uit (ambulante) begeleiding gericht op het bereiken van het resultaat. Het doel van de ondersteuning is dat de cliënt of jeugdige in staat is om naar vermogen mee te doen op school, in het gezin of in de buurt. Hierbij is de cliënt of jeugdige op de hoogte van de sociale kaart en de mogelijkheden om actief deel te nemen aan het maatschappelijk leven in zijn of haar woon- en leefomgeving.

3.13.3 Afwegingskader

Dit resultaat wordt toegekend op grond van de Wmo en de Jeugdwet. Het afwegingskader zoals vermeld in artikel 2.3.2 Wmo resp. artikel 2.3 Jeugdwet en de verordening is van toepassing.

Paragraaf 3.14 M6 Kinderdagcentrum

Artikel 3.14.1 Resultaat

1. Ondersteuning met als doel het resultaat Kinderdagcentrum wordt geboden aan kinderen met een ontwikkelingsachterstand of beperking voor wie deelname aan (speciaal) onderwijs niet mogelijk is. Het Kinderdagcentrum biedt een veilige basis aan deze kinderen.
2. Het resultaat is dat de jeugdige in staat is om (speciaal) onderwijs te volgen.
3. De volgende subresultaten kunnen worden toegekend:
 - a. De jeugdige is in staat om de stap richting (speciaal) onderwijs te zetten.
 - b. De jeugdige groeit en ontwikkelt zich.

Artikel 3.14.2 Activiteiten

De ondersteuning bestaat uit activiteiten in groepsverband op locatie op het gebied van gedrag, motoriek, spel, muziek en communicatie. Het kind kan zich met behulp van deze ondersteuning op zijn/haar eigen manier en tempo ontwikkelen. De activiteiten geven structuur aan de dag en geven eventueel de mogelijkheid om de stap te maken naar (speciaal) onderwijs.

3.14.3 Afwegingskader

1. Dit resultaat wordt toegekend op grond van de Jeugdwet. Het afwegingskader zoals vermeld in artikel 2.3 Jeugdwet en de verordening is van toepassing.
2. Het college hanteert daarnaast de volgende uitgangspunten:
 - a. Dit resultaat wordt alleen ingezet indien er geen andere ondersteuning mogelijk is. Wanneer er geen sprake is van een (ernstig vermoeden van) een cognitieve beperking, dan wordt er doorverwezen naar een andere voorziening dan het Kinderdagcentrum.
 - b. Kinderdagcentrum wordt bij aanvang ingezet tot het kind 5 jaar wordt. Indien op 5-jarige leeftijd de stap naar het (speciaal) onderwijs niet gemaakt kan worden kan de indicatie in overleg met de aanbieder worden verlengd tot het moment dat naar alle waarschijnlijkheid een Wlz indicatie aan de orde is.
 - c. Begeleiding op de groep en persoonlijke verzorging van de inwoner op locatie van de dagbesteding maakt onderdeel uit van dit resultaat.
 - d. De ondersteuning richt zich niet uitsluitend tot de jeugdige, maar ook andere leden van het systeem worden betrokken. Het gaat voornamelijk om de doorvertaling van de ondersteuning in de thuissituatie.

- e. De ouders/verzorgers van de jeugdige moeten de voor- en naschoolse opvang zelf organiseren en financieren.
- f. De ondersteuning is, indien noodzakelijk, inclusief vervoer voor de jeugdige. Hierbij doen aanbieders en toegangsmedewerkers een beroep op de eigen kracht van de ouders/verzorgers om het vervoer te organiseren.

Domein Gezond

Paragraaf 3.15 G1 Begeleiding

Artikel 3.15.1 Resultaat

1. Ondersteuning met als doel het resultaat Begeleiding wordt geboden met het oog op het geestelijk welbevinden van de cliënt of jeugdige.
2. Het resultaat is dat de symptomen van de problematiek een beperkte invloed hebben op het dagelijks functioneren en het functioneren bij diverse activiteiten. Er zijn niet meer dan de dagelijkse beslommingen of zorgen.
3. De volgende subresultaten kunnen worden toegekend:
 - a. De cliënt of jeugdige is in staat om zelf in zijn/haar dagelijks functioneren met zijn/haar geestelijke gezondheidsproblemen en/of verstandelijke beperking om te gaan.
 - b. De cliënt of jeugdige kan met ondersteuning omgaan met de symptomen van zijn/haar geestelijke gezondheidsproblemen en/of verstandelijke beperking en de moeilijkheden in het dagelijks functioneren.
 - c. Voorkomen dat de geestelijke gezondheidsproblemen en/of verstandelijke beperking van de cliënt of jeugdige een gevaar oplevert voor zichzelf of anderen.

Artikel 3.15.2 Activiteiten

De begeleiding is gericht op het stabiel houden van de mentale toestand van de cliënt of jeugdige en hij/zij leert om te gaan met zijn/haar beperkingen in het dagelijks functioneren.

Artikel 3.15.3 Afwegingskader

1. Dit resultaat wordt toegekend op grond van de Wmo en de Jeugdwet. Het afwegingskader zoals vermeld in artikel 2.3.2 Wmo resp. artikel 2.3 Jeugdwet en de verordening is van toepassing.
2. De begeleiding kan worden ingezet naast behandeling indien dit noodzakelijk is voor de behandeling.
3. Inzet van G1 Begeleiding op interventieniveau 7 is mogelijk onder de volgende voorwaarden:
 - a. Dit resultaatgebied kan worden ingezet als geen van de andere resultaatgebieden, of combinatie van resultaatgebieden volstaat;
 - b. Het gaat om individuele begeleiding;
 - c. Dit resultaatgebied kan alleen gecombineerd worden met M1, M2, M3 en in uitzonderlijke gevallen met G1 behandeling of G3;
 - d. Er is zeer intensieve ambulante begeleiding voor de inwoner noodzakelijk omdat er bijvoorbeeld sprake is van een van de onderstaande redenen:
 - * er is sprake van multiproblematiek bij de cliënt of jeugdige, waarbij de cliënt of jeugdige de problematiek niet erkent of overziet en/of zijn omgeving niet kan bijdragen aan de ondersteuning;
 - * de problematiek van de cliënt of jeugdige is zodanig dat de ondersteuning moeilijk planbaar is, er dient mogelijk een vorm van (telefonische) achterwacht te worden geboden. Begeleider zal veelal meerdere keren in de week (moeilijk planbare) ondersteuning moeten bieden;
 - * de cliënt of jeugdige is met ondersteuning in staat om zijn hulpvraag te formuleren en kan hierdoor deze vaardigheid ontwikkelen en thuis blijven wonen;
 - * de begeleiding maakt het mogelijk voor oudere cliënten om langer thuis te blijven wonen;
 - * er is sprake van afschalen van zorg uit de zorgverzekeringswet zoals intramurale behandeling. Waarbij intensieve begeleiding belangrijk kan zijn om het zelfstandig wonen te laten slagen.

Paragraaf 3.16 G1 Ambulante behandeling Basis GGZ

Artikel 3.16.1 Resultaat

1. Behandeling met als doel het resultaat Ambulante behandeling Basis GGZ wordt geboden met het oog op het geestelijk welbevinden van de jeugdige. De behandeling is bedoeld voor jeugdigen met lichte tot matige klachten op een beperkt aantal leefgebieden, vaak enkelvoudig.
2. Het resultaat is dat de symptomen van de problematiek afwezig of zeldzaam zijn, of dat de symptomen van de problematiek beperkte invloed hebben op het dagelijks functioneren en het functioneren bij diverse activiteiten. Er zijn niet meer dan de dagelijkse beslommingen of zorgen.
3. De volgende subresultaten kunnen worden toegekend:
 - a. De jeugdige is in staat om zelf in zijn dagelijks functioneren met zijn geestelijke gezondheidsproblemen en/of gedragsproblemen en/of verstandelijke beperking om te gaan.
 - b. De jeugdige kan met ondersteuning omgaan met de symptomen van zijn geestelijke gezondheidsproblemen en/of gedragsproblemen en/of verstandelijke beperking en de moeilijkheden in het dagelijks functioneren.

c. Voorkomen dat de geestelijke gezondheidsproblemen en/of verstandelijke beperking van de jeugdige een gevaar oplevert voor zichzelf of anderen.

Artikel 3.16.2 Activiteiten

De behandeling is gericht op het stabiel houden van de mentale toestand van de jeugdige en de jeugdige leert om te gaan met zijn beperkingen in het dagelijks functioneren. De zorg is oplossingsgericht. De behandeling richt zich op één of een aantal symptomen en specifieke klachten. Hier wordt minder ingegaan op de persoonlijkheid of de identiteitsbeleving of persoonsgeschiedenis van de jeugdige. Het doel is om de klachten te behandelen die iemand nu ervaart.

Artikel 3.16.3 Afwegingskader

1. Dit resultaat wordt toegekend op grond van de Jeugdwet. Het afwegingskader zoals vermeld in artikel 2.3 Jeugdwet en de verordening is van toepassing.

2. Het college hanteert daarnaast de volgende uitgangspunten:

- a. Behandeling Basis GGZ is gepositioneerd onder interventieniveau 4.
- b. De behandeling richt zich niet uitsluitend op de jeugdige. Ook de andere leden van het systeem worden betrokken bij de behandeling. Betrekken bij de behandeling betekent ook dat de andere leden van het systeem worden begeleid in het omgaan met de problematiek van de jeugdige.
- c. Onderdeel van de subresultaten a en b is dat de ouders in staat zijn om zelfstandig of met ondersteuning met de problematiek van de jeugdige om kunnen gaan en hem te ondersteunen.
- d. Subresultaat c heeft betrekking op de veiligheid van de jeugdige. Veiligheid is altijd een aandachtspunt en loopt dwars door alle interventies heen.
- e. Er is sprake van een evidence based behandelmethodiek.
- f. Dit hoofdresultaat wordt ingezet voor de duur van 1 jaar.

Paragraaf 3.17 Ambulante behandeling specialistische GGZ

Artikel 3.17.1 Resultaat

1. Behandeling met als doel het resultaat Ambulante behandeling specialistische GGZ wordt geboden met het oog op het geestelijk welbevinden van de jeugdige. De behandeling is bedoeld voor jeugdigen met ernstige, complexe of vaker terugkerende klachten op meerdere leefgebieden.

2. Het resultaat is dat de symptomen van de problematiek afwezig of zeldzaam zijn, of dat de symptomen van de problematiek beperkte invloed hebben op het dagelijks functioneren en het functioneren bij diverse activiteiten. Er zijn niet meer dan de dagelijkse besommeringen of zorgen.

3. De volgende subresultaten kunnen worden toegekend:

- a. De jeugdige is in staat om zelf in zijn dagelijks functioneren met zijn geestelijke gezondheidsproblemen en/of gedragsproblemen en/of verstandelijke beperking om te gaan.
- b. De jeugdige kan met ondersteuning omgaan met de symptomen van zijn geestelijke gezondheidsproblemen en/of gedragsproblemen en/of verstandelijke beperking en de moeilijkheden in het dagelijks functioneren.
- c. Voorkomen dat de geestelijke gezondheidsproblemen en/of verstandelijke beperking van de jeugdige een gevaar oplevert voor zichzelf of anderen.

Artikel 3.17.2 Activiteiten

De behandeling is gericht op het stabiel houden van de mentale toestand van de jeugdige en de jeugdige leert om te gaan met zijn beperkingen in het dagelijks functioneren. Bij specialistische zorg staat naast de direct aanwezige klachten ook de complexe problematiek onderliggend aan de klachten meer centraal. Hier wordt meer stilgestaan bij de persoonsgeschiedenis van de jeugdige en worden klachten bekeken in het kader van diens persoonlijkheid. De identiteit en zelfbeleving staan hier meer centraal. Daarnaast zal ook veel nadruk liggen op het proces wat iemand doormaakt, of het proces van de therapie. Het doel is door dit proces een meer structurele verandering in het persoonlijk functioneren en de zelfbeleving te bewerkstelligen.

Artikel 3.17.3 Afwegingskader

1. Dit resultaat wordt toegekend op grond van de Jeugdwet. Het afwegingskader zoals vermeld in artikel 2.3 Jeugdwet en de verordening is van toepassing.

2. Het college hanteert daarnaast de volgende uitgangspunten:

- a. Behandeling specialistische GGZ is gepositioneerd onder interventieniveau 5.
- b. De behandeling richt zich niet uitsluitend op de jeugdige. Ook de andere leden van het systeem worden betrokken bij de behandeling. Betrekken bij de behandeling betekent ook dat de andere leden van het systeem worden begeleid in het omgaan met de problematiek van de jeugdige.
- c. Onderdeel van de subresultaten a en b is dat de ouders in staat zijn om zelfstandig of met ondersteuning met de problematiek van de jeugdige om kunnen gaan en hem te ondersteunen.
- d. Subresultaat c heeft betrekking op de veiligheid van de jeugdige. Veiligheid is altijd een aandachtspunt en loopt dwars door alle interventies heen.

- e. Er is sprake van een evidence based behandelmethodiek.
- f. Dit hoofdresultaat wordt ingezet voor de duur van 2 jaar. Dit betekent niet dat de behandeling 2 jaar dient te duren. Er is monitoring via regisseursmodel.

Paragraaf 3.18 Ambulante behandeling specialistische GGZ Instellingen

Artikel 3.18.1 Resultaat

1. Behandeling met als doel het resultaat Ambulante behandeling specialistische GGZ Instellingen wordt geboden met het oog op het geestelijk welbevinden van de jeugdige. De behandeling is bedoeld voor jeugdigen met ernstige, complexe of vaker terugkerende klachten op meerdere leefgebieden.
2. Het resultaat is dat de symptomen van de problematiek afwezig of zeldzaam zijn, of dat de symptomen van de problematiek beperkte invloed hebben op het dagelijks functioneren en het functioneren bij diverse activiteiten. Er zijn niet meer dan de dagelijkse beslommeringen of zorgen.
3. De volgende subresultaten kunnen worden toegekend:
 - a. De jeugdige is in staat om zelf in zijn dagelijks functioneren met zijn geestelijke gezondheidsproblemen en/of gedragsproblemen en/of verstandelijke beperking om te gaan.
 - b. De jeugdige kan met ondersteuning omgaan met de symptomen van zijn geestelijke gezondheidsproblemen en/of gedragsproblemen en/of verstandelijke beperking en de moeilijkheden in het dagelijks functioneren.
 - c. Voorkomen dat de geestelijke gezondheidsproblemen en/of verstandelijke beperking van de jeugdige een gevaar oplevert voor zichzelf of anderen.

Artikel 3.18.2 Activiteiten

De behandeling is gericht op het verbeteren en/of stabiel houden van de mentale toestand van de jeugdige en de jeugdige leert om te gaan met zijn beperkingen in het dagelijks functioneren. De behandeling richt zich op de psychiatrische problematiek van de jeugdige, waarbij er ook aandacht is voor het systeem waarin de jeugdige verkeert.

Bij hoog specialistische GGZ staat naast de direct aanwezige klachten ook de complexe problematiek onderliggend aan de klachten centraal. Hier wordt stilgestaan bij de persoonsgeschiedenis van de jeugdige en worden klachten bekeken in het kader van diens persoonlijkheid. De identiteit en zelfbeleving staan hier ook centraal. Daarnaast zal ook veel nadruk liggen op het proces wat iemand doormaakt, of het proces van de therapie. Het doel is door dit proces een meer structurele verandering in het persoonlijk functioneren en de zelfbeleving te bewerkstelligen.

Artikel 3.18.3 Afwegingskader

1. Dit resultaat wordt toegekend op grond van de Jeugdwet. Het afwegingskader zoals vermeld in artikel 2.3 Jeugdwet en de verordening is van toepassing.
2. Het college hanteert daarnaast de volgende uitgangspunten:
 - a. Behandeling hoog specialistische GGZ is gepositioneerd onder interventieniveau 6.
 - b. De behandeling richt zich niet uitsluitend op de jeugdige. Ook de andere leden van het systeem worden betrokken bij de behandeling. Betrekken bij de behandeling betekent ook dat de andere leden van het systeem worden begeleid in het omgaan met de problematiek van de jeugdige.
 - c. Onderdeel van de subresultaten a en b is dat de ouders in staat zijn om zelfstandig of met ondersteuning met de problematiek van de jeugdige om kunnen gaan en hem te ondersteunen.
 - d. Subresultaat c heeft betrekking op de veiligheid van de jeugdige. Veiligheid is altijd een aandachtspunt en loopt dwars door alle interventies heen.
 - e. Er is sprake van een evidence based behandelmethodiek.
 - f. Dit hoofdresultaat wordt ingezet voor de duur van 2 jaar. Dit betekent niet dat de behandeling 2 jaar dient te duren. Er is monitoring via regisseursmodel.

Paragraaf 3.19 G1 Medicatiecontrole

Artikel 3.19.1 Resultaat

1. Behandeling met als doel het resultaat Medicatiecontrole wordt geboden met het oog op het geestelijk welbevinden van de jeugdige.
2. Het resultaat is dat de symptomen van de problematiek afwezig of zeldzaam zijn, of dat de symptomen van de problematiek beperkte invloed hebben op het dagelijks functioneren en het functioneren bij diverse activiteiten. Er zijn niet meer dan de dagelijkse beslommeringen of zorgen.
3. De volgende subresultaten kunnen worden toegekend:
 - a. De jeugdige is in staat om zelf in zijn dagelijks functioneren met zijn geestelijke gezondheidsproblemen en/of gedragsproblemen en/of verstandelijke beperking om te gaan.
 - b. De jeugdige kan met ondersteuning omgaan met de symptomen van zijn geestelijke gezondheidsproblemen en/of gedragsproblemen en/of verstandelijke beperking en de moeilijkheden in het dagelijks functioneren.
 - c. Voorkomen dat de geestelijke gezondheidsproblemen en/of verstandelijke beperking van de jeugdige een gevaar oplevert voor zichzelf of anderen.

Artikel 3.19.2 Activiteiten

De behandeling is gericht op het stabiel houden van de mentale toestand van de jeugdige en de jeugdige leert om te gaan met zijn beperkingen in het dagelijks functioneren. Het betreft laagfrequente controle van het gebruik van medicatie voor een psychische beperking van de jeugdige.

Artikel 3.19.3 Afwegingskader

1. Dit resultaat wordt toegekend op grond van de Jeugdwet. Het afwegingskader zoals vermeld in artikel 2.3 Jeugdwet en de verordening is van toepassing.

2. Het college hanteert daarnaast de volgende uitgangspunten:

- a. Medicatiecontrole specialistische GGZ is gepositioneerd op interventieniveau 5 en wordt uitgevoerd door een aanbieder die ook gecontracteerd is voor het hoofdresultaat Ambulante behandeling specialistische GGZ, of door een aanbieder die ook gecontracteerd is voor het hoofdresultaat Ambulante behandeling specialistische GGZ Instellingen.
- b. Dit resultaatgebied wordt uitsluitend ingezet indien de behandeling is afgerond. In andere gevallen maakt medicatiecontrole onderdeel uit van het resultaatgebied dat bij het behandeltraject hoort.
- c. Dit hoofdresultaat is voor onbepaalde tijd met periodieke evaluatie.

Paragraaf 3.20 G1 Behandeling met verblijf GGZ

Artikel 3.20.1 Resultaat

1. Behandeling met als doel het resultaat Behandeling met verblijf GGZ wordt geboden met het oog op het geestelijk welbevinden van de jeugdige.

2. Het resultaat is dat de symptomen van de problematiek afwezig of zeldzaam zijn, of dat de symptomen van de problematiek beperkte invloed hebben op het dagelijks functioneren en het functioneren bij diverse activiteiten.

3. De volgende subresultaten kunnen worden toegekend:

- a. De jeugdige is in staat om zelf in zijn dagelijks functioneren met zijn geestelijke gezondheidsproblemen om te gaan.
- b. De jeugdige kan met ondersteuning omgaan met de symptomen van zijn geestelijke gezondheidsproblemen in zijn dagelijks functioneren.
- c. Voorkomen dat de geestelijke gezondheidsproblemen van de jeugdige een gevaar oplevert voor zichzelf of anderen.

Artikel 3.20.2 Activiteiten

De intramurale behandeling van de jeugdige is gericht op activiteiten in het kader van herstel of voorkoming van verergering van een psychiatrische stoornis en het daarmee om kunnen gaan. De behandeling is gericht op herstel in het gewone leven, bij voorkeur terugkeer van de jeugdige in het gezin om daar binnen zijn mogelijkheden gezond en veilig op te groeien. De behandeling is gericht op een geneeskundig doel.

Artikel 3.20.3 Afwegingskader

1. Dit resultaat wordt toegekend op grond van de Jeugdwet. Het afwegingskader zoals vermeld in artikel 2.3 Jeugdwet en de verordening is van toepassing.

2. Het college hanteert daarnaast de volgende uitgangspunten:

- a. De behandeling richt zich niet uitsluitend op de jeugdige. Ook de andere leden van het systeem worden betrokken bij de behandeling. Er wordt zoveel als mogelijk samengewerkt met de ouders tijdens het verblijf.
- b. De behandeling omvat ook de dagelijkse verzorging van de jeugdige, zoals het bieden van een slaapplaats, voeding en veiligheid binnen een goed pedagogisch klimaat.
- c. Verwijzing naar intramurale behandeling is slechts aan de orde bij een hoog risico en/of hoge complexiteit bij (vermoeden van) een DSM-benoemde stoornis.
- d. Verblijf in een 24-uurs behandelgroep is tijdelijk en onderdeel van een traject. De aanbieder stelt zo spoedig mogelijk na opname een ondersteuningsplan op samen met de jeugdige en/of diens ouders/vertegenwoordigers. Het ondersteuningsplan is gericht op het beheersbaar maken van de situatie zodat thuis verder herstel kan volgen met behulp van ambulante ondersteuning.
- e. Dit hoofdresultaat wordt zo kort mogelijk ingezet.

Paragraaf 3.21 G1 Behandeling met verblijf LVB

Artikel 3.21.1 Resultaat

1. Behandeling met als doel het resultaat Behandeling met verblijf LVB wordt geboden met het oog op het geestelijk welbevinden van de jeugdige. De behandeling is aan de orde als er sprake is van complexe problematiek, die niet persé geneeskundige deskundigheid vereist, om de jeugdige nieuwe vaardigheden en/of gedrag aan te leren of deze te verbeteren.

2. Het resultaat is dat de symptomen van de problematiek afwezig of zeldzaam zijn, of dat de symptomen van de problematiek beperkte invloed hebben op het dagelijks functioneren en het functioneren bij diverse activiteiten.

3. De volgende subresultaten kunnen worden toegekend:

- a. De jeugdige is in staat om zelf in zijn dagelijks functioneren met zijn gedrags- en/of geestelijke gezondheidsproblemen en/of verstandelijke beperking om te gaan.
- b. De jeugdige kan met ondersteuning omgaan met de symptomen van zijn gedrags- en/of geestelijke gezondheidsproblemen en/of verstandelijke beperking in zijn dagelijks functioneren.
- c. Voorkomen dat de gedrags- en/of geestelijke gezondheidsproblemen en/of verstandelijke beperking van de jeugdige een gevaar oplevert voor zichzelf of anderen.

Artikel 3.21.2 Activiteiten

De intramurale behandeling van de jeugdige is gericht op activiteiten in het kader van herstel of voorkoming van verergering van een gedrags- dan wel psychiatrische stoornis en het daarmee om kunnen gaan, waardoor verder herstel in de thuissituatie kan volgen.

Behandeling met verblijf LVB kent twee verblijfsvarianten die ingezet kunnen worden door de gecontracteerde aanbieder:

1. Gezinsbehandeling ouder kind: gericht op (aanstaande) moeders of ouderparen. De kinderen die met hun ouder(s) worden opgenomen zijn tussen de 0 en 4 jaar.
2. Kleine groep behandeling in gezinshuisvorm: gericht op kinderen en jeugdigen waarbij de voorkeur bestaat voor behandeling in een gezinsvorm maar waarbij een regulier pleeggezin of gezinshuis niet volstaat gelet op de licht verstandelijke beperking van de jeugdige en de problematiek die daarmee gepaard gaat. Er blijven maximaal 4 tot 6 kinderen in deze verblijfsvorm.

Artikel 3.21.3 Afwegingskader

1. Dit resultaat wordt toegekend op grond van de Jeugdwet. Het afwegingskader zoals vermeld in artikel 2.3 Jeugdwet en de verordening is van toepassing.

2. Het college hanteert daarnaast de volgende uitgangspunten:

- a. De behandeling richt zich niet uitsluitend op de jeugdige. Ook de andere leden van het systeem worden betrokken bij de behandeling. Er wordt zoveel als mogelijk samengewerkt met de ouders tijdens het verblijf.
- b. De behandeling omvat ook de dagelijkse verzorging van de jeugdige, zoals het bieden van een slaapplek, voeding en veiligheid binnen een goed pedagogisch klimaat.
- c. Behandeling is altijd een onderdeel van dit resultaatgebied, er dient sprake te zijn van een behandelperspectief.
- d. Indien tijdens de behandeling met verblijf LVB blijkt dat aanvullend individuele therapie ingezet moet worden (bijv. EMDR, Cognitieve gedragstherapie of Systeemtherapie) dan kan er een extra hoofdresultaat toegekend worden.
- e. Verwijzing naar intramurale behandeling is slechts aan de orde bij een hoog risico en/of complexiteit bij (vermoeden van) een DSM-benoemde stoornis.
- f. Verblijf in een 24-uurs behandelgroep is tijdelijk en onderdeel van een traject. De aanbieder stelt zo spoedig mogelijk na opname een ondersteuningsplan op samen met de jeugdige en/of diens ouders/vertegenwoordigers. Het ondersteuningsplan is gericht op het beheersbaar maken van de situatie zodat thuis verder herstel kan volgen met behulp van ambulante ondersteuning.
- g. Dit hoofdresultaat wordt ingezet voor de duur van 1 jaar.

Paragraaf 3.22 G1 Behandeling met verblijf 3-milieusvoorziening

Artikel 3.22.1 Resultaat

1. Behandeling met als doel het resultaat Behandeling met verblijf 3-milieusvoorziening wordt geboden met het oog op het geestelijk welbevinden van de jeugdige. De behandeling is bedoeld voor jeugdigen vanaf 10 jaar met een licht verstandelijke beperking met bijkomende problematiek op alle leefgebieden.

2. Het resultaat is dat de symptomen van de problematiek afwezig of zeldzaam zijn, of dat de symptomen van de problematiek beperkte invloed hebben op het dagelijks functioneren en het functioneren bij diverse activiteiten. Er zijn niet meer dan de dagelijkse beslomeringen of zorgen.

3. De volgende subresultaten kunnen worden toegekend:

- a. De jeugdige is in staat om zelf in zijn dagelijks functioneren met zijn gedrags- en/of geestelijke gezondheidsproblemen en/of verstandelijke beperking om te gaan.
- b. De jeugdige kan met ondersteuning omgaan met de symptomen van zijn gedrags- en/of geestelijke gezondheidsproblemen en/of verstandelijke beperking in zijn dagelijks functioneren.
- c. Voorkomen dat de gedrags- en/of geestelijke gezondheidsproblemen en/of verstandelijke beperking van de jeugdige een gevaar oplevert voor zichzelf of anderen.

Artikel 3.22.2 Activiteiten

De besloten behandeling van de jeugdige met een licht verstandelijke beperking is gericht op het wegnemen of verminderen van de belemmeringen in het functioneren, op het reguleren van gedragsproblematiek en herstel van het gewone leven. Het doel is een zodanige ontwikkeling en ontplooiing in gezins- en andere maatschappelijke verbanden zodat de jeugdige zich, eventueel met enige ondersteuning, een plek in de samenleving kan verwerven. Bij voorkeur keert de jeugdige terug in het gezin om daar binnen zijn/haar mogelijkheden gezond en veilig op te groeien.

De jeugdige heeft 24-uurs zorg en nabijheid nodig in een structurerend klimaat. Er is sprake van een veilige en beschermende omgeving klimaat waarbij wonen/verblijf, onderwijs en vrije tijd in integrale afstemming met elkaar wordt geboden (drie milieus-voorziening). Het gaat om zeer specialistische behandeling, waarvan behandeling van vroegkinderlijke trauma's deel uit kan maken.

Artikel 3.22.3 Afwegingskader

1. Dit resultaat wordt toegekend op grond van de Jeugdwet. Het afwegingskader zoals vermeld in artikel 2.3 Jeugdwet en de verordening is van toepassing.

2. De behandeling richt zich uitsluitend op jeugdigen vanaf 10 jaar:

- * die een beperkt sociaal adaptatievermogen hebben (meer dan 2 standaarddeviaties beneden het populatiegemiddelde);
- * die sterke gedragsproblemen hebben op alle leefgebieden (thuis, school, vrije tijd);
- * die als gevolg van trauma en/of langdurige verwaarlozing beperkte hechtingsmogelijkheden hebben;
- * waarbij sprake kan zijn van co-morbide psychiatrische problematiek;
- * waarbij er langdurig sprake is van problematische gezinssituaties;
- * waarbij er sprake kan zijn van veiligheidsrisico's voor de jeugdige zelf en zijn omgeving, die gezamenlijk hebben geleid tot ernstige opvoedproblemen en gevoelens van onvermogen en onmacht bij ouders of opvoeders en die daardoor in het gezin moeilijk te begeleiden zijn;
- * die zich op grond van hun lager intellectueel functioneren en beperkte sociale redzaamheid en gedragsproblemen niet zonder hulp handhaven in reguliere maatschappelijke verbanden (gezin, school, werk, groep, leeftijdgenoten, burens).

3. Het college hanteert daarnaast de volgende uitgangspunten:

- a. De behandeling richt zich niet uitsluitend op de jeugdige. Ook de andere leden van het systeem worden betrokken bij de behandeling. Er wordt zoveel als mogelijk samengewerkt met de ouders tijdens het verblijf.
- b. De behandeling omvat ook de dagelijkse verzorging van de jeugdige, zoals het bieden van een slaapplek, voeding en veiligheid binnen een goed pedagogisch klimaat.
- c. Behandeling is altijd een onderdeel van dit resultaatgebied, er dient sprake te zijn van een behandelperspectief.
- d. Er is sprake van een evidence based behandelmethodiek.
- e. Indien tijdens de behandeling met verblijf LVB blijkt dat aanvullend individuele therapie ingezet moet worden (bijv. EMDR, Cognitieve gedragstherapie of Systeemtherapie) dan kan er een extra hoofdresultaat toegekend worden.
- f. Verwijzing naar intramurale behandeling is slechts aan de orde bij een hoog risico en/of complexiteit bij (vermoeden van) een DSM-benoemde stoornis.
- g. Verblijf in een 24-uurs behandelgroep is tijdelijk en onderdeel van een traject. De aanbieder stelt zo spoedig mogelijk na opname een ondersteuningsplan op samen met de jeugdige en/of diens ouders/vertegenwoordigers. Het ondersteuningsplan is gericht op het beheersbaar maken van de situatie zodat thuis verder herstel kan volgen met behulp van ambulante ondersteuning.
- h. Dit hoofdresultaat wordt ingezet voor de duur van 1 jaar.

Paragraaf 3.23 G2 Begeleiding verslaving

Artikel 3.23.1 Resultaat

1. Begeleiding met als doel het resultaat Begeleiding verslaving wordt geboden aan jeugdigen en volwassenen met verslavingsproblematiek.

2. Het resultaat is dat er geen sprake is van middelengebruik dan wel middelenmisbruik.

3. De volgende subresultaten kunnen worden toegekend:

- a. Cliënt of jeugdige is zelfstandig in staat om ondanks zijn verslaving te functioneren, zelfredzaam te blijven en te participeren.
- b. Cliënt of jeugdige kan met ondersteuning ondanks de verslaving blijven functioneren en participeren.
- c. Voorkomen dat de (potentiële) verslaving van de cliënt of jeugdige een gevaar opleveren voor zichzelf of anderen.

Artikel 3.23.2 Activiteiten

De ondersteuning bestaat uit begeleiding gericht op het stabiel houden van de verslavingsproblematiek in brede zin. De cliënt of jeugdige leert omgaan met zijn of haar beperkingen in het dagelijks functioneren. Het betreft de afhankelijkheid van middelen en het kunnen omgaan met de eventuele gevolgen daarvan. Doelstelling is afbouw van de afhankelijkheid en het zo goed mogelijk functioneren in de maatschappij.

Artikel 3.23.3 Afwegingskader

Dit resultaat wordt toegekend op grond van de Wmo en de Jeugdwet. Het afwegingskader zoals vermeld in artikel 2.3.2 Wmo resp. artikel 2.3 Jeugdwet en de verordening is van toepassing.

Paragraaf 3.24 G2 Ambulante behandeling verslaving

Artikel 3.24.1 Resultaat

1. Behandeling met als doel het resultaat Ambulante behandeling verslaving wordt geboden aan jeugdigen met verslavingsproblematiek.
2. Het resultaat is dat er geen sprake is van middelengebruik dan wel middelenmisbruik.
3. De volgende subresultaten kunnen worden toegekend:
 - a. Jeugdige is zelfstandig in staat om met de verslavingsproblematiek om te gaan en geen middelen meer te gebruiken.
 - b. Jeugdige is zelfstandig in staat om ondanks zijn verslaving te functioneren, zelfredzaam te blijven en te participeren.
 - c. Jeugdige kan met ondersteuning ondanks de verslaving blijven functioneren en participeren.
 - d. Voorkomen dat de (potentiële) verslaving van de jeugdige een gevaar oplevert voor zichzelf of anderen.

Artikel 3.24.2 Activiteiten

De ondersteuning voor jeugdigen omvat behandeling van verslavingsproblematiek in brede zin. De behandeling is gericht op de afhankelijkheid van middelen en het kunnen omgaan met de eventuele gevolgen van deze afhankelijkheid. Het doel is het afbouwen van de afhankelijkheid en het zo goed mogelijk functioneren in de maatschappij.

Artikel 3.24.3 Afwegingskader

1. Dit resultaat wordt toegekend op grond van de Jeugdwet. Het afwegingskader zoals vermeld in artikel 2.3 Jeugdwet en de verordening is van toepassing.
2. Het college hanteert daarnaast de volgende uitgangspunten:
 - a. De behandeling verslaving is gepositioneerd op interventieniveau 5.
 - b. De behandeling richt zich niet uitsluitend op de jeugdige. Ook de andere leden van het systeem worden betrokken bij de behandeling.
 - c. Onderdeel van de subresultaten a en b en c is dat de ouders in staat zijn om zelfstandig of met ondersteuning met de problematiek van de jeugdige om te gaan en hem te ondersteunen;
 - d. Subresultaat d heeft betrekking op de veiligheid van de jeugdige. Veiligheid is altijd een aandachtspunt en loopt dwars door alle interventies heen.
 - e. Er is bij voorkeur sprake van een evidence based behandelmethodiek, maar in elk geval een beproefde effectieve methode.

Paragraaf 3.25 G2 Behandeling met verblijf verslaving

Artikel 3.25.1 Resultaat

1. Behandeling met als doel Behandeling met verblijf verslaving wordt geboden aan jeugdigen met verslavingsproblematiek. De behandeling is bedoeld voor jeugdigen met complexe, meervoudige problematiek, ernstige medisch/psychische co-morbiditeit, sociale desintegratie en/of een ernstige vorm van afhankelijkheid waardoor de jeugdige is aangewezen op behandeling met verblijf.
2. Het resultaat is dat er geen sprake is van middelengebruik dan wel middelenmisbruik.
3. De volgende subresultaten kunnen worden toegekend:
 - a. De jeugdige is zelfstandig in staat om met de verslavingsproblematiek om te gaan en geen middelen meer te gebruiken.
 - b. De jeugdige is zelfstandig in staat om ondanks zijn verslaving te functioneren, zelfredzaam te blijven en te participeren.
 - c. De jeugdige kan met ondersteuning ondanks de verslaving blijven functioneren en participeren.
 - d. Voorkomen dat de verslaving van de jeugdige een gevaar oplevert voor zichzelf of anderen.
 - e. Versterken van hechtingsgedrag bij de jeugdige.Subresultaten a, b en c gelden voor de jeugdkliniek, maar kunnen ook voor de gezinskliniek gelden als de jeugdige zelf ook verslaafd is. Subresultaat e is specifiek voor de gezinskliniek en meer in het bijzonder voor de jeugdige die niet verslaafd is.

Artikel 3.25.2 Activiteiten

De behandeling van de jeugdige is gericht op afbouw van de afhankelijkheid van middelen en het zo goed mogelijk kunnen functioneren in de maatschappij. Het gaat om behandeling van een stoornis in het gebruik van middelen. De behandeling richt zich op zowel de verslaving als de onderliggende problematiek van de jeugdige. De behandeling is gericht op herstel van het gewone leven, bij voorkeur

terugkeer van de jeugdige in het gezin om daar binnen zijn/haar mogelijkheden gezond en veilig op te groeien.

Dit hoofdresultaat kent twee verblijfsvormen: verblijf met behandeling in de jeugdkliniek, en verblijf met behandeling in de gezinskliniek.

Jeugdkliniek

De klinische opname en behandeling is onderdeel van het ambulante zorgtraject. Hier wordt naast het afkicken van het middel, een aanzet gegeven voor het verbeteren van (systeem)relaties, het op gang brengen van een gezonde sociaal-emotionele ontwikkeling zoals eigenwaarde en zelfvertrouwen, het verwerken van (traumatische) gebeurtenissen uit het verleden en het oriënteren op de toekomst. Klinische en ambulante behandeling moeten hiervoor zo goed mogelijk op elkaar aansluiten.

Doelen van opname en behandeling in de jeugdkliniek zijn:

- realiseren van abstinentie van middelen, gokken of gamen;
- het uitvoeren van observatie en diagnostiek betreffende het verslavingsgedrag;
- het in kaart brengen of diagnosticeren van comorbide problematiek;
- het bevorderen van een gezonde ontwikkeling van jongeren en hun ouders;
- het ontwikkelen van een gezonde leefstijl.

De klinische behandeling in de jeugdkliniek kent 2 onderdelen:

- detox (3 tot 4 weken);
- klinische vervolgbehandeling, gericht op het verbeteren van de leefstijl (max. 4 maanden).

Gezinskliniek

De gezinskliniek maakt het mogelijk dat ouder(s) die verslaafd zijn samen met hun kinderen van de leeftijd van 0-12 jaar opgenomen worden. De ouder(s) hebben drugs-, medicijn-, alcohol- en/of gokverslavingen (of een combinatie hiervan). De behandeling is zowel toegespitst op het systeem als op het individuele kind. Het gezin wordt integraal behandeld. Hiermee wordt transgenerationale overdracht van verslaving van ouders op kinderen doorbroken. In de behandeling wordt preventieve hulp aan de kinderen geboden en wanneer er al sprake is van een verslavingsprobleem wordt dat ook behandeld.

Doelen van opname en behandeling in de gezinskliniek zijn:

- realiseren van abstinentie van middelen, gokken of gamen;
- het uitvoeren van observatie en diagnostiek betreffende het verslavingsgedrag;
- het in kaart brengen of diagnosticeren van comorbide problematiek;
- het bevorderen van een gezonde ontwikkeling van jongeren en hun ouders;
- het ontwikkelen van een gezonde leefstijl;
- het geven van een voor de jongere passend behandeladvies.

De vergoeding voor intake en behandeling van de ouder(s) vanaf 18 jaar wordt vergoed door de basisverzekering. De kosten voor opname van, preventieve hulp aan en eventuele behandeling van het kind vallen onder de Jeugdwet. Als er meerdere kinderen uit het gezin worden opgenomen dan wordt voor ieder kind een indicatie afgegeven.

Artikel 3.25.3 Afwegingskader

1. Dit resultaat wordt toegekend op grond van de Jeugdwet. Het afwegingskader zoals vermeld in artikel 2.3 Jeugdwet en de verordening is van toepassing.

2. Het college hanteert daarnaast de volgende uitgangspunten:

- a. De behandeling richt zich niet uitsluitend op de jeugdige. Ook de andere leden van het systeem worden betrokken bij de behandeling. Er wordt zoveel als mogelijk samengewerkt met de ouders tijdens het verblijf.
- b. De behandeling omvat ook de dagelijkse verzorging van de jeugdige, zoals het bieden van een slaapplek, voeding en veiligheid binnen een goed pedagogisch klimaat.
- c. Behandeling is altijd een onderdeel van dit resultaatgebied, er dient sprake te zijn van een behandelperspectief.
- d. Er is sprake van een evidence based behandelmethodiek.
- e. Verwijzing naar intramurale behandeling is slechts aan de orde bij een hoog risico en/of complexiteit bij (vermoeden van) een DSM-benoemde stoornis.
- f. Verblijf in een 24-uurs behandelgroep is tijdelijk en onderdeel van een traject. De aanbieder stelt zo spoedig mogelijk na opname een ondersteuningsplan op samen met de jeugdige en/of diens ouders/vertegenwoordigers. Het ondersteuningsplan is gericht op het beheersbaar maken van de situatie zodat thuis verder herstel kan volgen met behulp van ambulante ondersteuning.

Paragraaf 3.26 G3 Vaktherapie

Artikel 3.26.1 Resultaat

1. Ondersteuning met als doel het resultaat Vaktherapie wordt geboden als er behoefte is aan opvoedingsondersteuning van de ouders of behandeling/begeleiding van de jeugdige met gedragsproblematiek. Vaktherapie is bedoeld voor jeugdigen met enkelvoudige problematiek (van mild tot ernstig), of milde meervoudige problematiek, waarbij ondersteuning niet multidisciplinair aangeboden hoeft te worden.

2. Het resultaat is dat er slechts sprake is van alledaagse herkenbare opvoedingsvragen die gaan over enkelvoudige en praktische problemen. De ouders kunnen de situatie goed aan, de jeugdige is beter in staat om uiting te geven aan zijn/haar problemen. De jeugdige verblijft in een positief en veilig opvoedklimaat.

3. De volgende subresultaten kunnen worden toegekend:

- a. De jeugdige en/of het gezin kan de situatie goed aan en heeft alleen te maken met de dagelijkse, gebruikelijke besommeringen.
- b. De jeugdige en/of het gezin kan ondanks een ongewenste situatie zelfstandig een veilig en gezond opgroeklimaat voor de jeugdige organiseren.
- c. De jeugdige en/of het gezin kan ondanks de ontstane ongewenste situatie, met ondersteuning een veilig en gezond opgroeklimaat voor de jeugdige organiseren.

Artikel 3.26.2 Activiteiten

Vaktherapie richt zich op ondersteuning van zowel de ouders als de jeugdige. Vaktherapie is de overkoepelende naam voor de vaktherapeutische disciplines zoals beeldende-, dans-, drama-, muziek-, psychomotorische-, kinder- en speltherapie. Vaktherapie is een behandelvorm die uitgaat van doen en ervaren. Het non-verbale en ervaringsgerichte karakter van vaktherapie maakt het bijzonder geschikt voor kinderen en jeugdigen, die nog onvoldoende vaardigheden tot hun beschikking hebben om uiting te kunnen geven aan hun problemen of niet over hun problemen willen praten.

Het doel van vaktherapie is enerzijds klachtgericht, het gaat over het geestelijk en/of lichamelijke welbevinden van de jeugdige. De behandeling is gericht op het opheffen, verminderen of accepteren van problematiek en om terugval en hernieuwde klachten zo veel mogelijk te voorkomen. Anderzijds is het doel persoonsgericht, namelijk om het welbevinden en de kwaliteit van leven en de persoonlijke ontwikkeling van de jeugdige te bevorderen.

Artikel 3.26.3 Afwegingskader

1. Dit resultaat wordt toegekend op grond van de Jeugdwet. Het afwegingskader zoals vermeld in artikel 2.3 Jeugdwet en de verordening is van toepassing.

2. Het college hanteert daarnaast de volgende uitgangspunten:

- a. Vaktherapie is gepositioneerd op interventieniveau 4
- b. De behandeling richt zich niet uitsluitend op de jeugdige. Ook de andere leden van het systeem worden betrokken bij de behandeling. Betrekken bij de behandeling betekent ook dat de andere leden van het systeem worden begeleid in het omgaan met de problematiek van de jeugdige;
- c. Onderdeel van de subresultaten b en c is dat de ouders in staat zijn om zelfstandig of met ondersteuning met de problematiek van de jeugdige om te gaan en hem te ondersteunen.
- d. Bij vaktherapie worden (bewezen) effectieve interventies ingezet.
- e. Therapie zoals met dieren, hulphonden, rots- en watertrainingen vallen niet onder vaktherapie en komen daarom niet voor vergoeding in aanmerking.

Paragraaf 3.27 G3 Ambulante gezinsbehandeling

Artikel 3.27.1 Resultaat

1. Ondersteuning met als doel het resultaat Ambulante gezinsbehandeling wordt geboden als er behoefte is aan opvoedingsondersteuning van de ouders of behandeling/begeleiding van de jeugdige met gedragsproblematiek. Ambulante gezinsbehandeling is bedoeld voor jeugdigen met enkelvoudige problematiek (van mild tot ernstig), of milde meervoudige problematiek, waarbij de ondersteuning niet multidisciplinair aangeboden hoeft te worden. Waar nodig is er wel afstemming of overleg met andere betrokkenen rond het gezin of de jeugdige.

2. Het resultaat is dat er slechts sprake is van alledaagse herkenbare opvoedingsvragen die gaan over enkelvoudige en praktische problemen. De ouders kunnen de situatie goed aan. De jeugdige verblijft in een positief en veilig opvoedklimaat.

3. De volgende subresultaten kunnen worden toegekend:

- a. Het gezin kan ondanks een ongewenste situatie zelfstandig een veilig en gezond opgroeklimaat voor de jeugdige organiseren.
- b. Het gezin kan, of beide ouders kunnen, ondanks de ontstane ongewenste situatie met ondersteuning een veilig en gezond opgroeklimaat voor de jeugdige organiseren.
- c. De jeugdige wordt voorbereid en begeleid naar zelfstandigheid en/of zelfstandig wonen.

Artikel 3.27.2 Activiteiten

Ambulante gezinsbehandeling richt zich op het verminderen dan wel stabiliseren van de problematiek en het verbeteren van het functioneren van de jeugdige en het omringende systeem.

Artikel 3.27.3 Afwegingskader

1. Dit resultaat wordt toegekend op grond van de Jeugdwet. Het afwegingskader zoals vermeld in artikel 2.3 Jeugdwet en de verordening is van toepassing.

2. Het college hanteert daarnaast de volgende uitgangspunten:

- a. Ambulante gezinsbehandeling is gepositioneerd op interventieniveau 5.
- b. De behandeling richt zich op het systeem waar het kind deel van uitmaakt.
- c. Ambulante gezinsbehandeling dient vormgegeven te worden middels een ondersteuningsplan dat wordt opgesteld samen met de ouders en/of de jeugdige. Onderdeel van dit plan zijn afspraken die gemaakt worden met de ouders en/of jeugdige voor de periode na afronding van de behandeling.
- d. De gemeente kiest ervoor om ook ouders te ondersteunen bij opvoedvraagstukken, indien er voor de jeugdige niet direct een toekenning voor een individuele voorziening is. Een toekenning voor de ouders op grond van de Wmo is niet noodzakelijk.
- e. Het traject Ambulante gezinsbehandeling wordt afgegeven op urenbasis en heeft een maximale duur van 6 maanden, met een maximale inzet van 50 uur. De ondersteuning kan maximaal 1 keer verlengd worden na evaluatie met de gemeentelijke toegang of POH-jeugd.

Paragraaf 3.28 G3 Intensieve ambulante gezinsbehandeling

Artikel 3.28.1 Resultaat

1. Ondersteuning met als doel het resultaat Intensieve ambulante gezinsbehandeling wordt geboden als er behoefte is aan opvoedingsondersteuning van de ouders of behandeling/begeleiding van de jeugdige met gedragsproblematiek. Intensieve ambulante gezinsbehandeling is bedoeld voor jeugdigen met ernstige, meervoudige problematiek, waarbij de ondersteuning multidisciplinair aangeboden moet worden.

2. Het resultaat is dat er slechts sprake is van alledaagse herkenbare opvoedingsvragen die gaan over enkelvoudige en praktische problemen. De ouders kunnen de situatie goed aan. De jeugdige verblijft in een positief en veilig opvoedklimaat.

3. De volgende subresultaten kunnen worden toegekend:

- a. Het gezin kan ondanks een ongewenste situatie zelfstandig een veilig en gezond opgroeklimaat voor de jeugdige organiseren.
- b. Het gezin kan, of beide ouders kunnen, ondanks de ontstane ongewenste situatie, met ondersteuning een veilig en gezond opgroeklimaat voor de jeugdige organiseren.
- c. De jeugdige wordt voorbereid en begeleid naar zelfstandigheid en/of zelfstandig wonen.

Artikel 3.28.2 Activiteiten

Intensieve ambulante gezinsbehandeling richt zich op het verminderen dan wel stabiliseren van de problematiek en het verbeteren van het functioneren van de jeugdige en het omringende systeem. Onderwerpen die tijdens de behandeling aan bod kunnen komen zijn bijvoorbeeld ernstige gedragsproblematiek bij de jeugdige, opvoedvaardigheden bij ouders en/of de consequenties van een (v)rechtscheiding.

Artikel 3.28.3 Afwegingskader

1. Dit resultaat wordt toegekend op grond van de Jeugdwet. Het afwegingskader zoals vermeld in artikel 2.3 Jeugdwet en de verordening is van toepassing.

2. Het college hanteert daarnaast de volgende uitgangspunten:

- a. Intensieve ambulante gezinsbehandeling is gepositioneerd op interventieniveau 6.
- b. De behandeling richt zich niet uitsluitend op het kind, maar ook op de andere leden van het systeem waar het kind deel van uitmaakt.
- c. Intensieve ambulante gezinsbehandeling wordt alleen ingezet indien voorliggende problemen opgelost zijn (denk hierbij aan: schuldsanering, emotie regulatie, oververmoeidheid, etc.). Constateert de aanbieder dat de basis niet op orde is, dan dient in overleg met de gemeentelijk toegang vastgesteld te worden hoe de basis eerst op orde gebracht kan worden. Dit kan betekenen dat de intensieve ambulante gezinsbehandeling vooralsnog niet wordt ingezet.
- d. De intensieve ambulante gezinsbehandeling dient vormgegeven te worden middels een ondersteuningsplan dat wordt opgesteld samen met de ouders en/of de jeugdige. Onderdeel van dit plan zijn afspraken die gemaakt worden met de ouders en/of jeugdige voor de periode na afronding van de behandeling.
- e. De gemeente kiest ervoor om ook ouders te ondersteunen bij opvoedvraagstukken, indien er voor de jeugdige niet direct een toekenning voor een individuele voorziening is. Een toekenning op naam van de ouder(s) op grond van de Jeugdwet is mogelijk.
- f. Dit hoofdresultaat wordt ingezet voor de duur van maximaal 1 jaar.

Paragraaf 3.29 G3 Medisch orthopedagogisch centrum

Artikel 3.29.1 Resultaat

1. Ondersteuning met als doel het resultaat Medisch Orthopedagogisch Centrum (MOC) wordt geboden als er behoefte is aan opvoedingsondersteuning van de ouders of behandeling/begeleiding van de jeugdige met gedragsproblematiek.

2. Het resultaat is dat er slechts sprake is van alledaagse herkenbare opvoedingsvragen die gaan over enkelvoudige en praktische problemen. De ouders kunnen de situatie goed aan. De jeugdige verblijft in een positief en veilig opvoedklimaat.

3. De volgende subresultaten kunnen worden toegekend:

- a. Het gezin kan ondanks een ongewenste situatie zelfstandig een veilig en gezond opgroeklimaat voor de jeugdige organiseren.
- b. Het gezin kan ondanks de ontstane ongewenste situatie met ondersteuning een veilig en gezond opgroeklimaat voor de jeugdige organiseren.
- c. De jeugdige wordt voorbereid en begeleid naar zelfstandigheid en/of zelfstandig wonen.

Artikel 3.29.2 Activiteiten

De ondersteuning bestaat uit dagbehandeling, gericht op het stabiliseren van de situatie, het kind weer op het pad van een gezonde ontwikkeling te brengen en inzet van gespecialiseerde hulp in de later ontwikkelingsfase van het kind te voorkomen of te beperken.

Tijdens de dagbehandeling doet het kind positieve ervaringen op in het omgaan en spelen met andere kinderen. Binnen de dagbehandeling wordt een multidisciplinair aanbod gerealiseerd. Daarnaast worden bij de dagbehandeling verschillende vormen van therapieën aangeboden.

Aan de gezinssituatie wordt intensieve ambulante hulpverlening geboden, waarbij het doel is het gezin beter toe te rusten om een antwoord te geven op het specifieke gedrag van het kind. Kinderen die achterblijven in beweging, in spraak en taal of in contact met anderen kunnen extra hulp krijgen zoals fysiotherapie, logopedie, speltherapie of psychomotorische therapie. Er zijn kleine groepen met individuele aandacht.

Artikel 3.29.3 Afwegingskader

1. Dit resultaat wordt toegekend op grond van de Jeugdwet. Het afwegingskader zoals vermeld in artikel 2.3 Jeugdwet en de verordening is van toepassing.

2. Het college hanteert daarnaast de volgende uitgangspunten:

- a. MOC is gepositioneerd op interventieniveau 7.
- b. De behandeling richt zich niet uitsluitend op het kind, maar ook op de andere leden van het systeem waar het kind deel van uitmaakt.
- c. Het dagprogramma betreft een integraal aanbod, gebaseerd op een multidisciplinair behandelplan. Onderwijs en behandeling worden zoveel als mogelijk op elkaar afgestemd. Aan de gezinssituatie wordt intensieve ambulante hulpverlening geboden, waarbij het doel is het gezin beter toe te rusten om een antwoord te geven op het specifieke gedrag van het kind.
- d. Er kan sprake zijn van complexe en meervoudige problemen die maken dat intensievere ondersteuning nodig is dan thuis of in een pleeggezin geboden kan worden.
- e. Dit resultaatgebied omvat mede de dagelijkse verzorging van de jeugdige, zoals het bieden van een slaapplek en voeding en de dagelijkse opvoeding en begeleiding bij onderwijs en vrijetijdsbesteding. Ook het specifiek opvoeden gelet op de problematiek maakt onderdeel uit van dit resultaatgebied.
- f. Er is sprake van een evidence based behandelmethodiek.
- g. Dit hoofdresultaat wordt ingezet voor de duur van een jaar.
- h. Dit hoofdresultaat wordt per kind ingezet omdat het zich richt op de problematiek van het individuele kind.

Paragraaf 3.30 G3 Verblijf met behandeling opvoedingsproblematiek

Artikel 3.30.1 Resultaat

1. Ondersteuning met als doel het resultaat Verblijf met behandeling opvoedingsproblematiek wordt geboden als er behoefte is aan opvoedingsondersteuning van de ouders of behandeling/begeleiding van de jeugdige met gedragsproblematiek. Het is bedoeld voor jeugdigen met complexe problematiek, die niet persé geneeskundige deskundigheid vereist om de jeugdige nieuwe vaardigheden en/of gedrag aan te leren of deze te verbeteren.

2. Het resultaat is dat er slechts sprake is van alledaagse herkenbare opvoedingsvragen die gaan over enkelvoudige en praktische problemen. De ouders kunnen de situatie goed aan. De jeugdige verblijft in een positief en veilig opvoedklimaat.

3. De volgende subresultaten kunnen worden toegekend:

- a. Het gezin kan ondanks een ongewenste situatie zelfstandig een veilig en gezond opgroeklimaat voor de jeugdige organiseren.
- b. Het gezin kan ondanks een ontstane ongewenste situatie met ondersteuning een veilig en gezond opgroeklimaat voor de jeugdige organiseren.

Artikel 3.30.2 Activiteiten

De intramurale behandeling van de jeugdige is gericht op activiteiten in het kader van herstel of voorkoming van verergering van opvoedingsproblematiek (die gepaard kan gaan met hechtingstoornissen

en trauma gerelateerde stoornissen) en het daarmee om kunnen gaan, waardoor verder herstel in de thuissituatie kan volgen.

Dit hoofdresultaat kent twee verblijfsvormen: gezinshulpverlening met verblijf, en verblijf met behandeling in de gezinskliniek.

Gezinshulpverlening met verblijf

Gezinshulpverlening met verblijf heeft als doel het herstel van de ontwikkelmogelijkheden van jeugdige en gezinsleden door het creëren van een tijdelijke ruimte tussen jongere en zijn gezin van herkomst, zodat herstructurering van de betrekkingen plaats kan vinden (dit betekent als vanzelfsprekend dat alleen de jeugdige wordt opgenomen, niet het gezin).

Er vindt hulpverlening aan gezinnen plaats, als één (of meer) van de kinderen (minimale leeftijd 12 jaar) tijdelijk of structureel niet meer thuis kan (kunnen) wonen, omdat de thuissituatie te onregelmatig en/of onveilig is en/of als de problematiek van de jeugdige ook aandacht behoeft voordat het verdere perspectief duidelijk kan worden.

Indien het gezin niet in staat is een veilig en gezond opgroei-klimaat voor de jeugdige te organiseren, wordt de jeugdige voorbereid en begeleid naar zelfstandigheid en/of zelfstandig wonen. Indien dit niet mogelijk is wordt de jeugdige toegeleid naar een (tijdelijk) gezond opgroei-klimaat buiten het gezin.

Verblijf met behandeling in gezinskliniek

De gezinskliniek maakt het mogelijk dat ouder(s) samen met hun kinderen opgenomen worden. Het gezin wordt integraal behandeld. Er is sprake van meerdere problemen op diverse leefgebieden of bij meerdere gezinsleden. Die problemen zijn zo ernstig dat het functioneren van het gezin hierdoor beperkt is en de ontwikkeling en of veiligheid van het kind of de kinderen hierdoor wordt bedreigd. De behandeling is erop gericht de transgenerationele overdracht van problematiek te doorbreken.

Doelen van opname en behandeling in de gezinskliniek zijn:

- ouder creëert een veilige omgeving voor jeugdige;
- ontwikkeling en ontplooiing in gezins- en andere maatschappelijke verbanden zodat het gezin zich, eventueel met enige ondersteuning, een stabiele plek in de samenleving kan verwerven.

Artikel 3.30.3 Afwegingskader

1. Dit resultaat wordt toegekend op grond van de Jeugdwet. Het afwegingskader zoals vermeld in artikel 2.3 Jeugdwet en de verordening is van toepassing.

2. Het college hanteert daarnaast de volgende uitgangspunten:

- a. De behandeling richt zich niet uitsluitend op het kind, maar ook op de andere leden van het systeem waar het kind deel van uitmaakt.
- b. Dit resultaatgebied omvat mede de dagelijkse verzorging van de jeugdige, zoals het bieden van een slaapplek, voeding en veiligheid binnen een goed pedagogisch klimaat.
- c. Tijdens het verblijf draagt de aanbieder ook zorg voor contact met de school en andere betrokkenen om ondersteuning op elkaar af te stemmen.
- e. Behandeling is altijd een onderdeel van dit resultaatgebied, er dient sprake te zijn van een behandel-perspectief.
- f. Er is sprake van een evidence based behandelmethodiek.
- g. Verwijzing naar intramurale behandeling is slechts aan de orde bij een hoog risico en/of hoge complexiteit.
- h. Verblijf in de 24-uurs behandelgroep is tijdelijk en onderdeel van een traject. De aanbieder draagt daarom zo spoedig mogelijk na opname zorg voor een ondersteuningsplan. Dit ondersteuningsplan wordt opgesteld samen met de jeugdige en/of diens ouders/vertegenwoordigers, en is gericht op het beheersbaar maken van de situatie zodat ambulant verder herstel kan volgen.
- i. De ondersteuning voor gezinshulpverlening met verblijf wordt ingezet voor maximaal 10 maanden. Verblijf met behandeling in gezinskliniek wordt ingezet voor maximaal 80 etmalen.

Paragraaf 3.31 G3 Gezinshuis

Artikel 3.31.1 Resultaat

1. Ondersteuning met als doel het resultaat Gezinshuis wordt geboden als er behoefte is aan opvoedingsondersteuning van de ouders of behandeling/begeleiding van de jeugdige met gedragsproblematiek. Onder het resultaat gezinshuis verstaan we wonen inclusief begeleiding van een jeugdige binnen een gezinshuis. Het gaat om jeugdigen waarbij sprake is van problemen die maken dat intensievere ondersteuning nodig is dan thuis of in een pleeggezin geboden kan worden.

2. Het resultaat is dat er slechts sprake is van alledaagse herkenbare opvoed- en opgroevragen die gaan over enkelvoudige en praktische problemen. Jeugdige verblijft in een positief en veilig opvoedklimaat.

3. De volgende subresultaten kunnen worden toegekend:

- a. De jeugdige keert terug naar de thuissituatie en het (pleeg)gezin kan zelfstandig een veilig en gezond opgroei-klimaat voor de jeugdige organiseren.
- b. De jeugdige keert terug naar de thuissituatie en het (pleeg)gezin kan met ondersteuning een veilig en gezond opgroei-klimaat voor de jeugdige organiseren.
- c. De jeugdige is voorbereid en begeleid naar zelfstandigheid en/of begeleid kamer wonen.

d. De jeugdige heeft (tijdelijk) een gezond opgroeklimaat buiten het gezin.

Artikel 3.31.2 Activiteiten

De ondersteuning is gericht op het zo normaal mogelijk opvoeden van de jeugdige en daarnaast professionele begeleiding door de gezinshuisouders te bieden. De jeugdigen worden opgevangen in een gezin waar ze 24 uren professionele zorg ontvangen. Zo kunnen ze (mogelijk) in hun vertrouwde omgeving blijven wonen en naar school blijven gaan. Afhankelijk van de zorgzwaarte wonen in een gezinshuis gemiddeld 3 tot 6 uithuisgeplaatste kinderen samen met de gezinshuisouders (en hun eigen kinderen). De gezinshuisouders zijn de vaste opvoeders en vormen de vaste basis. Ze bieden naast veiligheid en rust ook professionele begeleiding/ toezicht. Anders dan in een pleeggezin zijn de gezinshuisouders professionele opvoeders.

De begeleiding is gericht op herstel van het gewone leven. We beschouwen het hebben van een zinvolle daginvulling als essentieel in het leven van de jeugdige. Uitgangspunt is dat de aanbieder zorgdraagt voor deze daginvulling. Bijvoorbeeld in samenwerking met onderwijs/ leerplicht, we gaan ervan uit dat de jeugdigen onderwijs volgen.

Artikel 3.31.3 Afwegingskader

1. Dit resultaat wordt toegekend op grond van de Jeugdwet. Het afwegingskader zoals vermeld in artikel 2.3 Jeugdwet en de verordening is van toepassing.

2. Het college hanteert daarnaast de volgende uitgangspunten:

- a. De behandeling richt zich niet uitsluitend op het kind, maar ook op de andere leden van het systeem waar het kind deel van uitmaakt.
- b. Dit resultaatgebied omvat mede de dagelijkse verzorging van de jeugdige, zoals het bieden van een slaappleaats, voeding en veiligheid binnen een goed pedagogisch klimaat.
- c. Er is sprake van evidence based behandelmethodiek.
- d. De aanbieder draagt zorg voor eventueel vervoer (bijvoorbeeld van en naar huisarts en vrijetijdsbesteding).
- e. De aanbieder draagt zorg voor een begeleidingsplan. Dit begeleidingsplan wordt opgesteld samen met de jeugdige en/of diens (gezinshuis)ouders/vertegenwoordigers, en is gericht op het beheersbaar maken van de situatie. Onderdeel van het plan is toewerken naar een duidelijk toekomstperspectief.

Paragraaf 3.32 G3 Verblijf met begeleiding

Artikel 3.32.1 Resultaat

1. Ondersteuning met als doel het resultaat Verblijf met begeleiding wordt geboden als er behoefte is aan opvoedingsondersteuning van de ouders of behandeling/begeleiding van de jeugdige met gedragsproblematiek. Het is bedoeld voor jeugdigen die vanwege problematiek (nog) niet zelfstandig kunnen wonen en 24 uren toezicht nodig hebben. Onder verblijf met begeleiding verstaan we wonen inclusief begeleiding binnen een woongroep. Er zijn geen vaste gezinshuisouders die 24 uur per dag aanwezig zijn, maar er zijn wel altijd begeleiders aanwezig.

2. Het resultaat is dat er is slechts sprake is van alledaagse herkenbare opvoed- en opgroevragen die gaan over enkelvoudige en praktische problemen. Jeugdige verblijft in een positief en veilig opvoedklimaat.

3. De volgende subresultaten kunnen worden toegekend:

- a. De jeugdige keert terug naar de thuissituatie en het gezin kan zelfstandig een veilig en gezond opgroeklimaat voor de jeugdige organiseren.
- b. De jeugdige keert terug naar de thuissituatie en het gezin kan met ondersteuning een veilig en gezond opgroeklimaat voor de jeugdige organiseren.
- c. De jeugdige is voorbereid en begeleid naar zelfstandigheid en/of begeleid kamer wonen.
- d. De jeugdige heeft (tijdelijk) een gezond opgroeklimaat buiten het gezin.

Artikel 3.32.2 Activiteiten

De ondersteuning is gericht op het zo normaal mogelijk opvoeden van de jeugdige en daarnaast professionele begeleiding te bieden met een systeemgerichte aanpak.

De begeleiding is gericht op herstel van het gewone leven. We beschouwen het hebben van een zinvolle daginvulling als essentieel in het leven van de jeugdige. Uitgangspunt is dat de aanbieder zorgdraagt voor deze daginvulling. Bijvoorbeeld in samenwerking met onderwijs/ leerplicht, we gaan ervan uit dat de jeugdigen onderwijs volgen.

Artikel 3.32.3 Afwegingskader

1. Dit resultaat wordt toegekend op grond van de Jeugdwet. Het afwegingskader zoals vermeld in artikel 2.3 Jeugdwet en de verordening is van toepassing.

2. Het college hanteert daarnaast de volgende uitgangspunten:

- a. De behandeling richt zich niet uitsluitend op het kind, maar ook op de andere leden van het systeem waar het kind deel van uitmaakt.

- b. Dit resultaatgebied omvat mede de dagelijkse verzorging van de jeugdige, zoals het bieden van een slaappleats, voeding en veiligheid binnen een goed pedagogisch klimaat.
- c. Er is sprake van evidence based behandelmethodiek.
- d. De aanbieder draagt zorg voor eventueel vervoer (bijvoorbeeld van en naar huisarts en vrijetijdsbesteding).
- e. Verblijf met begeleiding is tijdelijk en onderdeel van een traject. De aanbieder draagt zorg voor een begeleidingsplan. Dit begeleidingsplan wordt opgesteld samen met de jeugdige en/of diens ouders/vertegenwoordigers, en is gericht op het beheersbaar maken van de situatie. Onderdeel van het plan is toewerken naar een duidelijk toekomstperspectief.

Paragraaf 3.33 G3 Begeleid kamer wonen

Artikel 3.33.1 Resultaat

1. Ondersteuning met als doel het resultaat Begeleid kamer wonen wordt geboden als er behoefte is aan opvoedingsondersteuning van de ouders of behandeling/begeleiding van de jeugdige of (jong)volwassene met gedragsproblematiek.
2. Het resultaat is dat de jeugdige zelfredzaam is en een veilige en toereikende huisvesting heeft. Dat wil zeggen een regulier (huur)contract en autonome zelfstandige huisvesting.
3. De volgende subresultaten kunnen worden toegekend:
 - a. De jeugdige/(jong)volwassene woont volledig zelfstandig.
 - b. De jeugdige/(jong)volwassene kan met ondersteuning zelfstandig wonen.
 - c. Voorkomen dat jeugdige/(jong)volwassene naar een beschermde woonvorm moet, niet meer zelfstandig kan wonen of dakloos wordt.

Artikel 3.33.2 Activiteiten

Onder begeleid kamer wonen verstaan we wonen op locatie van de aanbieder of woonruimte gefinancierd door de aanbieder inclusief begeleiding van jeugdigen/(jong)volwassenen richting zelfstandigheid/zelfstandig wonen.

De ondersteuning is erop gericht om zelfstandig te worden op sociaal, maatschappelijk en praktisch gebied. De aanbieder helpt de jeugdige om zijn of haar vaardigheden maximaal te ontwikkelen zodat de jeugdige zich weet te redden op verschillende leefgebieden. De jeugdige is leerbaar en de ondersteuning is eindig.

Artikel 3.33.3 Afwegingskader

1. Dit resultaat wordt toegekend op grond van de Jeugdwet. Het afwegingskader zoals vermeld in artikel 2.3 Jeugdwet en de verordening is van toepassing.
2. Het college hanteert daarnaast de volgende uitgangspunten:
 - a. De minimale (ontwikkelings)leeftijd van de jeugdige is 16 jaar. De aanbieder anticipeert tijdig op het bereiken van de 18-jarige leeftijd van de jeugdige, omdat op die leeftijd er veel verandert voor de jeugdige. De jeugdige wordt hier tijdig op voorbereid en in begeleid.
 - b. De begeleiding is gericht op herstel van het gewone leven. We beschouwen het hebben van een zinvolle daginvulling als essentieel in het leven van de jeugdige. Uitgangspunt is dat de aanbieder zorgdraagt voor deze daginvulling. Dit in samenwerking met onderwijs/leerplicht, we gaan ervan uit dat de jeugdigen onderwijs volgen en tenminste een startkwalificatie halen.
 - c. Dit resultaatgebied omvat mede de dagelijkse verzorging van de jeugdige, zoals het bieden van een slaappleats, voeding en veiligheid binnen een goed pedagogisch klimaat.
 - d. De aanbieder draagt zorg voor eventueel vervoer (bijvoorbeeld van en naar huisarts en vrijetijdsbesteding);
 - e. Er is sprake van een evidence based behandelmethodiek;
 - f. Begeleid kamer wonen is tijdelijk en onderdeel van een traject. De aanbieder draagt zorg voor een begeleidingsplan. Dit begeleidingsplan wordt opgesteld samen met de jeugdige en/of diens ouders/vertegenwoordigers, en is gericht op een duidelijk toekomstperspectief waaronder het vinden van zelfstandige huisvesting.

Paragraaf 3.34 Verblijf met intensieve begeleiding

Artikel 3.34.1 Resultaat

1. Ondersteuning met als doel het resultaat Verblijf met intensieve begeleiding wordt geboden als er behoefte is aan opvoedingsondersteuning van de ouders of behandeling/begeleiding van de jeugdige met gedragsproblematiek. Het wordt geboden aan jeugdigen met problematiek die wisselend verloopt, en crisisgevoelig en niet voorspelbaar is. Veelal zijn er vaardigheidstekorten op bijvoorbeeld het gebied van zelfredzaamheid, sociale agressieregulatie en zijn er problemen op meerdere levensgebieden. Naast de problematiek van de jeugdige zelf is er sprake van een onveilige of instabiele opvoed- en opgroeiomgeving en een ernstige verstoorde balans in de draagkracht en de draaglast.

2. Het resultaat is dat er slechts sprake is van alledaagse herkenbare opvoed- en opgroevragen die gaan over enkelvoudige en praktische problemen. De jeugdige verblijft in een positief en veilig opvoedklimaat.

3. De volgende subresultaten kunnen worden toegekend:

- a. De jeugdige keert terug naar de thuissituatie en het gezin kan zelfstandig een veilig en gezond opgroeklimaat voor de jeugdige organiseren.
- b. De jeugdige keert terug naar de thuissituatie en het gezin kan met ondersteuning een veilig en gezond opgroeklimaat voor de jeugdige organiseren.
- c. De jeugdige is voorbereid en begeleid naar zelfstandigheid en/of begeleid kamer wonen en/of andere vorm van verblijf met begeleiding.
- d. De jeugdige heeft (tijdelijk) een gezond opgroeklimaat buiten het gezin.

Artikel 3.34.2 Activiteiten

Onder verblijf met intensieve begeleiding verstaan we wonen inclusief begeleiding van een jeugdige binnen een woongroep. Het gaat om jeugdigen die vanwege hun problematiek (nog) niet zelfstandig kunnen wonen en 24 uren toezicht nodig hebben. Dat betekent dat er altijd begeleiders aanwezig zijn. Het doel is om de jeugdige zo normaal mogelijk op te voeden en daarnaast professionele begeleiding te bieden met een systeemgerichte aanpak.

Bij (één van de) ouders/opvoeders kan sprake zijn van verstandelijke, psychiatrische/verslavingsproblemen, ernstige relatieproblemen. Er is veelal sprake van verstoorde gezagsverhouding, pedagogische onmacht en/of verwaarlozing/ mishandeling. De inschatting is dat het perspectief van de jeugdige op het moment van indiceren (tijdelijk) niet meer thuis ligt.

Bij verblijf met intensieve begeleiding gaat het om het bevorderen, het behouden van of het compenseren van de zelfredzaamheid van de jeugdige. De jeugdige kan niet geplaatst worden in andere vormen van verblijf (zoals pleegzorg, gezinshuis of andere vormen van verblijf met begeleiding) omdat:

- de jeugdige om aantoonbare redenen alleen in een kleine groep kan wonen en
- structureel intensieve begeleiding nodig heeft van een SKJ-geregistreerde professional.

De behandelcomponent valt in principe niet onder wonen met intensieve begeleiding, tenzij dit integraal onderdeel uitmaakt van de woonvoorziening. Indien aan de orde kan voor ambulante behandeling (bij een andere aanbieder) een aanvullende indicatie gegeven worden.

Artikel 3.34.3 Afwegingskader

1. Dit resultaat wordt toegekend op grond van de Jeugdwet. Het afwegingskader zoals vermeld in artikel 2.3 Jeugdwet en de verordening is van toepassing.

2. Het college hanteert daarnaast de volgende uitgangspunten:

- a. De intensieve begeleiding richt zich niet uitsluitend tot de jeugdige. Ook de andere leden van het systeem worden betrokken bij de begeleiding. Er wordt zoveel als mogelijk samengewerkt met de ouders en/of (gezins-)voogd tijdens het verblijf.
- b. De begeleiding is gericht op herstel van het gewone leven. We beschouwen het hebben van een zinvolle daginvulling als essentieel in het leven van de jeugdige. Uitgangspunt is dat de aanbieder zorgdraagt voor deze daginvulling. Dit in samenwerking met onderwijs/ leerplicht, we gaan ervan uit dat de jeugdigen onderwijs volgen en tenminste een startkwalificatie halen.
- c. Dit resultaatgebied omvat mede de dagelijkse verzorging van de jeugdige, zoals het bieden van een slaappleaats, voeding en veiligheid binnen een goed pedagogisch klimaat.
- d. Tijdens het verblijf dient de leefomgeving van de jeugdige zoveel als mogelijk in stand worden gehouden en betrokken worden bij de begeleiding van de jeugdige. We verwachten dat de jeugdige onderwijs blijft of gaat volgen om uiteindelijk de startkwalificatie te behalen. In uitzonderlijke gevallen biedt arbeid of arbeidsmatige dagbesteding de noodzakelijke dagstructuur.
- e. Er is sprake van een evidence based behandelmethodiek.
- f. De aanbieder draagt zorg voor eventueel vervoer (bijvoorbeeld van en naar huisarts en vrijetijdsbesteding).
- g. Verblijf met intensieve begeleiding is tijdelijk en onderdeel van een traject. De aanbieder draagt zorg voor een begeleidingsplan. Dit begeleidingsplan wordt opgesteld samen met de jeugdige en/of diens ouders/vertegenwoordigers en/of eventuele medehulpverleners/medebehandelaars, en is gericht op het beheersbaar maken van de situatie. Onderdeel van het plan is werken aan een ontwikkelperspectief en toewerken naar een duidelijk toekomstperspectief;

Paragraaf 3.35 Time out

Artikel 3.35.1 Time out

1. Ondersteuning met als doel het resultaat Time out wordt geboden als er behoefte is aan opvoedingsondersteuning van de ouders of behandeling/begeleiding van de jeugdige met gedragsproblematiek. De ondersteuning is bedoeld voor jeugdigen en jongvolwassenen met complexe gedragsproblematiek waarbij het noodzakelijk is dat de jeugdige of jongvolwassene tijdelijk buiten de eigen woonsituatie en leefomgeving verblijft. Er is sprake van complexe en meervoudige problematiek die maken dat intensievere ondersteuning nodig is dan ambulant geboden kan worden.

2. Het resultaat is dat de symptomen van de problematiek afwezig of zeldzaam zijn, of dat de symptomen van de problematiek beperkt invloed hebben op het dagelijks functioneren en het functioneren bij diverse activiteiten. Er zijn niet meer dan de dagelijkse besommeringen of zorgen.

3. De volgende subresultaten kunnen worden toegekend:

- a. Het gezin kan met ondersteuning een veilig en gezond opgroeklimaat voor de jeugdige/jongvolwassene organiseren.
- b. De jeugdige/jongvolwassene is voorbereid en begeleid naar zelfstandigheid en/of zelfstandig wonen.

Artikel 3.35.2 Activiteiten

Het verblijf is gericht op herstel van het gewone leven, bij voorkeur terugkeer van de jeugdige in het gezin of jongvolwassene naar zelfstandig wonen om daar binnen zijn/haar mogelijkheden op te groeien. Time out is tijdelijk van aard en onderdeel van een traject.

Artikel 3.35.3 Afwegingskader

1. Dit resultaat wordt toegekend op grond van de Jeugdwet. Het afwegingskader zoals vermeld in artikel 2.3 Jeugdwet en de verordening is van toepassing.

2. Het college hanteert daarnaast de volgende uitgangspunten:

- a. Dit resultaatgebied omvat mede de dagelijkse verzorging van de jeugdige of jong-volwassene, zoals het bieden van een slaappleaats en voeding en de dagelijkse verzorging van de jeugdige of jongvolwassene.
- b. Voor het verblijf geldt dat de begeleiding en persoonlijke verzorging afgestemd dient te zijn op de leeftijd, ontwikkeling en/of beperking van de jeugdige of jongvolwassene.
- c. De begeleider heeft contact met het thuisfront en houdt hen op de hoogte van de resultaten.
- d. Het thuisfront wordt gedurende het traject begeleid om terugkeer in het gezin te bewerkstelligen. De ondersteuning bij terugkeer in het gezin is een integraal onderdeel van time out.
- e. Er is 24 uur per dag professionele begeleiding aanwezig.
- f. Professionele ondersteuning die al betrokken is bij de jeugdige/jongvolwassene of het gezin wordt zo optimaal mogelijk benut.
- g. Een jeugdige/jongvolwassene mag één keer een time out traject volgen.
- h. Voorbereiding op deelname aan één of andere vorm van maatschappelijke participatie van de jeugdige/jongvolwassene is een integraal onderdeel;
- i. Er is sprake van een evidence based behandelmethodiek.
- j. De duur van het totale traject bedraagt maximaal 1 jaar.

Paragraaf 3.36 G4 Dyslexie

Artikel 3.36.1 Resultaat

1. Ondersteuning met als doel het resultaat Dyslexie wordt geboden aan jeugdigen ten behoeve van de diagnosestelling en behandeling van dyslexie.
2. Het resultaat is dat de jeugdige in staat is om in het dagelijks functioneren zelfstandig om te gaan met de beperkingen die hij ervaart vanwege zijn dyslexie.
3. De volgende subresultaten kunnen worden toegekend:

- a. De jeugdige is in staat om zelf in zijn dagelijks functioneren een zo hoog mogelijk niveau van technisch lezen en spellen te bereiken.
- b. De jeugdige kan met ondersteuning omgaan met een laag niveau van technisch lezen.
- c. Voorkomen dat problemen van dyslexie leiden tot intellectuele achterstand in verhouding tot de individuele mogelijkheden van het kind en/of verminderen van emotionele en sociale gevolgen.

Artikel 3.36.2 Activiteiten

De behandeling is gericht op het vergroten van leesvaardigheid, het opheffen of verminderen van de beperking, het omgaan met de beperking en het voorkomen van nadelige gevolgen ervan.

Artikel 3.36.3 Afwegingskader

1. Dit resultaat wordt toegekend op grond van de Jeugdwet. Het afwegingskader zoals vermeld in artikel 2.3 Jeugdwet en de verordening is van toepassing.

2. Het college hanteert daarnaast de volgende uitgangspunten:

- a. Slechts indien sprake is van ernstige enkelvoudige dyslexie (EED) kan er sprake zijn van behandeling van dyslexie.
- b. Dyslexiezorg is in Drenthe beschikbaar voor kinderen tot en met 13 jaar.
- c. Dyslexiezorg in Drenthe is vormgegeven conform het geldende protocol 'Dyslexie Diagnostiek & Behandeling versie 2.0' uit 2013.
- d. De diagnose valt binnen interventieniveau 4.
- e. De behandeling EED valt binnen interventieniveau 5.

Hoofdstuk 4 PERSOONSGEBONDEN BUDGET

Artikel 4.1 Hoogte pgb

1. Uit het pgb worden niet betaald:
 - a. Bemiddelingskosten
 - b. Administratieve kosten
 - c. Vrij besteedbare bedrag eenmalige uitkering
 - d. Feestdagenuitkering
 - e. Reiskosten (van de cliënt en de zorgverlener)

Artikel 4.2 Aanvraag pgb

1. Voor een aanvraag voor een pgb moet gebruik worden gemaakt van het door het college vastgestelde formulier, met daarin een pgb-plan.
2. De verplichting uit lid 1 geldt niet voor aanvragen voor een pgb voor een hulpmiddel in de zin van de Wmo 2015.

Artikel 4.3 Voorwaarden om voor een pgb in aanmerking te komen

1. Onverminderd het bepaalde in artikel 2.3.6 van de Wmo 2015 en artikel 22 van de verordening hanteert het college het volgende beoordelingskader bij de beoordeling of een aanvrager in aanmerking komt voor een pgb:

- a. Ten aanzien van de bekwaamheid van de aanvrager onderzoekt het college of de aanvrager aan de volgende eisen voor pgb-vaardigheid voldoet:

- * De aanvrager is in staat de eigen situatie te overzien en kan zelf de benodigde hulp kiezen.
- * De aanvrager is op de hoogte van de regels en verplichtingen die horen bij een pgb, of hij/zij weet waar die regels te vinden zijn.
- * De aanvrager kan een overzichtelijke pgb-administratie bijhouden, waardoor hij/zij inzicht heeft in de bestedingen van het pgb.
- * De aanvrager kan uit zichzelf en zelfverzekerd communiceren met de gemeente, zorgverzekeraar of zorgkantoor, de SVB en zorgverleners.
- * De aanvrager is in staat zelfstandig te handelen en voor zorgverleners te kiezen. Daarnaast moet de aanvrager afspraken maken over de zorg die gegeven gaat worden, het aantal uren en het uurtarief.
- * De aanvrager moet zelf afspraken kunnen maken en deze afspraken bijhouden en zich hier aan houden.
- * De aanvrager kan beoordelen en beargumenteren of de zorg passend en kwalitatief goed is. Om de kwaliteit te toetsen kan de aanvrager gebruik maken van het Drents Kwaliteitskader Sociaal domein. Als de zorg niet passend en/of kwalitatief goed is, moet hij/zij zelf kunnen ingrijpen.
- * De aanvrager kan de inzet van zorgverleners coördineren, waardoor zorg ook bij verlof en ziekte door kan gaan.
- * De aanvrager is in staat om als werk- of opdrachtgever de zorgverleners aan te sturen en aan te spreken op hun functioneren.
- * De aanvrager heeft voldoende juridische kennis over het werk- of opdrachtgeverschap, of weet deze kennis te vinden.

- b. De volgende omstandigheden kunnen wat betreft de bekwaamheid een contra-indicatie voor een pgb zijn:

- * de aanvrager is handelingsonbekwaam;
- * de aanvrager heeft als gevolg van dementie, een verstandelijke handicap of ernstige psychische problemen onvoldoende zicht op de eigen situatie;
- * er is sprake van verslavingsproblematiek en/of schuldenproblematiek.

2. Het college beoordeelt aan de hand van het Drents Kwaliteitskader Sociaal domein of de maatwerk- of individuele voorziening veilig, doeltreffend en cliëntgericht wordt verstrekt.

Artikel 4.4 Voorwaarden uitvoering pgb

1. De uitvoerder van een pgb is:
 - a. een organisatie of natuurlijk persoon met inschrijving in de Kamer van Koophandel die formele hulp biedt als bedoeld in artikel 1.1 sub d van deze Nadere regels en een voor de functie toepasselijke opleiding heeft genoten, of;
 - b. een persoon uit het sociaal netwerk van cliënt;
2. Een pgb voor jeugdhulp verleend door een persoon uit het sociale netwerk wordt alleen verleend wanneer dat leidt tot aantoonbaar betere en efficiëntere ondersteuning of jeugdhulp dan met het aanbod van zorg in natura kan worden bereikt.

3. Een pgb voor ondersteuning verleend door een persoon uit het sociale netwerk wordt alleen verleend als de persoon die behoort tot het sociale netwerk niet overbelast is.
4. Wanneer sprake is van een of meer van de volgende omstandigheden kan dat een reden zijn voor toekenning van een pgb in plaats van zorg in natura in het kader van de Wmo en de Jeugdwet:
 - a. de hulp of ondersteuning is vooraf niet goed in te plannen;
 - b. de hulp of ondersteuning moet op ongebruikelijke tijden geleverd worden;
 - c. de hulp of ondersteuning moet op veel korte momenten per dag geboden worden;
 - d. de hulp of ondersteuning moet op verschillende locaties worden geleverd;
 - e. de hulp of ondersteuning moet 24 uur per dag en op afroep beschikbaar zijn.

Artikel 4.5 Weigeringsgronden pgb

Het college kan een pgb weigeren:

- a. voor zover de kosten van het betrekken van de hulp of ondersteuning hoger zijn dan de kosten van de maatwerkvoorziening in natura;
- b. indien het college eerder heeft besloten om de pgb-beschikking in te trekken of te herzien omdat:
 - * de cliënt of jeugdige onjuiste of onvolledige gegevens verstrekt,
 - * de cliënt of jeugdige niet voldeed aan de pgb-voorwaarden
 - * de cliënt of jeugdige het pgb niet of voor een ander doel gebruikte.

Artikel 4.6 Besteding pgb buiten Assen

1. De budgethouder kan het pgb voor ten hoogste 13 weken per kalenderjaar inzetten voor betaling van hulp of ondersteuning, te verlenen tijdens verblijf buiten de gemeente Assen.
2. Binnen deze periode van 13 weken, kan de budgethouder het pgb voor ten hoogste zes weken per kalenderjaar inzetten voor betaling van hulp of ondersteuning, te verlenen tijdens verblijf buiten Nederland.
3. Het college kan op aanvraag de in het eerste en tweede lid bedoelde termijn verlengen.
4. Op besteding buiten Assen zijn overigens alle verplichtingen met betrekking tot het pgb van toepassing.
5. Dit artikel is niet van toepassing op beschermd wonen.

Artikel 4.7 Verantwoordelijkheden van de cliënt

De cliënt aan wie een pgb is toegekend is verantwoordelijk voor:

- a. het inkopen van de maatwerkvoorziening of individuele voorziening;
- b. het doorgeven van loongegevens aan de belastingdienst;
- c. dat de voorziening blijft voldoen aan de eisen zoals die in de beschikking zijn vermeld voor de volledige looptijd van de voorziening;
- d. het bewaken van de kwaliteit van de ondersteuning of jeugdhulp;
- e. het onderhoud, de reparaties en de verzekering van het hulpmiddel en
- f. het college in kennis stellen van alle informatie die van invloed is op het pgb.

Artikel 4.8 De zorgovereenkomst

1. De cliënt aan wie een pgb is verleend komt met de aanbieder een pgb-zorgovereenkomst overeen.
2. De overeenkomst bedoeld in het eerste lid, behoeft de goedkeuring van het college en de Sociale verzekeringsbank (SVB).
3. De zorgovereenkomst voldoet aan de door de SVB opgestelde modelovereenkomsten.
4. Wijziging van de zorgovereenkomst moet onmiddellijk met een modelformulier aan de SVB kenbaar worden gemaakt.

HOOFDSTUK 5 BIJDRAGE IN DE KOSTEN BIJ MAATWERKVOORZIENINGEN OP GROND VAN DE WMO

Artikel 5.1 Eigen bijdrage maatschappelijke opvang

1. Het college bepaalt de hoogte van de eigen bijdrage voor een maatwerkvoorziening maatschappelijke opvang aan de hand van de richtlijn als genoemd in artikel 3:20 van het besluit.
2. Het college hanteert de volgende uitzonderingen op het bepaalde in het eerste lid:
 - a. als het netto-inkomen hoger is dan de bijstandsuitkering of inkomensvoorziening waarop cliënt recht zou hebben, wordt de hoogte van de eigen bijdrage vastgesteld op de bijstandsnorm respectievelijk inkomensvoorziening waarop cliënt recht zou hebben. De hoogte van de eigen bijdrage wordt vermeerderd met 15% van het verschil tussen het netto-inkomen en de betreffende uitkering, onder aftrek van de norm persoonlijke uitgaven.
 - b. als cliënt gebruik maakt van crisisopvang en kosten moet dragen voor een zelfstandige woonruimte, wordt de bijdrage gedurende maximaal 6 maanden verminderd met een bedrag voor dubbele woonlasten: 20% van de bijstandsnorm respectievelijk inkomensvoorzieningsnorm die van toepassing is.
3. De gecontracteerde partners voor de kortdurende opvang innen de eigen bijdrage.

Artikel 5.2 Tijdelijke vrijstelling eigen bijdrage

1. Het college legt geen eigen bijdrage op indien sprake is van een omstandigheid als beschreven in artikel 3.8, lid 4 onder c, f en g van het besluit.
2. Het college beoordeelt de betalingscapaciteit aan de hand van een door een schuldhulpverlener opgestelde draagkrachtberekening.
3. Het tweede lid geldt niet indien de minister gebruik heeft gemaakt van zijn bevoegdheid om op grond van artikel 3.8, lid 6 van het besluit bij ministeriële regeling regels te stellen over de wijze waarop de betalingscapaciteit door het college wordt beoordeeld.
4. Van een omstandigheid als bedoeld in artikel 3.8, lid 4 onder g van het besluit is in ieder geval sprake als:
 - a. cliënt begeleiding krijgt in het kader van maatschappelijke opvang, of
 - b. sprake is van bemoeizorg en door het bieden van begeleiding overlast voor de omgeving zoveel mogelijk wordt voorkomen.
5. Om voor vrijstelling in aanmerking te komen, dient de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger bij de aanvraag voor MO-begeleiding of een Wmo-maatwerkvoorziening hiertoe gemotiveerd een verzoek in.
6. De vrijstelling wordt verleend voor de duur van de periode waarvoor de ondersteuning genoemd in lid 3 van dit artikel is toegekend.
7. De vrijstelling geldt niet voor de eigen bijdrage beschermd wonen.

HOOFDSTUK 6. HULPMIDDELEN, ROLSTOLEN, VERVOERSVOORZIENINGEN EN WOONVOORZIENINGEN

Paragraaf 6.1 Algemeen

Artikel 6.1.1 Voorwaarden

Het college verbindt de volgende voorwaarden aan de verstrekking van een maatwerkvoorziening:

- a. enkel de cliënt mag de voorziening gebruiken;
- b. de cliënt is verplicht om, voor zover van toepassing, de bijgeleverde gebruiksaanwijzingen na te leven;
- c. de cliënt mag geen wijzigingen of aanpassingen in de voorziening aanbrengen zonder toestemming van het college;
- d. de cliënt is verplicht om mee te werken aan controles op of handelingen aan de voorziening door of namens de gemeente;
- e. bij verstrekking van een voorziening in bruikleen of in eigendom, is de cliënt verantwoordelijk voor verzekering van de voorziening als onderdeel van zijn inboedel. Dit geldt niet voor voorzieningen die de gemeente huurt en waarbij de verzekering bij de huurprijs inbegrepen is.

Artikel 6.1.2 Vorm maatwerkvoorziening

Voorzieningen in natura worden in eigendom of in bruikleen verstrekt.

Artikel 6.1.3 Kostprijs

1. De kostprijs van een maatwerkvoorziening in natura wordt als volgt vastgesteld:

- * als er sprake is van een maatwerkvoorziening in natura die door de gemeente wordt gehuurd, is de kostprijs gelijk aan de huur die de gemeente voor de voorziening verschuldigd is aan de verhuurder van de voorziening;
- * als er sprake is van een maatwerkvoorziening in natura die door de gemeente wordt of zou worden ingekocht, wordt de kostprijs vastgesteld op het bedrag dat de gemeente hiervoor verschuldigd is of zou zijn als zij deze had ingekocht.

2. De kostprijs voor de overige maatwerkvoorzieningen in natura is gelijk aan het tarief dat de gemeente voor de maatwerkvoorziening verschuldigd is.

3. De kostprijs van een pgb is gelijk aan het verstrekte bedrag.

Artikel 6.1.4 Teruggave

Cliënt of zijn rechtsopvolgers onder algemene titel zijn verplicht om de voorziening die in bruikleen is verstrekt terug te leveren aan de gemeente indien het recht op de voorziening is geëindigd.

Paragraaf 6.2 Algemeen gebruikelijke voorzieningen en kosten

Artikel 6.2.1 Weigering algemeen gebruikelijke voorzieningen

1. Een maatwerkvoorziening wordt geweigerd indien deze voorziening voor de cliënt algemeen gebruikelijk is en deze gebruikelijke voorziening resulteert in voldoende zelfredzaamheid en participatie van de cliënt.

2. Bij de vraag of een voorziening algemeen gebruikelijk is wordt altijd gekeken naar het individuele geval. Hierbij wordt de vraag gesteld of de voorziening voor een persoon als de aanvrager algemeen gebruikelijk is. De volgende criteria worden gebruikt bij het beoordelen van de algemeen gebruikelijkheid:

- a. is het middel niet speciaal voor mensen met een handicap of beperking?
- b. is het middel daadwerkelijk beschikbaar?

c. levert het middel een passende bijdrage aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt tot zelfredzaamheid of participatie in staat is?

d. kan het middel worden betaald door iemand met een minimum inkomen?

Indien alle vier de vragen met 'ja' kunnen worden beantwoord is in de regel sprake van een algemeen gebruikelijke voorziening.

3. Voorbeelden van zaken die als algemeen gebruikelijk worden gezien zijn:

- * hendel meng-/thermostaatkranen;
- * verhoogde toiletpotten, wandbeugels, douchezitjes, douchekrukken en douchestoelen;
- * zonwering, al dan niet elektrisch;
- * telefoonabonnement;
- * gebruikskosten van een personenauto;
- * automatische transmissie (automaat)/airconditioning/stuurbekrachtiging in de auto;
- * inductie- of keramische kookplaat;
- * afwasmachine;
- * fiets met hulpmotor/trapondersteuning en/of lage instap en een snor-/bromfiets inclusief gebruikskosten;
- * wasdroger;
- * centrale verwarming;
- * regenkleding/schoot kleed;
- * aanpassingen ter vergroting van de veiligheid (deurketting (ook voor blinden geschikt), bijzondere sloten).

Deze opsomming is niet limitatief. Het gaat om voorbeelden.

Artikel 6.2.2 Algemeen gebruikelijke kosten

1. Een cliënt komt niet in aanmerking voor een maatwerkvoorziening indien de (gevraagde) voorziening of ondersteuning al behoort tot zijn leef- dan wel bestedingspatroon. Het gaat dan om voor de cliënt algemeen gebruikelijke kosten.

2. Een uitzondering kan gemaakt worden indien er sprake is van een aantoonbare, significante daling van het inkomen, of als er een noodzaak is tot een duurdere voorziening of meer hulp als gevolg van een aantoonbare toename van beperkingen.

Paragraaf 6.3 rolstoelen en vervoersvoorzieningen

Artikel 6.3.1 Rolstoelen

1. Het college verstaat onder een rolstoel een handbewogen, elektrische, of duwrolstoel.
2. Het college kent een voorziening in de vorm van een rolstoel toe aan cliënten die zich dagelijks zittend verplaatsen en daarom zijn aangewezen op een rolstoel om zich te kunnen verplaatsen.
3. De voorziening stelt de cliënt in staat om:
 - a. zich zelfstandig te kunnen verplaatsen in en om de woning. Hiermee wordt bedoeld op verplaatsingen die in en direct vanuit de woning worden gedaan, en/of;
 - b. deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer. Hiermee wordt bedoeld het ontmoeten van medemensen en op basis daarvan sociale verbanden aangaan.
4. Het college verstrekt een rolstoel voor incidenteel gebruik alleen als dit bijdraagt aan het ontmoeten van medemensen en het aangaan van sociale verbanden.
5. De sportrolstoel wordt niet gerekend tot een rolstoel voor het verplaatsen in en rond de woning.
6. Bij het onderzoek naar de verstrekking van de voorziening houdt het college rekening met de belangen van betrokken mantelzorgers.

Artikel 6.3.2 Vervoersvoorziening

1. Het college kent een voorziening in de vorm van vervoer toe om de cliënt in staat te stellen om te kunnen deelnemen aan het maatschappelijk verkeer en zich in de eigen woon- en leefomgeving te kunnen verplaatsen.
2. Het college verstaat onder 'het verplaatsen in de eigen woon- en leefomgeving' een verplaatsing in en binnen een straal van maximaal 25 kilometer rondom de woning.
3. Met de voorziening wordt de cliënt in staat gesteld zich maximaal 2000 km per jaar te kunnen verplaatsen.
4. Voor verplaatsingen boven het bereik als genoemd onder het tweede lid kan de cliënt gebruik maken van de mogelijkheden van het bovenregionaal vervoer.
5. Driewiel fietsen en scootmobielen worden alleen toegekend als de cliënt er veilig en zelfstandig gebruik van kan maken en er sprake is van voldoende verkeersinzicht.
6. Het college verstrekt de volgende collectieve vervoersvoorziening: voorziening in collectief aanvullend vervoer.
7. Het college verstrekt een indicatie voor (kosteloze) begeleiding bij collectief vervoer wanneer de cliënt vanuit medische overwegingen niet in staat is om zonder begeleiding gebruik te maken van het collectief vervoer. Er moet aan de volgende criteria worden voldaan:

- a. er is tijdens de rit sprake van uit te voeren medische handelingen, of;
 - b. de hulp van de chauffeur bij het in- en uitstappen is onvoldoende, en;
 - c. de cliënt is aangewezen op hulp tijdens het reizen, welke niet door de chauffeur kan worden gegeven.
8. Wanneer de cliënt een indicatie voor begeleiding bij het collectief vervoer heeft dient er altijd een begeleider mee te reizen.
9. Een cliënt komt in aanmerking voor een individuele maatwerkvoorziening, anders dan collectief vervoer, als:
- a. zijn beperkingen het gebruik van collectief vervoer onmogelijk maken, of
 - b. een collectief aanvullend vervoersysteem niet beschikbaar is, of
 - c. de cliënt een zeer geringe loopafstand heeft (+/- 100 meter) en het college heeft beoordeeld dat een voorziening voor de zeer korte afstand noodzakelijk is.
10. De cliënt die in aanmerking komt voor een voorziening en een andere uitvoering wenst dan de voor hem goedkoopst compenserende voorziening, draagt zelf de meerkosten.

Artikel 6.3.3 Reizigersbijdrage

De cliënt met recht op een voorziening in collectief aanvullend vervoer betaalt als algemeen gebruikelijke kosten per rit een reizigersbijdrage die gelijk is aan het voltarief voor reizen met de OV-chipkaart in de bus in Drenthe en Groningen.

Artikel 6.3.4 Aanschaf auto

1. Het college verstrekt een pgb voor de aanschaf van een eigen auto als het collectief vervoer, individueel (rolstoel)taxivervoer en/of andere vervoersvoorzieningen geen compenserende oplossing bieden voor het vervoersprobleem van cliënt en als een eigen auto niet als algemeen gebruikelijk gezien kan worden.
2. De hoogte van het pgb voor de aanschaf van een eigen auto wordt vastgesteld aan de hand van een goedgekeurde offerte voor de aanschaf van een auto, waarbij rekening gehouden wordt met de volgende voorwaarden:
 - a. de auto is niet ouder dan 7 jaar, en/of;
 - b. de verwachte technische levensduur is nog minimaal 7 jaar;
 - c. de auto is de goedkoopst compenserende beschikbare voorziening.
3. De cliënt is zelf verantwoordelijk voor aanschaf, onderhoud, reparatie, wegenbelasting en verzekering van de auto.

Artikel 6.3.5 Autoaanpassing

1. Het pgb voor een autoaanpassing wordt éénmalig verstrekt voor een periode van 7 jaar.
2. Cliënt kan na deze periode van 7 jaar opnieuw in aanmerking komen voor een pgb voor een autoaanpassing als:
 - a. de auto technisch is afgeschreven én
 - b. het overzetten van de aanpassing niet mogelijk is én
 - c. cliënt voldoet aan de voorwaarden voor verstrekking.

Artikel 6.3.6 Sportvoorziening

1. Het college verstrekt een sportvoorziening indien dit noodzakelijk is gelet op de mogelijkheden van cliënt om in redelijke mate deel te nemen aan maatschappelijk activiteiten.
2. Bij de beoordeling houdt het college in ieder geval rekening met de volgende factoren:
 - a. de mogelijkheden die cliënt heeft om een sport te beoefenen waarvoor geen voorziening nodig is;
 - b. de mate waarin de sport een rol speelt in het (sociale) leven van cliënt;
 - c. de effecten van de sport gelet op de beperkingen die cliënt ervaart.

Artikel 6.3.7 Eigen verantwoordelijkheid cliënt

Kosten voor vervanging van accu's behorend bij een verstrekte voorziening vanwege het niet of niet voldoende opladen door cliënt, kunnen in rekening gebracht worden bij cliënt.

Artikel 6.3.8 Verzekeringsplicht

Voorzieningen die buiten de eigen woon- en leefomgeving worden gebruikt voor bijvoorbeeld vakantie in binnen- of buitenland, dienen door cliënt zelf voldoende verzekerd te worden voor diefstal, schade, noodzakelijk onderhoud en pech.

Paragraaf 6.4 Woonvoorzieningen

Artikel 6.4.1 Woonvoorziening

Het college verstaat onder een woonvoorziening een verstrekking aan cliënt ter stimulering van:

- a. het zelfstandig gebruik kunnen maken van de woning waarin hij hoofdverblijf houdt;
- b. een woonruimte geschikt maken voor bezoek als dit noodzakelijk is om sociale relaties te kunnen onderhouden.

Artikel 6.4.2 Afwegingskader

Een minderjarige cliënt van wie de ouders zijn gescheiden en ieder afzonderlijk woonruimte bewonen, komt voor een woningaanpassing aan deze beide woonruimten in aanmerking als:

1. de ouders hun co-ouderschap schriftelijk vastgelegd hebben;
2. de jeugdige evenredig in tijd verdeeld in beide woonruimten bij de ouders inwoont;
3. de beide woonruimten op het grondgebied van de gemeente Assen liggen.

Artikel 6.4.3 Verhuizing en/of herinrichting

1. Als de kosten van een verbouwing van de woning meer dan € 5.000,- bedragen, beoordeelt het college of het doel als bedoeld in artikel 6.4.1 sub a te bereiken is via een verhuizing.
2. Het college verstrekt verhuis- en herinrichtingskosten uitsluitend in de vorm van een pgb.

Artikel 6.4.4 Huurderving

1. Het college verstrekt uitsluitend in de volgende situaties een pgb in de kosten van huurderving:
 - a. als de aanvrager om medisch objectiveerbare redenen de nieuw te betrekken woning niet kan betrekken totdat de aanpassingswerkzaamheden afgerond zijn, is een bijdrage in de dubbele huur mogelijk of
 - b. als het college ervoor kiest om in samenspraak met een verhuurder een aangepaste woning te reserveren voor hergebruik kunnen de gedeelde huurkosten aan de verhuurder vergoed worden.
2. Het college verstrekt de financiële bijdrage uitsluitend in de vorm van een pgb.

Artikel 6.4.5 Terugbetaling bij verkoop woning

1. Bij verkoop van de aangepaste woning kan het college verzoeken om terugbetaling van (een gedeelte van) de kosten van aanpassingen.
2. Als bij woningaanpassingen sprake is van waardevermeerdering van de woning, kan een terugbetalingsregeling van toepassing zijn. Dit wordt besproken met cliënt en vastgelegd in de beschikking.
3. Eventuele waardevermindering van de woning door woningaanpassingen kan niet verhaald worden op het college.

Artikel 6.4.6 Voorziening woonruimte geschikt maken voor bezoek

1. Woonruimte geschikt maken voor bezoek is het bereikbaar maken van de woonkamer en één toilet in de woonruimte.
2. Een cliënt komt in aanmerking voor een voorziening 'woonruimte geschikt maken voor bezoek' als:
 - a. hij zijn hoofdverblijf heeft in op grond van artikel 5 van de Wet toelating zorginstellingen erkende instelling;
 - b. deze woonruimte gelegen is op het grondgebied van de gemeente Assen.

Artikel 6.4.7 Uitraaskamer

1. Het college verstaat onder een uitraaskamer een verblijfsruimte waarin een cliënt, die vanwege een gedragsstoornis ernstig ontremd gedrag vertoont, zich kan afzonderen of tot rust kan komen.
2. Het college verstrekt een voorziening voor een uitraaskamer als:
 - a. cliënt vanwege een gedragsstoornis ernstig ontremd gedrag vertoont;
 - b. het gaat om een verstandelijke en/of lichamelijke handicap met een psychische component in de handicap;
 - c. het ontremde gedrag ernstig is, dat wil zeggen het gedrag is te rangschikken binnen de reikwijdte van indicatie voor een opname in een instelling;
 - d. het risico van fysiek letsel niet kan worden beheerst door oppas- en/of andere maatregelen.
3. De uitraaskamer is uitsluitend bedoeld voor de cliënt en dus niet om de hinder voor andere (inwonende) personen weg te nemen.

Artikel 6.4.8 Woningsanering

1. Het college verstaat onder woningsanering het vervangen van de in de slaapkamer aanwezige vloerbedekking door glad, afneembaar materiaal.
2. Het college verstrekt deze voorziening als:
 - a. de vloerbedekking in de slaapkamer niet van glad, afneembaar materiaal is;
 - b. de vloerbedekking in de slaapkamer niet afgeschreven is;
 - c. de cliënt een rapport heeft waarin een positief saneringsadvies is opgenomen van een Cara-verpleegkundige;
 - d. de aanvraag niet het gevolg is van verhuizing en
 - e. de cliënt bij aanschaf van het artikel redelijkerwijs niet kon weten dat hij overgevoelig op bepaalde stoffen reageert en
 - f. de vloerbedekking niet ouder is dan 8 jaar.
3. Bij een cliënt in de leeftijd tot vier jaar kan ook vloerbedekking van de woonkamer worden vervangen.

Artikel 6.4.9 Bijzondere weigeringsgronden voor een woonvoorziening

Het college weigert een woonvoorziening als:

- a. de cliënt geen hoofdverblijf houdt in de woonruimte waarop een woonvoorziening betrekking heeft, tenzij deze voorziening het geschikt maken van een woning voor bezoek betreft;
- b. de cliënt voor het eerst zelfstandig gaat wonen en de aanvraag een voorziening in verhuizing en/of herinrichting betreft;
- c. de cliënt verhuisd is uit óf naar een woonruimte die niet geschikt is het gehele jaar door bewoond te worden;
- d. de cliënt verhuisd is naar een Wlz-instelling of een andere instelling gericht op het verstrekken van zorg.

Artikel 6.4.10 Onderhoud en reparatie

Het college verbindt de volgende voorwaarden aan de verstrekking van een woonvoorziening:

- a. de cliënt zorgt als een goed huisvader voor de voorziening;
- b. kosten van onderhoud en reparaties ten gevolge van opzet, grove schuld of ernstige nalatigheid komen voor rekening van de cliënt;
- c. het college wijst aan door welk bedrijf of welke persoon reparaties en onderhoud verricht worden.

Artikel 6.4.11 Bijzondere voorwaarde bruikleen traplift

Het college verbindt de volgende voorwaarden aan het in bruikleen geven van een traplift:

- a. verplaatsing of verwijdering van de traplift vindt plaats door of namens de gemeente met toestemming van het college;
- b. de cliënt is verplicht om de traplift te verzekeren als onderdeel van zijn inboedel.

Artikel 6.4.12 Kosten herstel

Onverminderd het bepaalde in artikel 2.3.7 van de Wmo dragen cliënt of zijn rechtsopvolgers de kosten voor het terugbrengen van de woning in de oorspronkelijke staat na verwijdering van de voorzieningen.

HOOFDSTUK 7 MAATSCHAPPELIJKE OPVANG

Artikel 7.1 Maatschappelijke opvang

1. Het college verstaat onder kortdurende opvang een tijdelijk verblijf gedurende een volledig etmaal of langer, voor mensen die dak- of thuisloos zijn gedurende maximaal 6 maanden.
2. De maatwerkvoorziening als bedoeld in het eerste lid kan ambtshalve worden verlengd op advies van de uitvoerende instanties voor kortdurende opvang.
3. Het college verstrekt een maatwerkvoorziening kortdurende opvang in de vorm van:
 - a. onderdak;
 - b. slaapgelegenheid;
 - c. voeding;
 - d. begeleiding.
4. Het college bepaalt het recht op een maatwerkvoorziening als bedoeld in het eerste lid tevens op basis van de mate van zelfredzaamheid van cliënt en gebruikt de ZRM hierbij.
5. Het college beëindigt het recht op kortdurende opvang als:
 - a. cliënt zelfstandige woonruimte heeft betrokken of
 - b. een vorm van beschermd wonen heeft geaccepteerd.

Artikel 7.2 Melding en (eerste) opvang

1. Een behoefte aan maatschappelijke opvang kan door of namens een cliënt bij het college worden gemeld.
2. In die situaties waarin onmiddellijk maatschappelijke opvang noodzakelijk is, beslist het college direct tot verstrekking van een voorziening maatschappelijke opvang in afwachting van de uitkomst van het in artikel 7.3 bedoelde onderzoek en de aanvraag van de cliënt.
3. Indien het college niet onmiddellijk maatschappelijke opvang kan bieden wanneer dit wel meteen noodzakelijk is, treft het college maatregelen om op een andere wijze of in een andere gemeente of regio tijdig te voorzien in de behoefte van de cliënt aan maatschappelijke opvang.

Artikel 7.3 Onderzoek

1. Het college verschaft met de cliënt zekerheid over wat de woonplaats was van de cliënt voor het ontstaan van dakloosheid.
2. Indien het college vaststelt dat de cliënt, voor het ontstaan van dakloosheid, woonachtig was in een gemeente of regio buiten centrumgemeente Assen en hierover overeenstemming heeft met de gemeente of regio in kwestie, kan het college de uitvoering van het onderzoek overlaten aan de gemeente of regio in kwestie, waarbij bij overdracht van eventuele informatie artikel 7.4 lid 4 van toepassing is.
3. Indien het college de woonplaats van de cliënt voor het ontstaan van dakloosheid niet vaststelt of kan vaststellen, dan wel de uitvoering van het onderzoek niet wenst te laten uitvoeren door de gemeente of regio zoals bedoeld in lid 2 voert het college het onderzoek uit. Dit geldt ook indien het college niet tot overeenstemming komt met de in lid 2 bedoelde gemeente of regio.
4. Indien het college het onderzoek zelf uitvoert, kan zij de in lid 2 bedoelde gemeente of regio verzoeken om informatie ten behoeve van het onderzoek aan te leveren.

5. Het college onderzoekt in welke gemeente of regio een traject in de maatschappelijke opvang de grootste kans van slagen heeft, dat wil zeggen het meeste kan bijdragen aan de zelfredzaamheid en participatie (en daarmee het duurzaam herstel) van de cliënt.
6. Het college betreft bij het onderzoek in elk geval de wens van de cliënt. Verder dient het college ook in elk geval bij het onderzoek te betrekken:
 - a. of er factoren zijn in een gemeente of regio die de kans van slagen van een traject naar verwachting vergroten, zoals een sociaal netwerk welke een positieve invloed heeft of kan hebben op de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt, en/of bestaand werk en/of dagbesteding en/of onderwijs van de cliënt en/of lopende hulpverlenings- of ondersteuningstrajecten.
 - b. of er factoren zijn in een gemeente of regio die de kans van slagen van een traject naar verwachting verkleinen, zoals een sociaal netwerk welke een negatieve invloed heeft of kan hebben op de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt en/of actuele criminele activiteiten van de cliënt en/of maatregelen die opgelegd zijn aan de cliënt.
7. Het onderzoek, zoals bedoeld in lid 3, wordt zo spoedig mogelijk, maar in elk geval binnen 2 weken uitgevoerd, tenzij er redenen zijn, buiten de invloed van het college, die dit onmogelijk maken.
8. De uitkomsten van het onderzoek worden vastgelegd in een onderzoeksverslag.
9. Indien het college, conform lid 2, de uitvoering van het onderzoek overgedragen heeft aan een bepaalde gemeente of regio, dan vergewist het college zich van de uitkomsten van het onderzoek.

Artikel 7.4 Overdracht van cliënt en cliëntgegevens

1. Indien het college, op grond van het in artikel 7.3 lid 5 bedoelde onderzoek, van oordeel is dat de kans van slagen van een traject groter is in een andere gemeente of regio, dan neemt het college - in overleg met de cliënt - contact op met die andere gemeente of regio.
2. Deelt de andere gemeente of regio het oordeel van het college, zoals bedoeld in lid 1, dan vindt de overdracht van de cliëntgegevens én de cliënt onverwijld plaats. Dit tenzij met de andere gemeente of regio wordt overeengekomen dat het bijdraagt aan de kans van slagen van een traject als deze overdracht later plaatsvindt.
3. Tot aan het moment van daadwerkelijke overdracht van de cliënt blijft het college maatschappelijke opvang bieden, dan wel blijft het college andere maatregelen treffen om op een andere wijze te voorzien in de behoefte van de cliënt aan maatschappelijke opvang.
4. Het college draagt bij de overdracht alle noodzakelijke informatie over de cliënt, waaronder het onderzoeksverslag, over aan de andere gemeente of regio, in overleg met de cliënt.
5. Het college maakt met de andere gemeente of regio en de cliënt voorts concrete afspraken over:
 - de datum van overdracht;
 - welke aanbieder de cliënt maatschappelijke opvang, dan wel andere ondersteuning die in de behoefte van de cliënt aan maatschappelijke opvang voorziet, zal bieden in de andere gemeente of regio;
 - hoe het vervoer van de cliënt en eventuele reisbegeleiding plaatsvindt.
6. Indien de cliënt weigert medewerking te verlenen aan de in lid 2 bedoelde overdracht, kan het college overgaan tot weigering van de aanvraag tot een voorziening maatschappelijke opvang.

Artikel 7.5 Verschil van mening tussen gemeenten

1. Bij verschil van mening tussen het college en de andere gemeente of regio over de vraag welke gemeente of regio verantwoordelijk is voor het bieden van maatschappelijke opvang aan de cliënt spant het college zich maximaal in om tot een oplossing te komen.
2. Indien het college én de andere gemeente of regio niet tot een oplossing komen, kan het college het geschil voorleggen aan de commissie geschillen landelijke toegankelijkheid.
3. In afwachting van het oordeel van de in het tweede lid genoemde commissie blijft het college een voorziening maatschappelijke opvang bieden, dan wel op andere wijze voorzien in de behoefte van de cliënt aan maatschappelijke opvang.
4. Het college volgt in het geschil het oordeel van de in het tweede lid genoemde commissie.

Artikel 7.6 Begeleiding maatschappelijke opvang

1. Begeleiding Maatschappelijke Opvang betreft ondersteuning aan volwassenen met ernstige problemen op meerdere terreinen van wonen en leven (dak- en thuisloosheid, geweld, maatschappelijke uitval). Het gaat om ambulante begeleiding van zelfstandig wonende mensen gericht op preventie (dakloosheid voorkomen) of nazorg (cliënt is uitgestroomd uit de maatschappelijke opvangvoorziening en woont weer op zichzelf).
2. Begeleiding Maatschappelijke Opvang wordt namens de regiogemeenten georganiseerd door centrumgemeente Assen.
3. Begeleiding Maatschappelijke Opvang omvat verschillende hoofdresultaten. Het gaat om begeleiding gericht op (een combinatie van) de volgende hoofdresultaten: V1, Z1, Z2, Z3, Z4, M4, M5, G1 en G2.

HOOFDSTUK 8 KWALITEIT

Artikel 8.1 Kwaliteit

1. Voor zorg in natura gelden de kwaliteitseisen zoals opgenomen in het Drents kwaliteitskader sociaal domein en als bijlage bij dit besluit.

2. Voor zowel de door de pgb-houder gecontracteerde professionele zorgaanbieder als de informele hulpverlener gelden eveneens de kwaliteitseisen zoals opgenomen in het Drents kwaliteitskader sociaal domein. Het college toetst of aan deze eisen wordt voldaan aan de hand van het pgb-plan.

Artikel 8.2 Toezicht

Het toezicht op de kwaliteit van de geboden ondersteuning (zowel zorg in natura als pgb) wordt uitgevoerd aan de hand van het toetsingskader NMD Wmo en Jeugdzorg zoals opgenomen in de bijlage bij dit besluit.

HOOFDSTUK 9. WAARDERING EN ONDERSTEUNING MANTELZORGERS

Artikel 9.1 Algemeen

1. De uitvoering van de ondersteuning van mantelzorgers als bedoeld in artikel 14 van de verordening, gebeurt via Vaart Welzijn (via de buurtteams), het Contactpunt Mantelzorg Assen, andere leden van het Netwerk Informele Zorg Assen en het digitale platform www.informelezorgassen.nl.

2. Onder ondersteuning van mantelzorgers wordt in ieder geval verstaan:

- a. in beeld brengen van de mantelzorger en daarmee de specifieke doelgroepen (jong, dementie, psychiatrie);
- b. deskundigheidsbevordering;
- c. respijtzorg;
- d. informatie en advies;
- e. voorlichting;
- f. lotgenotencontact;
- g. samenwerking door en met organisaties.

Artikel 9.2 Jaarlijkse waardering

Elk jaar waardeert de gemeente haar mantelzorgers met een bedrag van € 100,- in contanten of in de vorm van een voucher, welke zij kunnen besteden bij lokale aanbieders. Daarnaast worden mantelzorgers in het zonnetje gezet tijdens de jaarlijkse dag van de mantelzorg in november. In aanvulling hierop worden er ook uitjes en activiteiten georganiseerd voor (jonge) mantelzorgers. Deze worden onder andere aangeboden door serviceclubs en/of via ondernemers in het kader van maatschappelijk ondernemen.

HOOFDSTUK 10. SLOTBEPALINGEN

Artikel 10.1. Overgangsrecht

Voorzieningen in de vorm van een financiële tegemoetkoming op jaar- of declaratiebasis die toegekend zijn met toepassing van het Besluit individuele voorzieningen maatschappelijke ondersteuning gemeente Assen 2012 of een eerder besluit lopen door tot einde van de indicatie.

Artikel 10.2 Inwerkingtreding en intrekking en citeertitel

1. De nadere regels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp gemeente Assen, zoals laatst vastgesteld op 4 augustus 2017 en nadien gewijzigd, inclusief alle bijlagen wordt ingetrokken.
2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag na die van de bekendmaking.
3. Dit besluit kan worden aangehaald als "Nadere regels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp gemeente Assen 2020".

Ondertekening

Burgemeester

Secretaris

BIJLAGEN behorend bij dit besluit:

1. Zelfredzaamheidsmatrix
2. Drents Kwaliteitskader
3. Toetsingskader NMD Wmo en Jeugdzorg

Toelichting

Algemeen

Gelet op de integrale benadering is ervoor gekozen de nadere regels met betrekking tot maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp samen te voegen.

Waar mogelijk zijn de bepalingen voor Wmo en Jeugd in één hoofdstuk samengevoegd, waar nodig zijn ze apart gehouden. Zo geldt bijvoorbeeld hoofdstuk 5 (Bijdrage in de kosten) alleen voor de maatwerkvoorzieningen (Wmo) en niet voor individuele voorzieningen (Jeugdwet).

Deze nadere regels moeten in samenhang met Verordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp gemeente Assen 2016 gelezen worden. Dit betekent dat zaken die in de verordening geregeld worden, niet herhaald worden in de nadere regels. Met de nadere regels geeft het college uitvoering aan de (wettelijke) opdracht om bepaalde onderwerpen 'bij nadere regels' uit te werken. Het gaat dan bijvoorbeeld om de toegangsprocedure (hoofdstuk 2).

Hoofdstuk 3 Resultaatgebieden en interventieniveau 's

Toelichting systematiek van het hoofdstuk

Naast enkele algemene bepalingen worden in dit hoofdstuk de verschillende resultaten beschreven die kunnen worden toegekend. Elk resultaat heeft een eigen paragraaf waarin standaard de volgende onderwerpen aan bod komen:

Resultaat: beschrijving voor wie de voorziening bestemd is en wat het te bereiken (sub)resultaat is.

Activiteiten: beschrijving van welke activiteiten met het oog op genoemd resultaat kunnen worden geboden.

Afwegingskader: uitgangspunten die door het college gehanteerd worden bij het toekennen van het resultaat.

Artikel 3.1.5 Gebruikelijke hulp ouders voor kinderen

Ouders hebben op grond van artikel 247 Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek een zorgplicht voor hun kinderen.

Zij dienen te zorgen voor de opvoeding en verzorging van hun kinderen. Onder opvoeding en verzorging wordt mede verstaan de zorg en de verantwoordelijkheid voor het geestelijk en lichamelijk welzijn en de veiligheid van het kind. Ook het bevorderen van de ontwikkeling van hun persoonlijkheid valt hieronder. Het ouderlijk gezag omvat ook de verplichting van de ouder om de ontwikkeling van de banden van zijn kind met de andere ouder te bevorderen. De zorgplicht vervalt niet bij echtscheiding of beëindigen van de relatie. Het college houdt in dat geval wel rekening met de eventueel door de rechtbank vastgelegde afspraken.

Ook zorgen de ouders voor een woonomgeving waarin fysieke en sociale veiligheid van de kinderen is gewaarborgd, evenals een passend pedagogisch klimaat. De ouders bieden hun kinderen zorg in de zin van verzorging, begeleiding en stimulans die nodig en passend is bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid.

Artikel 3.1.5a Eigen kracht van de ouders

Artikel 2.3 van de Jeugdwet bepaalt dat het college slechts een voorziening hoeft te treffen voor zover de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen ontoereikend zijn. De kern is dat ouders op de eerste plaats zelf verantwoordelijk zijn voor het gezond en veilig opgroeien van hun kinderen. Hebben zij zelf mogelijkheden om de problemen het hoofd te bieden, dan is een voorziening niet nodig.

Hoofdstuk 4 Persoonsgebonden Budget

Artikel 4.2 Aanvraag pgb

Het in dit artikellid bedoelde formulier betreft een door het college vastgesteld format pgb plan. In dit format staan de volgende onderwerpen:

- Persoonlijke gegevens
- Verantwoording voor de keuze voor een pgb
- Budgetbeheer
- Overzicht van doelen en begeleidingstaken
- Waarborgen kwaliteit van de ondersteuning of jeugdhulp

Wanneer het een aanvraag voor een maatwerkvoorziening op grond van de Wmo betreft, wordt de wens om de maatwerkvoorziening als pgb te krijgen gemotiveerd.

Wanneer het een aanvraag voor een maatwerkvoorziening op grond van de Jeugdwet betreft, moet gemotiveerd worden waarom de individuele voorziening die wordt geleverd door een aanbieder, voor de aanvrager niet passend is. Uit de argumenten van de aanvrager moet duidelijk blijken dat de aanvrager zich voldoende heeft georiënteerd op de mogelijke voorzieningen in natura. Deze argumentatie geeft de gemeente de nodige informatie waarom aanvragers voor een pgb kiezen, of dit samenhangt met de gecontracteerde jeugdhulp en of het nodig is in dit aanbod bij te sturen.

Artikel 4.3 Voorwaarden om voor een pgb in aanmerking te komen

In artikel 2.3.6 Wmo en artikel 8.1.1 van de Jeugdwet worden een drietal voorwaarden gesteld om in aanmerking te komen voor een pgb. Een pgb wordt verstrekt indien:

1. de cliënt 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 sociaal netwerk of van zijn tegenwoordiger, in staat is te achten de aan een pgb verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren.
2. de cliënt zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat de individuele voorziening die wordt geleverd door de aanbieder, door hem niet passend wordt geacht (Jeugdwet); de cliënt zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat hij de maatwerkvoorziening als pgb geleverd wenst te krijgen (Wmo);
3. naar het oordeel van het college is gewaarborgd dat de maatschappelijke ondersteuning of jeugdhulp en andere maatregelen die tot de voorziening behoren en die de cliënt van het budget wil betrekken van goede kwaliteit (veilig, doeltreffend en cliëntgerichtheid) zijn.

Het is aan de gemeente om invulling te geven aan de toetsing die plaatsvindt op grond van de eerste en de derde voorwaarde. In artikel 4.3 beschrijven wij dit beoordelingskader. Deze voorwaarden komen overeen met het landelijke toetsingskader minimale pgb vaardigheid.

Wat wordt aangegeven voor de cliënt, geldt in dezelfde mate voor een persoon uit zijn sociale netwerk of de vertegenwoordiger die cliënt ondersteunt bij de aan het pgb verbonden taken. Bij jongeren onder 16 jaar gaat het niet om de bekwaamheid van de jongere zelf maar van zijn ouders/gezagdragers. Zorgverleners mogen niet namens de aanvrager de regietaken met betrekking tot het pgb uitvoeren. Dit levert een onwenselijke vermenging van taken en verantwoordelijkheden op.

De omstandigheden die opgenoemd worden in het eerste lid van artikel 4.3 zijn niet limitatief. Ook andere omstandigheden kunnen van invloed zijn op de beslissing om wel of geen pgb toe te kennen.

Artikel 4.5 Weigeringsgronden pgb

Wanneer het door de aanvrager beoogde pgb-aanbod duurder is dan het door het college voorgestelde en ingekochte aanbod, kan het college op die grond het pgb weigeren voor dat gedeelte dat duurder is dan het door het college voorgestelde aanbod.

Artikel 4.6 Besteding pgb buiten Assen

Maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp dienen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving plaats te vinden. In de wet en de memorie van toelichting wordt niet uitgelegd wat precies bedoeld wordt met 'eigen leefomgeving'. Maatschappelijke ondersteuning of jeugdhulp in het buitenland verleend, lijkt in beginsel niet onder de vergoedingsplicht van beide wetten te vallen.

De gemeente Assen wil niet te rigide omgaan met dit uitgangspunt. Daarom staan in artikel 4.6 uitzonderingsgevallen op dit hoofdbeginsel omschreven.

Artikel 4.8 De zorgovereenkomst

Lid 3: De SVB heeft (digitaal) modelovereenkomsten opgesteld. Deze overeenkomsten moeten als basis worden gebruikt door de budgethouders en de zorgverleners. De bepalingen van de modelovereenkomst mogen niet worden geschrapt of aangepast. Er blijft wel ruimte om aanvullende afspraken in de overeenkomst op te nemen.

Lid 4: Een wijziging van de zorgovereenkomst moet door middel van een modelformulier aan de SVB kenbaar worden gemaakt. De wijziging moet in overeenstemming blijven met de toekenningsbeschikking.

Hoofdstuk 7 Maatschappelijke opvang

Artikel 7.2 Melding en (eerste) opvang

Alle gemeenten dragen er (al dan niet in samenwerking met andere gemeenten in de betreffende regio) zorg voor dat personen die de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving, zich kunnen melden bij de gemeente voor maatschappelijke opvang. De melding kan worden gedaan door of namens de cliënt.

De gemeente (dan wel het regionaal samenwerkingsverband van gemeenten welke zorgdraagt voor maatschappelijke opvang) tot welke iemand zich heeft gewend voor maatschappelijke opvang is in eerste instantie verantwoordelijk voor het bieden van maatschappelijke opvang. Gemeenten (dan wel het regionaal samenwerkingsverband van gemeenten welke zorgdragen voor maatschappelijke opvang) bieden altijd maatschappelijke opvang als het gaat om personen die de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Maatschappelijke opvang wordt in elk geval geboden in afwachting van de uitkomst van het onderzoek.

Daarbij is het van belang dat er voldoende maatschappelijke opvang in de gemeente (dan wel binnen de regio maatschappelijke opvang waartoe de gemeente behoort) beschikbaar is, dusdanig dat de maatschappelijke opvang direct kan worden geboden. Tegelijk is de praktijk in een aantal gemeenten (dan wel regio's maatschappelijke opvang) dat er een situatie kan ontstaan dat maatschappelijke opvang tijdelijk niet kan worden geboden. Als er door omstandigheden tijdelijk geen plaats in de maatschappelijke opvang kan worden geboden, zoekt de gemeente (dan wel het regionaal samenwerkingsverband waar de gemeente onderdeel van uitmaakt en dat zorgdraagt voor maatschappelijke opvang) tot welke de cliënt zich heeft gewend samen met de cliënt direct een tijdelijk passend alternatief, dusdanig dat de cliënt in elk geval direct (tijdelijk) onderdak en begeleiding wordt geboden in de betreffende gemeente (of in de regio waar de gemeente onderdeel van uitmaakt en die zorgdraagt voor maatschappelijke opvang). De verantwoordelijkheid voor het bieden van maatschappelijke opvang hoeft niet altijd te betekenen dat in de betreffende gemeente (of in de regio maatschappelijke opvang waartoe de gemeente behoort) zelf deze maatschappelijke opvang wordt geboden. De maatschappelijke opvang kan ook worden geboden in een gemeente waarmee de betreffende gemeente regionaal samenwerkt in het kader van maatschappelijke opvang, dan wel kan door de betreffende gemeente (of door het regionaal samenwerkingsverband maatschappelijke opvang waartoe de gemeente behoort) tijdelijk in een andere regio beschikbaar worden gesteld. Ook kan een alternatief voor maatschappelijke opvang worden geboden, maar in elk geval dusdanig dat wordt voorzien in de geconstateerde ondersteuningsbehoefte aan onderdak en begeleiding. Dit kan dus ook een alternatief zijn welke meer aansluit bij de geconstateerde ondersteuningsbehoefte. N.B. Het gaat in deze fase om de begeleiding tijdens de onderzoekspe-

riode. Ook kan de gemeente (dan wel het regionaal samenwerkingsverband waartoe de gemeente behoort en welke maatschappelijke opvang biedt), waartoe iemand zich heeft gewend erin slagen direct (dezelfde dag) tot overdracht van de cliënt te komen naar een andere gemeente of regio, waardoor maatschappelijke opvang kan worden geboden in die andere gemeente of regio.

Artikel 7.3 Onderzoek

De gemeente (dan wel het regionaal samenwerkingsverband waartoe de gemeente behoort en welke zorg draagt voor maatschappelijke opvang), waartoe de cliënt zich heeft gewend, gaat vervolgens eerst met de cliënt na wat de woonplaats was van de cliënt voor het ontstaan van dakloosheid. De woonplaats is hierbij de gemeente de gemeente waar de cliënt het jaar voorafgaand aan de melding hoofdzakelijk is ingeschreven als ingezetene in de zin van de Wet basisregistratie personen. Ingeval de woonplaats niet op grond van de onderdelen wet basisregistratie personen kan worden vastgesteld wordt de plaats van het werkelijke verblijf van de cliënt op het moment van de melding gehanteerd als 'woonplaats'. Indien wordt vastgesteld wat de woonplaats was van de cliënt vóór het ontstaan van dakloosheid, wordt de uitvoering van het onderzoek in beginsel overgedragen aan deze gemeente van herkomst (dan wel het regionaal samenwerkingsverband maatschappelijke opvang waartoe de gemeente van herkomst behoort). In beginsel mag van de gemeente van herkomst verwacht worden dat zij hiertoe bereid en in staat is. Indien de woonplaats niet vastgesteld kan worden of er geen overeenstemming is met de gemeente van herkomst voert de gemeente (dan wel de regio maatschappelijke opvang waartoe de gemeente behoort) tot welke de cliënt zich heeft gewend, het onderzoek zelf uit. Dit is ook het geval indien de gemeente (dan wel de regio maatschappelijke opvang waartoe de gemeente behoort) tot welke de cliënt zich heeft gewend het onderzoek niet wenst over te dragen aan de gemeente van herkomst. Indien de gemeente tot welke de cliënt zich heeft gewend het onderzoek zelf uitvoert, kan zij de gemeente waar de cliënt woonachtig was voor het ontstaan van dakloosheid verzoeken om informatie ten behoeve van het onderzoek aan te leveren.

De gemeente (dan wel het regionaal samenwerkingsverband maatschappelijke opvang waartoe de gemeente behoort) die het onderzoek uitvoert onderzoekt vervolgens met de cliënt in welke gemeente (dan wel in welke regio) een traject in de maatschappelijke opvang de grootste kans van slagen heeft, dat wil zeggen in beginsel het meeste kan bijdragen aan de zelfredzaamheid en participatie (en daarmee het duurzaam herstel) van de cliënt. Bij het onderzoek betreft de gemeente (dan wel het regionaal samenwerkingsverband maatschappelijke opvang waartoe de gemeente behoort) in elk geval de wens van de cliënt. Ook andere factoren die de kans van slagen van een traject naar verwachting vergroten, zoals een sociaal netwerk welke een positieve invloed heeft of kan hebben op de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt, bestaand werk en/of dagbesteding en/of onderwijs van de cliënt en lopende hulpverlenings- of ondersteuningstrajecten dienen daarbij betrokken te worden. Overigens hoeft het feit dat de cliënt werk, dagbesteding of onderwijs heeft in een bepaalde gemeente (of regio) geen reden te zijn om ook opgevangen te worden in de betreffende gemeente (of regio). Ook hierbij kan reistijd redelijk en acceptabel zijn. Ook dient in het onderzoek te worden betrokken of er factoren zijn in een gemeente (of regio) die de kans van slagen van een traject naar verwachting verkleinen, zoals een sociaal netwerk welke een negatieve invloed heeft of kan hebben op de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt en/of actuele criminele activiteiten en/of justitiële maatregelen die opgelegd zijn aan de cliënt.

In het belang van de cliënt dient het onderzoek zo spoedig mogelijk, maar in elk geval binnen 2 weken uitgevoerd te worden. Dit is ook van belang voor de gemeente (dan wel voor de regio maatschappelijke opvang waartoe de gemeente behoort), welke gedurende het onderzoek de cliënt maatschappelijke opvang biedt. Er kunnen redenen zijn waardoor het onderzoek niet afgerond kan worden binnen 2 weken.

Indien er – gedurende het onderzoek – een gemeente (dan wel een regio) naar voren komt waarbij een traject in de maatschappelijke opvang mogelijk of waarschijnlijk de grootste kans van slagen heeft, dan wordt deze gemeente (dan wel de regio maatschappelijke opvang waartoe deze gemeente behoort), betrokken bij het onderzoek. De verantwoordelijkheid voor het onderzoek blijft echter bij de gemeente (dan wel bij de regio maatschappelijke opvang waartoe de gemeente behoort), welke het onderzoek uitvoert. De uitkomsten van het onderzoek worden, door de gemeente (dan wel door het regionaal samenwerkingsverband maatschappelijke opvang waartoe de gemeente behoort) welke het onderzoek uitvoert vastgelegd in een onderzoeksverslag, zoals de Wmo 2015 ook voorschrijft. Dit onderzoeksverslag kan overigens bondig zijn om administratieve lasten zo veel als mogelijk te voorkomen.

Artikel 7.4 Overdracht van cliënt en cliëntgegevens

Indien de kans van slagen van een traject groter wordt geacht in een andere gemeente (dan wel in een regio maatschappelijke opvang waartoe die gemeente behoort), neemt de gemeente (dan wel de regio maatschappelijke opvang waartoe die gemeente behoort), welke het onderzoek uitvoert, contact op met die andere gemeente. Dit in overleg met de cliënt, wat niet hoeft te betekenen dat er overeenstemming is met de cliënt.

Deelt de gemeente (dan wel de regio maatschappelijke opvang waartoe die gemeente behoort) waar de kans van slagen van een traject het grootst wordt geacht deze conclusie, dan stelt deze gemeente (dan wel de regio maatschappelijke opvang waar die gemeente bij hoort) direct maatschappelijke opvang

beschikbaar, zodat 'warme' overdracht tussen de betrokken gemeenten (dan wel de regio's maatschappelijke opvang waartoe de gemeenten behoren) ook snel kan plaatsvinden. Uitsstel van deze overdracht is alleen mogelijk indien de gemeenten (dan wel de regio's maatschappelijke opvang waartoe de gemeenten behoren) overeenkomen dat het bijdraagt aan de kans van slagen van een traject, dat deze overdracht later plaatsvindt.

Ook voor de gemeente (dan wel de regio maatschappelijke opvang waartoe die gemeente behoort) waar de kans van slagen van een traject het grootst wordt geacht betekent de verantwoordelijkheid voor het bieden van maatschappelijke opvang niet noodzakelijk dat in de betreffende gemeente (dan wel de regio maatschappelijke opvang waartoe die gemeente behoort) zelf de maatschappelijke opvang wordt geboden. De maatschappelijke opvang kan eventueel ook door de gemeente (dan wel de regio maatschappelijke opvang waartoe die gemeente behoort) waar de kans van slagen van een traject het grootst wordt geacht tijdelijk in een andere regio beschikbaar worden gesteld. Ook kan een alternatief voor maatschappelijke opvang worden aangeboden, maar in elk geval dusdanig dat wordt voorzien in de geconstateerde ondersteuningsbehoefte van onderdak en begeleiding van de cliënt.

Tot aan het moment dat de overdracht van de cliënt is gerealiseerd blijft de gemeente (dan wel de regiomaatschappelijke opvang waartoe die gemeente behoort) tot welke de cliënt zich oorspronkelijk heeft gewend verantwoordelijk voor het bieden van maatschappelijke opvang, dan wel blijft die gemeente (dan wel de regio maatschappelijke opvang waartoe die gemeente behoort) verantwoordelijk maatregelen te treffen om op een andere wijze te voorzien in de behoefte van de cliënt aan maatschappelijke opvang.

Bij de 'warme' overdracht wordt alle noodzakelijke informatie over de cliënt overgedragen tussen de gemeenten (dan wel de regio's maatschappelijke opvang waartoe die gemeenten behoren), waaronder het onderzoeksverslag. Dit uiteraard binnen de wet- en regelgeving inzake persoonsgegevens en in overleg met de cliënt. De wijze waarop de overdracht plaatsvindt is vormvrij.

Ook worden er tussen de gemeenten (dan wel de regio's maatschappelijke opvang waartoe die gemeenten behoren) concrete afspraken gemaakt over de datum van overdracht, welke aanbieder zal voorzien in de ondersteuningsbehoefte van de cliënt en hoe het vervoer van de cliënt en eventuele reisbegeleiding plaatsvindt. Dit zodat er, vóór de overdracht, zekerheid is over de wijze waarop in de andere gemeente of regio tegemoet gekomen zal worden aan de ondersteuningsbehoefte van de cliënt. 'Warme' overdracht vindt plaats dusdanig dat de cliënt zo min mogelijk hinder ondervindt hiervan.

Verder is belangrijk te onderkennen dat de gemeenten (dan wel regio's maatschappelijke opvang waartoe die gemeenten behoren) personen zonder vaste woon- of verblijfplaats kunnen inschrijven in de Basisregistratie Personen (BRP) op een zogenaamd 'briefadres'. De gemeente dient in die situatie afspraken te maken met een 'briefadresgever' (bijvoorbeeld een instelling voor maatschappelijke opvang) of kan zelf optreden als 'briefadresgever'.

Indien de cliënt weigert medewerking te verlenen aan de overdracht, kan de gemeente tot welke de cliënt zich heeft gewend (dan wel een toegangsorgaan welke het mandaat heeft om te beslissen over aanvragen voor maatschappelijke opvang van de betreffende gemeente) overgaan tot weigering van de aanvraag tot een voorziening maatschappelijke opvang met verwijzing naar de uitkomst van het onderzoek, waarin gemotiveerd kenbaar is gemaakt dat de kans op een succesvol traject groter in een andere gemeente of regio is. Ook kan de gemeente vervolgens het bieden van maatschappelijke opvang beëindigen. Desgewenst kan de cliënt in bezwaar (en daarna eventueel beroep) gaan tegen het besluit van de gemeente.

Artikel 7.5 Verschil van mening tussen gemeenten

Bij verschil van mening tussen gemeenten (dan wel tussen regio's maatschappelijke opvang waartoe die gemeenten behoren) proberen de gemeenten (dan wel de regio's maatschappelijke opvang waartoe die gemeenten behoren) onderling tot een oplossing te komen. Als de gemeenten (dan wel de regio's maatschappelijke opvang waartoe die gemeenten behoren) niet tot een oplossing komen, dan kan het geschil worden voorgelegd aan de commissie geschillen landelijke toegankelijkheid.

In afwachting van het oordeel van de commissie wordt dan de maatschappelijke opvang voortgezet bij de gemeente (dan wel de regio maatschappelijke opvang waartoe die gemeente behoort) waar maatschappelijke opvang in eerste instantie al werd geboden. Ook kan op andere wijze langer voorzien worden door die gemeente (dan wel de regio maatschappelijke opvang waartoe die gemeenten behoort) in de behoefte van de cliënt aan maatschappelijke opvang. De bij het geschil betrokken gemeenten (dan wel de regio's maatschappelijke opvang waartoe die gemeenten behoren) volgen het oordeel van de commissie bij de te nemen gemeentelijke toekenningsbesluiten.