

## Uitvoeringsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp gemeente Noordenveld 2020

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Noordenveld besluit; Gelet op de Wmo 2015, de Jeugdwet en de verordening Maatschappelijke ondersteuning en Jeugdhulp 2020 1 gemeente Noordenveld; Vast te stellen de hierna volgende uitvoeringsregels:

Uitvoeringsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp gemeente Noordenveld 2020  
Wijzigingen in wet- en regelgeving en rechterlijke uitspraken kunnen gevolgen hebben voor de uitvoering van de Wmo 2015 en de Jeugdwet 2015. Daarnaast kan gewijzigd inzicht aanleiding zijn om de regels omtrent de uitvoering aan te passen. De uitvoeringsregels kunnen en zullen als dat nodig is door het College worden aangepast.

### HOOFDSTUK 1. AFWEGINGSKADER BIJ IEDERE HULPVRAAG

Het college beoordeelt in iedere situatie in hoeverre de hulpvrager in staat is om zijn problemen op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te verminderen of weg te nemen. Daarnaast beoordeelt het college of gebruikmaking van algemeen gebruikelijke- of algemene voorzieningen hiertoe kan leiden. Indien bovengenoemde oplossingen niet aanwezig zijn, kan het college een maatwerk- of individuele voorziening verstrekken. Dit betekent dat elke hulpvraag vanuit dezelfde invalshoek wordt benaderd en meldingen op identieke wijze worden onderzocht. Van belang is echter dat persoonskenmerken, problemen, behoeften en voorkeuren van de inwoner altijd een nadrukkelijke rol spelen binnen dit onderzoek. Ogenscheinlijk dezelfde situaties, kunnen bij nader onderzoek naar de omstandigheden waarin de inwoner verkeert leiden tot verschillende oplossingen. Hieronder volgt verdere uitwerking van dit algemene afwegingskader.

#### 1 Andere wetgeving

Indien andere wetgeving, zoals de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz), de Participatiewet of de Wet op de kinderopvang, voorziet in een oplossing ten aanzien van de ondervonden beperkingen, zal het college van de inwoner verlangen om zich tot de met uitvoering van die wet belaste instelling/organisatie te wenden.

#### 2 Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid

In het bepalen van wat iemand zelf nog kan of zou moeten kunnen, worden een aantal begrippen door elkaar gebruikt: zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid.

Het onderscheid tussen de begrippen wordt duidelijk door er een kernvraag aan te verbinden.

Begrip	Kern	Kernvraag
Zelfregie	Zelf bepalen	Wat wil ik?
Eigen kracht	Zelf kunnen	Wat kan ik?
Zelfredzaamheid	Zelfstandig mee kunnen doen	Wat heb ik daarvoor nodig?
Eigen verantwoordelijkheid	Zelf moeten of mogen	Wat moet of mag ik zelf doen?

Ik wil (zelfregie) naar de eerste verdieping van dit huis, maar ik kan het niet op eigen kracht. Als er een trap is, die ik kan gebruiken, kan ik mezelf redden en is het mijn eigen verantwoordelijkheid, als ik dat zonder leuning doe.

In de Wmo 2015 is het begrip eigen kracht gedefinieerd in 'dat wat iemand zelf kan, waar nodig en mogelijk met ondersteuning van anderen'. Daarmee is het veel belangrijker 'wat iemand wil' en hoe dat te bereiken is, dan of hij 'recht' heeft op een voorziening ter ondersteuning.

Bijvoorbeeld; iemand is in zijn mobiliteit beperkt, maar heeft nauwelijks reisdoelen, waar hij alleen op af moet, dan is de kans groot, dat het in de afsprakensfeer georganiseerd kan worden. En als dat niet geregeld kan worden, wat is er verder mogelijk. Zelfredzaamheid is zo het resultaat van zelfregie, eigen kracht en ondersteuning, oftewel het wel kunnen.

#### Voorzienbaarheid

Het begrip voorzienbaarheid gaat over het anticiperen op situaties waarvan gesteld kan worden dat die te voorzien zijn. Bij het beoordelen van een situatie en de mate van voorzienbaarheid zal rekening gehouden worden met de omstandigheden van betrokkene. Ook hier is maatwerk weer het uitgangspunt.

#### Voorbeeld

Ook bij woonvoorzieningen speelt de eigen verantwoordelijkheid een grote rol. Als iemand zijn badkamer gaat renoveren, verwachten wij van hem dat hij rekening houdt met de gezondheidsverwachtingen

over de langere periode. Ook als er op dat moment nog geen beperkingen zijn. Dat betekent dat de persoon in kwestie bijvoorbeeld aan een douche moet denken in plaats van uitsluitend een bad. Daar spelen allerlei individuele factoren natuurlijk in mee, zoals: is er plaats voor, wat is de rol van het bad voor therapie e.d. Er speelt ook nog iets anders mee: weten mensen wel dat van hen verwacht wordt dat ze via het denken aan dit soort dingen anticiperen op mogelijk komende problemen? De gemeente moet daarover voorlichting geven en duidelijk maken waar verwachtingen mogen beginnen, maar ook kunnen ophouden wat betreft de inzet van gemeenten in het geschikt maken van woningen.

### 3 Gebruikelijke hulp

Onder gebruikelijke hulp wordt verstaan hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten. Voor gebruikelijke hulp wordt als regel geen maatschappelijke ondersteuning verleend.

In onze samenleving wordt het normaal geacht dat de inwonende partner, ouders, kinderen of andere huisgenoten waar nodig en mogelijk hun rol nemen, zeker daar waar er sprake is van een huisgenoot met een beperkte zelfredzaamheid. Of er sprake is van inwonendheid wordt naar de concrete feitelijke situatie beoordeeld.

Bij het beoordelen of er sprake is van gebruikelijke hulp is het van belang om toeval en willekeur te voorkomen. Het hangt af van de sociale relatie welke zorg mensen elkaar moeten bieden, Hoe intiemer de relatie, des te meer zorg mensen elkaar horen te geven. Als het gebruikelijk is dat mensen elkaar in een bepaalde situatie zorg bieden, bijvoorbeeld ouders aan hun kinderen, is dat niet vrijblijvend met betrekking tot maatschappelijke ondersteuning.

Per situatie zal dan ook beoordeeld moeten worden in hoeverre de persoon met wie de persoon met beperking een huishouden voert, daadwerkelijk in staat is tot het verlenen van gebruikelijke hulp. Als er sprake is van een zeer korte levensverwachting, zal dit een reden kunnen zijn om geen gebruikelijke hulp van toepassing te achten.

#### Gebruikelijke hulp in huishouden

##### *Echtgenoten/ouders/huisgenoten*

Van echtgenoten, ouders en huisgenoten (18+) mag in beginsel worden verwacht dat zij naast bezigheden zoals een fulltime baan of fulltime studie, in staat worden geacht tot het verrichten van gebruikelijke hulp. Dit kan bijvoorbeeld gaan om het verrichten van huishoudelijke werkzaamheden,

Als er sprake is van fysieke afwezigheid van de huisgenoot gedurende een aantal dagen of nachten per week en de huisgenoot is op die momenten dus niet in staat om gebruikelijke hulp te verlenen, kan het college ondersteuning inzetten voor de niet uitstelbare taken.

Bij het overnemen van huishoudelijke taken betekent dit dat schoonmaakwerkzaamheden die niet kunnen blijven liggen overgenomen kunnen worden. Van de huisgenoot wordt vervolgens verwacht om de uitstelbare taken te verrichten zodra hij niet langer afwezig is.

##### *Kinderen*

Wanneer het gebruikelijke hulp door een inwonend kind betreft, is het van belang dat acht wordt geslagen op het vermogen van het desbetreffende kind wat betreft het verrichten van licht huishoudelijk werk. Er is een zorgvuldige afweging vereist, waarbij rekening wordt gehouden met wat op een bepaalde leeftijd als bijdrage van een kind verwacht mag worden, de ontwikkelingsfase van het specifieke kind en het feitelijke vermogen van het desbetreffende kind om een bijdrage te leveren. De inzet van kinderen mag niet ten koste gaan van hun welbevinden en ontwikkeling, waaronder schoolprestaties. Tot 18 jaar mag in algemene zin echter van kinderen worden verwacht dat zij hun bijdrage leveren. Voor gezonde jonge huisgenoten geldt:

- Huisgenoten tot 5 jaar leveren geen bijdrage aan het huishouden
- Huisgenoten van 5 tot en met 12 jaar worden naar eigen mogelijkheden betrokken bij lichte huishoudelijke werkzaamheden (bv. opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, een boodschap doen en kleding in de wasmand gooien)
- Huisgenoten van 13 tot en met 17 jaar kunnen helpen bij lichte huishoudelijke werkzaamheden (bv. opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, een boodschap doen, kleding in de wasmand gooien) en hun eigen kamer op orde houden (rommel opruimen, stofzuigen en bed verschonen)
- Huisgenoten van 18 tot en met 22 jaar kunnen een eenpersoonshuishouden voeren. Dit wil zeggen; schoonhouden van sanitaire ruimte, keuken en een kamer, de was doen, boodschappen doen, maaltijd verzorgen, afwassen en opruimen. Indien nodig kan ook de opvang en/of verzorging van jongere gezinsleden tot hun taken behoren.

#### Gebruikelijke hulp bij de functies Persoonlijke Verzorging

Dit deel heeft specifiek betrekking op het bepalen van gebruikelijke hulp bij de functie Persoonlijke Verzorging (PV).

Bij gebruikelijke hulp wordt een onderscheid gemaakt in kortdurende en langdurige situaties.

1. In kortdurende situaties, maximaal 3 maanden, is het uitgangspunt dat alle PV door de gebruikelijke helper worden geboden.
2. In langdurige situaties is de zorg waarvan kan worden gezegd dat deze op basis van algemeen aanvaarde maatstaven door de sociale omgeving (ouders, partners, volwassen inwonende kinderen en andere volwassen huisgenoten) aan de ondersteuning behoevende moet worden geboden gebruikelijke hulp.

Ondersteuning op het gebied van PV aan volwassen inwonende kinderen valt nooit onder gebruikelijke hulp. Voor ondersteuning op het gebied van PV aan jeugdigen tot 18 jaar staat onder "Gebruikelijke hulp bij begeleiding" omschreven wat in beginsel mag worden verwacht van een kind van een bepaalde leeftijd.

#### **Ouderlijke zorgplicht bij echtscheiding**

Bij echtscheiding vervalt het samenwonen en daarmee dus ook de gebruikelijke hulp voor het huishouden en de onderlinge persoonlijke verzorging van partners. De zorgplicht voor de kinderen verdwijnt niet. Bij uitval van de verzorgende ouder moet wel onderzoek gedaan worden naar de mogelijkheid van opvang van de kinderen door de niet thuiswonende ouder door te kijken naar de voor de rechtbank vastgelegde afspraken tussen de ex-echtgenoten.

Voor die perioden dat de kinderen bij de verzorgende -uitgevallen- ouder zijn kan er dan een indicatie voor opvang zijn. Als de zorgplicht door de niet-verzorgende ouder kennelijk niet wordt nagekomen, beschouwen we de situatie als een eenoudergezin.

#### **Gebruikelijke hulp bij begeleiding**

Bij begeleiding is het noodzakelijk onderscheid te maken tussen kortdurende en langdurige situaties. Hoofdregels:

1. Als er sprake is van een kortdurende situatie, wordt van de echtgenoot, ouder of inwonende huisgenoot verwacht gebruikelijke hulp te verlenen voor die periode. Het gaat hierbij om een periode van maximaal 3 maanden.
2. Als er sprake is van een chronische situatie, wordt van de echtgenoot, ouder of inwonende huisgenoot verwacht gebruikelijke hulp te verlenen voor zover dit geschiedt op basis van algemeen aanvaarde maatstaven.

Het gaat hierbij om:

- het bieden van begeleiding op het gebied van de maatschappelijke participatie;
- het begeleiden van de inwoner bij het normaal maatschappelijk verkeer binnen de persoonlijke levenssfeer zoals het bezoeken van familie/vrienden, huisarts enzovoort;
- het bieden van hulp bij of het overnemen van taken die bij een gezamenlijk huishouden horen, zoals het doen van de administratie en het eten voor elkaar bereiden. Van de persoon zonder beperkingen mag worden verwacht deze taken over te nemen indien de inwoner hiertoe wegens zijn beperkingen niet langer in staat is.

Ook het leren omgaan door derden, zoals familie en vrienden, met de persoon met beperkingen (waarmee ook wordt bedoeld kinderen met beperkingen) valt onder gebruikelijke hulp.

#### *Ouders-kinderen*

Betreft het gebruikelijke hulp van ouders aan kinderen, dan dient het college te beoordelen in hoeverre de hulp in vergelijking tot gezonde kinderen van dezelfde leeftijdscategorie substantieel wordt overschreden. De omvang van de begeleiding die voor een kind van die leeftijd noodzakelijk is binnen de bandbreedte van het normale ontwikkelingsprofiel, is het uitgangspunt om te beoordelen of er sprake is van gebruikelijke hulp. .

Kinderen van 0 tot en met 4 jaar:

- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen • moeten volledig verzorgd worden; aan- en uitkleden, eten en wassen • zijn tot 4 jaar niet zindelijk • hebben begeleiding nodig bij hun sport/spel- en vrijetijdsbesteding, hebben dit niet in verenigingsverband • zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven

Kinderen van 5 tot en met 11 jaar:

- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen • hebben toezicht nodig (en nog maar weinig hulp) bij hun persoonlijke verzorging • zijn overdag zindelijk en 's nachts merendeel ook • sport- en hobbyactiviteiten in verenigingsverband, gemiddeld 2x per week • hebben bij hun vrijetijdsbesteding alleen begeleiding nodig in het verkeer wanneer zij van en naar hun activiteiten gaan • hebben vanaf 5 jaar een reguliere dagbesteding op school, oplopen van 22 tot 25 uur per week.

Kinderen van 12 tot en met 17 jaar:

- hebben geen hulp (en maar weinig toezicht) nodig bij hun persoonlijke verzorging
- hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen; kunnen vanaf 12 jaar enkele uren alleen gelaten worden, kunnen vanaf 16 jaar dag en nacht alleen gelaten worden, kunnen vanaf 18 zelfstandig wonen
- sport- en hobbyactiviteiten in verenigingsverband, onbekend aantal keer per week
- hebben bij hun vrijetijdsbesteding geen begeleiding nodig in het verkeer
- hebben tot 18 jaar een reguliere dagbesteding op school/opleiding

Bovengebruikelijke begeleiding komt bij kinderen tot 3 jaar zelden voor. Kinderen in deze leeftijd hebben volledige verzorging en begeleiding van een ouder nodig. Toch kan er sprake zijn van bovengebruikelijke begeleiding of persoonlijke verzorging. Bovengebruikelijk is zorg die nodig is wegens de aandoeningen, stoornissen, of beperkingen van het kind en is aanvullend op gebruikelijke ouderlijke zorg. Het ziet bijvoorbeeld op toezicht en aansturen op gedrag vanwege een aandoening, stoornis of beperking of op het bieden van fysieke zorg zodat tijdig kan worden ingegrepen bij bijvoorbeeld complicaties bij een ziekte. Het kan soms ook gaan om hulp die niet standaard aan kinderen wordt geboden, zoals het geven van medicijnen of het injecteren.

#### 4. Mantelzorg

Mantelzorg is niet het bieden van gebruikelijke hulp. Mantelzorg overstijgt de gebruikelijke hulp. Bij het verlenen van mantelzorg gaat het om iets extra's dat qua duur en qua intensiteit de normale gang van zaken overstijgt. Het dient te gaan om hulp die verder gaat dan de hulp die mensen elkaar geacht worden te geven op basis van algemeen aanvaarde opvattingen over wat gebruikelijke hulp is. Het gaat hierbij nadrukkelijk niet om hulp die wordt verleend in de uitoefening van een hulpverlenend beroep. Van belang is de balans tussen draagkracht en draaglast van de mantelzorger, waar nodig en mogelijk ontvangt de mantelzorger ondersteuning.

Een veel voorkomende vorm van mantelzorg is de zorg voor een dementerende door de partner. Bij de gesprekken met de hulpvrager en partner kijken we ook naar de problemen die de mantelzorger ervaart. Ter voorkoming van overbelasting kan b.v. dagbesteding (Meedoen) ingezet worden.

Het is van belang om mantelzorg te onderscheiden van vrijwilligerswerk.

##### Voorbeelden

Er is sprake van mantelzorg indien de partner de zorg heeft voor een dementerende partner die steeds verder achteruitgaat. Een vrijwilliger is iemand die namens Humanitas een bezoekje aflegt eens per maand aan een dementerende dorpsgenoot.

#### 5. Sociale netwerk

Het sociale netwerk zijn de personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de inwoner een sociale relatie onderhoudt. Onder huiselijke kring dient volgens de Wmo te worden verstaan een familielid, een huisgenoot of een mantelzorger. Andere personen met wie de inwoner een sociale relatie onderhoudt betreft personen met wie de inwoner regelmatig contacten onderhoudt, zoals burens of medeleden van een vereniging. De vraag of er personen in het sociale netwerk zijn aan wie de inwoner hulp zou kunnen en mogen vragen wordt volgens de wetgever als redelijk beschouwd. Van belang is dat vraagverlegenheid van de inwoner en handelingsverlegenheid bij personen uit het sociale netwerk dienen te worden doorbroken. Daarom is het goed om hier nadrukkelijk bij stil te staan tijdens het onderzoek zoals verricht wordt na de melding.

Er dient bij de afweging ook altijd gekeken te worden naar eventuele ondersteuning die ingezet wordt door vrijwilligers, maatjes, buurthuis, telefooncirkel, etc.

##### Voorbeelden

Indien de inwoner niet in staat is tot het doen van de boodschappen, of niet in staat is tot het zelfstandig bezoeken van instanties, zal het college de inwoner tijdens het keukentafelgesprek bevragen naar de mogelijkheden binnen het sociale netwerk.

Ook als de inwoner tijdelijk niet in staat is zich per vervoermiddel te verplaatsen binnen de eigen leefomgeving, mag van de inwoner verwacht worden om binnen het sociale netwerk om hulp te vragen.

#### 6. Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Bij de vraag of een voorziening algemeen gebruikelijk is moeten we – hoe tegenstrijdig het ook klinkt – kijken naar het individuele geval. Altijd moeten we kijken naar de concrete omstandigheden van de aanvrager (zie bijvoorbeeld CRvB 17-11-2009, nr. 08/3352 WMO). De vraag die we ons moeten stellen is of een voorziening voor een persoon als de aanvrager algemeen gebruikelijk is. Een voorziening is daarmee dus nooit als zodanig algemeen gebruikelijk.

Of sprake is van een algemeen gebruikelijke voorziening voor een persoon als de aanvrager wordt bepaald door het antwoord op de vraag: zou de aanvrager over de voorziening hebben kunnen beschikken als hij geen beperking had gehad. Uit jurisprudentie blijkt dat bij die beoordeling een aantal criteria een rol kan spelen. Zoals: is de voorziening gewoon te koop? Is de prijs van de voorziening vergelijkbaar met soortgelijke producten die algemeen gebruikelijk worden geacht? Is de voorziening specifiek ontworpen voor mensen met een beperking?

Volgens de CRvB kan met het criterium 'algemeen gebruikelijk' worden beoogd te voorkomen dat het college een voorziening verstrekt waarvan aannemelijk is te achten dat belanghebbende daarover ook zou hebben beschikt als hij geen beperking had gehad (zie o.a. CRvB 14-07-2010, nr. 09/562 WVG).

#### Voorbeelden

Aan de CRvB is de vraag voorgelegd of een fiets met trapondersteuning algemeen gebruikelijk is. De rechter oordeelde daar bij een jeugdige van 12 jaar ontkennend. Vergeleken met een gewone fiets is een fiets met trapondersteuning duurder. Bij een jeugdige van 16+ werd de vraag bevestigend beantwoord. Daar werd de fiets vergeleken met een brommer.

### **7. Algemene voorzieningen**

Algemene voorzieningen worden door de wet gedefinieerd als een aanbod van diensten, of activiteiten dat zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning. Maatschappelijk nuttige activiteiten zijn activiteiten, die bijdragen aan de zelfredzaamheid of participatie van de inwoner en daarnaast iets bijdragen aan de samenleving.

Met het opzetten van een algemene voorziening wordt voor de hele doelgroep Wmo en Jeugdwet een basisvoorziening gecreëerd, waarvan mensen met een beperking gemakkelijk gebruik kunnen maken. Het is laagdrempelig, administratief eenvoudig en er kan zonder uitgebreid onderzoek gebruik van gemaakt worden.

Een basisvoorziening, waar bedoelde inwoners in aanvulling op de eigen kracht ondersteuning kunnen krijgen om zelfredzaam te zijn en in zelfstandigheid te participeren.

De algemene voorziening staat zo in de lijn, die steeds beoogd is. Eigen kracht, alleen of met inzet van het sociaal netwerk, de algemene voorziening en als dat niet de gewenste oplossing biedt, is een melding voldoende om verdergaand onderzoek in te stellen en zo maatwerk te leveren.

Er zijn wettelijk drie algemene voorzieningen voorgeschreven en beschikbaar:

- Advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (Veilig Thuis Drenthe)
- Luisterend oor (anonieme 7 x 24 -uurs hulp op afstand)
- Onafhankelijke cliëntondersteuning

Als de hierboven onder de paragrafen 1 t/m 8 aangedragen oplossingen niet tot een gewenste oplossing leidt, zal het college in (of na) samenspraak met de inwoner beoordelen of de inwoner in aanmerking dient te komen voor een maatwerk- of individuele voorziening.

#### **Maatwerkvoorziening of individuele voorziening**

Een maatwerk- of individuele voorziening is aanvullend op wat iemand zelf kan bijdragen, en vormt samen met de inzet van eigen kracht of, indien van toepassing, gebruikelijke hulp of mantelzorg een samenhangend ondersteuningsaanbod, ofwel maatwerk. Voor een maatwerk- of individuele voorziening zijn twee financieringsvormen mogelijk, namelijk in natura of een persoonsgebonden budget. Daarbij geldt dat een maatwerkvoorziening op grond van de Wmo wordt verstrekt en een individuele voorziening op grond van de Jeugdwet

Voor een maatwerkvoorziening geldt een eigen bijdrage. De hoogte van de bijdrage is gelijk aan de kostprijs, tot aan ten hoogste € 19,00 per bijdrageperiode voor de hulpvrager of de gehuwde hulpvragers tezamen. Voor arbeidsmatige, educatieve dagbesteding of een rolstoelvoorziening geldt nooit een eigen bijdrage. Evenals voor een individuele voorziening.

Bij de afweging of er sprake is van maatschappelijke ondersteuning of jeugdhulp moeten de toegangsmedewerkers vaststellen of de ondersteuning een bijdrage levert aan één van de volgende vier resultaatgebieden.

#### **Veiligheid**

Zie hiervoor artikel 2.3 van de Jeugdwet

#### **Zelfredzaamheid**

In staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden.(artikel 1.1.1 onder 1 Wmo)

#### **Gezondheid**

Zie hiervoor artikel 2.3 van de Jeugdwet

#### **Participatie( Meedoen)**

Volgens de wettelijke definitie gaat het bij participatie om 'deelnemen aan het maatschappelijke verkeer'. Dit wil zeggen dat iemand, ondanks zijn lichamelijke of geestelijke beperkingen, op gelijke voet met anderen in redelijke mate mensen kan ontmoeten, contacten kan onderhouden, boodschappen kan doen en aan maatschappelijke activiteiten kan deelnemen. Daarvoor is het ook een vereiste dat hij zich kan verplaatsen. Participatie is sterk individueel bepaald en de mogelijkheden zullen samenhangen met de beperking.

## HOOFDSTUK 2 TOEGANG IN NOORDENVELD

### Artikel 1. Toegang maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp

#### Melding

##### Wie

Inwoners van Noordenveld met ondersteuningsvragen op het gebied van wonen, welzijn, zorg en onderwijs kunnen met deze vragen bij de Noordenveldwerker terecht. Ondersteuningsvragen voor jeugdhulp worden door het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) opgepakt. Jeugdhulp is ondersteuning aan kinderen en jongeren tot 18 jaar en hun verzorgers. Jeugdhulp heeft als doel: gezond en veilig opvoeden en opgroeien van kinderen. In sommige gevallen kan jeugdhulp doorlopen tot maximaal 23 jaar. Als het gaat om hulpmiddelen of woonvoorzieningen ten behoeve van jeugdigen, dan worden deze door de Noordenveldwerker opgepakt.

Door of namens een inwoner kunnen ondersteuningsvragen vorm vrij worden ingediend. Naast de inwoner kan ook diens vertegenwoordiger, mantelzorger, partner, familielid, buurman of andere betrokkene een melding doen.

##### Hoe

Dit kan via: de Noordenveldwerker, het CJG Noordenveld, Welzijn in Noordenveld, MEE Drenthe, de Sociale Dienst en de gemeente.

##### Informatie en advies

Soms blijkt na een korte vraagverkenning dat met informatie en advies de ondersteuningsvraag is beantwoord. Wanneer verdere vraagverheldering of verdieping nodig is, dan zal een afspraak worden gemaakt met de Noordenveldwerker dan wel de CJG-medewerker om een breed gesprek te voeren. Voor de schuldienstverlening vindt binnen 4 weken het eerste gesprek plaats; dit is de wettelijke termijn op basis van de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening (Wgs).

##### Registratie

Zodra uit het vooronderzoek blijkt dat de melding onder de Wmo of de Jeugdwet valt en niet kan worden afgehandeld met informatie en advies wordt de melding geregistreerd. Bij een melding op grond van de Wmo begint vanaf dat moment de termijn van zes weken onderzoek te lopen. Bij een melding op grond van de Jeugdwet wordt eerst de woonplaatstoets gedaan.

##### Spoed

In spoedeisende gevallen kan er na een melding direct een tijdelijke passende maatregel getroffen worden.

#### Onderzoek

Alle meldingen waarvoor een onderzoek nodig is komen terecht bij het team Noordenveldwerkers of bij het CJG. Ondanks het feit dat de meldingen op verschillende plaatsen kunnen binnenkomen en op verschillende manier kunnen worden gedaan, komen ze allemaal in hetzelfde registratiesysteem terecht.

##### Persoonlijk plan/familiegroepsplan

Bij de Wmo wordt de inwoner gewezen op de mogelijkheid om een persoonlijk plan in te dienen. Een jeugdige of zijn ouders kan een familiegroepsplan (art. 1.1 Jeugdwet) indienen. Als er een persoonlijk plan of familiegroepsplan wordt ingediend dan wordt dit bij het onderzoek betrokken.

De inwoner, jeugdige of zijn ouders heeft na de melding zeven dagen de tijd om dit plan in te dienen. Voor een familiegroepsplan kan deze termijn langer zijn. Hij wordt daarover bij het doen van de melding geïnformeerd.

In dit plan dienen de volgende omstandigheden te worden beschreven:

- zijn/haar behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren;
- de mogelijkheden om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp te voorzien in zijn/haar behoefte;
- de mogelijkheid om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te komen tot verbetering van zijn/haar situatie;
- de behoefte aan ondersteuning van de mantelzorger(s);
- de mogelijkheid om gebruik te maken van algemene voorzieningen;
- de mogelijkheden om tot een zo goed mogelijk afgestemde dienstverlening te komen met het oog op de behoefte aan verbetering van zelfredzaamheid, participatie of aan beschermd wonen of opvang;
- welke resultaten hij of zij wil bereiken.

##### Het gesprek

Het gesprek is het uitgangspunt tijdens het uitgebreide onderzoek naar de situatie van de inwoner of jeugdige. Daarbij kan aandacht zijn voor:

- het eventuele persoonlijke plan/familieplan dat is ingediend;
- de behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de inwoner of jeugdige of zijn ouders;
- de veiligheid, ontwikkeling en gezinssituatie (Jeugd)

- de mogelijkheden om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp te voorzien in zijn behoefte;
- de mogelijkheid om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te komen tot verbetering van zijn situatie de financiële situatie van de inwoner;
- de behoefte aan ondersteuning van de mantelzorger(s) van de inwonende of jeugdige;
- de mogelijkheid om gebruik te maken van algemene voorzieningen;
- de noodzaak om gebruik te maken van een maatwerk- of individuele voorziening;
- de mogelijkheden om te kiezen voor de verstrekking van een persoonsgebonden budget (pgb), waarbij de inwoner of jeugdige en zijn ouders in begrijpelijke bewoordingen wordt ingelicht over de gevolgen van die keuze;
- welke eigen bijdrage van toepassing is;
- afstemming met onderwijs/zorg/werk en inkomen

De Noordenveldwerker of CJG-medewerker stelt de identiteit van de inwoners, ouders of jeugdige vast aan de hand van een document. Daarnaast wordt op basis van de gegevens uit het gesprek onderzoek gedaan om te bepalen of de inwoner het aangegeven probleem zelf of met steun van zijn omgeving kan bereiken.

#### *Gegevensverzameling*

De betrokken inwoner, jeugdige of zijn ouders kan gevraagd worden gegevens en informatie te verstrekken die voor het onderzoek nodig zijn en waarover hij/zij redelijkerwijs kan beschikken. Waar mogelijk wordt de mantelzorger of de vertegenwoordiger van degene waar de ondersteuningsvraag betrekking op heeft betrokken bij het onderzoek. Een medisch of ergonomisch advies kan onderdeel uitmaken van het onderzoek. Dit onderzoek vindt zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen zes weken plaats na melding of indiening van het persoonlijke plan. Ook bestaande zorgplannen, al uitgevoerde diagnostische onderzoeken en informatie van professionals kunnen onderdeel uitmaken van het onderzoek.

Voor schulddienstverlening kan een BKR-toetsing onderdeel zijn van het onderzoek. Bij de gegevensverzameling zullen de grenzen van de Wet bescherming persoonsgegevens in acht genomen moeten worden. Het College heeft toestemming nodig om gegevens van inwoners te verwerken en zal in het onderzoek de inwoner toestemming vragen om zijn persoonsgegevens te verwerken.

#### **Resultatenplan**

De uitkomsten van het onderzoek worden schriftelijk vastgelegd in een resultatenplan. Daarbij wordt in ieder geval opgenomen: de hulpvraag, de gewenste resultaten van de ondersteuning en, indien van toepassing, de aard, omvang en duur van de in te zetten ondersteuning op grond van de Wmo dan wel de Jeugdwet. Dit resultatenplan wordt verstrekt aan de betrokken inwoner/jeugdige en/of zijn/haar ouder(s)/vertegenwoordiger. De inwoner/jeugdige of zijn ouders heeft de mogelijkheid in het resultatenplan correcties en aanvullingen aan te brengen. Deze komen niet in de plaats van het oorspronkelijke plan, maar worden aan het oorspronkelijke plan toegevoegd.

#### **Aanvraag**

##### *Wie*

Een inwoner of zijn gemachtigde of vertegenwoordiger, of een jeugdige en/of zijn/haar ouder(s) of vertegenwoordiger moet een aanvraag om een maatwerkvoorziening dan wel individuele voorziening schriftelijk indienen bij het college. Dit is minder ruim dan de kring van personen rond de inwoner die een melding kan indienen.

##### *Hoe*

Een aanvraag kan alleen door de gemeente in behandeling worden genomen wanneer een aanvraag of resultatenplan voorzien van naam, adres en ondertekening door de inwoner (of gemachtigde) of jeugdige en/of zijn/haar ouder(s)/vertegenwoordiger bij de gemeente is ingeleverd. Het college kan een ondertekend resultatenplan, aanmerken als aanvraag als de inwoner of jeugdige en/of zijn/haar ouder(s)/vertegenwoordiger op het plan heeft aangegeven dat hij een aanvraag voor een maatwerkvoorziening dan wel een individuele voorziening wil indienen.

Als er nog stukken ontbreken vraagt de gemeente de inwoner om de aanvraag aan te vullen (artikel 4:5 Algemene wet bestuursrecht)

## **HOOFDSTUK 3 RESULTATEN**

Vanaf 1 januari 2017 werken de gemeenten in Noord en Midden Drenthe voor Jeugdhulp en Wmo met een resultatenmatrix. De matrix koppelt interventies op een overzichtelijke manier aan resultaten. Door het werken met de matrix kunnen medewerkers van de 'toegang', aanbieders, huisartsen en gecertificeerde instellingen beter sturen op resultaat.

De gemeenten staan in deze werkwijze een aanpak voor, waarbij niet het aantal uren het uitgangspunt is van de omvang van de ondersteuning, maar het te bereiken resultaat. De gemeenten kopen dus geen producten in, maar resultaten. De omvang van de ondersteuning is afhankelijk van de situatie en kan

per inwoner verschillen. Zo wordt maatwerk gewaarborgd. In het resultatenplan komt te staan welke haalbare resultaten de inwoner wil of kan bereiken. Het gaat dus vooral om de 'wat' vragen. De inwoner zoekt, eventueel met ondersteuning van de gemeente, daar waar nodig een bijpassende aanbieder. Deze stelt vervolgens een ondersteuningsplan op. Het 'hoe' blijft dus van de aanbieder, in samenspraak met de inwoner. Het plan dat opgesteld wordt door de aanbieder en waarin wordt aangegeven op welke wijze invulling wordt gegeven aan het behalen van de subresultaten wordt ondersteuningsplan genoemd, door aanbieders wordt dit veelal aangeduid als behandelingsplan. Bij de hulpmiddelen, huishoudelijke hulp en woningaanpassingen voor de Wmo wordt niet met de resultatenmatrix gewerkt.

## Artikel 2 Domeinen en resultaatgebieden

De resultatenmatrix kent vaste domeinen, hoofd- en subresultaten om de te bereiken resultaten van de inwoner te omschrijven.

### Domeinen

De resultatenmatrix 2020 kent vier Domeinen. Deze domeinen komen voort uit de Jeugdwet en de Wmo. Te weten Veilig (V), Zelfredzaam (Z), Meedoen (M) en Gezond (G). Op deze vier domeinen zijn hoofdresultaten geformuleerd waar de inzet van de ondersteuning zich op richt.

### Hoofdresultaten

De vier domeinen zijn onderverdeeld in een aantal hoofdresultaten. Deze zijn afgeleid van de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) van de GGD Amsterdam.

### Subresultaten

De hoofdresultaten zijn onderverdeeld in subresultaten. De subresultaten geven de ontwikkeltraces binnen het Hoofdresultaat weer. De ontwikkeltraces sluiten aan bij de vorm van ondersteuning die ingezet wordt om het gewenste resultaat van de inwoner te bereiken. De hoofd- en subresultaten hebben betrekking op de eindsituatie of een tussenstand, die de inwoner of het gezin met de inzet van ondersteuning kan bereiken.

### Interventieniveaus

Naast de hoofd- en subresultaten gebruiken we interventieniveaus om de intensiteit van de ondersteuning aan te duiden.

Het in te zetten interventieniveau wordt bepaald door een combinatie van:

- belasting van de ondersteuning voor de inwoner (gedeneerd vanuit het perspectief van de inwoner);
- het aantal resultaten dat behaald moet worden;
- volgordelijkheid: prioritering van de gewenste resultaten;
- enkelvoudige- meervoudige- of complexe problematiek;
- beeld van de problematiek is helder/difфуus;
- de benodigde intensiteit van de ondersteuning;
- de mate van specialistische ondersteuning.

### Interventieniveau 4

Interventieniveau 4 betreft de ondersteuning die laagfrequent en bij een enkelvoudig te behalen resultaat ingezet wordt, waarbij:

- de belasting voor de inwoner van de ondersteuning is laag (gedeneerd vanuit het perspectief van de inwoner);
- geen sprake is van een difфуus beeld;
- geen specialistische ondersteuning wordt ingezet;
- onder interventieniveau 4 valt indien nodig, in te zetten nazorg.

### Interventieniveau 5

Interventieniveau 5 betreft de ondersteuning die frequent wordt ingezet waarbij:

- de belasting voor de inwoner van de ondersteuning gemiddeld of hoog is (gedeneerd vanuit het perspectief van de inwoner);
- gelijktijdig aan één of meerdere resultaten gewerkt wordt;
- geen sprake is van een difфуus beeld;
- er eventueel sprake kan zijn van specialistische ondersteuning.

### Interventieniveau 6

Interventieniveau 6 betreft de ondersteuning die hoogfrequent wordt ingezet en waarbij alle onderstaande kenmerken van toepassing zijn:

- de belasting voor de inwoner van de ondersteuning is hoog (gedeneerd vanuit het perspectief van de inwoner);



- er wordt gelijktijdig aan 2 of meerdere resultaten gewerkt;
- problemen op meerdere leefgebieden beïnvloeden elkaar negatief;
- er is sprake is van een diffuus beeld;
- er kan eventueel sprake zijn van specialistische ondersteuning.

### **Interventieniveau 7**

Dit interventieniveau heeft betrekking op ondersteuning, exclusief verblijf, in de vorm van:

- daghulp: wordt buitenshuis en in dagdelen door aanbieder uitgevoerd;
- dagbesteding: wordt buitenshuis en in dagdelen door aanbieder uitgevoerd;
- G1 - gezondheid: wordt ambulantly door de aanbieder uitgevoerd;
- thuiswonen+: wordt ambulantly door de aanbieder uitgevoerd.

### **Interventieniveau 8**

Interventieniveau 8 heeft betrekking op ondersteuning in combinatie met verblijf en wordt 24 uur per dag geboden.

#### **Algemene beschrijving begeleiding**

De ambulante begeleiding van de inwoner waarbij het aanleren van vaardigheden en/of het leren omgaan met een beperking centraal staat met als doel de zelfredzaamheid van de inwoner te bevorderen, te behouden of te compenseren.

Deze algemene beschrijving is van toepassing op resultaat V1 en verder op alle leefgebieden van de resultatenmatrix waar langdurige en kortdurende begeleiding voor jeugdigen en volwassenen ingezet kan worden.

Er zijn twee vormen van begeleiding:

- kortdurende begeleiding: ondersteuning gericht op het ontwikkelen van vaardigheden die zelfredzaamheid en participatiemogelijkheden vergroten. In een korte periode wordt er actief gewerkt aan de gewenste resultaten;
- langdurige begeleiding: begeleiding is gericht op stabilisatie en voorkomen van achteruitgang. De inwoner heeft langdurige ondersteuning nodig om zelfstandig te kunnen blijven wonen en te kunnen participeren.

Binnen het sociaal domein is alles gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid van de inwoner en het versterken van het netwerk (familie, vrijwilligers, welzijn, etc.) van de inwoner.

#### **Kortdurende begeleiding**

De inwoner heeft ondersteuning nodig om de zelfredzaamheid te vergroten. Hierbij is het perspectief dat de inwoner na een periode van begeleiding:

- kan participeren, eventueel met ondersteuning uit de eigen omgeving en/of;
- kan participeren met ondersteuning vanuit een voorliggende voorziening en/of;
- kan participeren met een vorm van langdurige begeleiding.

Het opvangen van en leren omgaan met zogenoemde "life events" zijn onderdeel van het resultaat begeleiding.

#### **Randvoorwaarden**

- periodieke evaluaties maken onderdeel uit van dit resultaat, in ieder geval één keer per zes maanden en waar nodig vaker. Het initiatief hiertoe ligt bij de aanbieder door middel van het toesturen van het evaluatieformulier;
- kortdurende begeleiding is mogelijk op interventie niveau 4, 5 en 6;
- interventieniveau 6 kan alleen worden ingezet indien er een diffuus beeld aanwezig is;
- na zes maanden is het diffuus beeld verhelderd en ligt er een concreet ondersteuningsplan;
- interventieniveau 6 kan maximaal voor de periode van zes maanden worden ingezet;
- op interventieniveau 5 en 6 is stapelen van maximaal 4 resultaatgebieden mogelijk;
- op interventieniveau 6 mag stapelen van maximaal 4 resultaatgebieden voor de periode van maximaal zes maanden, daarna zal er worden afgeschaald naar een lager interventieniveau;
- op interventieniveau 5 mag stapelen van maximaal 4 resultaatgebieden voor de periode van maximaal zes maanden, daarna zal er worden afgeschaald naar minder resultaatgebieden of naar interventieniveau 4;
- afstemming met de omgeving van de inwoner of het organiseren van een voorliggende voorziening maakt onderdeel uit van de ondersteuning door de aanbieder.

#### **Langdurige begeleiding**

De inwoner heeft een beperking in zijn zelfredzaamheid en participatiemogelijkheden en heeft ondersteuning nodig om de zelfredzaamheid te kunnen behouden en/of verslechtering te voorkomen. Het opvangen van en leren omgaan met van zogenoemde "life events" zijn hier onderdeel van.

#### **Randvoorwaarden**

- langdurige begeleiding kan alleen worden ingezet op Interventieniveau 4 en 5;
- er kan worden gestapeld met maximaal 3 resultaatgebieden bij Interventieniveau 5;
- evaluaties vinden minimaal één keer per jaar plaats;

#### **Doelgroep**

De inwoner is niet in staat om op eigen kracht, dan wel met behulp van netwerk(en) en voorliggende mogelijkheden zelfredzaam te zijn. Dan is ambulante begeleiding door professionals mogelijk vanuit de Jeugdwet en Wmo indien er geen aanspraak gemaakt kan worden op de Wet langdurige zorg, Participatiewet en/of Passend Onderwijs of enige andere wettelijke regeling.

#### **Hoofresultaten**

##### **V1 Veilige huiselijke relatie**

Het gaat om (ambulante) begeleiding van de inwoners in geval de huiselijke relatie niet op orde is. Er is sprake van huiselijk geweld in welke vorm dan ook of verwaarlozing, dan wel een dreiging daartoe. Dit resultaat is niet van toepassing als er kinderen betrokken zijn. Dit resultaat sluit aan op het domein huiselijke relaties zoals vermeld in de ZRM.

#### *Randvoorwaarden*

- Dit hoofdresultaat geldt voor volwassen echtparen en samenwonenden zonder kinderen, maar ook voor echtparen en samenwonenden met volwassen kinderen (18+).
- 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.

#### *Resultaat bij volledige zelfredzaamheid (ZRM)*

De huisgenoten communiceren open met elkaar. Huisgenoten ondersteunen elkaar.

#### *Mogelijke subresultaten*

- 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/-noten wordt.

#### **Domein Zelfredzaam**

Het gaat om (ambulante) begeleiding van de inwoner bij het behouden van dan wel het groeien naar zelfstandigheid. Een belangrijk onderdeel is, waar mogelijk, het voeren van regie op de dagelijkse activiteiten. Doelstelling kan zijn: 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 inwoner en/of het gezin wordt versterkt.

##### **Z1 Zelfstandig wonen**

###### **Voor jeugdigen en volwassenen**

Het gaat om (ambulante) begeleiding van de inwoners gericht op het groeien naar zelfstandige huisvesting en behouden van deze huisvesting. Dit resultaat sluit aan op het domein huisvesting zoals vermeld in de ZRM.

#### *Randvoorwaarden*

- Ambulante begeleiding vanuit een zelfstandige woonsituatie van de inwoner. Mogelijke interventieniveaus zijn 4, 5 en 6.

#### *Resultaat bij volledige zelfredzaamheid (ZRM)*

De inwoner heeft veilige en toereikende huisvesting. Dat wil zeggen; een regulier (huur)contract en autonome huisvesting.

#### *Mogelijke subresultaten*

- a. De inwoner woont volledig zelfstandig.
- b. De inwoner kan met ondersteuning zelfstandig wonen.

- c. Voorkomen dat de inwoner naar een beschermde woonomgeving moet of niet meer zelfstandig kan wonen of dakloos wordt.

## **Z2 Financiën op orde**

### **Voor jeugdigen en volwassenen**

Ambulante begeleiding van inwoners in het geval de financiële situatie niet op orde is. Er is sprake van schuldenproblematiek, onvoldoende inkomsten en/of spontaan of ongepast uitgavenpatroon. De problematiek overstijgt duidelijk de reguliere financiële hulpverlening, die de afzonderlijke gemeenten hebben ingericht. Ambulante begeleiding is nodig om de financiële situatie op orde te brengen. Dit resultaat sluit aan bij het domein 'financiën' in de ZRM.

#### *Randvoorwaarden*

- Het verwerven van inkomen maakt geen onderdeel uit van dit resultaat.
- Bewindvoering en mentorschap maakt geen onderdeel uit van dit resultaat.
- Subresultaat c moet altijd in overleg met de gemeentelijke toegang en/of GKB, waarbij de taken duidelijk worden verdeeld.

#### *Resultaat bij volledige zelfredzaamheid (ZRM)*

De inwoner is financieel zelfredzaam en kan geld beheren

#### *Mogelijke subresultaten*

- a. De inwoner kan zelf de administratie en het beheer van het (huishoud)geld uitvoeren.
- b. De inwoner 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.

## **Z3 Omgang met instanties op orde**

### **Voor jeugdigen en volwassenen**

Ambulante begeleiding van inwoners die onvoldoende beeld hebben van de voor hen relevante instanties en hoe ze te benaderen. Dit resultaat sluit aan bij omgang met instanties in de ZRM

#### *Randvoorwaarden*

- bij 12-18 à 23 jaar: voor onderzoek aanvullende schalen
- de begeleiding is voor inwoners voor wie de ondersteuning door bijvoorbeeld een mantelzorger of het netwerk niet voldoende of niet aanwezig is

#### *Resultaat bij volledige zelfredzaamheid (ZRM)*

De inwoner weet welke instanties er zijn en hoe hij/zij ze moet benaderen. De inwoner heeft daar geen hulp bij nodig.

#### *Mogelijke subresultaten*

- a. De inwoner heeft kennis van en houdt eigen regie in de contacten met de verschillende instanties.
- b. De inwoner kan met ondersteuning de contacten met de verschillende instanties op orde houden.
- c. Voorkomen dat de inwoner niet in staat is om de contacten met de verschillende instanties te onderhouden.

## **Z4 Activiteiten Dagelijks Leven op orde**

### **Voor jeugdigen en volwassenen**

Ambulante begeleiding van inwoners ingeval er sprake is van onvoldoende mogelijkheden om de dagelijkse activiteiten in het leven zelfstandig te organiseren. Dit resultaat sluit aan bij het domein 'activiteiten dagelijks leven - ADL' in de ZRM.

#### *Randvoorwaarden*

- de begeleiding is voor de inwoner, waarvoor ondersteuning van bijvoorbeeld een mantelzorger, ouder of het netwerk niet voldoende is;
- In de ZRM wordt gesproken over zelfzorg en complexe activiteiten. Denk daarbij bijvoorbeeld aan: aankleden, eten maken, post openmaken of boodschappen doen;
- 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.

#### *Resultaat bij volledige zelfredzaamheid (ZRM)*

De inwoner heeft voldoende regelvermogen, besluitvaardigheid en initiatief om zelfregie en dagstructuur te ontwikkelen en te behouden.

*Mogelijke subresultaten*

- a. De inwoner kan zelf alle dagelijkse activiteiten organiseren en overzicht en structuur aanbrengen.
- b. De inwoner organiseert met ondersteuning de algemene dagelijkse activiteiten.
- c. Voorkomen dat de inwoner de uitvoering van de algemene dagelijkse activiteiten niet meer organiseert.

**Domein Meedoen**

Het gaat om (ambulante) ondersteuning van de inwoner ten behoeve van participatie in de maatschappij. Doelstelling kan zijn het aanleren van vaardigheden, bieden van invulling en structuur tijdens de dag en/of ontlasting van de verzorgers. Het oplossend vermogen van de inwoner wordt versterkt. Het kan gaan om begeleiding met verblijf overdag (dagbesteding, KDC), volledig verblijf (logeren) of individuele ambulante begeleiding.

**Beschrijving dagbesteding**

*Doelgroep en afbakening*

Dagbesteding is bedoeld voor jeugd en volwassenen met een beperking die niet in staat zijn om aan onderwijs, (vrijwilligers)werk of andere vormen van maatschappelijke participatie deel te nemen. De inwoner heeft professionele ondersteuning nodig om invulling te geven aan de dag.

Voor inwoners die niet kunnen uitstromen maar aangewezen zijn op langdurige ondersteuning bij hun daginvulling en sociale participatie bieden we een maatwerk-voorziening dagbesteding maar kijken tevens naar mogelijkheden om af te schalen naar algemene en gebruikelijke voorzieningen in het voorliggend veld.

Dagbesteding wordt ingezet wanneer de inwoner onvoldoende in staat is een eigen daginvulling te organiseren of ter ontlasting van de mantelzorger en/of ouder/verzorger. Dagbesteding draagt bij aan de zelfredzaamheid van de inwoner, het kunnen meedoen. Ondersteuning is gericht op het vergroten van vaardigheden en/of het bieden van een zinvolle daginvulling en structuur. Dagbesteding vindt plaats in een groep.

We onderscheiden drie vormen van dagbesteding:

- M1 : gericht op ontwikkeling en toeleiden naar (on)betaald werk
- M2 : gericht op ontwikkeling en terugkeer naar onderwijs
- M3: gericht op ontwikkeling en behouden van een zinvolle daginvulling en sociale participatie

Bij M1 en M2 ligt de nadruk op ontwikkeling van de inwoner en uitstroom naar (on)betaald werk en/of terugkeer naar onderwijs. Het wordt slechts tijdelijk ingezet.

Voor inwoners die niet kunnen uitstromen, maar aangewezen zijn op langdurige (levenslange) ondersteuning bij hun daginvulling en sociale participatie kan zinvolle dagbesteding (M3) ingezet worden. M3 is bedoeld voor inwoners die niet zelfstandig of met behulp van hun omgeving een zinvolle daginvulling kunnen organiseren via voorliggende voorzieningen zoals vrijwilligerswerk, algemene voorzieningen voor inloop, ontmoeting en wijkactiviteiten etc.

Dagbesteding is (ambulante) ondersteuning aan de inwoner ten behoeve van participatie in de maatschappij. Doelstelling kan zijn het aanleren van vaardigheden, bieden van daginvulling en structuur tijdens de dag en/of ontlasting van de mantelzorger en/of ouder/verzorger. Het oplossend vermogen van de inwoner wordt versterkt.

Nieuwe indicaties voor M1 en M2 worden voor maximaal een half jaar ingezet. Bij de evaluatie moet nadrukkelijk onderzocht worden of het resultaat behaald is of binnen afzienbare tijd te behalen is. Een verlenging van een half jaar behoort tot de mogelijkheden.

Als het geformuleerde resultaat (tijdelijk) niet haalbaar is, maar er is wel ondersteuning nodig om een zinvolle daginvulling en sociale participatie te bieden dan kan M3 worden ingezet. M3 kan ook arbeidsmatig van aard zijn.

Voor alle drie de vormen van dagbesteding geldt dat wordt verkend of een voorliggende voorziening in de wijk/buurt een passende oplossing biedt voor de hulpvraag.

Dit betekent dat ook uitstroom mogelijk is vanuit M3 naar een algemene/gebruikelijke voorziening in de wijk.

Dagbesteding van professionals is mogelijk vanuit de Jeugdwet en Wmo als geen aanspraak gemaakt kan worden op de Wet langdurige zorg, Participatiewet en/of passend onderwijs of enige andere wettelijke regeling. Of omdat de inwoner niet in staat is op eigen kracht, dan wel met behulp van netwerk(en) en voorliggende mogelijkheden, te participeren.

**M1 Dagbesteding gericht op ontwikkeling en uitstroom naar (on)betaald werk**

*Voor jeugdigen en volwassenen*

De inwoner is nog niet in staat om (on)betaald werk te verrichten. De ondersteuning is gericht op het werken aan sociale, emotionele en praktische vaardigheden waardoor de inwoner kan uitstromen naar

(on)betaald werk. Dit resultaat sluit aan bij 'dagbesteding' en/of 'maatschappelijke participatie in de ZRM.

*Randvoorwaarden*

- 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 invulling van de dag via vrijwilligerswerk of met gebruikmaking van algemene voorzieningen zoals inloop of activiteiten in de wijk;
- na een half jaar is er duidelijkheid over het ontwikkelperspectief in relatie tot uitstroom naar (on)betaald werk;
- het traject wordt elk half jaar geëvalueerd waarbij beoordeeld wordt of uitstroom naar onderwijs tot de mogelijkheden behoort of dat andere passende ondersteuning beter aansluit. Het initiatief hiertoe ligt bij de aanbieder. Wij monitoren of dit plaatsvindt;
- bij uitwisseling van gegevens worden de van toepassing zijnde wettelijke bepalingen gevolgd (Wmo, Jeugdwet, Participatiewet, Wet passend onderwijs, AVG). Doel van de gegevens uitwisseling voor zover die plaatsvindt, is de onderlinge afstemming;
- een maaltijd kan onderdeel uitmaken van de dagbesteding. De aanbieder mag hier een vergoeding voor vragen aan de inwoner, afname van de maaltijd is echter geen verplichting. De aanbieder geeft ruimte aan de inwoner om zijn eigen maaltijd te nuttigen;
- dit resultaat is inclusief vervoer van de inwoner indien noodzakelijk.

*Resultaat bij volledige zelfredzaamheid*

De inwoner is in staat om uit te stromen naar (on)betaald werk.

*Subresultaat*

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

Waar kun je aan denken, welke vaardigheden horen bij bovenstaande subresultaten?

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

Er is doorgaans sprake van arbeidsmatige dagbesteding op het moment dat werken bij een werkgever binnen het toekomstperspectief van de inwoner binnen afzienbare tijd mogelijk lijkt. Het gaat niet om een fulltime baan, maar bijvoorbeeld voor een dag of twee in de week

**M2 Dagbesteding gericht op ontwikkeling en terugkeer naar onderwijs**

*Voor jeugdigen en jongvolwassenen*

Dagbesteding gericht op ontwikkeling en terugkeer naar onderwijs en is bedoeld voor de inwoner die jonger is dan 23 jaar, die tijdelijk niet in staat is om onderwijs te volgen.

De ondersteuning is gericht op het werken aan sociale, emotionele en praktische vaardigheden die nodig zijn om te kunnen functioneren in het onderwijs en met het doel: terug te keren naar onderwijs. Dit resultaat sluit aan bij 'dagbesteding' en/of 'maatschappelijke participatie' in de ZRM.

*Randvoorwaarden*

- dagbesteding gericht op terugkeer naar onderwijs is altijd tijdelijk van aard;
- voor jeugdigen jonger dan 18 jaar geldt de Leerplichtwet en de Kwalificatieplicht;
- het onderwijs blijft verantwoordelijk voor de onderwijskundige doelen. De inzet van deze vorm van dagbesteding kan uitsluitend ter ondersteuning van het passend onderwijs worden ingezet als er geen andere vormen van ondersteuning mogelijk is;
- persoonlijke verzorging is inclusief;
- een maaltijd kan onderdeel uitmaken van de dagbesteding. De aanbieder mag hier een vergoeding voor vragen aan de inwoner, afname van de maaltijd is echter geen verplichting. De aanbieder geeft ruimte aan de inwoner om zijn eigen maaltijd te nuttigen;
- dit resultaat is inclusief vervoer van de inwoner indien noodzakelijk.

*Resultaat bij volledige zelfredzaamheid (ZRM)*

De inwoner is in staat om terug te keren naar onderwijs.

*Mogelijke subresultaten*

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

### **M3 Dagbesteding – zinvolle daginvulling en sociale participatie**

*Voor Jeugdigen en volwassenen*

Dagbesteding betreft overdag ondersteuning van de inwoner in groepsverband op locatie. Dagbesteding kan ook een vorm van een ondersteuning zijn waarbij de inwoner op de locatie vaardigheden oefent en leert toepassen waarmee zelfredzaamheid wordt bevorderd. De inwoner ervaart op één of meerdere levensgebieden problemen bij het zelfstandig regelen van dagelijkse bezigheden, de dagelijkse routine en structuur. Dit resultaat sluit aan bij het domein 'tijdsbesteding' en/of 'maatschappelijke participatie' in de ZRM

*Randvoorwaarden*

- de inwoner heeft onvoldoende eigen netwerk dan wel het netwerk is niet in staat om gedurende de volledige week beperkingen in de zelfredzaamheid te compenseren;
- dit is bedoeld voor inwoners die niet zelfstandig of met behulp van hun omgeving een zinvolle daginvulling kunnen organiseren via voorliggende voorzieningen zoals vrijwilligerswerk, algemene voorzieningen voor inloop, ontmoeting en wijkactiviteiten etc.;
- de aanbieder heeft een signaleringsfunctie en werkt daarin samen met de aanbieders van ambulante ondersteuning, behandeling, verpleging en verzorging thuis en de wijk/buurteams binnen de keten van jeugdhulp, maatschappelijke ondersteuning en zorgverzekeringswet;
- de activiteiten zijn structureel van aard op basis van een op de inwoner gerichte aanpak en zoveel mogelijk met zijn of haar actieve betrokkenheid;
- activiteiten passen bij de interesses, mogelijkheden en beperkingen van de inwoner;
- betreft ondersteuning van de inwoner in een groepsverband op locatie overdag;
- persoonlijke verzorging is inclusief;
- een maaltijd kan onderdeel uitmaken van de dagbesteding. De aanbieder mag hier een vergoeding voor vragen aan de inwoner, afname van de maaltijd is echter geen verplichting. De aanbieder geeft ruimte aan de inwoner om zijn eigen maaltijd te nuttigen
- dit resultaat is inclusief vervoer van de inwoner indien noodzakelijk.

*Resultaat bij volledige zelfredzaamheid (ZRM)*

De inwoner participeert en heeft een zinvolle daginvulling en/of het netwerk wordt ontlast.

*Mogelijke subresultaten*

- a. De inwoner heeft een zinvolle daginvulling in een veilige en adequate omgeving.
- b. De inwoner participeert in de samenleving.
- c. De inwoner kan met ondersteuning een sociaal netwerk opbouwen en onderhouden.
- d. De thuissituatie wordt ontlast.
- e. De inwoner ervaart structuur in de dag en de week.

### **M4 Sociaal netwerk – individuele begeleiding**

*Voor jeugdigen en volwassenen*

Individuele (ambulante) begeleiding van de inwoner ten behoeve van het vergroten en versterken van het sociaal netwerk. Er is geen of weinig steun van familie en vrienden, er zijn nauwelijks contacten buiten de deur. De inwoner trekt zich passief of actief terug. Dit resultaat sluit aan bij het domein 'sociaal netwerk' in de ZRM.

De algemene beschrijving begeleiding is hier ook van toepassing.

*Randvoorwaarden*

- de begeleiding richt zich niet uitsluitend op het individu maar ook op de andere leden van het systeem waar het individu deel van uitmaakt.

*Resultaat bij volledige zelfredzaamheid (ZRM)*

Er is een gezond sociaal netwerk en inwoner ondervindt steun van dit sociaal netwerk.

*Mogelijke subresultaten*

- a. De inwoner kan zelf een sociaal netwerk opbouwen en onderhouden.
- b. De inwoner kan met ondersteuning een sociaal netwerk opbouwen en onderhouden.
- c. Voorkomen dat de inwoner sociaal geïsoleerd raakt.
- d. De verschillende leden in het huishouden komen op adem om daarna weer dagelijks te functioneren en de mantelzorg dan wel de opvoeding op te pakken.

Waar kun je aan denken, welke vaardigheden en resultaten horen bij bovenstaande subresultaten?

- de inwoner wordt herkend en erkend door zijn omgeving;
- de omgeving van de inwoner kan omgaan met (de beperking of gedragsproblematiek van) de inwoner;
- de inwoner is op de hoogte van contacten in zijn leefomgeving en maakt daar gebruik van;
- de inwoner is in staat zijn sociaal netwerk te ontwikkelen en te onderhouden.

#### **M4 Sociaal netwerk – logeren**

*Voor jeugdigen en volwassenen*

Logeren is een specifieke vorm van verblijf en bestaat uit (periodiek) tijdelijk verblijf bij een logeerverzorging. De voorziening biedt een veilige en adequate omgeving (gelet op de problematiek). De jeugdige of volwassene is in een andere omgeving en ontmoet andere mensen dan thuis. Er is aandacht voor sfeer, geborgenheid, ritme en regelmaat. Bovendien is dit resultaat gericht op het ontlasten van de thuissituatie. Daarnaast kan er gedurende het logeren gewerkt worden aan de begeleidingsdoelen van de jeugdige/volwassene.

Dit resultaat sluit aan bij het domein 'sociaal netwerk' in de ZRM.

##### *Randvoorwaarden*

- logeren is gepositioneerd onder interventieniveau 8;
- dit resultaatgebied omvat mede de dagelijkse verzorging van de inwoner, zoals het bieden van een slaapplek, voeding en veiligheid binnen een goed pedagogisch klimaat;
- de groepsgrootte voor logeren is maximaal 8 inwoners/jeugdigen, met overdag een minimale inzet van 1 medewerker op 4 inwoners/jeugdigen. 's Nachts minimaal
- 1 medewerker op 8 inwoners/jeugdigen, waarbij achtervang georganiseerd is. De aanbieder zorgt voor 24 uur toezicht per etmaal;
- indien andere zorgaanbieders betrokken zijn bij de jeugdige/volwassene dan dient er afstemming plaats te vinden;
- er is sprake van een evidence based behandelmethodiek;
- in het kader van de Jeugdwet dient er gebruik gemaakt te worden van een gestandaardiseerd risico-taxatie instrument of systematische werkwijze om veiligheidsrisico's in te schatten (bij aanvang en daarna met enige regelmaat). Inzet van een gedragswetenschapper moet hiervoor beschikbaar zijn voor de aanbieder;
- de aanbieder organiseert ook in overleg met ouders of sociaal netwerk het vervoer naar en van de logeerlocatie. Uitgangspunt hierbij is de inzet van het eigen netwerk van de inwoner. Mocht dit niet binnen het eigen netwerk kunnen, dan organiseert de aanbieder het vervoer.
- continuïteit dient gedurende het gehele jaar gewaarborgd te zijn, ook tijdens de vakantieperiode;
- extra verblijf gedurende de vakanties worden meegenomen in de toekenning;
- de bekostiging vindt plaats per etmaal (24 uur) en er kunnen maximaal 3 etmalen per week worden toegekend (dit zijn maximaal 156 dagen per jaar) met uitzondering van vakantieperiodes;
- dit hoofdresultaat kan gestapeld worden met andere hoofdresultaten, zo lang die hoofdresultaten op een ander moment (dan tijdens het logeren) worden ingezet.

##### *Resultaat bij volledige zelfredzaamheid (ZRM)*

Er is een gezond sociaal netwerk en inwoner ondervindt steun van dit sociaal netwerk.

##### *Mogelijke subresultaten*

- a. De verschillende leden in het huishouden van inwoner komen op adem om daarna weer dagelijks te functioneren en de mantelzorg dan wel de opvoeding weer op te kunnen pakken.
- b. Voorkomen dat inwoner sociaal geïsoleerd raakt.

#### **M5 Maatschappelijke participatie**

Ambulante begeleiding van de inwoner ingeval de inwoner niet of nauwelijks participeert in de maatschappij. Het doel van de ondersteuning is dat de inwoner in staat is om naar vermogen mee te doen op school, in het gezin of in de buurt. Waarbij de inwoner op de hoogte is van de sociale kaart en daarmee van de mogelijkheden om actief deel te nemen aan het maatschappelijk leven in zijn woon-/leefomgeving. Het is de bedoeling dat de inwoner vaardigheden leert om deel te nemen aan de maatschappij. Dit resultaat sluit aan bij het domein 'maatschappelijke participatie' in de ZRM.

De algemene beschrijving begeleiding is hier ook van toepassing.

##### *Randvoorwaarden*

- indien maatschappelijke participatie wordt vormgegeven door met ondersteuning vrijwilligerswerk te verrichten, dan mag er geen sprake zijn van verdringing van betaalde arbeid.

##### *Resultaat bij volledige zelfredzaamheid (ZRM)*

De inwoner participeert actief in de maatschappij.

*Mogelijke subresultaten*

- a. De inwoner neemt zelfstandig deel aan maatschappelijke activiteiten.
- b. De inwoner kan met ondersteuning deelnemen aan maatschappelijke activiteiten.
- c. Voorkomen dat de inwoner sociaal geïsoleerd raakt.

**M6 Kinderdagcentrum**

*Voor jeugdigen*

Het kinderdagcentrum (KDC) biedt een veilige basis voor kinderen met een ontwikkelingsachterstand of beperking waarvoor deelname aan (speciaal) onderwijs niet mogelijk is. Hierbij kunnen zij zich op hun eigen manier en tempo ontwikkelen met intensieve ondersteuning van experts op het gebied van gedrag, motoriek, spel, muziek en communicatie. Hiermee wordt structuur gegeven aan de dag en eventueel de mogelijkheid vergroot om de stap te maken naar (speciaal) onderwijs. Dit resultaat sluit aan bij het domein 'tijdsbesteding' in de ZRM.

*Randvoorwaarden*

- dit hoofdresultaat is gepositioneerd onder interventieniveau 7;
- dit resultaat kan alleen ingezet worden indien er geen andere ondersteuning mogelijk blijkt te zijn. Indien er geen sprake is van (een ernstig vermoeden van) een cognitieve beperking, dan dient er doorverwezen te worden naar een andere voorziening en is het KDC niet de eerst aangegeven plek;
- dit hoofdresultaat wordt bij aanvang ingezet tot het kind de leeftijd van 5 jaar bereikt. Indien blijkt dat op 5-jarige leeftijd de stap naar (speciaal) onderwijs niet gemaakt kan worden dan kan de indicatie in afstemming met de aanbieder worden verlengd tot moment dat naar alle waarschijnlijkheid WLZ indicatie aan de orde is;
- begeleiding op de groep en persoonlijke verzorging van inwoner op locatie van de dagbesteding maakt onderdeel uit van dit resultaat;
- begeleiding/ behandeling richt zich niet uitsluitend op de jeugdige, ook andere leden van het systeem worden hierbij betrokken. Het gaat dan in het bijzonder om de doorvertaling van de begeleiding/ behandeling in de thuissituatie;
- ouders moeten de voor-en naschoolse opvang zelf organiseren en financieren;
- het tarief is inclusief vervoer indien vervoer noodzakelijk is. Aanbieders en toegangsmedewerkers doen een beroep op de eigen kracht en verantwoordelijkheid van de ouders/verzorgers om het vervoer te organiseren. Wanneer dit wegens omstandigheden niet mogelijk is dient de aanbieder dit te organiseren.

*Resultaat bij volledige zelfredzaamheid (ZRM)*

De jeugdige is in staat om (speciaal) onderwijs te volgen.

*Mogelijke subresultaten*

- A. De jeugdige is in staat om de stap richting (speciaal) onderwijs te zetten.
- B. De jeugdige groeit en ontwikkelt zich.

**Domein Gezond**

In het domein Gezond vind je de hoofdresultaten terug die zich richten op de behandeling of begeleiding van de inwoner met (een zeer hoog risico op) de volgende problematieken of stoornissen:

- psychische;
- psychiatrische;
- verstandelijke;
- sociaal emotionele;
- gedrag en/of;
- verslaving.

Doelstelling is het verbeteren van het geestelijk en lichamelijk welbevinden van de inwoner, zodat deze zo optimaal als mogelijk kan functioneren in de maatschappij. Een inwoner en zijn omgeving leren omgaan met de fysieke, verstandelijke of psychische beperking. Belemmeringen die een inwoner of zijn omgeving ervaart op het gebied van bovengenoemde beperkingen worden zoveel mogelijk weggenomen.

Het kan gaan om individuele ambulante begeleiding, individuele ambulante behandeling, dagbehandeling, begeleiding met verblijf overdag of volledig verblijf met behandeling dan wel begeleiding.

Voor zover de hoofdresultaten zien op behandeling dan kunnen deze alleen worden ingezet voor jeugdigen. Behandeling voor volwassenen valt immers onder de Zorgverzekeringswet.

**G1 Begeleiding**

*Voor jeugdigen en volwassenen*



Dit resultaat gaat over het geestelijk welbevinden van de inwoner. De begeleiding is gericht op het stabiel houden van de mentale toestand van de inwoner en de inwoner leert om te gaan met zijn beperkingen in het dagelijks functioneren. Dit resultaat sluit aan bij het domein 'geestelijke gezondheid' in de ZRM.

De algemene beschrijving begeleiding is hier ook van toepassing.

*Randvoorwaarden*

- de begeleiding kan worden ingezet naast behandeling indien dit noodzakelijk is voor de behandeling;
- interventieniveau 7: inzet van G1 op interventieniveau 7 is mogelijk onder de volgende voorwaarden:
  - dit resultaatgebied kan alleen worden ingezet als geen van de andere resultaatgebieden, of combinatie van resultaatgebieden volstaat;
  - het gaat om individuele begeleiding;
  - dit resultaatgebied kan alleen gecombineerd worden met M1, M2, M3 en in uitzonderlijke gevallen met G1 behandeling of G3;
  - 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 inwoner, waarbij de inwoner de problematiek niet erkent of overziet en/of zijn omgeving niet kan bijdragen aan de ondersteuning;
- de problematiek van de inwoner 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 inwoner 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 ouderen 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.

*Resultaat bij volledige zelfredzaamheid (ZRM)*

De symptomen van de problematiek hebben beperkte invloed op het dagelijks functioneren en het functioneren bij diverse activiteiten. Er zijn niet meer dan de dagelijkse besommeringen of zorgen.

*Mogelijke subresultaten*

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

**G1 Behandeling Algemeen**

*Voor jeugdigen*

Deze hoofdresultaten onder G1 gaan over het geestelijk welbevinden van de jeugdige. 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 jeugdige kan ten behoeve van de behandeling voor korte of langere tijd intramuraal worden opgenomen.

*We kennen de volgende hoofdresultaten onder G1 behandeling:*

- basis GGZ op interventieniveau 4;
- specialistische GGZ op interventieniveau 5;
- medicatiecontrole specialistische GGZ op interventieniveau 5;
- specialistische GGZ instellingen op interventieniveau 6;
- medicatiecontrole specialistische GGZ instellingen op interventieniveau 6;
- verblijf met behandeling GGZ op interventieniveau 8;
- verblijf met behandeling LVB op interventieniveau 8;
- verblijf met behandeling 3- milieus voorziening op interventieniveau 8.

*Randvoorwaarden voor alle vormen van verblijf*

- er is sprake van een evidence based behandelmethodiek;
- aanbieders dienen zelf te beschikken over deskundig personeel dat deel uitmaakt van een multidisciplinair team (in de aanbesteding is er per hoofdresultaat aangegeven welke professionals tenminste deel uit moeten maken van het multidisciplinair team);
- 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.

- Hier volgt als vanzelf uit dat er geen apart hoofdresultaat afgegeven hoeft te worden voor de begeleiding van het systeem rondom de jeugdige;
- verblijf in de 24-uurs behandelgroep is tijdelijk en onderdeel van een traject deze visie wordt door alle aanbieders die behandeling met verblijf bieden omarmd. Het streven is om een jeugdige ambulante te behandelen, als dat niet mogelijk is volgt opname, en na opname volgt veelal óf ambulante behandeling óf ambulante begeleiding. Behandeling met verblijf zal dus nooit een op zichzelf staande behandeling zijn.

#### *Crisis*

We kennen geen apart hoofdresultaat crisis. Indien er sprake is van een crisis dan wordt direct het hoofdresultaat ingezet dat het meest passend lijkt. Kan de crisis ambulante worden afgewend dan volgt een passend ambulante hoofdresultaat, is opname onafwendbaar dan volgt een hoofdresultaat op interventieniveau 8.

### **G1 Ambulante behandeling Basis GGZ**

#### *Voor jeugdigen*

Dit resultaat gaat over het geestelijk welbevinden van de jeugdige. 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. Dit resultaat sluit aan bij het domein 'geestelijke gezondheid' in de ZRM.

De behandeling basis GGZ is bedoeld voor jeugdigen met lichte tot matige klachten op een beperkt aantal leefgebieden, vaak enkelvoudig. Deze 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 cliënt. Het doel is om de klachten te behandelen die iemand nu ervaart. Behandeling van psychische problematiek vindt binnen dit product plaats binnen de basis GGZ.

Voor basis GGZ is niet vastgelegd wat het gemiddeld aantal sessies zou moeten zijn. Bij afwijking van het gemiddelde aantal behandelingen worden afspraken gemaakt met de betreffende aanbieder over het maximaal aantal te declareren behandelingen per jeugdige. Dit is een taak voor contractmanagement.

#### *Randvoorwaarden*

- behandeling basis GGZ is gepositioneerd onder interventieniveau 4;
- 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;
- 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 te gaan en hem te ondersteunen;
- subresultaat c heeft betrekking op de veiligheid van de jeugdige. Veiligheid is altijd een aandachtspunt en loopt dwars door alle interventies heen;
- er is bij voorkeur sprake van een evidence based behandelmethodiek, maar in elk geval een beproefde effectieve methode;
- dit hoofdresultaat wordt ingezet voor de duur van 1 jaar.

#### *Resultaat bij volledige zelfredzaamheid (ZRM)*

De symptomen van de problematiek zijn afwezig of zeldzaam of de symptomen van de problematiek hebben beperkte invloed op het dagelijks functioneren en het functioneren bij diverse activiteiten. Er zijn niet meer dan de dagelijkse beslommingen of zorgen.

#### *Mogelijke subresultaten*

- 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.

### **G1 Ambulante behandeling specialistische GGZ**

#### *Voor jeugdigen*

Dit resultaat gaat over het geestelijk welbevinden van de jeugdige. 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. Dit resultaat sluit aan bij het domein 'geestelijke gezondheid' in de ZRM.

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 cliënt en worden klachten bekeken in het kader van diens persoonlijkheid. De identiteit en zelfbeleving staan hier meer centraal.

Bij specialistische zorg zal daarnaast 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. De behandeling is bedoeld voor jeugdigen met ernstige, complexe of vaker terugkerende klachten op meerdere leefgebieden. Behandeling van psychische problematiek vindt binnen dit product plaats binnen de specialistische GGZ.

Voor specialistische GGZ hebben we net als bij basis GGZ niet vastgelegd wat ons inziens het gemiddeld aantal sessies zou moeten zijn. We gaan gedurende de contractperiode het gemiddeld aantal behandelingen monitoren. Als blijkt dat een aanbieder aanzienlijk afwijkt van het gemiddelde aantal behandelingen dan worden afspraken gemaakt met de betreffende aanbieder over het maximaal aantal te declareren behandelingen per jeugdige. Dit is een taak voor contractmanagement.

#### *Randvoorwaarden*

- behandeling specialistische GGZ is gepositioneerd onder interventieniveau 5;
- 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;
- 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 te gaan en hem te ondersteunen;
- subresultaat c heeft betrekking op de veiligheid van de jeugdige. Veiligheid is altijd een aandachtspunt en loopt dwars door alle interventies heen;
- er is bij voorkeur sprake van een evidence based behandelmethodiek, maar in elk geval een beproefde effectieve methode;
- dit hoofdresultaat wordt ingezet voor de duur van 2 jaar.

#### *Resultaat bij volledige zelfredzaamheid (ZRM)*

De symptomen van de problematiek zijn afwezig of zeldzaam of de symptomen van de problematiek hebben beperkte invloed op het dagelijks functioneren en het functioneren bij diverse activiteiten. Er zijn niet meer dan de dagelijkse besommeringen of zorgen.

#### *Mogelijke subresultaten*

- 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.

## **G1 Ambulante behandeling specialistische GGZ Instellingen**

### *Voor jeugdigen*

Dit resultaat gaat over het geestelijk welbevinden van de jeugdige. De behandeling is gericht op het verbeteren en/of stabiel houden van de mentale toestand van de jeugdige. Daarnaast leert de jeugdige om te gaan met zijn beperkingen in het dagelijks functioneren. Dit resultaat sluit aan bij het domein 'geestelijke gezondheid' in de ZRM.

De behandeling richt zich op de psychiatrische problematiek van het kind, waarbij er ook aandacht is voor het systeem waarin het kind verkeert. Het gaat om forse psychiatrische problemen bij de jeugdigen. De instelling voor gespecialiseerde GGZ heeft zich op die specifieke kennis gespecialiseerd. Er worden meerdere disciplines binnen één instelling ingezet bij de jeugdigen.

#### *Randvoorwaarden*

- behandeling oog specialistische GGZ is gepositioneerd onder interventieniveau 6;
- bij hoog specialistische GGZ staat naast de direct aanwezige klachten ook de complexe problematiek onderliggend aan de klachten meer centraal. Hier wordt meer stil gestaan bij de persoonsgeschiedenis van de cliënt en worden klachten bekeken in het kader van diens persoonlijkheid. De identiteit en zelfbeleving staan hier meer centraal. Bij hoog specialistische GGZ zal daarnaast 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. De behandeling is bedoeld voor jeugdigen met ernstige, complexe of vaker terugkerende klachten op meerdere leefgebieden;
- 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;
- behandeling kan ook bestaan uit de inzet van een FACT-team;

- 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 te gaan en hem te ondersteunen;
- subresultaat c heeft betrekking op de veiligheid van de jeugdige. Veiligheid is altijd een aandachtspunt en loopt dwars door alle interventies heen;
- er is sprake van een evidence based behandelmethodiek;
- dit hoofdresultaat wordt ingezet voor de duur van 2 jaar (dit betekent niet dat de behandeling 2 jaar dient te duren, monitoring via regisseursmodel).

*Resultaat bij volledige zelfredzaamheid (ZRM)*

De symptomen van de problematiek zijn afwezig of zeldzaam of de symptomen van de problematiek hebben beperkte invloed op het dagelijks functioneren en het functioneren bij diverse activiteiten. Er zijn niet meer dan de dagelijkse beslommingen of zorgen.

*Mogelijke subresultaten*

- 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.

**G1 Medicatiecontrole**

*Voor jeugdigen*

Dit resultaat gaat over het geestelijk welbevinden van de jeugdige. 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. Dit resultaat sluit aan bij het domein 'geestelijke gezondheid' in de ZRM.

*Randvoorwaarden*

- dit resultaat kent twee vormen:
  - medicatiecontrole specialistische GGZ op interventieniveau 5. Medicatiecontrole wordt uitgevoerd door een aanbieder die ook gecontracteerd is voor het hoofdresultaat specialistische GGZ;
  - medicatiecontrole specialistische GGZ instellingen op interventieniveau 6. Medicatiecontrole wordt uitgevoerd door een aanbieder die ook gecontracteerd is voor het hoofdresultaat specialistische GGZ instellingen;
- dit resultaat betreft laagfrequente controle van het gebruik van medicatie voor een psychische beperking van de jeugdige;
- dit resultaatgebied wordt uitsluitend ingezet indien de behandeling is afgerond. In andere gevallen maakt de medicatiecontrole onderdeel uit van het resultaatgebied dat bij het behandeltraject hoort;
- dit hoofdresultaat is voor onbepaalde tijd met periodieke evaluatie.

*Resultaat bij volledige zelfredzaamheid (ZRM)*

De symptomen van de problematiek zijn afwezig of zeldzaam of de symptomen van de problematiek hebben beperkte invloed op het dagelijks functioneren en het functioneren bij diverse activiteiten. Er zijn niet meer dan de dagelijkse beslommingen of zorgen.

*Mogelijke subresultaten*

- 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 van de jeugdige een gevaar oplevert voor zichzelf of anderen.

**G1 Behandeling met verblijf GGZ**

*Voor jeugdigen*

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, waardoor verder herstel in de thuis situatie kan volgen. De behandeling is gericht op een geneeskundig doel. Dit resultaat sluit aan bij het domein 'geestelijke gezondheid' in de ZRM.

#### *Randvoorwaarden*

- 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. Zo hebben ouders bijvoorbeeld de mogelijkheid om zorgtaken op zich te nemen, of deel te nemen aan activiteiten op de leefgroep. Betrekken bij de behandeling betekent ook dat de andere leden van het systeem worden begeleid in het omgaan met de problematiek van de jeugdige. Tijdens het verblijf draagt de aanbieder ook zorg voor contact met de school en andere betrokkenen om ondersteuning op elkaar af te stemmen;
- dit resultaatgebied omvat mede de dagelijkse verzorging van de jeugdige, zoals het bieden van een slaappleaats, voeding en veiligheid binnen een goed pedagogisch klimaat;
- behandeling is altijd een onderdeel van dit resultaatgebied, er dient sprake te zijn van een behandelingsperspectief;
- verwijzing naar intramurale behandeling is slechts aan de orde bij een hoog risico en/of hoge complexiteit bij vermoeden van een DSM-benoemde stoornis;
- 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;
- verblijf in de 24-uurs behandelgroep is tijdelijk en onderdeel van een traject. 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 thuis (= ambulante) verder herstel kan volgen. Onderdeel van het plan is de begeleiding naar terugkeer thuis, dan wel richting zelfstandigheid;
- dit hoofdresultaat wordt zo kort als mogelijk ingezet, verblijf is immers altijd tijdelijk en onderdeel van een traject;
- dit resultaat is niet stapelbaar met lagere interventieniveaus.

#### *Resultaat bij volledige zelfredzaamheid (ZRM)*

De symptomen van de problematiek zijn afwezig of zeldzaam of de symptomen hebben beperkte invloed op het dagelijks functioneren en het functioneren bij diverse activiteiten.

#### *Mogelijke subresultaten*

- 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.

### **G1 Behandeling met verblijf LVB**

#### *Voor jeugdigen*

De intramurale behandeling van de jeugdige met een licht verstandelijke beperking is gericht op activiteiten in het kader van herstel of voorkoming van verergering van hun gedrags- dan wel psychiatrische stoornis, en het daarmee om kunnen gaan, waardoor verder herstel in de thuissituatie kan volgen. Dit resultaat sluit aan bij het domein 'geestelijke gezondheid' in de ZRM.

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.

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

#### • Gezinsbehandeling Ouder Kind

Deze behandelvorm is gericht op (aanstaande) moeders of ouderparen. De kinderen die met hun ouder(s) worden opgenomen zijn tussen de 0 en 4 jaar.

#### • Kleine groep behandeling in gezinshuisvorm

Er verblijven maximaal 4 tot 6 kinderen in deze verblijfsvorm. Deze vorm van verblijf richt zich 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 daarmee gepaard gaande problematiek.

Indien tijdens de behandeling met verblijf blijkt dat aanvullend individuele therapie ingezet moet worden (EMDR, Cognitieve Gedragstherapie of Systeemtherapie) dan kan er een extra hoofdresultaat (nl. Intensive Ambulante Gezinsbehandeling) toegekend worden.

#### *Randvoorwaarden*

- 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. Zo hebben ouders bijvoorbeeld de mogelijkheid om zorgtaken op zich te nemen, of deel te nemen aan activiteiten op de leefgroep. Betrekken bij de behandeling betekent ook dat

- de andere leden van het systeem worden begeleid in het omgaan met de problematiek van de jeugdige. Tijdens het verblijf draagt de aanbieder ook zorg voor contact met de school en andere betrokkenen om ondersteuning op elkaar af te stemmen;
- dit resultaatgebied omvat mede de dagelijkse verzorging van de jeugdige, zoals het bieden van een slaapplek, voeding en veiligheid binnen een goed pedagogisch klimaat.
  - behandeling is altijd een onderdeel van dit resultaatgebied, er dient sprake te zijn van een behandelperspectief;
  - verwijzing naar intramurale behandeling is slechts aan de orde bij een hoog risico en/of hoge complexiteit bij vermoeden van een DSM-benoemde stoornis;
  - 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;
  - 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 thuis (= ambulante) verder herstel kan volgen. Onderdeel van het plan is de begeleiding naar terugkeer thuis, dan wel richting zelfstandigheid;
  - dit hoofresultaat wordt ingezet voor de duur van 1 jaar;
  - dit resultaat is niet stapelbaar met lagere interventieniveaus.

*Resultaat bij volledige zelfredzaamheid (ZRM)*

De symptomen van de problematiek zijn afwezig of zeldzaam, of de symptomen hebben beperkte invloed op het dagelijks functioneren en het functioneren bij diverse activiteiten.

*Mogelijke subresultaten*

- 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.

**G1 Behandeling met verblijf 3-milieusvoorziening**

*Voor jeugdigen*

De besloten behandeling van de jeugdige met een licht verstandelijke beperking (met bijkomende problematiek zoals trauma, agressie, hechting en seksualiteit) is gericht op het wegnemen of vermindern 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. Dit resultaat sluit aan bij het domein 'geestelijke gezondheid' in de ZRM.

De jeugdige heeft 24-uurs zorg en nabijheid nodig in een structurend 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 milieusvoorziening). Het gaat om zeer specialistische behandeling, waarvan behandeling van vroegkinderlijke trauma's deel uit kan maken.

Indien tijdens behandeling met verblijf blijkt dat aanvullend individuele therapie ingezet moet worden (EMDR, Cognitieve Gedragstherapie of Systeemtherapie) dan kan er een extra hoofresultaat (nl. Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling) toegekend worden.

*Randvoorwaarden*

- 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, bureaus);

- 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. Zo hebben ouders bijvoorbeeld de mogelijkheid om zorgtaken op zich te nemen, of deel te nemen aan activiteiten op de leefgroep. Betrekken bij de behandeling betekent ook dat de andere leden van het systeem worden begeleid in het omgaan met de problematiek van de jeugdige. Tijdens het verblijf draagt de aanbieder ook zorg voor contact met de school en andere betrokkenen om ondersteuning op elkaar af te stemmen;
- dit resultaatgebied omvat mede de dagelijkse verzorging van de jeugdige, zoals het bieden van een slaapplek, voeding en veiligheid binnen een goed pedagogisch klimaat;
- behandeling is altijd een onderdeel van dit resultaatgebied, er dient sprake te zijn van een behandelperspectief;
- er is sprake van een evidence based behandelmethodiek;
- verwijzing naar intramurale behandeling is slechts aan de orde bij een hoog risico en/of hoge complexiteit bij vermoeden van een DSM-benoemde stoornis;
- 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;
- 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 behandelplan. Dit behandelplan wordt opgesteld samen met de jeugdige en/of diens ouders/vertegenwoordigers, en is gericht op het beheersbaar maken van de situatie zodat thuis (= ambulante) verder herstel kan volgen. Onderdeel van het plan is de begeleiding naar terugkeer thuis, dan wel richting zelfstandigheid;
- dit hoofdresultaat wordt ingezet voor de duur van 1 jaar;
- indien tijdens behandeling met verblijf blijkt dat aanvullend individuele therapie ingezet moet worden (EMDR, Cognitieve Gedragstherapie of Systeemtherapie) dan kan er een extra hoofdresultaat (nl. Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling) toegekend worden. Verder is dit resultaat niet stapelbaar met lagere interventieniveaus.

#### *Resultaat bij volledige zelfredzaamheid (ZRM)*

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

#### *Mogelijke subresultaten*

- 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.

## **G2 Begeleiding verslaving**

### *Voor jeugdigen en volwassenen*

De begeleiding is gericht op het stabiel houden van de verslavingsproblematiek in brede zin. De inwoner leert omgaan met zijn 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. Dit resultaat sluit aan bij het domein 'verslaving' in de ZRM.

De algemene beschrijving begeleiding (op pagina 15 en 16) is hier ook van toepassing.

#### *Resultaat bij volledige zelfredzaamheid (ZRM)*

Er is geen sprake van middelengebruik dan wel middelenmisbruik.

#### *Mogelijke subresultaten*

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

## **G2 Ambulante behandeling verslaving**

### *Voor jeugdigen*

Bij jeugdigen betreft het behandeling van verslavingsproblematiek in brede zin. 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. Dit resultaat sluit aan bij het domein 'verslaving' in de ZRM.

#### *Randvoorwaarden*

- behandeling verslaving is gepositioneerd onder interventieniveau 5;
- de behandeling richt zich niet uitsluitend op de jeugdige. Ook de andere leden van het systeem worden betrokken bij de behandeling;
- 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;
- subresultaat d heeft betrekking op de veiligheid van de jeugdige. Veiligheid is altijd een aandachtspunt en loopt dwars door alle interventies heen;
- er is bij voorkeur sprake van een evidence based behandelmethodiek, maar in elk geval een beproefde effectieve methode.

*Resultaat bij volledige zelfredzaamheid (ZRM)*

Er is geen sprake van middelengebruik dan wel middelenmisbruik.

*Mogelijke subresultaten*

- Jeugdige is zelfstandig in staat om met de verslavingsproblematiek om te gaan en geen middelen meer te gebruiken.
- Jeugdige is zelfstandig in staat om ondanks zijn verslaving te functioneren, zelfredzaam te blijven en te participeren.
- Jeugdige kan met ondersteuning ondanks de verslaving blijven functioneren en participeren.
- Voorkomen dat de (potentiële) verslaving van de jeugdige een gevaar oplevert voor zichzelf of anderen.

**G2 Behandeling met verblijf verslaving**

*Voor jeugdigen*

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. Dit resultaat sluit aan bij het domein ‘verslaving’ in de ZRM.

Het betreft complexe meervoudige problematiek, met ernstige medisch/psychische comorbiditeit, sociale desintegratie en/of een ernstige vorm van afhankelijkheid waardoor de jeugdige is aangewezen op behandeling met verblijf. De behandeling richt zich op zowel de verslaving als de onderliggende problematiek van de jeugdige.

Dit hoofdresultaat kent twee verblijfsvormen:

- verblijf met behandeling in de jeugdkliniek;
- verblijf met behandeling in de gezinskliniek.

Onderstaand een uiteenzetting van de specifieke kenmerken van beide verblijfsvormen. Het daarop volgende resultaat, de mogelijke subresultaten en de randvoorwaarden gelden voor zowel de jeugdkliniek als 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.

#### *Randvoorwaarden*

- 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. Zo hebben ouders bijvoorbeeld de mogelijkheid om zorgtaken op zich te nemen, of deel te nemen aan activiteiten op de leefgroep. Betrekken bij de behandeling betekent ook dat de andere leden van het systeem worden begeleid in het omgaan met de problematiek van de jeugdige. Tijdens het verblijf draagt de aanbieder ook zorg voor contact met de school en andere betrokkenen om ondersteuning op elkaar af te stemmen;
- dit resultaatgebied omvat mede de dagelijkse verzorging van de jeugdige, zoals het bieden van een slaappleats, voeding en veiligheid binnen een goed pedagogisch klimaat;
- behandeling is altijd een onderdeel van dit resultaatgebied, er dient sprake te zijn van een behandelperspectief;
- verwijzing naar intramurale behandeling is slechts aan de orde bij een hoog risico en/of hoge complexiteit bij vermoeden van een DSM-benoemde stoornis;
- 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;
- 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 thuis (= ambulante) verder herstel kan volgen. Onderdeel van het plan is de begeleiding naar terugkeer thuis, dan wel richting zelfstandigheid.

#### *Resultaat bij volledige zelfredzaamheid (ZRM)*

Er is geen sprake van middelengebruik dan wel middelenmisbruik.

#### *Mogelijke subresultaten*

- 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.

#### *Noot bij de subresultaten :*

Subresultaten a, b en c zijn voor de jeugdkliniek, maar kunnen ook voor de gezinskliniek als de jeugdige zelf ook verslaafd is.

Subresultaat e is specifiek voor de gezinskliniek en meer in het bijzonder voor het kind / de jeugdige die niet verslaafd is.

### **G3 Gezond opgroeien/opvoeden**

#### *Voor jeugdigen en (deels) jongvolwassenen*

Dit resultaatgebied heeft betrekking op de ondersteuning van zowel de ouders als de jeugdige. Het gaat om (ambulante) behandeling of begeleiding van de jeugdige en/of de ouders als er behoefte is aan opvoedingsondersteuning van de ouders of behandeling/begeleiding van de jeugdige met gedragsproblematiek.

#### **We kennen de volgende ambulante hoofdresultaten onder G3**

- vaktherapie op interventieniveau 4;
- ambulante gezinsbehandeling op interventieniveau 5;
- intensieve ambulante gezinsbehandeling op interventieniveau 6;
- medisch orthopedagogisch centrum op interventieniveau 7;

### Verblijf

Er is onderscheid gemaakt tussen verblijf met behandeling en verblijf met begeleiding:

- verblijf met behandeling opvoedingsproblematiek. Deze kent twee vormen:
  - gezinshulpverlening met verblijf op interventieniveau 8;
  - verblijf met behandeling gezinskliniek op interventieniveau 8
- verblijf met begeleiding. Deze kent vijf vormen:
  - begeleid kamerwonen op interventieniveau 8
  - gezinshuis op interventieniveau 8
  - verblijf met begeleiding op interventieniveau 8;
  - verblijf met intensieve begeleiding op interventieniveau 8;
  - time out op interventieniveau 8

### Crisis

We kennen geen apart hoofdresultaat crisis. Indien er sprake is van een crisis dan wordt direct het hoofdresultaat ingezet die het meest passend lijkt. Kan de crisis ambulantly worden afgewend dan volgt een passend ambulantly hoofdresultaat, is opname onafwendbaar dan volgt een hoofdresultaat op interventieniveau 8.

#### Randvoorwaarden voor alle vormen van verblijf

- er is sprake van een evidence based behandelmethodiek;
- aanbieders dienen zelf te beschikken over deskundig personeel dat deel uit maakt van een multidisciplinair team.

## G3 Vaktherapie

### Voor jeugdigen

Dit resultaat richt zich op enkelvoudige problematiek (van mild tot ernstig), of milde meervoudige problematiek, waarbij de ondersteuning niet multidisciplinair hoeft aangeboden te worden. Waar nodig is er wel afstemming of overleg met andere betrokkenen rond het gezin of de jeugdige. Dit resultaat sluit aan bij het domein 'opvoedingsstress' en/of 'huiselijke relaties' in de ZRM.

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.

#### Randvoorwaarden

- vaktherapie is gepositioneerd onder interventieniveau 4;
- 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;
- 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;
- bij vaktherapie worden (bewezen) effectieve interventies ingezet;
- therapie zoals met dieren, hulphonden, rots- en watertrainingen vallen niet onder vaktherapie en komen daarom niet voor vergoeding in aanmerking;
- dit hoofdresultaat is in principe niet stapelbaar met andere hoofdresultaten.

#### Resultaat bij volledige zelfredzaamheid (ZRM)

Er is slechts sprake 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.

#### Mogelijke subresultaten

- a. De jeugdige en/of het gezin kan de situatie goed aan en heeft alleen te maken met de dagelijkse, gebruikelijke beslommeringen.

- b. De jeugdige en/of het gezin kan ondanks een ongewenste situatie zelfstandig een veilig en gezond opgroei-klimaat voor de jeugdige organiseren.
- c. De jeugdige en/of het gezin kan ondanks de ontstane ongewenste situatie, met ondersteuning een veilig en gezond opgroei-klimaat voor de jeugdige organiseren.

### **G3 Ambulante gezinsbehandeling**

#### *Voor jeugdigen*

De ambulante gezinsbehandeling richt zich op enkelvoudige problematiek (van mild tot ernstig), of milde meervoudige problematiek, waarbij de ondersteuning niet multidisciplinair hoeft aangeboden te worden. Waar nodig is er wel afstemming of overleg met andere betrokkenen rond het gezin of de jeugdige. Dit resultaat sluit aan bij het domein 'opvoedingsstress' en/of 'huiselijke relaties' in de ZRM. De behandeling richt zich op het verminderen dan wel stabiliseren van de problematiek en het verbeteren van het functioneren van de jeugdige en het omringende systeem.

Het traject ambulante gezinsbehandeling wordt afgegeven op urenbasis en heeft een maximale duur van 6 maanden met een maximale inzet van 50 uur.

Deze ondersteuning kan maximaal 1 keer verlengd worden.

Er wordt per gezin één indicatie afgegeven, en wel op naam van het oudste kind, omdat het hier altijd een systemische inzet op (een deel) van het gezin betreft.

#### *Randvoorwaarden*

- ambulante gezinsbehandeling is gepositioneerd op interventieniveau 5;
- de behandeling richt zich op het systeem waar het kind deel van uitmaakt;
- ambulante gezinsbehandeling dient vorm gegeven 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. Hoe wordt recidive voorkomen? Hoe wordt geborgd dat de geleerde vaardigheden beklijven;
- ouders kunnen een toekenning voor ondersteuning krijgen 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.

#### *Resultaat bij volledige zelfredzaamheid (ZRM)*

Er is slechts sprake 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.

#### *Mogelijke subresultaten*

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

### **G3 Intensieve ambulante gezinsbehandeling**

#### *Voor jeugdigen*

De intensieve ambulante gezinsbehandeling richt zich op ernstige, meervoudige problematiek bij de jeugdige, waarbij de ondersteuning multidisciplinair aangeboden moet worden. Dit resultaat sluit aan bij het domein 'opvoedingsstress' en/of 'huiselijke relaties' in de ZRM.

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

Onderwerp van de behandeling zijn zaken als ernstige gedragsproblematiek bij de jeugdige, opvoedvaardigheden bij ouders en/of de consequenties van een (v)echtscheiding.

Er wordt per gezin één indicatie afgegeven, en wel op naam van het oudste kind, omdat het hier altijd een systemische inzet op (een deel van) het gezin betreft.

#### *Randvoorwaarden*

- intensieve ambulante gezinsbehandeling is gepositioneerd op interventieniveau 6;
- de behandeling richt zich niet uitsluitend op het kind, maar ook op de andere leden van het systeem waar het kind deel van uitmaakt;
- 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;
- de intensieve ambulante gezinsbehandeling dient vorm gegeven te worden middels een ondersteuningsplan die 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. Hoe wordt recidive voorkomen? Hoe wordt geborgd dat de geleerde vaardigheden beklijven;
- ouders kunnen een toekenning krijgen voor ondersteuning 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;
  - dit hoofdresultaat wordt ingezet voor de duur van maximaal 1 jaar.

*Resultaat bij volledige zelfredzaamheid (ZRM)*

Er is slechts sprake 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.

*Mogelijke subresultaten*

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

**G3 Medisch Orthopedagogisch Centrum**

*Voor jeugdigen*

Doelstelling van het Medisch Orthopedagogisch Centrum (MOC) is stabilisatie van de situatie, het kind weer op het pad van een gezonde ontwikkeling te brengen en inzet van gespecialiseerde hulp in de latere ontwikkelingsfase van het kind te voorkomen of te beperken. Dit resultaat sluit aan bij het domein 'opvoedingsstress' en/of 'huiselijke relaties' in de ZRM.

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.

*Randvoorwaarden*

- de dagbehandeling van het MOC is gepositioneerd op interventieniveau 7;
- de ondersteuning richt zich niet uitsluitend op het kind, maar ook op de andere leden van het systeem waar het kind deel van uitmaakt;
- 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;
- 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;
- 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;
- er is sprake van een evidence based behandelmethodiek;
- dit hoofdresultaat wordt ingezet voor de duur van een jaar;
- dit hoofdresultaat wordt per kind ingezet omdat het zich richt op de problematiek van het individuele kind.

*Resultaat bij volledige zelfredzaamheid (ZRM)*

Er is slechts sprake 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.

*Mogelijke subresultaten*

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

### **G3 Verblijf met behandeling opvoedingsproblematiek**

#### *Voor jeugdigen*

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 resultaat sluit aan bij het domein 'opvoedingsstress' en/of 'huiselijke relaties' in de ZRM.

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.

#### **Dit hoofdresultaat kent twee verblijfsvormen:**

- gezinshulpverlening met verblijf;
- verblijf met behandeling in de gezinskliniek.

Onderstaand een uiteenzetting van de specifieke kenmerken van beide verblijfsvormen.

Het daarop volgende resultaat, de mogelijke subresultaten en de randvoorwaarden gelden voor zowel de gezinshulpverlening met verblijf als 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. Jeugdigen van wie de thuissituatie op het moment te onregelmatig en/of onveilig is en/of van wie de problematiek (b.v. opstandig gedrag, schoolgang/dagbesteding, trauma, middelengebruik, hechting) ook aandacht behoeft voordat het verdere perspectief duidelijk kan worden.

De jeugdige wordt in een intramurale behandelgroep opgenomen, terwijl er aan gezinsbetrekkingen en andere aspecten van het gewone leven gewerkt wordt. De opname duurt maximaal 10 maanden. 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. Zo hebben ouders bijvoorbeeld de mogelijkheid om zorgtaken op zich te nemen, of deel te nemen aan activiteiten op de leefgroep. Betrekken bij de behandeling betekent ook dat de andere leden van het systeem worden begeleid in het omgaan met de problematiek van de jeugdige.

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. 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 zowel toegespitst op het systeem als op de ouders en het individuele kind. Het gezin wordt integraal behandeld. Hiermee wordt transgenerationale overdracht van problematiek van ouders op kinderen doorbroken. Het gezin verblijft van maandag tot en met vrijdag in de kliniek. In het weekend gaan ze naar huis. De opname duurt maximaal 80 etmalen.

*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.

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. Indien meerdere kinderen uit het gezin zijn opgenomen vallen de kosten van alle kinderen onder de Jeugdwet.

*Randvoorwaarden (voor beide vormen van verblijf met behandeling)*

- dit resultaatgebied omvat mede de dagelijkse verzorging van de jeugdige, zoals het bieden van een slaapplek, voeding en veiligheid binnen een goed pedagogisch klimaat;
- tijdens het verblijf draagt de aanbieder ook zorg voor contact met de school en andere betrokkenen om ondersteuning op elkaar af te stemmen;

- behandeling is altijd een onderdeel van dit resultaatgebied, er dient sprake te zijn van een behandelperspectief;
- er is sprake van een evidence based behandelmethodiek;
- verwijzing naar intramurale behandeling is slechts aan de orde bij een hoog risico en/of hoge complexiteit;
- 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 ambulante verder herstel kan volgen;
- dit resultaat is niet stapelbaar met lagere interventieniveaus.

#### *Resultaat bij volledige zelfredzaamheid (ZRM)*

Er is slechts sprake 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.

#### *Mogelijke subresultaten (voor beide vormen van verblijf met behandeling)*

- 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.

### **G3 Verblijf met begeleiding – algemene inleiding**

#### *Voor jeugdigen*

Binnen het sociaal domein is alles gericht op het zoveel als mogelijk organiseren van ondersteuning in de eigen woonsituatie en leefomgeving. In deze lijn willen we dat verblijf met begeleiding op termijn en indien mogelijk een voorbereiding is op terugkeer naar de thuissituatie of naar zelfstandig wonen. De individuele begeleiding beperkt zich niet tot de jeugdige maar moet ook gericht zijn op andere leden van het systeem omdat ook zij om moeten kunnen gaan met de problematiek van de jeugdige (ongeacht of de jeugdige terugkeert naar de thuissituatie of voorbereid wordt op zelfstandig wonen).

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. Denk daarbij aan het volgen van onderwijs of naar het werk gaan.

#### **Verblijf met begeleiding kent 5 vormen:**

- gezinshuis op interventieniveau 8;
- verblijf met begeleiding op interventieniveau 8;
- begeleid kamer wonen op interventieniveau 8;
- verblijf met intensieve begeleiding op interventieniveau 8;
- time out op interventieniveau 8.

### **G3 Verblijf met begeleiding – Gezinshuis**

#### *Voor jeugdigen*

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. Het doel is om de jeugdige zo normaal mogelijk op te voeden en daarnaast professionele begeleiding door de gezinshuisouders te bieden. Dit resultaat sluit aan bij het domein 'opvoedingsstress en/of huiselijke relaties' in de ZRM.

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.

#### *Randvoorwaarden*

- afhankelijk van de zorgzwaarte wonen er gemiddeld 3 tot 6 uithuisgeplaatste kinderen in het gezinshuis samen met de gezinshuis ouders en eventuele eigen kinderen;
- de begeleiding richt zich niet uitsluitend op de jeugdige. Ook de andere leden van het systeem worden betrokken bij de begeleiding. Er wordt zoveel als mogelijk samengewerkt met de ouders tijdens het verblijf. Betrekken bij de begeleiding betekent ook dat de andere leden van het systeem worden begeleid in het omgaan met de problematiek van de jeugdige;
- 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.

- dit resultaatgebied omvat mede de dagelijkse verzorging van de jeugdige, zoals het bieden van een slaappleaats, voeding en veiligheid binnen een goed pedagogisch klimaat;
- er is sprake van een evidence based behandelmethodiek;
- dit resultaat is stapelbaar met lagere interventieniveaus.

#### *Resultaat bij volledige zelfredzaamheid (ZRM)*

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

#### *Mogelijke subresultaten*

- a. De jeugdige keert terug naar de thuissituatie en het (pleeg)gezin kan zelfstandig een veilig en gezond opgroeklimaat voor de jeugdige organiseren.
- b. De jeugdige keert terug naar de thuissituatie en het (pleeg)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.

### **G3 Verblijf met begeleiding**

#### *Voor jeugdigen*

Onder verblijf met begeleiding verstaan we wonen inclusief begeleiding van een jeugdige binnen een woongroep (in tegenstelling tot een gezinshuis zijn hier geen vaste gezinshuisouders die 24 uur per dag aanwezig zijn). 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. Dit resultaat sluit aan bij het domein 'opvoedingsstress en/of huiselijke relaties' in de ZRM.

#### *Randvoorwaarden*

- de begeleiding richt zich niet uitsluitend op 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. Betrekken bij de begeleiding betekent ook dat de andere leden van het systeem worden begeleid in het omgaan met de problematiek van de jeugdige;
- indien er sprake is van een woonvorm waarin ouder(s) met kinderen verblijven en de kinderen over een zelfstandige woonruimte (dat is meer dan alleen een slaapkamer) beschikken, is er per kind een (vastgesteld) aanvullende financiering beschikbaar voor de kosten van bed, bad en brood. Deze aanvullende financiering geldt alleen indien deze niet wordt vergoed van uit een BW- of WLZ-beschikking van de ouder;
- 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 zorg draagt voor deze daginvulling. Dit in samenwerking met onderwijs/ leerplicht, we gaan er vanuit dat de jeugdigen onderwijs volgen en tenminste een startkwalificatie halen;
- dit resultaatgebied omvat mede de dagelijkse verzorging van de jeugdige, zoals het bieden van een slaappleaats, voeding en veiligheid binnen een goed pedagogisch klimaat;
- de aanbieder houdt 24 uur per dag toezicht. Overdag is er een minimale personele inzet van 1 medewerker op 4 jeugdigen (tijdens de aanwezigheid van de jeugdigen). Afhankelijk van het zelfstandigheidsniveau (wordt bepaald door de aanbieder) van de jeugdigen zijn er in de avond 1 medewerker op 4 jeugdigen en in de nacht 1 medewerker op 8 jeugdigen aanwezig;
- er is sprake van een evidence based behandelmethodiek;
- de aanbieder draagt zorg voor eventueel vervoer (bijvoorbeeld van en naar huisarts en vrijetijdsbesteding);
- 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;
- dit resultaat is stapelbaar met lagere interventieniveaus voor behandeling.

#### *Resultaat bij volledige zelfredzaamheid (ZRM)*

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

#### *Mogelijke subresultaten*

- 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 opgroeiklimaat buiten het gezin.

### **G3 Begeleid kamer wonen (voorheen Z1C)**

#### *Voor jeugdigen en (jong)volwassenen*

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. Dit hoofd-resultaat is zowel in te zetten op grond van de Jeugdwet als op grond van de Wmo. Dit resultaat sluit aan bij het domein 'huisvesting' in de ZRM.

#### *Randvoorwaarden*

- de ondersteuning is er op 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;
- de minimale (ontwikkelings)leeftijd van de jeugdige is 16 jaar. Er wordt tijdig geanticipeert op het bereiken van de 18-jarige leeftijd van de jeugdige. Met het bereiken van de leeftijd van 18 jaar verandert er immers heel veel voor de jeugdige.
- het einddoel is altijd zelfstandig wonen;
- 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 zorg draagt voor deze daginvulling. Dit in samenwerking met onderwijs/ leerplicht, we gaan er vanuit dat de jeugdigen onderwijs volgen en tenminste een startkwalificatie halen;
- dit resultaatgebied omvat mede de dagelijkse verzorging van de jeugdige, zoals het bieden van een slaappleaats, voeding en veiligheid binnen een goed pedagogisch klimaat;
- de aanbieder is 24 uur per dag bereikbaar. Overdag is er een minimale personele inzet van 1 medewerker op 4 jeugdigen (tijdens de aanwezigheid van de jeugdigen). Afhankelijk van het zelfstandigheidsniveau (wordt bepaald door de aanbieder) van de jeugdigen is er in de avond 1 medewerker op 4 jeugdigen. De aanbieder dient achterwacht te organiseren in verband met 24-uurs bereikbaarheid. Mocht dit in verband met het zelfstandigheidsniveau van de jeugdigen niet toereikend zijn, dan dient 24-uurs toezicht te worden georganiseerd;
- de aanbieder draagt zorg voor eventueel vervoer (bijvoorbeeld van en naar huisarts en vrijetijdsbesteding);
- er is sprake van een evidence based behandelmethodiek;
- begeleid kamerwonen is tijdelijk en onderdeel van een traject.
- dit resultaat is stapelbaar met lagere interventieniveaus.

#### *Resultaat bij volledige zelfredzaamheid (ZRM)*

De jeugdige is zelfredzaam en heeft veilige en toereikende huisvesting dat wil zeggen een regulier (huur)contract en autonome zelfstandige huisvesting.

#### *Mogelijke subresultaten*

- 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.

### **G3 Verblijf met intensieve begeleiding**

#### *Voor jeugdigen*

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. Dit resultaat sluit aan bij het domein 'opvoedingsstress en/of huiselijke relaties' in de ZRM.

Het doel is om de jeugdige zo normaal mogelijk op te voeden en daarnaast professionele begeleiding te bieden met een systeemgerichte aanpak.

De problematiek van de jeugdige verloopt wisselend, is crisisgevoelig en niet voorspelbaar. 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.

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:

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

#### *Randvoorwaarden*

- de intensieve begeleiding richt zich niet uitsluitend op 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. Betrekken bij de begeleiding betekent ook dat de andere leden van het systeem worden begeleid in het omgaan met de problematiek van de jeugdige;
- 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 zorg draagt voor deze daginvulling. Dit in samenwerking met onderwijs/leerplicht, we gaan er vanuit dat de jeugdigen onderwijs volgen en tenminste een startkwalificatie halen;
- dit resultaatgebied omvat mede de dagelijkse verzorging van de jeugdige, zoals het bieden van een slaappleaats, voeding en veiligheid binnen een goed pedagogisch klimaat;
- 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;
- in de woongroep wordt zo veel mogelijk een gezinssituatie nagestreeft. Het maximaal aantal kinderen op een groep bedraagt in principe 6;
- er is structureel een gedragswetenschapper betrokken bij de trajecten;
- er is 24 uur per dag toezicht. Overdag is er minimaal één SKJ-geregistreeerde professional aanwezig. Vanzelfsprekend is er gedurende de nacht sprake van toezicht en is achterwacht geregeld;
- er zijn afspraken hoe om te gaan met crisissituaties als dat aan de orde is;
- er is sprake van een evidence based behandelmethodiek;
- de aanbieder draagt zorg voor eventueel vervoer (bijvoorbeeld van en naar huisarts en vrijetijdsbesteding);
- verblijf met intensieve begeleiding is tijdelijk en onderdeel van een traject.;
- dit resultaat is stapelbaar met lagere interventieniveaus voor behandeling.

#### *Resultaat bij volledige zelfredzaamheid (ZRM)*

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

#### *Mogelijke subresultaten*

- 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.

### **G3 Time out**

#### *Voor jeugdigen en jongvolwassenen*

Time out is bedoeld voor jeugdigen en jongvolwassenen met complexe gedrags-problematiek waarbij het noodzakelijk is dat de jeugdige een periode buiten de eigen woonsituatie en leefomgeving verblijft. Dit resultaat sluit aan bij het domein 'opvoedingsstress' en/of 'huiselijke relaties' in de ZRM.

Er is sprake van complexe en meervoudige problematiek die maken dat intensievere ondersteuning nodig is dan ambulant geboden kan worden. De jeugdige of jongvolwassene verblijft tijdelijk ergens anders (time out). Dit betreft verblijf. Dit tijdelijk verblijf kan ook in het buitenland zijn.

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.

Een time out voorziening is mogelijk vanuit de Jeugdwet en Wmo als geen aanspraak gemaakt kan worden op de zorgverzekeringswet, Passend Onderwijs, Wet Langdurige Zorg of enige andere wettelijke regeling.

Dit hoofdresultaat ziet niet op de time out die wel eens wordt ingezet binnen Beschermd Wonen. Binnen Beschermd Wonen kan er ook behoefte zijn aan een time out. Als er sprake is van een dergelijke situatie, dan maken aanbieders beschermd wonen hier onderling afspraken over (mogelijkheden en financiën). Time out betreft in die situatie een kortdurende interventie binnen het hoofdresultaat Beschermd Wonen met als doel dat de inwoner daarna weer verder kan met beschermd wonen bij de primaire aanbieder.

#### *Randvoorwaarden*

- dit resultaatgebied omvat mede de dagelijkse verzorging van de jeugdige of jong-volwassene, zoals het bieden van een slaappleats en voeding en de dagelijkse verzorging van de jeugdige of jongvolwassene;
- 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;
- de begeleider heeft contact met het thuisfront en houdt hen op de hoogte van de resultaten;
- 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;
- er is 24 uur per dag professionele begeleiding aanwezig;
- professionele ondersteuning die al betrokken is bij de cliënt of cliëntsysteem wordt zo optimaal mogelijk benut;
- een jeugdige/jongvolwassene mag één keer een time out traject volgen.
- voorbereiding op deelname aan één of andere vorm van maatschappelijke participatie van de jeugdige/jongvolwassene is een integraal onderdeel;
- er is sprake van een evidence based behandelmethodiek;
- de tarieven zijn inclusief verblijf;
- de aanbieder is verantwoordelijk voor het organiseren van vervoer naar een externe locatie. Hierbij dient begeleiding aanwezig te zijn;
- de duur van het totale traject bedraagt maximaal 1 jaar;
- dit resultaat is niet stapelbaar.

#### *Resultaat bij volledige zelfredzaamheid (ZRM)*

De symptomen van de problematiek zijn afwezig of zeldzaam of de symptomen van de problematiek hebben beperkt invloed op het dagelijks functioneren en het functioneren bij diverse activiteiten. Er zijn niet meer dan de dagelijkse besommingen of zorgen.

#### *Mogelijke subresultaten*

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

## **G4 Dyslexie**

### *Voor jeugdigen*

Dit resultaatgebied heeft betrekking op diagnosestelling en behandeling van dyslexie. 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. Dit resultaat sluit aan bij het domein 'geestelijke gezondheid' in de ZRM.

#### *Randvoorwaarden*

- slechts indien sprake is van ernstige enkelvoudige dyslexie (EED) kan er sprake zijn van behandeling van dyslexie;
- randvoorwaarden twaalf Drentse gemeenten:
  - vanaf 1 januari 2017 zal de dyslexiezorg worden gecontracteerd op basis van een vaste trajectprijs voor zowel diagnostiek als behandeling. De kaders voor dyslexiezorg en de bijbehorende trajectprijzen zijn voor de beide Drentse regio's gelijk. De voorwaarden en zorgroute zoals die voor de dyslexiezorg golden in de contractperiode 2015-2016 zijn ook van toepassing voor de nieuwe contractperiode vanaf 2017. Dit is verwoord in het document 'Dyslexiezorg in Drenthe' versie mei 2016. De raamovereenkomst voor dyslexie zal worden aangegaan voor het jaar 2017 met de mogelijkheid tot eenzijdige verlenging voor het jaar 2018;
  - dyslexiezorg is in Drenthe beschikbaar voor kinderen tot en met 13 jaar;
  - dyslexiezorg in Drenthe is vormgegeven conform het geldende protocol 'Dyslexie Diagnostiek & Behandeling versie 2.0' uit 2013;
  - de diagnose valt binnen interventieniveau 4;
  - de behandeling EED valt binnen interventieniveau 5;
  - voortraject: basisscholen in Drenthe dragen zorg voor de begeleiding en ondersteuning van leerlingen met lees- en spellingsproblemen. Zij doen dit vanuit de protocollen leesproblemen

- in dyslexie (masterplan Dyslexie) en geven dit vorm volgens het onderwijscontinuüm waarbij begeleiding van kinderen met leesproblemen op 4 zorgniveaus wordt uitgevoerd;
- verwijzing en diagnose: mocht naar aanleiding van de uitgevoerde protocollen (testresultaten) blijken dat de problematiek zodanig is dat inzet op zorgniveau 3 niet meer toereikend is, dan heeft de school of het schoolbestuur (afhankelijk van de keuze die schoolbesturen maken) de mogelijkheid om, in overleg met ouders, de leerling aan te melden voor gespecialiseerd zorgaanbod om een diagnose uit te voeren gericht op het vaststellen van EED;
- diagnose en behandeling: mocht er na de diagnose gestart worden met een behandeling dan vindt er tijdens de behandeling afstemming plaats tussen behandelaar en school, zodat ondersteuning en begeleiding vanuit school afgestemd kan worden op de behandeling. Wanneer na de diagnose blijkt dat er geen sprake is van EED vindt er eveneens een terugkoppeling plaats richting de school waarbij gekeken wordt welke andere ondersteuning, begeleiding mogelijk vanuit school gewenst is. In beide gevallen gebeurt dit uiteraard in afstemming met ouders.

#### *Resultaat bij volledige zelfredzaamheid (ZRM)*

De jeugdige is in staat om zelfstandig met zijn beperkingen vanwege dyslexie in het dagelijks functioneren om te gaan.

#### *Mogelijke subresultaten*

- 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.

### **Beschermd wonen en Thuiswonen +**

#### *Voor volwassenen*

Dit resultaatgebied wordt uitgevoerd door de centrumgemeente Assen. De uitvoeringsregels zijn opgenomen in de nadere regels van de gemeente Assen.

### **Artikel 3. Interventieniveaus**

Naast de hoofd- en subresultaten gebruiken gemeenten interventieniveaus om de intensiteit van de ondersteuning aan te duiden. De interventieniveaus maken het mogelijk om het op- en afschalen van ondersteuning te kunnen monitoren.

#### **Niveau 1-3**

De toegang is in de uitvoering verantwoordelijk voor informatie, advies, preventie en vrij toegankelijke lichte vormen van ondersteuning.

#### **Niveau 4 ambulant, generalistisch**

Jeugd: Ondersteuningsvraag gericht op een mild enkelvoudig probleem/ondersteuning op het gebied van de ontwikkeling of opvoeding van jeugdige

Wmo: Ondersteuningsvraag van een (jong) volwassen inwoner gericht op een mild enkelvoudig probleem in een leefgebied

Het betreft enkelvoudige problematiek of laagfrequente ondersteuning

#### **Niveau 5 ambulant, specialistisch**

Jeugd: Ondersteuningsvraag gericht op een ernstig enkelvoudig probleem of meervoudige problematiek op het gebied van de ontwikkeling of opvoeding van jeugdige

Wmo: Ondersteuningsvraag van een (jong) volwassen inwoner gericht op een ernstig enkelvoudig probleem in een leefgebied of gericht op meerdere leefgebieden of meervoudige problematiek

#### **Niveau 6 ambulant, intensief specialistisch**

Jeugd: Ondersteuningsvraag gericht op complexe meervoudige problematiek op het gebied van de ontwikkeling of opvoeding van jeugdige, waarbij de verschillende probleemgebieden door elkaar heen lopen en elkaar beïnvloeden (diffuus beeld)

Wmo: Ondersteuningsvraag van een (jong) volwassen inwoner gericht op complexe meervoudige problematiek, waarbij de problematiek op de verschillende leefgebieden door elkaar heen lopen en elkaar beïnvloeden (diffuus beeld)

De complexiteit vloeit voort uit een combinatie van onderstaande factoren:

- er is sprake van meervoudige problematiek op verschillende leefgebieden die elkaar negatief beïnvloeden;
- de problematiek is diffuus;

- de inwoner is niet in staat of bereid om de ondersteuningsvraag te formuleren (onwil dan wel onmacht);
- de sociale omgeving/gezin is niet in staat of bereid om mee te werken.

De ondersteuning is kortdurend en gericht op het stabiliseren van de situatie.

#### **Niveau 7 daghulp**

**Jeugd:** Ondersteuningsvraag jeugdige gericht op **dagbehandeling, dagdeelbehandeling, dagbegeleiding of dagbesteding**

**Wmo:** Ondersteuningsvraag van een (jong) volwassen inwoner gericht op dagbesteding en dagbegeleiding, en de complexe meervoudige problematiek raakt het hele gezin.

De ondersteuning in de vorm van dagbesteding wordt hoofdzakelijk buitenshuis geboden gedurende een dag of dagdeel. De dagbegeleiding betreft intensieve ambulante begeleiding. Voor de voorwaarden zie G1 Gezondheid begeleiding.

#### **Niveau 8 Verblijf met bed**

**Jeugd:** Ondersteuningsvraag jeugdige gericht op **(deeltijd) verblijf met bed** in een residentiële voorziening, **met of zonder behandeling of ondersteuningsvraag jeugdige gericht op pleegzorg.**

**Wmo:** Ondersteuningsvraag van een (jong) volwassen inwoner gericht op **(deeltijd) verblijf met bed binnen een 24-uurssetting met begeleiding en/of toezicht**

De ondersteuning wordt buitenshuis geboden gedurende 24 uur per dag.

## **HOOFDSTUK 4 MAATWERK WMO EN JEUGD**

### **Artikel 4. Maatwerk in de vorm van zorg in natura**

Wanneer duidelijk is dat er een maatwerkvoorziening of individuele voorziening moet komen is het mogelijk om te kiezen voor een voorziening in natura (Zorg in Natura – ZIN). Daarmee wordt bedoeld dat het college aan de aanvrager een voorziening verstrekt, die de inwoner kant-en-klaar ontvangt of die het college rechtstreeks aan de leverancier van die voorziening betaalt. Bijvoorbeeld begeleiding geleverd door de door de gemeente gecontracteerde instelling, een scootmobiel of een rolstoel. Met de voorziening die de inwoner in natura krijgt, wordt hij/zij in staat gesteld zelfredzaam te zijn of te kunnen participeren en/of gezond en veilig op te groeien. Een maatwerkvoorziening kan ook een passende bijdrage leveren ten aanzien van de behoefte aan beschermd wonen en opvang.

### **Artikel 5. Maatwerk in de vorm van een persoonsgebonden budget**

Een inwoner die in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening of individuele voorziening kan ook kiezen voor een persoonsgebonden budget (pgb) als financieringsvorm van de maatwerkvoorziening. Het pgb is een bruikbaar instrument voor individueel maatwerk en keuzevrijheid: inwoners hebben hiermee directe zeggenschap over hun ondersteuning. De budgethouder is zelf verantwoordelijk voor het inkopen van de individuele voorziening, hulpmiddel of ondersteuning en - waar het gaat om een hulpmiddel - het onderhoud, de reparaties en de verzekering.

#### *Bekwaamheid van de aanvrager*

Bij de beoordeling of een inwoner voor een pgb in aanmerking komt onderzoekt het college blijkens de wet of hij op eigen kracht voldoende in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake dan wel met hulp uit zijn sociale netwerk of van zijn (wettelijke) vertegenwoordiger in staat is te achten de aan een pgb verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren.

De inwoner moet in staat zijn een contract aan te gaan, moet een zorgverlener kunnen kiezen die aan de zorgvraag kan voldoen, deze kunnen aansturen en moet de administratie met betrekking tot de verleende zorg kunnen bijhouden. Het gaat hierbij overigens niet om het kunnen beheren van het budget zelf. Dat gebeurt door de SVB. Als de inwoner 4 of meer dagen per week ondersteuning inkoop, is hij als werkgever aan te merken met de daarbij behorende verplichtingen. Deze werkgevers taken moeten ook uitgevoerd kunnen worden. Kan de cliënt de genoemde taken niet zelf uitvoeren, dan kan hij zich ook laten bijstaan door iemand uit zijn sociaal netwerk, of door bijvoorbeeld zijn vertegenwoordiger (bewindvoerder, mentor of curator). Aan een eventuele derde wordt ook de eis gesteld dat hij in staat is om de taken die bij het Pgb behoren te kunnen uitvoeren. Het is niet toegestaan dat de zorgaanbieder het Pgb beheert. Dit kan leiden tot ongewenste belangenverstremming. Er kan een uitzondering worden gemaakt in de situatie dat de wettelijk vertegenwoordiger ook de ondersteuning uitvoert. Degene aan wie het Pgb is toegekend, blijft verantwoordelijk voor het budget en de besteding daarvan. Mocht er budget teruggevorderd worden, dan wordt dit teruggevorderd van de cliënt en niet van de derde die het Pgb beheert.

Bij het onderzoek betreft het college of er overwegende bezwaren zijn, of er een ernstig vermoeden is dat de budgethouder problemen zal hebben met het omgaan met een pgb. De volgende situaties kunnen van invloed zijn op het besluit om al dan niet een pgb toe te kennen:

- de inwoner is handelingsonbekwaam;
- de inwoner heeft als gevolg van dementie, een verstandelijke handicap of ernstige psychische problemen onvoldoende inzicht in de eigen situatie;
- er is sprake van verslavingsproblematiek;
- er is sprake van schuldenproblematiek;
- er is eerder misbruik gemaakt van het pgb;
- er is eerder sprake geweest van fraude.

Bovenstaande opsomming is niet limitatief. Er kunnen andere situaties denkbaar zijn die van invloed kunnen zijn op de beslissing om al dan niet een pgb toe te kennen, bijvoorbeeld de mogelijke inzet vanuit de naaste omgeving.

In de genoemde situaties kan er aanleiding zijn een pgb niet toe te kennen. Om een aanvraag af te wijzen vanwege dergelijke overwegende bezwaren, moet er enige feitelijke onderbouwing zijn ter motivering van het besluit.

#### *Motivering pgb*

Als een inwoner een pgb wenst voor het te behalen resultaat dan moet hij dit motiveren. Voor Jeugd betekent dit dat de inwoner aan moet geven waarom ZIN niet passend is. Daarnaast moet de inwoner aangeven hoe de ondersteuning veilig, doeltreffend en cliëntgericht wordt ingericht (kwaliteit) en van wie hij de ondersteuning wil inkopen (professionals of mensen uit eigen netwerk)

#### *Motivering*

Een maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb wordt alleen verstrekt indien de inwoner dit gemotiveerd vraagt. Door de motiveringseis wordt de inwoner gestimuleerd na te denken over de invulling van zijn ondersteuningsvraag en deze te concretiseren.

#### *Kwaliteit*

Bij de beoordeling of een inwoner voor een pgb in aanmerking komt onderzoekt het college of de maatregelen die tot de maatwerkvoorziening behoren veilig, doeltreffend en inwonergegericht worden verstrekt. Daarbij wordt tevens beoordeeld of de maatregelen in redelijkheid geschikt zijn voor het doel waarvoor het pgb wordt verstrekt.

#### *Wie de ondersteuning biedt*

De inwoner kan de wens uitspreken om zijn sociale netwerk in te willen zetten. In navolging van de regering is de gemeente van mening dat de beloning van het sociale netwerk in elk geval beperkt moet blijven tot die gevallen waarin het de gebruikelijke hulp overstijgt. Bij het pgb wordt onderscheid gemaakt in een professioneel tarief en een 'sociaal netwerk-tarief'. De bedragen genoemd in het financieel besluit vloeien voort uit de verordening.

#### *Professioneel tarief*

Iemand komt in aanmerking voor het professioneel tarief als hij/zij voldoet aan de professionaliteitsvereisten passend bij de zorgvraag en ook beroepsmatig die hulp verleend. Registratie als zorgverlener is alleen van belang als die specifieke registratie noodzakelijk is om de specifieke zorg te verlenen.

#### *Sociaal netwerk-tarief (eigen netwerk/naasten)*

Tot ondersteuning uit het sociaal netwerk behoren:

1. de familie in de 1e en 2e graad, en voorts
2. de rest van de familie en de vrienden, met wie een overeenkomst tot opdracht is gesloten of die als werknemer in dienst is, en die niet voldoen aan de professionaliteitsvereisten en niet beroepsmatig jeugdhulp verleend.

#### *Pgb voor hulpmiddel*

Bij een aanvraag om een pgb voor een hulpmiddel kan worden volstaan met de beantwoording van de vragen:

- waarom de inwoner een pgb wil (motivering, doel);
- hoe de ondersteuning veilig, doeltreffend en inwonergegericht wordt ingericht.

#### *Dyslexie*

Voor dyslexie volgen we de zorgroute zoals die is vastgelegd in het document Dyslexiezorg in Drenthe, "De zorgroute naar dyslexiezorg in de regio Drenthe" (februari 2015) en de herziening (7 oktober 2015). Hierover zijn afspraken gemaakt met de samenwerkingsverbanden. Het verstrekken van een pgb voor dyslexie past minder goed binnen deze afspraken.

#### *Behandeling en verblijf in instelling*

Voor alle vormen van behandeling en verblijf in instelling (G1, G3 en Z1) is de inzet van een geregistreerde professional nodig. Dit houdt in dat in beginsel voor deze vormen van hulp geen pgb sociaal netwerk wordt verstrekt.

Zie hiervoor de bijlage met alle tarieven in de resultatenmatrix.

#### *Hoogte van pgb*

- wordt mede bepaald aan de hand van een door de inwoner aangegeven motivering over hoe hij het pgb gaat besteden;
- is toereikend om veilige, doeltreffende en kwalitatief goede diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de maatwerkvoorziening behoren, van derden te betrekken, en omvat mede een vergoeding voor onderhoud en verzekering;
- bedraagt voor een hulpmiddel en een woningaanpassing, na marktconsultatie, maximaal de kostprijs van de in de situatie van de hulpvrager goedkoopst compenserende voorziening;
- bedraagt voor diensten uitgevoerd door professionals 90% van het zorg in natura tarief
- bedraagt voor diensten uit het sociale netwerk € 20,00 per uur
- bedraagt voor huishoudelijke ondersteuning door het sociale netwerk € 12,80 per uur

Uit het pgb wordt niet betaald:

- a. Bemiddelingskosten;
- b. Administratieve kosten;
- c. Vrij besteedbaar bedrag eenmalige uitkering;
- d. Feestdagenuitkering;
- e. Reiskosten.

#### *Trekkingsrecht*

In de Wmo 2015 is de verplichting opgenomen dat gemeenten pgb's uitbetalen in de vorm van trekkingsrecht. Dit houdt in dat de gemeente het pgb niet op de bankrekening van de budgethouder stort, maar op de rekening van de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De budgethouder laat via een zorgovereenkomst en declaraties of facturen aan de SVB weten welk(e)/hoeveel uren hulp(middelen) zijn geleverd en de SVB zorgt vervolgens voor de uitbetaling aan de hulpverlener / de leverancier. De niet-bestede pgb-bedragen worden door de SVB na afloop van de verantwoordingsperiode (kalenderjaar) teruggestort naar de gemeente

Eenmalige pgb's voor een hulpmiddel hoeven niet te worden overgemaakt naar de SVB, maar kan na indiening van de factuur aan de inwoner worden uitbetaald. Een eenmalige pgb voor een woningaanpassing wordt uitbetaald aan de hoofdbewoner van een woning in eigendom of aan de eigenaar van de woning waaraan de voorzieningen zijn getroffen.

#### *Weigeringsgronden schulddienstverlening*

Een inwoner kan een maatwerkvoorziening in het kader van schulddienstverlening geweigerd worden als:

- de inwoner onvoldoende inzage geeft in diens financiële situatie;
- de inwoner geen aantoonbare motivatie heeft om tot oplossing van schulden te komen;
- de inkomsten en uitgaven van inwoner niet in balans zijn;
- er sprake is van fraudevorderingen jonger dan vijf jaar op inwoner door een bestuursorgaan;
- een eerder traject schuldregeling (minnelijk en/of wettelijk) voortijdig door inwoner is afgebroken, minder dan 1 jaar voor nieuwe aanvraag door inwoner (recidive);
- een eerder traject schuldregeling (minnelijk en/of wettelijk) door inwoner succesvol is doorlopen, minder dan 2 jaar voor nieuwe aanvraag (recidive).
- De inwoner een ondernemer is die aanspraak kan doen op het Bijstandsbesluit Zelfstandigen.

## **Artikel 6. Beschikking**

### **6.1 Inhoud beschikking**

In de Verordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp gemeente Noordenveld 2017 is geregeld wat in ieder geval in de beschikking moet staan. Daarnaast wordt in de beschikking verder vermeld dat de inwoner wijzigingen in zijn of haar omstandigheden aan het college moet melden. Het besluit moet zijn gebaseerd op een zorgvuldige motivering die de inwoner inzicht geeft in de beslissing van het college. In de onderzoeksfase hebben burgemeester en wethouders zicht gekregen op de aard en omvang van de behoefte aan ondersteuning door middel van een maatwerkvoorziening. Op basis van het verslag van het onderzoek zal het college tot zijn beslissing inzake de aard en omvang van de te verstrekken maatwerkvoorziening kunnen komen.

### **6.2 Beschikking Schulddienstverlening**

Binnen de maatwerkvoorziening voor schulddienstverlening geldt voor het product Budgetbeheer dat een beschikking voor maximaal 18 maanden afgegeven wordt, met de mogelijkheid tot verlenging met nogmaals maximaal 18 maanden.

### **6.3 Einde beschikking**

Een toekenning eindigt wanneer de indicatieperiode of geldigheidsduur is verstreken. In de volgende situaties komt eveneens een einde aan het recht op een voorziening:

- de inwoner verhuist naar een andere gemeente;
- de inwoner overlijdt;
- de situatie van de inwoner is veranderd en het college stelt vast dat de verstrekte voorziening niet meer voldoet.

Een verandering van de situatie dient, zoals hiervoor aangegeven, door de inwoner te worden doorgegeven aan de gemeente. Het college zal dan een besluit nemen over de beëindiging (of wijziging) van de toekenning.

#### **6.4 Beëindigingsgronden beschikking schulddienstverlening**

Een toekenning maatwerkvoorziening schulddienstverlening kan – naast de bepaling in 6.2 – beëindigd worden als:

- een inwoner zijn beschikbare aflossingscapaciteit niet wil gebruiken voor de aflossing van de schulden;
- een inwoner gedurende de looptijd van de maatwerkvoorziening schulddienstverlening nieuwe schulden aangaat;
- na de beschikking blijkt dat op basis van onjuiste gegevens door inwoners de maatwerkvoorziening schulddienstverlening is toegewezen, terwijl indien deze informatie ten tijde van het onderzoek bekend zou zijn geweest, een andere beslissing zou zijn genomen.

### **Artikel 7. Bijdrage in de kosten**

Bij gebruikmaking van een maatwerkvoorziening (in natura of PGB) is de inwoner een bijdrage verschuldigd op grond van artikel 2.1.4 lid 1 sub b van de wet Wmo en artikel 10 van de ‘Verordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp gemeente Noordenveld’.

De hoogte van de bijdrage is gelijk aan de kostprijs, tot aan ten hoogste € 19,00 per bijdrageperiode voor de hulpvrager of de gehuwde hulpvragers tezamen.

#### *Clïëntondersteuning*

Voor cliëntondersteuning, verzorgd door MEE of Zorgbelang, en ondersteuning door de vertrouwenspersoon vraagt de gemeente geen eigen bijdrage. Cliëntondersteuning is gratis en toegankelijk voor iedereen.

Bijdragen voor een algemene voorziening worden door de inwoner rechtstreeks aan de leverancier van het product en/of de ondersteuning voldaan.

Procedure van inning eigen bijdrage

- De gemeente stuurt de cliëntgegevens naar het CAK.
- Het CAK stelt de eigen bijdrage vast.
- Het CAK stuurt een definitieve beschikking naar de inwoner.
- Het CAK stuurt de factuur, waarop de eigen bijdrage in rekening wordt gebracht, naar de inwoner.
- Het CAK stelt de middelen beschikbaar aan de gemeenten.

### **Artikel 8. Vrijstelling bijdrage in de kosten**

#### **8.1 De eigen bijdrage is niet verschuldigd:**

- a. als de hulpvrager of de echtgenoot van de hulpvrager een bijdrage als bedoeld in artikel 3.11 of 3.12 dan wel een bijdrage ingevolge de artikelen 3.3.2.1 of 3.3.2.2 van het Besluit langdurige zorg verschuldigd is;
- b. indien de hulpvrager of zijn echtgenoot gedurende twee of meer nachten aaneengesloten in de bijdrageperiode in een instelling voor opvang verblijft;
- c. voor een rolstoel;
- d. voor arbeidsmatige of educatieve dagbesteding;
- e. voor een inwoner die de leeftijd van achttien jaar nog niet heeft bereikt, met uitzondering van een woningaanpassing;

### **Artikel 9. Terugbetaling bij verkoop**

De eigenaar-bewoner, die krachtens de verordening dan wel krachtens een aan de verordening voorafgaande verordening een bouwkundige woonvoorziening heeft ontvangen dient bij verkoop van deze woning binnen een periode van 10 jaar na gereed melding van de voorziening, deze verkoop van de woning onverwijld aan het college te melden. Het college kan de eigenaar/bewoner de verplichting

opleggen om een deel van de investering aan de woning terug te betalen. De investering aan de woning door de gemeente wordt in 10 jaar afgeschreven. Het gaat alleen om het terugbetalen van het bedrag dat de gemeente in de verbouwing heeft geïnvesteerd. De reeds betaalde eigen bijdrage wordt van het terug te betalen bedrag afgetrokken.

Het bedrag dat na verkoop van de woning moet worden terugbetaald bedraagt voor het:

- Eerste jaar 60% van de investering;
- Tweede jaar 50% van de investering;
- Derde jaar 40% van de investering;
- Vierde jaar 30% van de investering;
- Vijfde jaar 20% van de investering;
- Zesde jaar 10% van de investering;
- Zevende jaar 10% van de investering;
- Achtste jaar 10% van de investering;
- Negende jaar 10% van de investering;
- Tiende jaar 10% van de investering;
- Elfde jaar 0% van de investering.

### **Artikel 10. Huishoudelijke hulp**

De hulp bij het huishouden is een maatwerkvoorziening onder de Wmo. Deze voorziening wordt geïndiceerd in uren. Voor vaststelling van de indicaties hanteren we naar aanleiding van de uitspraken van de Centrale Raad van Beroep vooralsnog als uitgangspunt het CIZ protocol (onafhankelijk). Hier kan echter wel gemotiveerd van worden afgeweken.

### **Artikel 11. Regeling tegemoetkoming meerkosten**

Deze regeling is bedoeld om chronisch zieken en gehandicapten tegemoet te komen in de extra kosten die hun ziekte en/of beperking met zich meebrengt. Vooral inwoners met een laag inkomen en een laag vermogen worden financieel getroffen door het wegvallen van de regelingen chronisch zieken, ouderen en gehandicapten, de Wtcg en de CER. Uitgangspunt hierbij is dat er sprake moet zijn van aannemelijke meerkosten en dat, wanneer nodig, er maatwerk geleverd wordt.

#### *Voorwaarden*

Om in aanmerking te komen voor de regeling tegemoetkoming meerkosten moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan:

- er is sprake van een chronisch ziekte en/of een beperking;
- de betrokkene is 18 jaar of ouder en inwoner van Noordenveld;
- de draagkracht is onvoldoende om de betreffende meerkosten zelf te kunnen betalen (dit houdt in dat het inkomen niet hoger is dan 110% van de bijstandsnorm die voor de inwoner geldt);
- het (gezamenlijk) vermogen mag de geldende vermogensgrenzen zoals bedoeld in de Participatiewet niet overschrijden;
- er is sprake van aannemelijke meerkosten. Deze kosten worden als aannemelijk beschouwd als de inwoner beschikt over:
  - een Wmo-voorziening, of;
  - een arbeidsongeschiktheidsuitkering naar de klasse van 80 – 100%, of;
  - een geldige indicatie heeft o.g.v. de Wlz van 12 maanden of langer;
- er voor deze kosten geen beroep kan worden gedaan op een voorliggende voorziening;
- de tegemoetkoming is bedoeld voor het jaar waarin deze wordt aangevraagd. Een tegemoetkoming kan niet met terugwerkende kracht verstrekt worden;
- de hoogte van de tegemoetkoming wordt vastgelegd in het financieel besluit en kan jaarlijks worden aangepast.

Deze regeling geldt ook voor ouders met een ten laste komend kind.

### **Artikel 12. Waardering mantelzorgers**

Voor de waardering van mantelzorgers is jaarlijks een budget per hulpvrager beschikbaar. De hoogte van het bedrag is te vinden in het financieel besluit.

Om te beoordelen of er sprake is van mantelzorg, wordt de definitie van mantelzorg zoals verwoord in de Wmo 2015, gebruikt. Voorwaarden om in aanmerking te komen voor de waardering zijn:

- de hulpvrager doet aanvraag bij de gemeente;
- de hulpvrager woont in de gemeente Noordenveld;



- de hulp wordt verleend op basis van een sociale relatie;
- de waardering geldt voor het kalenderjaar waarin deze wordt aangevraagd;
- de waardering wordt één keer per kalenderjaar toegekend aan de hulpvrager;
- het moet gaan om mantelzorg die langdurig (> 3 maanden) en intensief (> 8 uur per week) gegeven wordt.

### **Artikel 13. Regeling zak- en kleedgeld voor jongeren met een jeugdbeschermingsmaatregel**

1. Het gaat om kinderen met een maatregel voor jeugdbescherming in combinatie met een financiële vergoeding 'zak en kleedgeld'.
2. Ouders zijn primair verantwoordelijk voor het levensonderhoud van hun kinderen, ook wanneer het kind met een ondertoezichtstelling of voogdijmaatregel in een residentiële voorziening verblijft. De Jeugdhulpinstellingen spreken ouders aan op het geven van zak- en kleedgeld aan kinderen.
3. Als blijkt dat ouders uit beeld zijn of niet aan hun financiële verplichting kunnen voldoen, dan stelt de gemeente vanuit de Jeugdwet een financiële vergoeding beschikbaar. Om hiervoor in aanmerking te komen stelt de voogd een verklaring op waarin duidelijk wordt dat het verhalen van de kosten op ouders niet mogelijk is of waarom er niet op korte termijn aan de onderhoudsplicht kan worden voldaan. De verklaring bevat verder de volgende onderdelen:
  - NAW gegevens van de cliënt
  - Geboortedatum van de cliënt
  - Reden dat ouders niet aan de financiële verplichting kunnen voldoen
  - Aan wie de financiële vergoeding uitbetaald moet worden: de voogd of zorgaanbieder.
  - Naam + organisatie + handtekening van de voogd.
4. Op basis van de aanvraag met een bijbehorende verklaring van de voogd wordt er een financiële vergoeding uitbetaald aan de voogd of de aanbieder. Dit zal blijken uit de verklaring van de voogd. De voogd kan in overleg met de zorgaanbieder bepalen wie het ontvangen bedrag beheert. Mocht de zorgaanbieder het bedrag beheren, kan een zorgaanbieder een factuur naar de betreffende gemeente sturen om de bijzondere kosten maandelijks in rekening te brengen.

Deze vergoeding is gelijkgesteld aan de bijdrage kinderbijslag. De geldende bedragen voor 2020 zijn terug te vinden in het Financieel Besluit.

Deze vergoeding wordt per maand gedeclareerd bij de betreffende gemeente (o.b.v. woonplaatsbeginsel Jeugdwet). De vergoeding wordt jaarlijks gewijzigd door de SVB en het gewijzigde bedrag wordt jaarlijks overgenomen door de gemeenten.

## **HOOFDSTUK 5. Privacy**

Om de taak vanuit de Wmo 2015 en de Jeugdwet 2015 goed uit te kunnen voeren, werkt de gemeente samen met zorgverzekeraars, zorgaanbieders en andere betrokken partijen op het gebied van de jeugdzorg, onderwijs, preventieve gezondheidszorg, welzijn, wonen en werk en inkomen. Om tot een goede afweging te komen rondom de nodige ondersteuning, moet het College de beschikking hebben over verschillende persoonsgegevens.

Hulpverlening in het sociaal domein draait om vertrouwen, en de gemeente moet dat vertrouwen verdienen. Daarbij hoort terughoudendheid in het vragen van persoonsgegevens. Soms is het noodzakelijk om wel persoonsgegevens te vragen. Bijvoorbeeld om verschillende vormen van ondersteuning optimaal op elkaar af te stemmen, of wanneer de veiligheid van betrokkenen of van de omgeving in het geding is. De gemeente heeft ook als taak om misbruik of onrechtmatig gebruik van voorzieningen te voorkomen en mag daarvoor ook persoonsgegevens vragen. Vanuit de wet mag de gemeente in deze gevallen informatie verwerken, maar het moet wel zorgvuldig gebeuren.

Uitgangspunt moet zijn dat gemeenten, en professionals die gemeentelijke taken uitvoeren, de betreffende inwoner zoveel mogelijk betrekken wanneer zij zijn of haar persoonsgegevens verwerken. Dat kan bijvoorbeeld door transparant met de burger te communiceren over hoe er met zijn persoonsgegevens wordt omgegaan en hem actief te wijzen op zijn rechten. Als professionals met elkaar overleggen over een zaak, dan is het goed als de betrokken persoon of het gezin daarbij zelf aanwezig kan zijn. Transparantie is niet hetzelfde als het vooraf vragen van toestemming aan de inwoner om gegevens te verwerken. Een toestemmingsverklaring vooraf is onvoldoende, omdat de burger dan geen controle meer heeft over de verwerking van zijn of haar persoonsgegevens. Het is wel verplicht om actief toestemming te vragen wanneer bijzondere persoonsgegevens zoals medische gegevens worden verwerkt. In alle andere gevallen moet worden gewerkt vanuit het transparantiebeginsel. Hierbij hebben we aandacht voor "nice to know" en "need to know" en daar waar de veiligheid geen vraagstuk is het

uitgangspunt "Less is more": alleen persoonsgegevens verwerken en uitwisselen als het niet anders kan, en dan gemotiveerd en transparant.

De bevoegdheden die het College heeft om gegevens te verwerken en te verstrekken in het kader van de uitvoering van de Wmo 2015 en Jeugdwet 2015 worden in dit hoofdstuk nader beschreven.

## **Artikel 14. Verwerken van gegevens**

### **Verwerken van persoonsgegevens**

De vereisten die voortvloeien uit de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) zijn in de Wmo 2015 en Jeugdwet 2015 geborgd. De bevoegdheden van het College om persoonsgegevens te verwerken en te verstrekken staan in hoofdstuk 5 van de wettekst Wmo 2015 en hoofdstuk 7 Jeugdwet. Het College moet bij de gegevensverwerking transparant zijn over het proces richting de betrokken inwoner. Het moet voor de inwoner duidelijk zijn door wie en welke gegevens met welk doel verwerkt worden.

Het college is bevoegd tot het verwerken van persoonsgegevens van betrokkene, voor zover die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de taken met betrekking tot de uitvoering van de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Het College is ook bevoegd tot het verwerken van persoonsgegevens van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen en andere huisgenoten, voor zover het noodzakelijk is om te bepalen welke hulp zij de betrokken inwoner kunnen bieden.

Het College is tevens bevoegd tot het verwerken van persoonsgegevens van mantelzorgers en anderen uit het sociale netwerk, die noodzakelijk zijn om vast te stellen welke hulp die personen aan de betrokken inwoner bieden of kunnen bieden.

#### *Noodzakelijke gegevens*

Voor het verwerken van gegevens, is de invulling van het begrip noodzakelijk cruciaal. Afhankelijk van de situatie, moet het College over bepaalde gegevens beschikken en moeten deze verwerkt worden.

Het College moet altijd in staat zijn te kunnen redeneren waarom gegevens worden verwerkt en vastgelegd: waarom dit noodzakelijk is voor de uitvoering van de Wmo 2015 en de Jeugdwet.

#### Voorbeeld

Een buurvrouw doet regelmatig boodschappen voor de inwoner die voor ondersteuning contact zoekt met de toegang. Het is niet noodzakelijk dat het College persoonsgegevens van deze buurvrouw vastlegt. Dat een buurvrouw regelmatig boodschappen doet, is dan voldoende (zogenaamde dat-informatie).

### **Verwerken van gegevens andere gemeentelijke taken**

Als het College persoonsgegevens - die het College ten behoeve van de uitvoering van taken vanuit de Jeugdwet, de Participatiewet of de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening heeft verkregen - wil verwerken voor de uitvoering van de Wmo 2015 en de Jeugdwet, dan mag dat enkel als deze inwoner zijn of haar ondubbelzinnige toestemming (expliciete schriftelijke toestemming) heeft verleend. Hierbij moet het College aan kunnen geven waarom het noodzakelijk is voor de uitvoering van de Wmo 2015 en de Jeugdwet om deze gegevens te verwerken.

### **Verwerken van gegevens derden**

Het College heeft ook, na uitdrukkelijke toestemming van de betrokken inwoner, de bevoegdheid om gegevens te verwerken die verkregen zijn van een zorgverzekeraar of een zorg-/ ondersteuningsaanbieder en die noodzakelijk zijn voor de uitoefening van de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Ook hierbij is de invulling van het begrip noodzakelijk weer cruciaal.

#### Voorbeeld

Vanuit de Wmo 2015 heeft het College de plicht om de problematiek van de betrokken inwoner in het sociale domein in onderlinge samenhang in kaart te brengen en te bevorderen dat de dienstverlening zo goed mogelijk op elkaar is afgestemd. Problemen op grond van de Participatiewet (werkloosheid) kunnen bijvoorbeeld samenhangen met participatieproblemen in het kader van de Wmo 2015 (problemen bij de zelfredzaamheid en participatie) de Jeugdwet. Daarnaast kan het ook van belang zijn om de zorg die deze inwoner op grond van de Zorgverzekeringswet ontvangt, af te stemmen op de ondersteuning die hij of zij in aansluiting of in aanvulling daarop nodig heeft vanuit de Wmo 2015 en de Jeugdwet.

Omdat deze gegevens oorspronkelijk voor een ander doel zijn verwerkt, kan het College deze gegevens enkel verwerken voor de uitvoering van de Wmo 2015 en de Jeugdwet als de inwoner zijn of haar toestemming heeft gegeven.

## **Artikel 15. Verstrekken gegevens**

### **Bevoegdheid verstrekken persoonsgegevens Wmo 2015 en de Jeugdwet.**

De wettekst Wmo 2015 geeft zorg- en ondersteuningsaanbieders, het CAK, de SVB en toezichthouders ook bevoegdheden om gegevens te verwerken zodat deze organisaties hun (wettelijke) taken kunnen uitvoeren. Het College is bevoegd om persoonsgegevens te verstrekken aan deze organisaties, voor zover het gaat om gegevens die het College heeft verkregen in het kader van een onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte in het kader van de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Het College mag alleen die

informatie verstrekken die de ontvangende organisatie nodig heeft die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van de taak.

#### **Voorbeeld**

Het is mogelijk een ondersteuningsaanbieder die gegevens te verstrekken, die deze aanbieder nodig heeft om een inwoner de maatwerkvoorziening te leveren waarvoor een toekenning is ontvangen zoals bijvoorbeeld een hulpmiddelen, woningaanpassingen of een andere dienst. Voor het CAK zal het gaan om die gegevens, die noodzakelijk zijn om de inkomensafhankelijke bijdrage vast te stellen.

#### **Gegevens verstrekken aan zorgverzekeraars**

Het College mag gegevens aan zorgverzekeraars verstrekken na toestemming van de betrokken inwoner. Het gaat dan om gegevens die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de taken in de Zorgverzekeringswet die aan de zorgverzekeraar zijn opgedragen. Hiermee wordt de zorgverlening van de zorgverzekeraar en de ondersteuning vanuit de Wmo 2015 en de Jeugdwet goed op elkaar afgestemd.

#### **Rechten en plichten inwoner in het kader van gegevensverstrekking Wmo 2015 en de Jeugdwet.**

De inwoner heeft ook rechten in het kader van de verwerking en verstrekking van zijn persoonsgegevens: het recht om inzage te verkrijgen in de gegevens van deze inwoner waarover het College beschikt.

Het verwerken en verstrekken van gegevens is in bepaalde gevallen - zoals hierboven beschreven - afhankelijk gesteld van de uitdrukkelijke toestemming van de betrokken inwoner. De inwoner heeft ook de mogelijkheid om deze toestemming te weigeren. Een gevolg van de weigering zal zijn dat het College niet in staat is te komen tot een integraal aanbod voor de ondersteuning. De voorziening in het kader van de Wmo 2015 en de Jeugdwet zal niet of minder goed afgestemd zijn op andere voorzieningen die de betrokken inwoner eventueel ontvangt. Als het College - als gevolg van het niet verlenen van uitdrukkelijke toestemming - niet kan vaststellen of er reden is om de betrokken inwoner met een maatschappelijke voorziening te ondersteunen, dan kan het College negatief besluit nemen over de aanvraag. De betrokken inwoner wordt met de mogelijkheid om al dan niet toestemming te verlenen, zelf in staat gesteld een afweging te maken of hij of zij de gegevensverwerking en verstrekking in verhouding vindt staan tot de benodigde ondersteuning.

Het College meldt aan de inwoner die een melding doet bij de toegang dat de gemeente - indien noodzakelijk voor de uitvoering van de Wmo 2015 en de Jeugdwet - gegevens ophaalt, verstrekt en verwerkt die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de Wmo 2015 en de Jeugdwet conform de regel- en wetgeving die van toepassing is. Na een melding volgt het onderzoek (hoofdstuk 1) dus de inwoner moet direct bij de melding geïnformeerd worden en toestemming geven.

#### **Huiselijk geweld en kindermishandeling**

Het College draagt in het kader van de Wmo 2015 en de Jeugdwet ook zorg voor de organisatie van een advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (Veilig Thuis Drenthe - VTD). VTD heeft op grond van de wet rechten en plichten om gegevens te verwerken en te verstrekken. Derden, waaronder leden van de toegang, die beroepshalve beschikken over inlichtingen die noodzakelijk kunnen worden geacht om een situatie van kindermishandeling te beëindigen of een redelijk vermoeden van kindermishandeling te onderzoeken, kunnen aan het VTD inlichtingen verschaffen. Deze inlichtingen kunnen worden verschaft op verzoek van het VTD of uit eigen beweging van één van de leden van de toegang. Hiervoor is geen toestemming vereist van de inwoner die het betreft en het kan - indien nodig - met doorbreking van de plicht tot geheimhouding op grond van een wettelijk voorschrift of op grond van hun ambt of beroep. Dit is het zogenoemde 'meldrecht'. Bij de uitoefening van dit recht heeft de professional - het lid van de toegang - beoordelingsvrijheid. Het recht om te zwijgen en het recht van spreken zal moeten worden afgewogen, waarbij de professional deze afweging moet kunnen verantwoorden.

#### **Verwijsindex**

In Paragraaf 7.1 van de Jeugdwet zijn de bepalingen betreffende de verwijsindex risicojongeren (VIR) opgenomen. Hier zijn ook enkele bepalingen opgenomen ten behoeve van een gezinsfunctionaliteit, die het mogelijk maakt dat hulpverleners van elkaars betrokkenheid bij andere jeugdigen binnen eenzelfde gezin op de hoogte worden gesteld.

## **HOOFDSTUK 6. KLACHTEN**

### **Artikel 16. Klachtenregeling**

In hoofdstuk 9 van de Awb is geregeld hoe de overheid, dus ook de gemeente, met klachten om moet gaan.

Het klachtrecht is bestemd voor klachten over gedragingen van bestuurders en ambtenaren.

Een klacht indienen kan als de hulpvrager vindt dat er niet serieus naar hem/haar geluisterd wordt of dat hij/zij aan het lijntje gehouden wordt. Ook als men van mening is verkeerd of helemaal niet geïnformeerd te zijn, kan dit bijvoorbeeld een reden zijn om een klacht in te dienen.

In de regel zal de aanbieder worden aangesproken bij klachten over de wijze van behandeling. De klachtmogelijkheid tegenover de aanbieder is geregeld in artikel 3.2 e.v. Wmo en artikel 4.2.1 e.v. van de Jeugdwet Pas wanneer dit klachtrecht niet logisch is, bijvoorbeeld bij gedragingen van gemeenteambtenaren, komt de gemeentelijke klachtmogelijkheid in zicht.

Als een hulpvrager een klacht in willen dienen over gedragingen van medewerkers van organisaties die onderdeel uit maken van de toegang, dan dient de klachtenregeling van de betreffende organisatie te worden gevolgd.

Als de hulpvrager een klacht in willen dienen over gedragingen van gemeentambtenaren dan wordt de klachtenregeling van de gemeente gevolgd.

[https://www.gemeentenoordenveld.nl/bestuur\\_en\\_organisatie/service,\\_inspraak\\_en\\_klachten/klachten-regeling](https://www.gemeentenoordenveld.nl/bestuur_en_organisatie/service,_inspraak_en_klachten/klachten-regeling)

#### *Het indienen van een klacht*

Een klacht moet schriftelijk ingediend worden bij het bestuursorgaan waarop de klacht betrekking heeft. Het spreekt vanzelf dat naam en adres van de klager vermeld worden, want anonieme klachten kunnen niet in behandeling genomen worden. In de brief moet een zo duidelijk mogelijke omschrijving staan van wat er gebeurd is. Ook moet er in staan welke ambtenaar of bestuurder het betreft, waar en wanneer het is gebeurd en waarom bezwaar gemaakt wordt tegen de gedraging.

Vindt de hulpvrager het moeilijk om de klacht op papier te zetten, dan kan cliëntondersteuning of de vertrouwenspersoon ze daarbij helpen. Wanneer de brief is ontvangen, krijgt de indiener daarvan een schriftelijke bevestiging. In deze bevestiging staat ook hoe de klacht behandeld zal worden.

## HOOFDSTUK 7. SLOTBEPALINGEN

### **Artikel 17. Indexering**

Bij deze uitvoeringsregels hoort een financieel besluit. De daarin opgenomen bedragen kunnen jaarlijks door het college worden geïndexeerd.

### **Artikel 18. Intrekking oude beleidsregels en nadere regels**

De uitvoeringsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp gemeente Noordenveld 2020 vervangen uitvoeringsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp gemeente Noordenveld 2018.

### **Artikel 19. Inwerkingtreding en citeertitel**

De uitvoeringsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp gemeente Noordenveld 2020 treden met terugwerkende kracht in werking op 1 juni 2020. Deze beleidsregels zijn een nadere invulling van de "Verordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp gemeente Noordenveld 2020 1 "