

## Beleidsregels Jeugdhulp Diemen 2018

### Inleiding

In de jeugdwet en het besluit jeugdwet zijn de landelijke regels en kaders opgenomen waarbinnen de gemeente de jeugdhulp toepast. Door middel van de verordening heeft de gemeenteraad hier een verdere specificatie aangegeven. Daarbij zijn een aantal bevoegdheden aan het college overgedragen. Het college heeft deze opgenomen in de nadere regels. De verordening en de nadere regels jeugdhulp geven invulling aan de gemeentelijk taken zoals opgenomen in de Jeugdwet. Deze beleidsregels beschrijven hoe invulling wordt gegeven aan de verordening en nadere regels.

Doordat de gemeente wettelijk gezien verantwoordelijk is voor de taken op het gebied van jeugdhulp, krijgt zij de mogelijkheid om een samenhangend stelsel te realiseren. Daarbij gelden de volgende uitgangspunten:

- Preventie en vroege signalering van opgroei-, opvoedings- en psychische problemen en stoornissen staat centraal.
- Er wordt gestreefd naar de-medicaliseren, ontzorgen en normaliseren door onder meer het opvoedkundig klimaat te versterken in gezinnen, wijken, buurten, scholen en voorzieningen als kinderopvang en peuterspeelzalen.
- Het bevorderen van de opvoedvaardigheden van ouders en de sociale omgeving speelt een grote rol, zodat de ouders zoveel mogelijk in staat worden gesteld om zelf de verantwoordelijkheid voor de opvoeding te dragen.
- Het inschakelen, herstellen en versterken van het eigen probleemoplossend vermogen van de jeugdige, zijn ouders en zijn sociale omgeving (eigen kracht) is van groot belang.
- De veiligheid van de jeugdige in de opvoedsituatie waarin hij opgroeit wordt bevorderd.
- De hulp aan gezinnen vindt plaats volgens het uitgangspunt: één gezin, één plan, één regisseur.

### Leeswijzer

In het eerste hoofdstuk worden de algemene uitgangspunten besproken. Deze uitgangspunten schetsen de inhoudelijke overwegingen en onderwerpen die van toepassing zijn op jeugdhulp. In hoofdstuk twee wordt vervolgens het proces rondom jeugdhulp toegelicht. Dit proces kan leiden tot de inzet van een individuele voorziening. De verschillende vormen van individuele voorzieningen zijn opgenomen in hoofdstuk drie. Hoofdstuk vier gaat in op het kwaliteitskader jeugd dat van toepassing is op jeugdhulp en specifiek ook op individuele voorzieningen. In het vijfde hoofdstuk wordt stilgestaan bij de samenhang met andere wettelijk kaders.

## Hoofdstuk 1 Algemene uitgangspunten

### 1.1 Niveaus van ondersteuning

Er wordt onderscheid gemaakt in ondersteuning op drie niveaus:

- Sociaal netwerk & eigen kracht.
- Algemene voorzieningen.
- Individuele voorzieningen.

### 1.2 Sociaal netwerk & eigen kracht

Als er een ondersteuningsvraag binnenkomt wordt als eerste onderzocht (artikel 3.7 verordening) in hoeverre de ondersteuningsvraag opgelost kan worden met eigen kracht en/of de inzet van het sociale netwerk. Soms kan een ondersteuningsvraag (deels) vanuit het sociale netwerk of de eigen kracht opgelost worden en hoeft er dus geen (volledige) individuele voorziening ingezet te worden. Daarom wordt onderzocht in welke eigen oplossingen de jeugdige en/of zijn ouders kan voorzien, samen met het sociale netwerk. Daarbij wordt ook vastgesteld wat als gebruikelijke hulp mag worden verondersteld. Ook het versterken van het sociale netwerk kan onderdeel zijn van de oplossing van een ondersteuningsvraag. Het sociale netwerk is breder dan het gezin, want ook bijvoorbeeld burens, vrienden en andere familieleden waarmee een sociale relatie is maken hier onderdeel van uit.

### 1.3 Algemene voorzieningen

Een algemene voorziening (hoofdstuk 2 verordening) is 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. Algemene voorzieningen zijn voorliggend op de toekenning van een individuele voorziening. Ze zijn voor iedereen vrij toegankelijk; dat wil zeggen dat zonder toestemming of tussenkomst van de verwijzer gebruik kan worden gemaakt van het aanbod. Soms is een lichte intake van toepassing, waarbij de jeugdhulp aanbieder beoordeeld of de jeugdige en/of ouder behoort tot de doelgroep van de algemene voorziening. De oplossing voor

een ondersteuningsvraag kan ook bestaan uit een combinatie van algemene voorzieningen en individuele voorzieningen. Een volledig en actueel beeld van de algemene voorzieningen is te vinden in de sociale kaart.

Hieronder staan een aantal algemene voorzieningen beschreven:

- Informatie, (opvoed)advies, voorlichting, cursussen en trainingen. Hieronder valt bijvoorbeeld de advisering over de aangewezen individuele voorziening, specifiek voor kinderen met een beperking in hun ontwikkeling.
- Online hulpverlening en E-diensten. Hieronder valt de ondersteuning die specifiek voor opvoeden en opgroei digitaal wordt aangeboden en een platform biedt voor zelfhulp in het jeugddomein. Bijvoorbeeld via [ikzoekjeugdhulp.nl](http://ikzoekjeugdhulp.nl).
- Versterking van de vrijwillige inzet en informele netwerken, bijvoorbeeld door de inzet van een maatje.
- Cliëntondersteuning.
- Mantelzorgondersteuning.
- Jongerencoaching en participatiebevordering (jongerenwerk). Dit is gericht op het versterken van de kwaliteiten en competenties van de jeugdige, waardoor bedreigingen in de ontwikkeling worden voorkomen.
- De jeugdgezondheidszorg. Op het consultatiebureau werken artsen en verpleegkundigen die gespecialiseerd zijn in de zorg voor nul- tot vierjarigen. Zij volgen kinderen in zijn of haar groei en ontwikkeling. Daarnaast doen zij onderzoek en geven inentingen, voorlichting en advies.
- Het jeugd- en schoolmaatschappelijk werk. De Ouder-Kind coach in het primair onderwijs en de schoolmaatschappelijk werker in het voortgezet onderwijs geven advies en ondersteuning aan ouders en jeugdigen rondom de opvoeding en sociaal-emotionele ontwikkeling, en is daarbij primair gericht op de schoolomgeving.
- De huisarts is vanuit de Zorgverzekeringswet en het basispakket beschikbaar. De huisarts heeft een belangrijke rol in het jeugddomein en de verwijzing naar jeugdhulp. De praktijkondersteuner huisartsen geeft lichte hulpverlening en informatie en advies.
- Ambulante jeugdhulp is beschikbaar via een lichte toegangsbeoordeling door onder andere de lokale toegang, Ouder Kind Coach, Schoolmaatschappelijk werk en POH-s. Ambulante jeugdhulp is gericht op gezinnen met kinderen die problemen hebben zoals ruzie met ouders, echtscheidingsproblematiek, of waar het kind bijvoorbeeld depressief is waardoor ouders het moeilijk vinden om met hun kind om te gaan. Het gaat om een breed scala van interventies en vormen van begeleiding voor verschillende doelgroepen. De hulp wordt in de regel thuis of in de directe omgeving van de cliënt geboden. Ambulante hulpverlening door de Ouder Kind Coach is gericht op opgroei- en opvoedproblematiek. De POH's richten zich op de JGGZ problematiek.

#### 1.4 Individuele voorziening

Niet alle ondersteuningsvragen zijn (volledig) door middel van het sociale netwerk en eigen kracht of de inzet van algemene voorzieningen op te lossen. Soms is er specifieke, specialistische ondersteuning nodig. Individuele voorzieningen (hoofdstuk 3 verordening) zijn regionaal en landelijk georganiseerd en worden zo licht als het kan en zo zwaar als nodig ingezet.

De beslissing of iemand voor een individuele voorziening jeugdhulp in aanmerking komt, is naast de gemeentelijke toegang voorbehouden aan de huisarts, kinderarts, jeugdarts, het OM, de directeur van een jeugd justitiële inrichting, de gecertificeerde instelling in opdracht van de kinderrechter en crisishulp vanuit Veilig Thuis. De inzet van jeugdhulp vindt plaats op basis van de Jeugdwet, waarbij de leeftijdsgrens van 18 jaar wordt gehanteerd. Indien nodig kan de hulp worden verlengd tot de leeftijd van 23 jaar. Vanaf 18 jaar kan ondersteuning worden ingezet vanuit de Wmo 2015 of andere regelgeving. In hoofdstuk 4 worden de individuele voorzieningen verder toegelicht.

#### 1.5 Cliëntondersteuning

Cliëntondersteuning (artikel 2.3.2. lid 3 Wmo 2015) is erop gericht om jeugdigen en/of ouders te ondersteunen bij het formuleren en beantwoorden van hun ondersteuningsvraag. De cliëntondersteuning is:

- onafhankelijk, de cliëntondersteuner handelt vanuit het belang van de cliënt;
- een algemene voorziening, en;
- voor iedereen, kosteloos beschikbaar.

Iedere jeugdige en/of ouder kan gebruik maken van cliëntondersteuning. Alle jeugdigen en/of ouders die een melding doen bij de gemeente worden gewezen op de mogelijkheid van cliëntenondersteuning.

- Cliëntenondersteuning bij reflectie op het eigen leven. Het gaat hierbij om ambities, wensen en levensvragen van mensen die geconfronteerd worden met beperkingen (of die van hun kind) en die dit een plek moeten leren geven in hun leven. Denk hierbij aan netwerkversterking, verbinding

- met informele zorg, versterking van eigen kracht en de mogelijkheid om mee te doen in de samenleving van zowel ouders als kind.
- Cliëntondersteuning bij de toegang tot ondersteuning in het sociaal domein. Het gaat hierbij om ondersteuning bij het maken van keuzes en het formuleren van vragen.
  - Cliëntondersteuning voor mensen die al van bepaalde voorzieningen gebruik maken. Het gaat hierbij om ondersteuning bij heronderzoeken, veranderingen in de situatie of het bij het opstellen van een zorgplan met een aanbieder.

Cliëntondersteuning kan ondersteunen bij het realiseren van een zo goed mogelijke individuele voorziening, maar ook het wijzen van de jeugdige en/of ouder op de mogelijkheden van algemene voorzieningen en het sociaal netwerk maakt onderdeel uit van cliëntondersteuning. Naast cliëntondersteuning kan een jeugdige en/ of ouder ook terecht bij de Kindertelefoon, het AKJ (vertrouwenspersonen) of Sensor.

### 1.6 Drang en dwang

Een kinderrechter kan een maatregel opleggen als vrijwillige hulp niet werkt in gezinssituaties waarin ernstige opvoedingsproblemen voorkomen en/of de ontwikkeling van het kind of de jongere in het geding is. De gecertificeerde instellingen geven uitvoering aan dwang maatregelen (hoofdstuk 3 jeugdwet).

- **Onder Toezicht Stelling (OTS)**  
Bij een OTS wordt een jeugdige 'onder toezicht gesteld'. Een gezinsmanager begeleidt het gezin bij de opvoeding tot ouders dit zelfstandig kunnen overnemen. Het gezag over het kind blijft in principe bij de ouders, waarbij de ouders verplicht zijn de aanwijzingen van de gezinsmanager op te volgen. Een OTS duurt maximaal 12 maanden. De kinderrechter kan de OTS steeds met 1 jaar verlengen tot de jongere 18 jaar is.
- **(Tijdelijke) voogdij**  
Als blijkt dat de ouders niet in staat zijn de opvoeding weer volledig op te nemen of wanneer dit aan het kind ernstige (psychische) schade toebrengt, kan de gezinsmanager bij de Raad voor de Kinderbescherming een verzoek tot onderzoek indienen ten behoeve van het beëindigen van gezag. De Raad voor de Kinderbescherming dient bij de kinderrechter een verzoek om een gezag beëindigende maatregel in. Dit houdt in dat de ouders worden ontheven of ontzet uit het ouderlijk gezag en dat een derde de voogdij over het kind krijgt.
- **Uithuisplaatsing**  
In het kader van een OTS en Voogdij kan de jeugdbescherming bij de kinderrechter een verzoek indienen om een machtiging uithuisplaatsing. Als het in het belang van het kind is, kan de kinderrechter besluiten het kind of de jongere buiten het gezin te plaatsen (machtiging uithuisplaatsing). Voordat over wordt gegaan tot dwang zal zo mogelijk eerst gebruik worden gemaakt van drang. Ouders blijven bij drang nog betrokken bij het proces waardoor in gezamenlijkheid wordt geprobeerd een gang naar de kinderrechter te voorkomen.

### 1.7 Jeugdreclassering

Jongeren vanaf 12 jaar kunnen wegens strafbaar gedrag voor de kinderrechter moeten verschijnen. Deze kan dan een straf opleggen. Dit kan een boete zijn, een taakstraf of een gevangenisstraf. De kinderrechter kan ook besluiten dat de jongere begeleiding nodig heeft van een jeugdreclasseringswerker. Hiermee moet worden voorkomen dat de jongere opnieuw de fout ingaat. De route naar jeugdreclassering verloopt vaak via de politie of leerplichtambtenaar. De gecertificeerde instellingen geven uitvoering aan de door de rechter uitgesproken jeugdreclasseringsmaatregel (hoofdstuk 3 jeugdwet).

### 1.8 Veilig Thuis

Veilig Thuis is het meldpunt waar zowel inwoners als professionals terecht kunnen voor het melden van zorgen om jeugdigen en/of ouders bij vermoedens van kindermishandeling of andere vormen van huiselijk geweld (artikel 4.1.1 Wmo 2015). Inwoners kunnen hier ook terecht voor het inwinnen van advies. Veilig Thuis zal bij een vermoeden van relevante problematiek een onderzoek starten en contact opnemen met de gecertificeerde instelling of het Sociaal Team Diemen om de hulpverlening te starten.

### 1.9 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Een meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling helpt professionals goed te reageren bij signalen van dit soort geweld. Hierbij kan worden gedacht aan huisartsen, leerkrachten en medewerkers van jeugdhulpinstellingen. Sinds 1 juli 2013 zijn professionals verplicht de meldcode te gebruiken bij vermoedens van geweld in huiselijke kring. Het verplichte gebruik van een meldcode staat in de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

### 1.10 Voorliggende voorzieningen

Voorliggend op de Jeugdwet is een voorziening op grond van een andere wettelijke regeling, zoals de Wet langdurige zorg (Wlz), zorgverzekeringswet (Zvw), de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen of de Wet passend onderwijs. Denk ook aan mogelijkheden van ouderschapsverlof en zorgverlof die in overleg met een werkgever kunnen worden vastgesteld of een sociaal medische indicatie kinderopvang.

Als er sprake is van een voorliggende voorziening die de ondersteuningsvraag kan oplossen, zal er op grond van de Jeugdwet geen voorziening worden verstrekt. Als de voorliggende voorziening de ondersteuningsvraag deels kan oplossen wordt de Jeugdwet alleen ingezet voor het resterende deel van de ondersteuningsvraag.

### 1.11 Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Een algemeen gebruikelijke voorziening is een voorziening die voldoet aan de volgende criteria:

- het is niet speciaal bedoeld voor personen met een beperking;
- het is verkrijgbaar in de reguliere handel, en;
- het kan voor een persoon zonder beperkingen in een financieel vergelijkbare positie worden gerekend tot het normale aanschaffingspatroon.

In individuele gevallen kan een voorziening die op zichzelf als algemeen gebruikelijk kan worden beschouwd, vanwege omstandigheden van de jeugdige en/of ouders toch niet algemeen gebruikelijk zijn. Het gaat dan bijvoorbeeld om een plotseling optredende beperking waardoor algemeen gebruikelijke voorzieningen eerder dan normaal moeten worden vervangen. Een algemeen gebruikelijke voorziening is voorliggend aan een individuele voorziening.

Voorbeeld: een driewieler voor een kind van 3 jaar mag als algemeen gebruikelijk worden aangemerkt. Een aangepaste driewieler voor een kind met een lichamelijke beperking is niet algemeen gebruikelijk.

### 1.12 Gebruikelijke zorg

Voor zover het gebruikelijk is dat partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten elkaar bepaalde zorg bieden, zijn de jeugdige en/of ouders niet aangewezen op een individuele voorziening. Gebruikelijke zorg is de normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden. Het hiernavolgende over gebruikelijke hulp is gebaseerd op de CIZ richtlijnen.

Voor kinderen geldt dat er een bandbreedte is in het normale ontwikkelingsprofiel. Ook tussen kinderen van dezelfde leeftijd zonder grondslag kan de omvang van de zorg (per dag) verschillen. Het ene kind vraagt nu eenmaal meer zorg dan het andere kind. Gebruikelijke zorg bij kinderen kan activiteiten omvatten die niet standaard bij alle kinderen voorkomen. Van bovengebruikelijke zorg bij jeugdigen in chronische situaties is pas sprake wanneer de omvang van de zorg meer is dan een jeugdige zonder grondslag (zorgvraag) van dezelfde leeftijd gemiddeld nodig heeft. Bij de functie verblijf gaat het om het bieden van een beschermende woonomgeving, die gezien de levensfase van de jeugdige als gebruikelijke zorg van ouders aan jeugdigen moet worden aangemerkt.

Het hangt af van de sociale relatie welke zorg mensen elkaar moeten bieden. Als het gebruikelijk is dat mensen in een bepaalde relatie elkaar zorg bieden, bijvoorbeeld ouders aan hun kinderen, wordt in principe geen individuele voorziening ingezet. Voor hetgeen hier beschreven staat geldt dat het om de beleidsmatige uitgangspunten gaat. Bij situaties die het gezin ernstig ontwrichten of voor substantiële problemen zorgen wordt maatwerk toegepast.

#### 1.12.1 Hoofdgeregels Gebruikelijke zorg

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

- *Kortdurend*: er is uitzicht op herstel. Het gaat hierbij over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden.
- *Langdurig*: het gaat om chronische situaties waarbij naar verwachting de zorg langer dan drie maanden nodig zal zijn.

Algemeen aanvaarde maatstaven:

- In kortdurende situaties moet alle persoonlijke verzorging (PV) en ondersteuning door de gebruikelijke verzorger worden geboden.
- 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) moet worden geboden, gebruikelijke zorg.
- Het bieden van een beschermende woonomgeving van ouders aan kinderen is tot een leeftijd van 17 jaar gebruikelijke zorg, zowel in kortdurende als langdurige situaties.

Hieronder staat een schematische weergave van de hoofdregels gebruikelijke zorg.

| Gebruikelijke zorg  |  |  |
|---------------------|--|--|
|                     | <i>Kortdurende situatie</i>                                      | <i>Langdurende situatie</i>  |
| Ouders aan kinderen | - Alle PV<br>- Alle ondersteuning<br>- Beschermende woonomgeving | - Gebruikelijke PV<br>- Gebruikelijke ondersteuning<br>- Beschermende woonomgeving |

### 1.12.2 Afweging gebruikelijke en bovengebruikelijke zorg

Bij gebruikelijke zorg wordt gekeken naar wat aan tijdsbesteding bij die activiteit bij een gezond persoon gebruikelijk is. Daarbij omvat gebruikelijke zorg de zorg die iedereen nodig heeft (wassen, eten en dergelijke) maar ook de zorg die deze activiteiten in verband met gezondheidsproblemen vervangt. Denk hierbij aan stomaverzorging in plaats van toiletgang en sondevoeding in plaats van eten.

Voorbeeld: het verschonen van een baby door een ouder is tot een bepaalde leeftijd gebruikelijke zorg, ook als het om stomaverzorging gaat. Alleen als het verschonen van het kind substantieel meer tijd kost, kan er een individuele voorziening worden ingezet.

Van bovengebruikelijke zorg is sprake wanneer mensen elkaar bij ziekte of handicap langdurig meer zorg bieden dan wat binnen de sociale relatie gewoon is. Het is gebruikelijk dat ouders hun kind de dagelijkse zorg bieden die past bij de levensfase van hun kind. Bij gebruikelijke zorg voor jeugdigen kan het ook gaan om activiteiten die niet standaard noodzakelijk zijn, maar die wel als gangbare zorg kunnen worden aangemerkt.

Bij een chronische aandoening is het gebruikelijk dat ouders zo nodig de dagelijkse zorg leveren, die meer kan zijn dan gemiddeld noodzakelijk is bij gezonde kinderen van dezelfde leeftijd. Immers, ook bij gezonde kinderen van dezelfde leeftijd verschilt de inzet van de dagelijkse zorg van kind tot kind. Bij gebruikelijke zorg is daarom sprake van een bandbreedte die behoort tot het normale ontwikkelingsprofiel. Het gaat dan om gezinssituaties waar men een duurzaam, gezamenlijk huishouden voert. Er kan geen beroep worden gedaan op een individuele voorziening voor de gebruikelijke zorg.

Het bieden van een beschermende woonomgeving door ouders aan de jeugdige moet afhankelijk van de levensfase als gebruikelijke zorg worden aangemerkt, ook als er sprake is van een kind met een ziekte, aandoening of beperking.

### 1.12.3 Algemene uitzonderingen op het bieden van gebruikelijke zorg aan volwassenen en kinderen

Hieronder worden een aantal uitzondering genoemd. Deze gelden niet voor het leefklimaat beschermende woonomgeving.

- Voor zover een partner, ouder, volwassen kind en/of elke andere volwassen huisgenoot geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis/vaardigheden mist om gebruikelijke persoonlijke verzorging en/of ondersteuning voor de zorgvrager uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren, wordt van hen geen bijdrage verwacht. Geobjectiveerde beperkingen zijn beperkingen gerelateerd aan gezondheidsproblemen. De reden dat de gebruikelijke verzorger de vaardigheden niet kan aanleren, moet worden gemotiveerd.
- Voor zover een partner, ouder, volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoot overbelast is of dreigt te raken, wordt van hem geen gebruikelijke persoonlijke verzorging en/of ondersteuning verwacht, totdat deze dreigende overbelasting is opgeheven. Er kan in een dergelijke situatie in eerste instantie enkel een kortdurende voorziening worden ingezet. Hierbij geldt het volgende:
  - o Wanneer voor de partner, ouder, volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoot eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen zijn om de (dreigende) overbelasting op te heffen moeten deze eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen hiertoe worden aangewend. Als er sprake is van (dreigende) overbelasting vanwege het zelf leveren van zorg gefinancierd door een individuele voorziening, moet men die overbelasting opheffen door deze zorg door (andere) hulpverleners uit te laten voeren/in te kopen.
  - o Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke persoonlijke verzorging en/of ondersteuning, wel of niet in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke persoonlijke verzorging en/of ondersteuning voor op die maatschappelijke activiteiten.
- Als de jeugdige zich in de terminale levensfase bevindt, wordt geen bijdrage verwacht van een partner, ouder, kind en/of andere huisgenoot.

### 1.12.4 Gebruikelijke zorg per functie

| Functie                      | Kortdurend   | Langdurig   | Aanvullende uitzonderingen   |
|------------------------------|--|---|--|
| Persoonlijke verzorging (PV) | Wanneer er sprake is van een kortdurende zorgsituatie, dan is alle PV door de ouder aan de jeugdige gebruikelijke zorg, ook als dit (tijdelijk) de 'normale' (volgens de richtlijnen) PV overschrijdt. Bijvoorbeeld het (extra) verschonen bij buikgriep.  | <p>Een jeugdige kan aangewezen zijn op een individuele voorziening als er sprake is van een chronische situatie, waarbij de gebruikelijke Persoonlijke Verzorging in vergelijking tot gezonde kinderen van dezelfde leeftijdscategorie substantieel (meer dan een uur gemiddeld per etmaal) wordt overschreden.</p> <p>Van bovengebruikelijke PV bij jeugdigen kan sprake zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wanneer de handelingen langer duren dan bij een gezonde jeugdige. Bijvoorbeeld bij spasticiteit.</li> <li>- Wanneer het handelingen betreft die een gezonde jeugdige van die leeftijd zelfstandig kan uitvoeren (bijvoorbeeld hulp bij toiletgang bij een 14-jarige).</li> <li>- Wanneer het handelingen betreft die bij een gezonde jeugdige niet uitgevoerd hoeven worden (bijvoorbeeld vernevelen), in het geval het kind hierbij niet zelfredzaam is.</li> </ul> | <p>Voor zover gebruikelijke Persoonlijke Verzorging bij kinderen van niet-uitstelbare aard is en degene die de gebruikelijke zorg moet verlenen niet beschikbaar is, wegens reguliere school- of werkweek van hemzelf of van het kind, kan hiervoor een individuele voorziening worden ingezet.</p> <p>Voor zover het kind van 12 jaar of ouder geen intieme Persoonlijke Verzorging wil ontvangen van de ouder wordt geen bijdrage verwacht van de ouder. Deze Persoonlijke Verzorging is dan volledig bovengebruikelijke zorg. Dit betekent dat deze PV onder 'substantieel meer zorg' wordt verstaan en deze handelingen volledig kunnen worden geïndiceerd. De leeftijdsgrens van 12 jaar is gerelateerd aan de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO): kinderen vanaf 12 jaar hebben eigen beslissingsvoegdheid wat betreft de lichamelijke integriteit.</p> |
| Ondersteuning                | Alle ondersteuning door de ouder aan de jeugdige is gebruikelijke zorg als er sprake is van een kortdurende zorgsituatie met uitzicht op een dusdanig herstel van het gezondheidsprobleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid, dat een individuele voorziening daarna niet langer nodig is. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden. | <p>Een jeugdige is aangewezen op een individuele voorziening als het gaat om een chronische situatie, waarbij de gebruikelijke ondersteuning in vergelijking tot gezonde kinderen van dezelfde leeftijdscategorie substantieel wordt overschreden.</p> <p>De gebruikelijke bijdrage van een ouder aan de ondersteuning van een jeugdige wordt gesteld op de omvang van de ondersteuning die voor een jeugdige van die leeftijd noodzakelijk is binnen de bandbreedte van het normale ontwikkelingsprofiel, als er voor die jeugdige geen grondslag is voor een Individuele voorziening.</p>   | Bij de functie ondersteuning zijn er voor kinderen in tegenstelling tot de functie persoonlijke verzorging geen aanvullende uitzonderingen.  |

| Functie | Tijdens kinderopvang | Tijdens onderwijs | Aanleren aan derden | Overig |
|---------|----------------------|-------------------|---------------------|--------|
|---------|----------------------|-------------------|---------------------|--------|

|                         |   |   |  |   |
|-------------------------|---|---|--|---|
| Persoonlijke verzorging | De opvang/zorg die instanties voor kinderopvang plegen te bieden is gebruikelijke zorg. Alleen voor de zorg die aanvullend nodig is aan de opvang/zorg zoals instanties voor kinderopvang die plegen te bieden, is er aanspraak op een individuele voorziening mogelijk.  | De school biedt gangbare en normale dagelijkse zorg, zoals het aantrekken van een jas en hulp bij toiletgang bij kleuters. Voor deze gangbare en normale dagelijkse zorg kan geen individuele voorziening worden afgegeven. Gedurende de tijd dat een kind de school bezoekt, is er voor de niet-uitstelbare zorg geen verplichting voor de ouders om deze gebruikelijke zorg op school te leveren. Deze zorg kan dus worden geïndiceerd.<br><br>De onderwijsregelgeving Passend Onderwijs is voorliggend op een individuele voorziening. Bij het bepalen van de omvang van de PV tijdens schooluren vanuit de individuele voorziening wordt de tijd voor de PV die onderdeel is van de door school geboden zorg in mindering gebracht. | Het aanleren van handelingen op het gebied van Persoonlijke Verzorging aan derden (familie, vrienden) is gebruikelijke zorg. Als anderen dan de gebruikelijke verzorger de handelingen uitvoeren als de gebruikelijke verzorger niet aanwezig is, wordt van de gebruikelijke verzorger verwacht dat hij die handelingen zelf aan de desbetreffende persoon aanleert. | -   |
| Ondersteuning           | Wanneer ouders werken blijven zij verantwoordelijk voor de opvang en verzorging van hun kinderen. De ondersteuning die buiten dit werk om als gebruikelijke zorg wordt beschouwd, kan gedurende de tijd dat de ouders werken niet worden geïndiceerd. Wanneer sprake is van bovengebruikelijke ondersteuning, wordt de omvang van de bovengebruikelijke ondersteuning vastgesteld over het hele etmaal/zeven dagen per week. Dus feitelijk ook gedurende de periode dat ouders werken. Ouders kunnen de keuze maken wanneer zij | Wanneer jeugdigen naar school gaan, kan gedurende de schooltijd geen ondersteuning worden toegekend die buiten de schooltijd als gebruikelijke zorg wordt beschouwd. Wanneer sprake is van bovengebruikelijke ondersteuning, wordt de omvang van de bovengebruikelijke ondersteuning vastgesteld over het hele etmaal/zeven dagen per week. Dus feitelijk ook gedurende de periode dat het kind op school is. Ouders kunnen de keuze maken wanneer zij de geïndiceerde uren inzetten, thuis of tijdens het onderwijs. Daarnaast is het mogelijk om ondersteuning in de vorm van toezicht tijdens het onderwijs te indiceren   | Het leren omgaan van derden (familie/vrienden) met het kind is gebruikelijke zorg.   | Ouderlijk toezicht aan kinderen is gebruikelijke zorg. Kinderen (met of zonder ziekte of handicap) hebben ouderlijk toezicht nodig. Dit toezicht wordt anders van aard naarmate een kind ouder wordt en zich ontwikkelt.<br><br>Bovengebruikelijke ondersteuning bij jeugdigen tot 3 jaar komt in de praktijk niet vaak voor (kinderen in deze leeftijd hebben volledige verzorging en ondersteuning van een ouder nodig). Toch kan bovengebruikelijk toezicht aan de orde zijn. Bovengebruikelijk toezicht is toezicht dat nodig is vanwe- |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  | de geïndiceerde uren inzetten, thuis of tijdens de kinderopvang. | wanneer het gedrag van het kind de omgang met andere leerlingen bemoeilijkt. | <p>ge de aandoeningen, stoornissen of beperkingen van het kind en is aanvullend op gebruikelijk ouderlijk toezicht. Het kan gericht zijn op (toezicht op en aansturen van) 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.</p> <p>Als een jeugdige vanwege bijvoorbeeld nierdialyse meerdere keren per week naar het ziekenhuis moet, is het gebruikelijk dat een ouder meegaat. Hiervoor is geen individuele voorziening mogelijk. Deze uren worden wel meegewogen in het totaalplaatje als het gaat om de (over)belasting van ouders voor de zorg van hun kind vanwege de aandoening.</p> |
|--|--|--|---|

### 1.13 Mantelzorg

Mantelzorg is hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang, jeugdhulp, het opvoeden en opgroeien van jeugdigen en zorg en overige diensten als bedoeld in de Zorgverzekeringswet die rechtstreeks voortvloeit uit een tussen personen bestaande sociale relatie en niet wordt verleend in het kader van hulpverlenend beroep. Mantelzorg is zorg die langdurig en intensief gegeven wordt vanuit de sociale relatie aan mensen die langdurig ziek zijn of chronisch beperkt. Mantelzorg kan bestaan uit gebruikelijke zorg, maar ook gebruikelijke zorg overstijgen omdat de mantelzorger meer zorg biedt dan op basis van de gebruikelijke zorg verwacht mag worden. Er is dan sprake van bovengebruikelijke zorg.

Het is van belang om overbelasting bij mantelzorgers te voorkomen. Bij het bepalen van de passende ondersteuning wordt daarom rekening gehouden met belangen en draagkracht van de mantelzorger. Indien nodig kan de gemeente de mantelzorger ondersteunen door bijvoorbeeld de inzet van respijtzorg en advies over het omgaan met de zorgvrager of de combinatie mantelzorg en werk. Mantelzorg heeft een nadrukkelijke plaats in het perspectiefplan. Het gesprek wordt daarom altijd samen met de zorgvrager en de mantelzorger gevoerd zodat bij het bepalen van de ondersteuning de belangen van de mantelzorger ook worden meegewogen.

### 1.14 Respijtzorg

Om de mantelzorger te ontlasten kan respijtzorg ingezet worden. Respijtzorg kan ingezet worden door middel van een algemene voorziening of door de inzet van een individuele voorziening. Respijtzorg heeft als doel om overbelasting van de mantelzorger te voorkomen. Mogelijke overbelasting van de mantelzorger vormt dan ook de grondslag voor respijtzorg. Ook voor respijtzorg geldt dat eerst gekeken wordt in hoeverre de algemene voorzieningen toereikend zijn.



Respijtzorg kan onderdeel zijn van het perspectiefplan (zie hoofdstuk 2.2) als er sprake is van een structurele dreiging op overbelasting van de mantelzorger. Respijtzorg heeft meestal een tijdelijk karakter en wordt ingezet als door omstandigheden de dreiging van overbelasting bij de mantelzorger toeneemt of de mantelzorger overbelast is.

Respijtzorg is geen aparte voorziening, maar een bestaande voorziening die wordt ingezet in het kader van respijtzorg. Hierbij kan worden gedacht aan extra inzet van kortdurend verblijf (logeren) of hulp bij het huishouden. Als de respijtzorg direct samenhangt met de zorgvraag van de jeugdige (bijvoorbeeld kortdurend verblijf) is het onderdeel van de SPIC. Respijtzorg in de vorm van een algemene voorzieningen is bijvoorbeeld een vrijwilliger die de taak van de mantelzorger tijdelijk overneemt. Voor individuele voorzieningen geldt dat respijtzorg geïndiceerd kan worden door de (tijdelijke) inzet van (extra) ondersteuning.

De inzet van respijtzorg kan tevens inhouden dat een deel van de ondersteuning die valt onder de gebruikelijke hulp toch gerealiseerd wordt door het inzetten van een individuele voorziening. Deze inzet is in de regel tijdelijk omdat van cliënten verwacht wordt dat gebruikelijke hulp geboden wordt. Naast de inzet van respijtzorg ligt het dan ook voor de hand om door middel van ondersteuning aan de mantelzorger (cursus / training) ervoor te zorgen dat er een stabiele toekomstige situatie ontstaat waarin de gebruikelijke hulp weer geboden kan worden.

### **1.15 Klachtregeling**

Als een cliënt het gevoel heeft onjuist bejegend te zijn kan men een klacht indienen. Klachten kunnen betrekking hebben op de handelswijze van de gemeente, dan wel van (een medewerker van) de aanbieder van een voorziening (hoofdstuk 6 verordening).

De gemeente legt de aanbieders van individuele voorzieningen in de verordening op een klachtregeling te hebben en ziet toe op de naleving daarvan. Klachten met betrekking tot de handelswijze van de gemeentelijke organisatie worden in behandeling genomen door de interne klachtcoördinator, die met de klager afstemt wat de beste manier is om de klacht verder af te handelen. Een klager kan bij de Nationale ombudsman terecht als hij van mening is dat zijn klacht niet naar behoren is afgehandeld, of als hij het met de uitkomst niet eens is.

Als iemand een klacht wil indienen over het handelen van een jeugdprofessional, dan kan dit bij het College van Toezicht van SKJ. Daarmee start een tuchtrechtelijke procedure. Er kan bij het SKJ worden geklaagd over gedragingen van de individuele jeugdprofessional die vallen onder de tuchtnormen van de beroepsgroep. De klacht moet dus gaan over beroepsmatig handelen. Ook de Inspectie Jeugdzorg heeft de bevoegdheid een tuchtklacht in te dienen bij een van de tuchtcolleges van de stichting. Enkele voorbeelden:

- De jeugdprofessional informeert de ouders niet over het kind.
- Er wordt geen inzage gegeven in de contactjournaals of het dossier.
- Informatie wordt niet vertrouwelijk behandeld.

Een klacht mag maar op 1 plaats tegelijkertijd worden ingediend. Zo wordt onduidelijkheid en verwarring voorkomen.

### **1.16 Tolk**

Als er sprake is van een zintuigelijke beperking wordt er door de gemeente gezorgd voor een tolk. Bij een taalbarrière wordt in eerste instantie gekeken naar de mogelijkheid om het sociaal netwerk (hierbij moet worden gedacht aan een volwassene) in te schakelen om ervoor zorg te dragen dat de taalbarrière wordt opgeheven. Als dit niet mogelijk is, schakelt de gemeente een tolk in, bijvoorbeeld door de inzet van de tolktelefoon of door de gecontracteerde partij. Op deze manier voldoet de gemeente aan haar zorgvuldigheidsbeginsel bij het nemen van een besluit. Scholen moeten zelf een tolk betalen. Scholen zijn veelal aangesloten bij stichting Lowan, via hen kunnen zij voor een gereduceerd tarief een tolk inhuren bij tolk en vertaalcentrum Nederland ([www.tvcn.nl](http://www.tvcn.nl)).

### **1.17 Privacy**

Bij jeugdhulp zijn vaak veel organisaties en professionals van verschillende disciplines in het jeugddomein en daarbuiten betrokken. Het gaat daarbij onder andere om jeugdhulpverleners, artsen, gezinsvoogden en ambtenaren, elk met hun eigen deskundigheid en verantwoordelijkheid.

Op het gebied van privacy vormen de uitgangspunten van de Wet bescherming persoonsgegevens, met de criteria dat gegevens alleen mogen worden verwerkt als dit noodzakelijk is voor de eigen taakvervulling, de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit, de rechten van de betrokkenen en de wetgeving waarin de professionele geheimhoudingsverplichtingen zijn vastgelegd, de kaders voor het handelen.

De veiligheid van de jeugdige kent een zwaardere weging dan privacy. Als de veiligheid in het geding is kan ook informatie worden gedeeld als hiervoor geen toestemming wordt gegeven.

Ondersteuningsvragen, de afhandeling daarvan en de relevante informatie om te komen tot een besluit met betrekking tot de toekenning van een individuele voorziening worden voor zover nodig vastgelegd in het dossier. Hierin worden ook de voortgang en resultaten van de individuele voorziening opgenomen. De gegevens van de jeugdige, zijn ouders en overige betrokkenen worden in het dossier verwerkt conform het aansluitdocument zorg en veiligheid.

### 1.18 Woonplaatsbeginsel

In de Jeugdwet is uitgewerkt hoe het woonplaatsbeginsel wordt toegepast (artikel 1.1 jeugdwet). Hiermee wordt helderheid verschaft welke gemeente verantwoordelijk is voor de in te zetten jeugdhulp.

Van belang om aan te geven is dat wanneer een jeugdige en/of ouder zich meldt en blijkt dat dit op grond van het woonplaatsbeginsel niet bij de juiste gemeente is, er altijd contact wordt gezocht met de gemeente die verantwoordelijk is voor de mogelijk in te zetten ondersteuning in het kader van een warme overdracht.

### 1.19 Regie

Regievoering is een van de belangrijke begrippen binnen de (specialistische) jeugdhulp. In plaats van een stapeling van hulp, waarbij er geen regie is op de inzet van die verschillende hulp, wordt hulp in samenhang ingezet of in ieder geval geregisseerd. Het uitgangspunt is dat ouders de regie houden, wat inhoudt dat zij zelf ervoor zorgen dat bijvoorbeeld informatie vanuit school bij de specialist terecht komt en afspraken gedeeld worden die relevant zijn voor andere partijen in het leven van het gezin. Hoe meer partijen hier bij komen, hoe complexer het wordt. De lokale toegang kan dan ook een gezin helpen met het regievoeren. Dat betekent bijvoorbeeld: partijen inzetten, aansturen, informeren, tempo aangeven, afspraken delen, resultaten bepalen, evalueren en sturen op het resultaat.

Specialisten worden ingezet om op een deelgebied het resultaat te behalen. Dit resultaat kan vaak niet behaald worden zonder goede afstemming met andere partijen. Denk bijvoorbeeld aan een kind dat intramurale hulp heeft gekregen en daarna weer terug gaat naar school. De school moet dan ook weten hoe er het beste met het kind omgegaan kan worden, om terugval te voorkomen.

In het perspectiefplan is opgenomen hoe invulling wordt gegeven aan het regievraagstuk. Regie kan door verschillende partijen worden uitgevoerd:

1. Regievoering door ouders (of iemand in het netwerk).
2. Regievoering, in samenwerking met de ouders, door de lokale toegang als ouders het (tijdelijk) zelf niet kunnen.
3. Regievoering door huisarts bij niet-complexe problematiek (segment B) als ouders het zelf niet kunnen.
4. Regievoering door aanbieder (hoofdaannemer) bij complexe problematiek (segment C) waarbij ouders gebruik maken van de opt-out regeling en de lokale toegang dus niet betrokken is.
5. Regievoering door GI bij dwang en drang.

Er zijn verschillende vraagstukken waarop regie moet worden gevoerd. Deze zijn hieronder uitgewerkt:

1. *Regie op afstemming / samenwerking*  
De basis voor deze vorm van regie wordt gevormd in het perspectiefplan. De regisseur houdt het overzicht van de ingezette hulp en hoe verschillende aanbieders binnen het gezin zich tot elkaar verhouden. De regisseur koppelt relevante informatie naar de verschillende aanbieders van de ingezette hulp. Deze vorm van regie vindt plaats door het gezin, de toegang of de aanbieder.
2. *Regie op behalen resultaten*  
De basis voor deze vorm van regie wordt gevormd in het perspectiefplan. Het aanspreken van aanbieders op het behalen van resultaten door gezin en uiteindelijk een oordeel door de lokale toegang. Deze vorm van regie vindt plaats door het gezin of de lokale toegang.
3. *Regie op inhoudelijke behandeling*  
De basis voor deze vorm van regie wordt gevormd door het behandelplan. Als afstemming met andere partijen nodig is buiten het behandelplan verloopt dit via ouder de ouders of de lokale toegang. Deze vorm van regie vindt plaats door de hoofdaannemer.
4. *Regie bij vraagstukken op meerdere terreinen of meerdere hoofdaanemers*  
De basis voor deze vorm van regie wordt gevormd in het perspectiefplan. Deze vorm van regie vindt plaats door de lokale toegang en bij uitzondering door gezin zelf.
5. *Regie bij dwang*  
Bij dwang vindt de regie altijd plaats door de gecertificeerde instelling (GI).

6. *Regie bij drang*  
Bij drang vindt de regie plaats door de GI of het Sociaal Team Diemen.

## Hoofdstuk 2 Procedure

### 2.1 Lokale toegang

De gemeente is verantwoordelijk voor het uitvoeren van de taken zoals omschreven in de jeugdwet. De uitvoering vindt plaats door de lokale toegang. Dit is een team van professionals dat de volgende taken uitvoert:

- geven van informatie en advies;
- verheldering van vragen;
- verstrekken van individuele voorzieningen, en;
- regie voeren.

Ondersteuningsvragen van jeugdigen en/of ouders in het kader van de Jeugdwet kunnen via verschillende routes binnenkomen. Er werken veel professionals in het voorveld die het eerste contact en de eerste ondersteuning laagdrempelig kunnen bieden. Als er meer ondersteuning nodig is dan kan er altijd worden 'opgeschaald'.

De gemeente streeft samen met de partners in het jeugddomein een nauwe samenwerking na om een dekkende en passende vorm van (al dan niet gemeenschappelijke) ondersteuning te kunnen bieden. Dat geldt specifiek voor de huisarts, jeugdarts en de medisch specialist, omdat zij op basis van de wet direct kunnen verwijzen naar jeugdhulp.

De toegang/ verwijzing kan via de volgende routes:

1. *De jeugdconsulent van het team Wmo van de gemeente*  
Als er sprake is van een hulpvraag of problematiek, kan een verwijzing via de loket functie van de gemeente (jeugdconsulent) leiden tot een verstrekking van een individuele voorziening jeugdhulp. De jeugdconsulent doet onderzoek naar noodzaak en mogelijke oplossingen.
2. *Medewerkers van het Sociaal Team Diemen*  
De medewerkers van het Sociaal Team Diemen kunnen ook verwijzen naar individuele voorzieningen voor jeugdigen.
3. *De ouder- en kindcoaches (OKcoach) in Diemen*  
De ouder- en kindcoaches kunnen ook verwijzen naar individuele voorzieningen voor jeugdigen.
4. *De intern begeleiders van de basisscholen*  
De intern begeleiders van de Diemense basisscholen kunnen jeugdigen verwijzen naar gecontracteerde dyslexie aanbieders. De jeugdconsulent zorgt voor akkoord op de inzet van ernstige enkelvoudige dyslexie (EED) zorg.

### 2.2 Perspectiefplan

Centraal in de toegang tot jeugdhulp staat het perspectiefplan. De ervaring leert dat als er meer knelpunten in het gezin spelen, deze van invloed kunnen zijn op de jeugdhulp. Daarom is het belangrijk dat de jeugdhulpverlener goed op de hoogte is van wat er speelt. Al deze aspecten komen in het perspectiefplan aan de orde (artikel 3.6 lid 2 verordening).

Het perspectiefplan wordt zo veel mogelijk ingevuld door de jeugdige en/of ouder. Hierbij kan ondersteuning plaatsvinden door de lokale toegang en/of cliëntondersteuning. Het perspectiefplan wordt vervolgens besproken door de medewerker van de lokale toegang en de jeugdige en/of ouders.

Voor alle meldingen die bij de gemeente binnenkomen wordt een perspectiefplan opgesteld. Voor individuele voorzieningen die lopen via een verwijzer geldt dat voor segment C een perspectiefplan opgesteld moet zijn. De jeugdhulpaanbieder is verantwoordelijk voor aanwezigheid hiervan.

Het perspectiefplan bestaat uit 3 delen:

- Deel 1 is de ondersteuningsvraag. Deze wordt ingevuld door de jeugdige en/of ouders.
- Deel 2 vormt de analyse van de ondersteuningsvraag. Deze wordt in een wisselwerking tussen jeugdige en/of ouders en de lokale toegang ingevuld.
- Deel 3 beschrijft het resultaat en de ingezette individuele voorziening. Deze wordt ingevuld door de lokale toegang in samenspraak met de jeugdige en/of ouders.

Het perspectiefplan is een weergave van het proces van melding en onderzoek, beschrijft de in te zetten voorzieningen en vormt de onderbouwing voor de jeugdhulp.

Er wordt één perspectiefplan opgesteld per gezin, behalve als één van de jeugdigen en/of ouders die worden genoemd in het plan aangeeft hier vanuit het oogpunt van privacy bezwaar tegen te hebben, dan worden er meerdere perspectiefplannen opgesteld.

### 2.3 Melding

Wanneer een jeugdige en/of ouder behoefte heeft aan ondersteuning in het kader van jeugdhulp, kan hij of zij, of een derde, zijn hulpvraag persoonlijk, telefonisch of schriftelijk (per e-mail) melden. Soms blijkt na een korte vraagverkenning dat informatie en advies voldoende is om de ondersteuningsvraag op te lossen.

Wanneer verdere vraagverheldering of verdieping nodig blijkt, wordt er een onderzoek uitgevoerd. Het is belangrijk dat de ondersteuningsvraag en de gewenste oplossingsrichting door de jeugdige en/of ouders zelf wordt geformuleerd. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van deel 1 van het perspectiefplan. In dit deel is naast de persoonsgegevens beschreven wat de ondersteuningsvraag is en wat de jeugdige en/of ouders graag wil bereiken.

Degene die zich met een ondersteuningsvraag meldt, wordt gewezen op de mogelijkheid van cliëntondersteuner en de mogelijkheid voor het opstellen van een familiegroepsplan. Het familiegroepsplan is opgenomen in de jeugdwet en is een vormvrij plan waarin de ondersteuningsvraag en oplossing opgenomen is. Het perspectiefplan kan goed als format worden gebruikt voor het opstellen van een familiegroepsplan.

### 2.4 Het gesprek

In een gesprek tussen de jeugdige en/of ouders en een medewerker van de lokale toegang wordt de ondersteuningsvraag verder uitgewerkt (artikel 3.6 verordening). Voorafgaand aan het gesprek wordt een vooronderzoek uitgevoerd. Dit heeft als doel om alle relevante en al aanwezige informatie beschikbaar te hebben tijdens het gesprek zodat bekende informatie niet opnieuw uitgevraagd wordt. Het gesprek kan bestaan uit meerdere gesprekken en hoeft niet eenmalig te zijn.

In de verordening is opgenomen welke onderwerpen tijdens het gesprek ter sprake komen (artikel 3.6). Het gesprek vindt bij voorkeur plaats bij de jeugdige en/of ouders thuis, zodat een de ondersteuningsvraag in de context van het huishouden bekeken kan worden. De manier waarop het gesprek verloopt, verschilt per ondersteuningsvraag. Er kunnen bijvoorbeeld meerdere gesprekken nodig zijn of er kan een eigen kracht conferentie georganiseerd worden.

Het gesprek wordt vastgelegd in deel 2 van het perspectiefplan. Als een jeugdige en/of ouder dit wil en hiertoe in staat is kunnen ze deel 2 van het perspectiefplan (voor een gedeelte) zelf invullen. Als de jeugdige en/of ouder een familiegroepsplan heeft opgesteld in een ander format dan het perspectiefplan, dan wordt het familiegroepsplan als uitgangspunt genomen voor het invullen van het perspectiefplan.

Soms is nodig om onafhankelijk sociaal medisch advies in te winnen om de ondersteuningsvraag of de oplossingsrichting helder te krijgen. Dit onderzoek maakt dan onderdeel uit van de gespreksfase.

Als de jeugdige en/of ouders of de ondersteuningsvraag genoegzaam bekend is, kan in overleg met de lokale toegang worden afzien van het gesprek. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als een jeugdige zich binnen een korte tijd meldt met een aanvullende vraag. Het is dan niet nodig om opnieuw een gesprek te arrangeren, maar de vraag kan dan direct onderdeel worden van het perspectiefplan. Als de aanvullende vraag leidt tot een nieuw besluit moet het perspectiefplan wel opnieuw ondertekend worden.

### 2.5 Aanvraag

In deel 3 van het perspectiefplan zijn de individuele voorzieningen opgenomen. De aanleiding en onderbouwing zijn opgenomen in respectievelijk deel 1 en deel 2 van het perspectiefplan. Door ondertekening van het perspectiefplan stemt de jeugdige en/of ouders in met het plan en worden de voorzieningen aangevraagd (artikel 3.6 lid 8 verordening). De datum waarop de aanvraag juist en volledig is, geldt als aanvraagdatum.

Het perspectiefplan is gericht op overeenstemming, maar het kan in uitzonderlijke situaties voor komen dat de medewerker van de toegang en de jeugdige en/of ouders geen overeenstemming bereiken. Als de jeugdige en/of ouder een andere of niet in het plan beschreven individuele voorziening wil aanvragen, dan kan dit door het plan te ondertekenen voor gezien en op het plan aan te geven welke voorziening de jeugdige en/of ouders willen aanvragen.

## 2.6 Besluit

Het besluit wordt genomen op basis van het perspectiefplan (artikel 3.5, lid 3 verordening). Het perspectiefplan vormt dus ook het besluit. Op deze manier worden onnodige administratieve lasten voorkomen. Als er geen overeenstemming is bereikt of als de jeugdige en/of ouder hier om vraagt wordt een aparte beschikking verstuurd.

In de verordening zijn de criteria opgenomen waaraan een besluit moet voldoen (artikel 3.8 lid 1). Voor de duurzame intensiteiten wordt een ingangs- en einddatum van de ondersteuning vastgelegd. Voor de niet duurzame intensiteiten wordt alleen een ingangsdatum bepaald. De aanbieder is verantwoordelijk voor het bereiken van de resultaten en bepaalt de benodigde tijd hiervoor.

De einddatum van een besluit is, behalve bij niet duurzame trajecten specialistische of hoogspecialistische jeugdhulp, afhankelijk van de ondersteuningsvraag (blijft deze hetzelfde) en de mogelijke ontwikkeling die de jeugdige en/of het gezin doormaakt (is er kans op voor- of achteruitgang). Het uitgangspunt is om een besluit voor een zo lang als mogelijke termijn af te geven. Hiermee wordt voorkomen dat jeugdigen en ouders onnodig in onzekerheid zijn over de voortgang van hun ondersteuning en worden onnodige activiteiten bij de gemeente voorkomen. Een uitzondering hierop is de duur van besluit waarin een pgb wordt toegekend, deze is maximaal 1 jaar.

Als de jeugdige en/of ouder het oneens is met het genomen besluit kan er bezwaar worden gemaakt en daarna eventueel in beroep worden gegaan tegen de beslissing op het bezwaar. Er wordt bij bezwaar of beroep getoetst of de gemeente zich heeft gehouden aan de voorgeschreven procedures, het onderzoek op adequate wijze heeft verricht en of de ondersteuning een passende bijdrage levert aan het realiseren van de genoemde ondersteuningsvraag.

## 2.7 Heronderzoek

Als een besluit is genomen kan het voorkomen dat gedurende de looptijd van het besluit de ondersteuningsvraag dermate wijzigt dat de ondersteuning niet meer passend is. Dit kan blijken uit een bericht van de jeugdhulpaanbieder, de jeugdige en/of ouder of naar aanleiding van een evaluatie moment vanuit de lokale toegang. Als deze situatie zich voordoet is er sprake van een heronderzoek. Een heronderzoek kan leiden tot een herindicatie als blijkt dat de huidige ondersteuning aangepast moet worden. Er wordt dan een nieuw besluit genomen.

Als de ondersteuning aangepast moet worden, gebeurt dit door het bestaande perspectiefplan aan te passen aan de nieuwe situatie. Een heronderzoek is dus een inhoudelijke toets en zo mogelijk een aanpassing van het perspectiefplan. Als de ondersteuning wijzigt is er sprake van een nieuw besluit (herindicatie).

Ook als een indicatie afgelopen is kan er sprake zijn van een heronderzoek. Dit hoeft echter niet het geval te zijn omdat, zeker bij niet duurzame trajecten, het beoogde doel bereikt is. Op basis van het evaluatiegesprek na het afronden van de ondersteuning blijkt of een heronderzoek nodig is.

## 2.8 Crisis

Tijdens reguliere openingstijden kunnen cliënten met een crisisvraag naar de lokale toegang bellen. Er wordt dan een inschatting gemaakt wat er nodig is en hierbij wordt zo nodig Veilig Thuis ingeschakeld. Ook als uit de vraag blijkt dat er sprake is van een crisis wordt beoordeeld of een melding wordt gedaan naar Veilig Thuis. Veilig Thuis geeft uitvoering aan het AMHK (Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling). Veilig Thuis kan ook worden gevraagd om deze inschatting te maken wanneer de juiste expertise binnen de gemeente ontbreekt. Crisismeldingen die buiten kantooruren binnenkomen, worden opgepakt door het crisisteam van Veilig Thuis.

Een crisismelding kan ook leiden tot het in gang zetten van een onderzoek naar kindermishandeling en huiselijk geweld door het Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (Veilig Thuis), een Verzoek Tot Onderzoek (VTO) bij de Raad voor de Kinderbescherming, of een directe (spoed)melding bij de Raad voor de Kinderbescherming.

Behalve bij drang en dwang, ligt de casusregie bij de lokale toegang of de jeugdige en/of ouders. Bij drang en dwang ligt de casusregie bij de GI. Zo mogelijk wordt een veiligheidsplan opgesteld in samenwerking met de betrokkenen.

De inschatting die de lokale toegang of Veilig Thuis maakt, kan leiden tot de inzet van spoedhulp. Hiervoor is ook een apart profiel aanwezig, namelijk crisis. In deze gevallen wordt eerst de hulp ingezet, waarop vervolgens het perspectiefplan voor het vervolgtraject wordt opgesteld voor de lokale toegang. Als duidelijk is welke jeugdhulp nodig is eindigt de spoedhulp en wordt overgegaan naar reguliere jeugdhulp.

## 2.9 Medische verwijzers

Op grond van de Jeugdwet kan een huisarts, medisch specialist of jeugdarts een jeugdige rechtstreeks doorverwijzen naar een individuele voorziening. Met huisartsen is afgesproken dat ze verwijzen naar het regionaal ingekochte aanbod. Zoals eerder aangegeven is het bij een verwijzing naar segment C van belang dat er een perspectiefplan aanwezig is. Dit is de verantwoordelijkheid van de jeugdhulpaanbieder, die bij het ontbreken van een perspectiefplan contact opneemt met de jeugdige en/of ouder en de gemeente voor het opstellen van een perspectiefplan.

## 2.10 Opt-out regeling

Vanaf januari 2018 kunnen jeugdigen/gezinnen gebruik maken van zowel een landelijke opt-out regeling (de productcode wordt niet meegestuurd op de factuur, omdat daaruit bijvoorbeeld het profiel en dus informatie over de gezinssituatie kan worden afgeleid) en een regionale opt-out regeling (de inhoud van het perspectiefplan wordt niet gedeeld met het lokale team bij verwijzing door een andere verwijzer dan de gemeente) (artikel 3.5 lid 7 verordening).

Om de opt-out regeling te gebruiken kan een gezin door middel van een verklaring aangeven welke informatie zij wel en niet met de gemeente willen delen. Zij kunnen kiezen uit het weglaten van de productcode op de declaratie van jeugdhulpaanbieder bij de gemeente en/of het niet delen van de informatie die in het perspectiefplan staat.

## 2.11 Overige toegang tot jeugdhulp

Veilig Thuis, de kinder- en strafrechter, raad voor de kinderscherming en de gecertificeerde instelling (GI) en de burgemeester kunnen ook een rol spelen in de toegang naar jeugdhulp.

Als er een zorgmelding bij Veilig Thuis binnenkomt, kan er worden besloten om actie te ondernemen in een gezin. Politie meldingen in de regio Amsterdam-Amstelland zullen altijd via Veilig Thuis lopen en komen zo nodig en pas daarna terecht in de lokale toegang.

De kinderrechter en strafrechter leggen kinderschermings- en/of strafmaatregelen op, nadat de Raad voor de Kinderscherming advies heeft uitgebracht. De gemeente moet dit advies uitvoeren. Het gaat dan bijvoorbeeld om maatregelen in het gedwongen kader, zoals een ondertoezichtstelling of een jeugdreclasseringstraject.

Als de GI constateert dat er aanvullende hulp noodzakelijk is binnen het kader van de gedwongen maatregelen, dan is de gemeente verplicht deze hulp in te zetten. Bij dwang stelt de GI stelt een gezinsplan op dat gelijk staat aan het perspectiefplan.

Als de raad voor de kinderscherming niet tot indiening van een verzoek tot ondertoezichtstelling overgaat nadat hij een melding van de burgemeester van de woonplaats van de minderjarige heeft ontvangen dat een maatregel met betrekking tot het gezag dient te worden overwogen, kan de burgemeester de raad vragen het verzoek alsnog aan de rechter voor te leggen. Dit gebeurt bij uitzondering.

## Hoofdstuk 3 Individuele voorzieningen

### 3.1 Algemene uitgangspunten

In de verordening is in artikel 3.7 opgenomen welke criteria gelden voor de inzet van een individuele voorziening.<sup>1</sup> Deze wordt toegekend als vastgesteld is dat:

- a. een individuele voorziening aangewezen is gezien de aard en ernst van de hulp ondersteuningsvraag;
- b. de jeugdige op eigen kracht, of met zijn ouders of andere personen uit zijn naaste omgeving, geen afdoende oplossing voor zijn hulp ondersteuningsvraag kan vinden;
- c. een algemene voorziening niet adequaat is voor de oplossing van de ondersteuningsvraag, of;
- d. de jeugdige of de ouders geen aanspraak kunnen maken op een andere voorziening om de ondersteuningsvraag te beantwoorden.

Daarnaast is in de jeugdwet opgenomen dat rekening wordt gehouden met:

- a. behoeften en persoonskenmerken van de jeugdige en zijn ouders, en;
- b. de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van de jeugdige en zijn ouders.

1) In de Wmo heten deze voorzieningen maatwerkvoorzieningen.

### 3.2 Specialistische en hoogspecialistische jeugdhulp

Verreweg de meeste jeugdhulp valt onder deze categorie jeugdhulp. De specialistische en hoogspecialistische jeugdhulp is regionaal ingekocht (artikel 3.1 en 3.2 verordening).

Specialistische en hoogspecialistische jeugdhulp wordt toegekend door middel van een ondersteuningsprofiel dat bestaat uit een Segment Profiel Intensiteit Combinatie (SPIC). De segmenten, profielen en intensiteiten worden hieronder toegelicht.

Een SPIC is erop gericht om de resultaten die zijn verwoord in het perspectiefplan te behalen. Alle benodigde jeugdhulp moet hierbinnen worden geboden. De aanbieder (hoofdaannemer) is hiervoor verantwoordelijk en kan zo nodig een onderaannemer inschakelen. Een onderaannemer hoeft niet door de gemeente gecontracteerd te zijn om ingeschakeld te worden. De hoofdaannemer is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de hulpverlening van de onderaannemer. Vervoer maakt onderdeel uit van de SPIC en wordt niet apart toegekend. Ook het bieden van respijtzorg valt binnen de SPIC. Dit is ook van toepassing als lopende een traject er (extra) respijtzorg ingezet moet worden.

Een jeugdige kan één SPIC hebben per keer. Uitzonderingen hierop zijn crisis of in geval van een pgb. Bij crisis kan namelijk naast het reguliere traject sprake zijn van een crisis traject. Een crisis traject is echter wel van korte duur en resulteert normaliter in een reguliere SPIC. Bij een pgb geldt dat deze wordt gebaseerd op een SPIC (zie ook de paragraaf pgb). Daarnaast kan, bij hoge uitzondering, op basis van de hardheidsclausule door de lokale toegang worden besloten dat er meer dan één SPIC wordt toegekend. Als een perspectiefplan van toepassing is op meerdere jeugdigen dan geldt dat er per jeugdige / ondersteuningsvraag een SPIC wordt toegekend.

Het kan voorkomen dat een product niet is ingekocht. In dit geval spreken we van Niet Ingekocht Aanbod (NIA). Er zal dan alsnog een overeenkomst gesloten moeten worden met de desbetreffende aanbieder. Een NIA kan zich voordoen als er sprake is van een verhuizing, als een verwijzer naar een niet gecontracteerde partij verwijst waarbij het ingekochte aanbod niet dekkend is of als er behoefte is aan een aanbod dat niet regionaal is gecontracteerd. Hoe omgegaan wordt met een NIA is vastgelegd in de werkafspraken.

#### 3.2.1 Segment

Er zijn twee segmenten specialistische jeugdhulp, namelijk segment B (specialistische jeugdhulp) en segment C (hoogspecialistische jeugdhulp). Het onderscheidende karakter van de hoogspecialistische jeugdhulp ten opzichte van specialistische jeugdhulp is vooral gelegen in de intensieve aanpak en het multidisciplinaire karakter en daarmee de hoogte van de kosten en de schaarste van het aanbod. Hoogspecialistische jeugdhulp kan vanuit de aard van de zorg slechts geboden worden door een beperkt aantal jeugdhulpaanbieders. De kosten van de trajecten voor hoogspecialistische jeugdhulp liggen in de regel aanmerkelijk boven die van specialistische jeugdhulp. Met segment A worden de algemene voorzieningen bedoeld. Deze vallen niet onder de regionale inkoop. Met segment D wordt dyslexie bedoeld.

Een besluit van de gemeente voor jeugdhulp in segment B bestaat uit een Segment, Profiel en een richtlijn / zwaarwegend advies voor de Intensiteit. De intensiteit kan door de aanbieder aangepast worden en maakt dan ook geen onderdeel uit van het besluit richting de jeugdige en/of ouder. Voor segment C geldt dat de gemeente ook de intensiteit bepaalt.

#### 3.2.2 Profiel

Het ondersteuningsprofiel deelt de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige en zijn ouders in naar verschillende categorieën (hoofdstuk 2 nadere regels). De toegang naar specialistische of hoogspecialistische jeugdhulp wordt altijd geformuleerd in termen van één ondersteuningsprofiel. Gekozen wordt voor het ondersteuningsprofiel dat het beste bij de hulpvraag van de jeugdige en/of zijn ouders past, ook al zijn wellicht meerdere profielen passend. Er zijn 11 profielen vastgesteld. De profielen zijn opgenomen in bijlage 1.

#### 3.2.3 Intensiteit

Elke ondersteuningsprofiel kent een 'intensiteit' die de duur en omvang (en daarmee de kosten) van de jeugdhulp bepaalt (hoofdstuk 2 nadere regels). Er worden vier intensiteiten onderscheiden: perspectief, intensief en duurzaam licht en duurzaam zwaar. Bij de eerste twee intensiteiten wordt gewerkt met een vaste trajectprijs, bij de laatste twee met een vaste maandprijs. Een profiel kent één intensiteit.

De intensiteiten kunnen als volgt worden gekenmerkt:

- *Perspectief:* korte duur, lage Intensiteit (resultaat = beter worden/ herstel/ ontwikkelen)
- *Intensief:* lange duur, hoge Intensiteit (resultaat = beter worden/ herstel/ ontwikkelen)

- *Duurzaam – licht:* lage Intensiteit (resultaat = stabiliseren)
- *Duurzaam – zwaar:* hoge Intensiteit (resultaat = stabiliseren)

Bij de intensiteiten ‘perspectief’ en ‘intensief’ gaat het om hulpverleningstrajecten met een resultaat dat binnen een korte (perspectief) of langere (intensief) periode behaald kan worden. Bij de intensiteiten ‘duurzaam licht’ en ‘duurzaam zwaar’ is de verwachting dat stabilisatie het hoogst haalbare resultaat is. Ondersteuning is dan altijd voor lange tijd (soms zelfs altijd) nodig. Afhankelijk van de zwaarte van de problematiek wordt dan gekozen voor de intensiteit duurzaam licht of duurzaam zwaar.

Bij duurzame voorzieningen wordt de einddatum van het besluit bepaald. De einddatum is niet vooraf bepaald, maar is afhankelijk van de ondersteuningsvraag en de verwachte wijziging in de situatie. Bij een stabiele situatie waarbij de verwachting is dat er geen veranderingen optreden wordt het besluit voor langere tijd afgegeven dan in het geval van een minder stabiele situatie. Het is dan eerder nodig om een heronderzoek te doen (zie ook hoofdstuk 2.6).

Bij de intensiteiten perspectief en intensief wordt de einddatum niet bepaald, omdat de aanbieder verantwoordelijk is om het resultaat zo snel als mogelijk te bereiken. Wel wordt er een vinger aan de pols gehouden door bijvoorbeeld het inplannen van evaluatie- of contactmomenten. Hierover worden door de lokale toegang in het perspectiefplan afspraken gemaakt. Ook geldt er voor deze zorg een garantietermijn van vier maanden. Dit houdt in dat als een jeugdige zich meldt met dezelfde zorgvraag binnen vier maanden na beëindiging van het traject de aanbieder de ondersteuning kosteloos moet continueren. Deze en andere spelregels zijn opgenomen in het administratieprotocol.

### **3.3 Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED)**

De gemeente is verantwoordelijk voor diagnostiek en behandeling bij Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED); dyslexie zonder bijkomende stoornissen die belemmerend zijn voor de behandeling (artikel 3.3 verordening). Ernstig enkelvoudige dyslexie is regionaal ingekocht. EED is volgens de memorie van toelichting op de jeugdwet gericht op kinderen tussen 7 en 12 jaar (basisonderwijs). In het voortgezet onderwijs begeleidt de school zelf. Het kan voorkomen dat in uitzonderlijke gevallen ook oudere kinderen voor EED in aanmerking komen omdat de diagnostiek en behandeling niet eerder plaats heeft kunnen vinden. Hierbij kan gedacht worden aan asielzoekers.

Enkelvoudig betekent dat het kind naast de dyslexie geen ggz-stoornis, beperking of andere taal- of leerstoornissen heeft die belemmerend is voor dyslexieonderzoek en/of –behandeling. Voor kinderen bij wie sprake is van problemen naast de dyslexieklachten (bijvoorbeeld dyslexie in combinatie met ADHD of een spraak/taalstoornis), is een intensiever behandel-/begeleidingstraject nodig. In deze gevallen wordt eerst de bijkomende stoornis of beperking behandeld, voordat een kind in aanmerking komt voor een behandeling ernstige enkelvoudige dyslexie.

Een besluit om een individuele voorziening dyslexiezorg toe te kennen gebeurt op basis van het leerlingdossier dyslexie van de basisschool. Een perspectiefplan is niet noodzakelijk als er alleen sprake is van een EED vraagstuk.

De school is de eerste verantwoordelijke om kinderen lees- en spellingonderwijs te bieden. De ondersteuning van leerlingen met lees- en spellingproblemen en niet-ernstige enkelvoudige dyslexie maakt onderdeel uit van de basisondersteuning die elke school biedt.

### **3.4 Overige individuele voorzieningen**

Een aantal vormen van jeugdhulp zijn landelijk ingekocht en vallen onder het Landelijk transitie arrangement (Lta) (artikel 3.4 verordening). Dit zijn de overige individuele voorzieningen. De landelijk ingekochte functies voldoen aan drie criteria:

- Het aantal cliënten is zodanig klein, dat het per regionaal samenwerkingsverband van gemeenten moeilijk is om daarvoor een goed aanbod te contracteren, waardoor er risico's ontstaan om cliënten goed te bedienen.
- Het aanbod is zodanig landelijk georganiseerd en zo klein in omvang, dat de decentralisatie er toe kan leiden dat er extra hoge transactiekosten en/of administratieve lasten kunnen ontstaan bij het maken van inkoopafspraken.
- De inhoud van het aanbod is zodanig specialistisch, dat de kans op het organiseren van een substituuut op lokaal niveau lastig kan zijn en de drempel voor een aanbieder, om dit als nieuwe dienst aan te gaan bieden, hoog is.

De VNG verzorgt de inkoop van de landelijke producten. Op de website van de VNG is meer informatie te vinden over deze producten. Inhoudelijk kunnen de landelijke voorzieningen een raakvlak vertonen met de specialistische en hoogspecialistische individuele voorzieningen.



Deze vorm van jeugdhulp is productgericht ingekocht. De lokale toegang bepaalt hoelang, welk product met welke frequentie wordt geleverd.

### 3.5 Persoonsgebonden budget (pgb)

Een pgb wordt alleen toegekend als in een pgb plan deze keuze is beargumenteerd. In dit plan moet zijn gemotiveerd waarom het aanbod van zorg in natura niet passend is en wat de reden is om te kiezen voor een pgb. Daarnaast is ook de besteding van het pgb hierin opgenomen. In het pgb plan moet daarnaast aangetoond worden op welke wijze deze kwaliteit geborgd is (paragraaf 5 verordening en hoofdstuk 3 nadere regels).

De keuze voor een pgb wordt niet gemaakt aan het begin van de zorgvraag. Een pgb komt pas ter sprake als blijkt dat er een individuele voorziening nodig is en de jeugdhulp die de gemeente heeft ingekocht ontoereikend is.

De specialistische en hoogspecialistische jeugdhulp is ingekocht via een SPIC. Om te bepalen welke zorg er nodig is wordt ook in geval van een pgb een SPIC bepaald. Er zijn daarbij twee mogelijkheden:

1. De volledige SPIC wordt gerealiseerd door middel van een pgb.
2. Een deel van de SPIC wordt gerealiseerd door middel van een pgb.

De hoogte van het pgb kan niet gelijk worden gesteld aan de hoogte van de SPIC. De reden hiervoor is dat aanbieder vanwege het volume (meerdere jeugdigen in zorg) werkt met een gemiddeld tarief. Een pgb budgethouder kan niet met een gemiddeld tarief werken. Als het tarief wel gelijk zou zijn bestaat het risico dat de pgb budgethouder te weinig of te veel budget ontvangt om de ondersteuning in te kopen.

Bij de eerste genoemde optie wordt gekeken op basis van de benodigde ondersteuning wat de hoogte van het pgb wordt. Hierbij wordt gekeken wat er aan ondersteuning nodig is om de geformuleerde resultaten door middel van de SPIC te bereiken. Op basis van de termijn, frequentie en de benodigde ondersteuning komt het budget tot stand.

In de tweede genoemde optie is er een pgb naast zorg in natura. In principe komt het niet voor dat er naast een jeugdhulpaanbieder die zorg in natura ontvangt ook een jeugdhulpaanbieder is die een pgb ontvangt. De reden hiervoor is dat binnen de inkoop de aanbieder zorg in natura een onderaannemer in kan schakelen. Het is dan ook het uitgangspunt dat de niet gecontracteerde en gewenste aanbieder die ingezet wordt via een pgb als onderaannemer gaat functioneren. Op deze manier wordt afstemming en samenwerking tussen de aanbieders versterkt wat de kwaliteit van de ondersteuning ten goede komt.

De tweede optie heeft vooral betrekking op de situatie waarin het sociale netwerk en/ of ouders bovenop de gebruikelijke hulp ondersteuning bieden aan hun kinderen. In dit geval kan er een pgb worden toegekend voor deze ondersteuning. Op basis van de termijn, frequentie en de benodigde ondersteuning komt het tarief tot stand. Het bedrag van deze ondersteuning wordt niet in mindering gebracht op het SPIC tarief omdat de aanbieder verantwoordelijk blijft voor het behalen van de resultaten, los van de omvang van de ondersteuningsvraag.

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 en dit aantoonbaar tot betere en effectievere ondersteuning leidt en aantoonbaar doelmatiger is dan zorg in natura.

Een pgb moet op basis van de wet, verordening en nadere regels aan een aantal criteria voldoen. Daarnaast kunnen de volgende omstandigheden aanleiding vormen om geen pgb toe te kennen omdat de kwaliteit van de ondersteuning hiermee in het geding komt:

- schuldenproblematiek;
- verslavingsproblematiek;
- aangetoonde fraude, minder dan 4 jaar geleden;
- er eerder misbruik is gemaakt van het pgb;
- sterke vergeetachtigheid/verstandelijke beperking/psychische stoornis;
- analfabetisme;
- het leiden van een zwervend bestaan;
- de pgb budgethouder handelingsonbekwaam is;
- een zodanig progressief ziektebeeld, waardoor te verwachten is dat de voorziening niet langdurig adequaat kan worden ingezet.

Het wil niet per definitie zeggen dat als er sprake is van een van bovenstaande omstandigheden een pgb wordt geweigerd, bijvoorbeeld als aangetoond kan worden dat de omstandigheid wordt gecompenseerd door iemand vanuit het netwerk.

Het kwaliteitskader jeugd is van toepassing op het pgb. Hieruit volgt ook dat de relationele verhouding de kwaliteit van de ondersteuning niet in de weg mag staan. Gezinstherapie door een ouder komt bijvoorbeeld niet in aanmerking voor een pgb. Zie voor een nadere uitwerking het hoofdstuk over het kwaliteitskader.

Als er sprake is van een pgb neemt de Sociale Verzekeringsbank (SVB) de financiële uitvoering op zich volgens het zogenaamde trekkingsrecht. Dit houdt in dat de gemeente het pgb niet op de bankrekening van de budgethouder stort, maar op rekening van de SVB. Budgethouders geven de SVB opdracht voor betalingen aan hun zorgverleners. De budgethouder laat via declaraties of facturen aan de SVB weten hoeveel ondersteuning is geleverd en de SVB zorgt vervolgens voor de uitbetaling van de zorgverlener. De niet bestede pgb bedragen worden door de SVB na afloop van de verantwoordingsperiode terugbetaald aan de gemeente.

Om het pgb via het trekkingsrecht te kunnen uitvoeren, moet de budgethouder een zorgovereenkomst hebben met de zorgverlener. Bij elke betaalopdracht controleert de SVB of de betaling klopt met deze zorgovereenkomst. Als de SVB geen zorgovereenkomst heeft, kan de zorgverlener niet betaald worden. De budgethouder is verantwoordelijk voor het opstellen van de zorgovereenkomst en het in de gaten houden van de betalingen uit het pgb en de bewaking van het budget.

### **3.6 Woonvoorzieningen, woningaanpassingen en hulpmiddelen**

Als blijkt dat er een woonvoorziening, woningaanpassing of hulpmiddel nodig is wordt deze aan de jeugdige toegekend. De woonvoorzieningen en hulpmiddelen voor jeugdigen vallen onder de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. Voor een compleet beeld over het verstrekken van deze voorzieningen wordt daarom verwezen naar de verordening, nadere regels en beleidsregels maatschappelijke ondersteuning.

Voor een woonvoorziening geldt dat er een eigen bijdrage betaald wordt door de ouders. Voor hulpmiddelen wordt tot de leeftijd van 18 jaar geen eigen bijdrage gevraagd, daarna kan er sprake van zijn dat er wel een eigen bijdrage wordt gevraagd. De eigen bijdrage wordt geïnd door het Centraal Administratie Kantoor (CAK).

## **Hoofdstuk 4 Kwaliteitskader jeugd**

In de jeugdwet is de verplichting opgenomen dat gewerkt moet worden volgens de norm van de verantwoorde werktoedeling. Dat is een wettelijk verplichte kwaliteitseis aan jeugdhulpaanbieders en jeugdhulpverleners die staat beschreven in het Kwaliteitskader Jeugd. Het Kwaliteitskader Jeugd is een groeidocument en dus in ontwikkeling.

Professionals zijn verplicht om te handelen als goede hulpverleners, in overeenstemming met de verantwoordelijkheid die zij hebben, voortvloeiend uit hun professionele standaard (o.a. beroepscode en vakinhoudelijke richtlijnen). Dit staat in artikel 4.1.1. van de jeugdwet:

1. *De jeugdhulpaanbieder en de gecertificeerde instelling verlenen verantwoorde hulp, waaronder wordt verstaan hulp van goed niveau, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de jeugdige of ouder.*
2. *De jeugdhulpaanbieder en de gecertificeerde instelling organiseren zich op zodanige wijze, voorzien zich kwalitatief en kwantitatief zodanig van personeel en materieel en dragen zorg voor een zodanige verantwoordelijkheidstoedeling, dat een en ander leidt of redelijkerwijs moet leiden tot verantwoorde hulp. De jeugdhulpaanbieder en de gecertificeerde instelling betrekken hierbij de resultaten van overleg tussen jeugdhulpaanbieders, het college en cliëntenorganisaties. Voor zover het betreft jeugdhulp die verblijf van een jeugdige of ouder in een accommodatie gedurende ten minste een etmaal met zich brengt, draagt de jeugdhulpaanbieder er tevens zorg voor dat in de accommodatie geestelijke verzorging beschikbaar is, die zoveel mogelijk aansluit bij de godsdienst of levensovertuiging van de jeugdige of ouder.*
3. *De hulpverlener neemt bij zijn werkzaamheden de zorg van een goede hulpverlener in acht en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor die hulpverlener geldende professionele standaard.*

Alle Jeugdprofessionals (jeugdhulpaanbieders) op hbo-niveau of hoger moeten zich registreren. Ook medewerkers bij de gemeente en cliëntondersteuners moet zich dus registreren. Onder geen beding mag een niet-geregistreerde professional taken, verantwoordelijkheden en activiteiten uitvoeren die uitsluitend zijn toebedeeld aan geregistreerde professionals. Een niet-geregistreerde professional mist

daarvoor de benodigde vakbekwaamheid. Wel kan het voorkomen dat een niet geregistreerde professional deze taken in combinatie met of onder verantwoordelijkheid van een geregistreerde professional uitvoert.

Registratie kan op twee manieren plaatsvinden:

- Registratie bij de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) door professionals binnen het domein voor jeugdhulp.
- Een BIG registratie voor artikel 3 beroepen: artsen, verpleegkundigen, psychotherapeuten, GZ psychologen.

Als een professional niet op één van deze genoemde manieren geregistreerd staat, wordt niet voldaan aan de jeugdwet wat betreft registratie. Een geregistreerd professional (in het SKJ) investeert in zijn vakbekwaamheid, houdt zich aan de richtlijnen en de beroepscode van de eigen beroepsgroep en is hierop aanspreekbaar door middel van tuchtrecht. Zo geldt registratie als een officieel bewijs van vakbekwaamheid. Door middel van een registratie wordt dus voldaan aan de in de jeugdwet gestelde kwaliteitseisen voor een professional.

De Jeugdwet biedt de mogelijkheid om een niet-geregistreerde professional in te zetten. Dit kan wanneer aannemelijk wordt gemaakt dat de kwaliteit van de uit te voeren taak daardoor niet nadelig wordt beïnvloed, of dat inzet van de niet geregistreerde professional noodzakelijk is voor de kwaliteit van de uit te voeren taak. Ook professionals in mbo-functies hoeven zich niet te registreren. De professionals die worden ingezet (niet-geregistreerd of geregistreerd) moeten altijd vakbekwame professionals zijn. Geregistreerde en niet-geregistreerde professionals moeten voldoende toegerust zijn voor de taak waarmee ze belast worden. Ze moeten beschikken over de voor de werkzaamheden benodigde competenties, kennis en vaardigheden. Dit laatste kan blijken uit werkervaring en opleidingen. Hoe hier invulling aan moet worden gegeven staat in de norm van de verantwoorde werktoedeling. Er is sprake van het principe: pas toe, of leg uit. Er moet dus altijd worden gemotiveerd als van de norm wordt afgeweken.

De norm van de verantwoorde werktoedeling bestaat uit drie onderdelen:

1. De aanbieders van jeugdhulp en jeugdbescherming dragen er zorg voor dat de taken worden uitgevoerd door of onder verantwoordelijkheid van een geregistreerde professional. Zij delen de taken toe met inachtneming van de specifieke kennis en vaardigheden van de geregistreerde professional.
2. De aanbieder van jeugdhulp en jeugdbescherming kan anderen dan geregistreerde professionals met de uitvoering van taken belasten indien hij of zij aannemelijk kan maken dat de kwaliteit van de uit te voeren taak daardoor niet nadelig wordt beïnvloed of noodzakelijk is voor de kwaliteit van uit te voeren taak.
3. De aanbieders van jeugdhulp en jeugdbescherming dragen er zorg voor dat geregistreerde professionals hun taken kunnen verrichten met inachtneming van de voor hen geldende professionele standaarden.

Het Kwaliteitskader Jeugd beschrijft in welke situaties, omstandigheden en/of voor welke werkzaamheden en verantwoordelijkheden een geregistreerde professional moet worden ingezet en in welke gevallen een niet-geregistreerde professional kan worden ingezet. Dit is uitgewerkt in een afwegingskader dat er als volgt uitziet:

# Werk op een verantwoorde manier toedelen

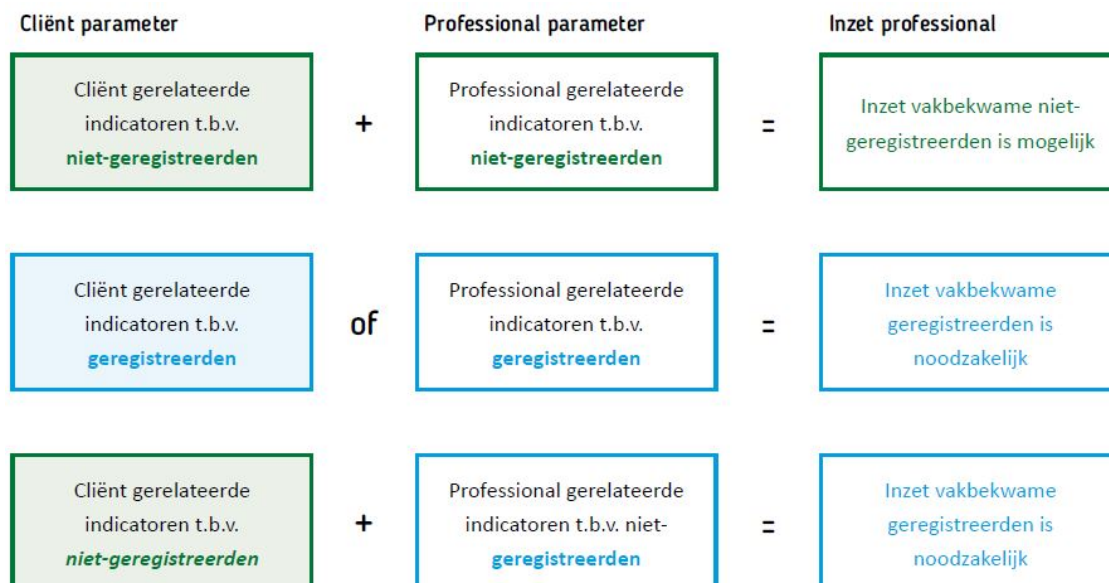
| Parameters   | STAP 1<br>Cliënt gerelateerde indicatoren  | STAP 2<br>Professional gerelateerde indicatoren  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  | Complexiteit en ernst van de problematiek en de context<br>Hoe complex en ernstig is de problematiek van de cliënt?<br>Hoe ziet de context / omgeving van de cliënt(systeem) er uit?                             | Verantwoordelijkheden en regievoering in het werkproces<br>Wie is verantwoordelijk voor de uitvoering van taken?<br>Wie mag besluiten nemen?   | Typering hulpverlening<br>Welke eisen (complexiteit, zelfstandigheid, transfervermogen) worden aan de hulpverlening gesteld?  | Impact<br>Wat zijn gevolgen voor de cliënt van het handelen van de professional? |
| <b>Indicatoren inzet niet-geregistreerde vakbekwame professional</b><br><br><b>MBO functie</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorspelbaar</li> <li>• Risico's zijn in te schatten</li> <li>• Vrijge omgeving</li> <li>• Niet levensbedreigend</li> <li>• De problemen zijn gestabiliseerd</li> </ul> | <p>is verantwoordelijk voor de uitvoering van eigen werkzaamheden op de volgende terreinen:</p> <p><b>Probleemverkenning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Doelgericht observeren en signaleren</li> <li>- Analyseren</li> </ul> <p><b>Plan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- In samenwerking met cliënt(systeem) en behandelaar opstellen hulpverleningsplan* (= behandelplan)</li> <li>- Adviseren over werkwijze en uitvoering</li> </ul> <p><b>Uitvoering</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitvoeren hulpverleningsplan* (= behandelplan)</li> <li>- Rapporteren en evalueren</li> <li>- Beëindigen formele hulpverlening – alleen als er uitsluitend niet-geregistreerden bij de uitvoering betrokken zijn</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Praktische ondersteuning en begeleiding bij het (sociaal en maatschappelijk) functioneren in het dagelijks leven</li> <li>- Duidelijkheid over aanpak en wijze van uitvoering</li> <li>- Werkzaamheden zijn bekend en eenduidig uit te voeren</li> </ul> |  |

## Afwegingsgebied

Waarbij niet in alle gevallen evident is of een geregistreerde of niet-geregistreerde vakbekwame professional ingezet moet worden. De werkgever maakt een gemotiveerde afweging voor de inzet van een geregistreerde dan wel niet-geregistreerde professional en maakt dit aannemelijk. Dit kan voor verschillende doelgroepen anders uitpakken.

|   |   |  |   |   |
|---|---|--|---|---|
| <b>Indicatoren inzet geregisteerde vakbekwame professional</b><br><br><b>HBO/HBO+ / WO/WO+ functie</b><br><br>(inductief mbo-geregisteerden in BIG-registratie artikel 3) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risicovol</li> <li>• Crisis</li> <li>• Onveilige omgeving</li> <li>• Levensbedreigend</li> <li>• Meerdere problemen spelen tegelijkertijd (bijv. somatische, ontwikkelings-, psychische, sociale, gedrags- en/of opvoedingsproblematiek) en daarbij is het niet duidelijk welke hulp op gang gebracht moet worden</li> <li>• Complexe problematiek waarvan de achterliggende oorzaak onbekend is</li> <li>• Sterk wisselend verloop</li> </ul> | <p>is verantwoordelijk voor en neemt besluiten over en/of beoordeelt of vaststellen van:</p> <p><b>Probleemverkenning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observeren en signaleren</li> <li>- Analyseren van complexe hulpvraag</li> <li>- Diagnose stellen of diagnostisch beeld vaststellen / probleemanalyse maken</li> </ul> <p><b>Toegang tot hulp</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toegang tot/in gang zetten van niet vrij toegankelijke jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering</li> <li>- Al dan niet inzetten jeugdhulp, -bescherming en -reclassering</li> <li>- Af- en opschalen van ingezette hulp</li> <li>- Beëindigen van de formele hulpverlening – uitsluitend als er een geregisteerde bij de uitvoering betrokken is</li> </ul> <p><b>Plan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- In samenwerking met cliënt(systeem) op- en vaststellen hulpverleningsplan*, behandelplan en plan van aanpak voor jeugdbescherming en -reclassering</li> <li>- Adviseren over behandeling, hulpverlening, ondersteuning</li> </ul> <p><b>Uitvoering</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitvoeren hulpverleningsplan*, behandelplan en plan van aanpak voor jeugdbescherming en -reclassering</li> <li>- Inzetten dwang en drang</li> <li>- Inzet specifieke deskundigheid (m.i.v. wettelijke kaders)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gericht op behandeling van en hulpverlening bij complexe problematiek</li> <li>- Aanpak vereist specifieke kennis en vaardigheden</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Onomkeerbare invloed op het leven van de cliënt(systeem)</li> <li>- Inrijpende invloed op het leven van de cliënt(systeem).</li> </ul> |
|---|---|--|---|---|

Onderstaande schema laat zien wanneer een geregisteerde professional noodzakelijk is.




Artikel 4.1.1. van de jeugdwet is ook van toepassing als er sprake is van een pgb waarbij de hulp wordt aangeboden door een jeugdhulpaanbieder. Daarnaast moet het college beoordelen of de kwaliteit is gegarandeerd. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van het kwaliteitsregister jeugd door deze kwaliteitseisen te stellen.

Hierbij moet worden bepaald:

- Of de inzet van een geregistreerde professional noodzakelijk is (op basis van het kwaliteitskader).
- Of er gemotiveerd afgeweken kan worden van de inzet van een geregistreerde professional (pas toe en leg uit).
- Of er, bij de inzet van een niet geregistreerde professional, de professional beschikt over de benodigde competenties, kennis en vaardigheden.

De beoordeling en bijbehorende motivatie moet in het kader van de rechtmatigheid en doelmatigheid worden vastgelegd bij de toekenning van het pgb.

Voor ondersteuners vanuit het sociaal netwerk is het kwaliteitskader niet van toepassing. De gemeente moet zelf de kwaliteit waarborgen. Het kwaliteitskader is ook van toepassing voor ondersteuners in het sociaal netwerk verklaard. Daarmee komen ondersteuners uit het sociaal netwerk niet in aanmerking voor werkzaamheden uit de groep geregistreerde professional, omdat deze een zekere mate van professionaliteit verlangen. De werkzaamheden die door een niet geregistreerde professional mogen worden gedaan komen wel in aanmerking voor ondersteuners uit het sociaal netwerk, mits de kwaliteit wordt gewaarborgd. In onderstaande tabel is dit verder uitgewerkt.

| Soort zorg                                     | ZIN  | PGB  |   |
|--|--|--|---|
| Soort aanbieder                                | Jeugdhulpaanbieder                                 | Jeugdhulpaanbieder                                 | Ondersteuner sociaal netwerk  |
| Werkzaamheden geregistreerde professional      | Kwaliteitskader van toepassing.<br>Normaal tarief. | Kwaliteitskader van toepassing.<br>Normaal tarief. |  |
| Werkzaamheden niet geregistreerde professional | Kwaliteitskader van toepassing.<br>Normaal tarief. | Kwaliteitskader van toepassing.<br>Normaal tarief. | Kwaliteitskader niet van toepassing, eigen kwaliteitskader gemeente.<br>Laag tarief.  |

## Hoofdstuk 5 Samenhang Jeugdhulp met Wmo, leerplicht, participatiewet, schuldhulpverlening en de aanpak jeugddelinquenten

### 5.1 Integrale aanpak

Door middel van het perspectiefplan wordt een ondersteuningsvraag integraal bekeken. Dit gebeurt door aan de hand van de leefgebieden uit de zelfredzaamheidsmatrix de ondersteuningsvraag te be-

spreken. Er ontstaat zo een compleet beeld van de ondersteuningsvraag van de jeugdige en het gezin. Op deze manier kunnen ondersteuningsvraagstukken samenhangend en tegelijkertijd of in een logische volgorde opgepakt worden. Hiermee wordt voorkomen dat ondersteuning inefficiënt plaatsvindt of elkaar zelfs verzwakt.

### **5.2 18- / 18+**

Een specifiek vraagstuk is de overgang van 17 naar 18 jaar. Op basis van de jeugdwet wordt de ondersteuning geboden tot de leeftijd van 18 jaar, met de mogelijkheid om deze te verlengen tot 23 jaar.

Het is van belang om tijdig een inschatting te maken van de ondersteuningsvraag en de ondersteuningsmogelijkheden als een jeugdige 18 jaar wordt. Om deze reden worden alle jeugdigen in zorg door de lokale toegang benaderd nadat ze 17 jaar zijn geworden. Hiermee is de continuïteit van de ondersteuning geborgd. In paragraaf 1.4 is de mogelijkheid van verlengde jeugdhulp opgenomen.

Waar nodig wordt een warme overdracht gerealiseerd. Deze overdracht kan naar verschillende partijen plaatsvinden. Het kan hierbij gaan om een overdracht naar de Wmo (bijvoorbeeld begeleiding) of naar de Zvw (bijvoorbeeld persoonlijke verzorging of GGZ). Een volledig schema van de wetgeving is opgenomen in bijlage 2.

### **5.3 Samenhang Wmo**

Een aantal voorzieningen voor jeugdigen wordt vanuit de Wmo toegekend (zie ook paragraaf 4.6). Naast de genoemde voorzieningen zijn er ook Wmo voorzieningen die niet specifiek voor jeugdigen bedoeld zijn, maar wel raakvlak hebben met de jeugdwet.

Het gaat dan bijvoorbeeld om ondersteuning in het huishouden waarbij het overnemen van de regie en/ of de zorg voor kinderen onderdeel is van de ondersteuning of begeleiding aan ouders die een ondersteuningsvraag hebben op het gebied van opvoeden. Ook het inzetten van een woonurgentie (geen specifieke Wmo vraag) kan samenvallen met een ondersteuningsvraag op het gebied van jeugdhulp. Als deze voorziening wordt ingezet is het van belang om in het perspectiefplan de samenhang met eventueel andere ondersteuning inzichtelijk te maken en er voor zorg te dragen dat het regievraagstuk duidelijk is belegd.

### **5.4 Samenhang onderwijs**

De jeugdwet kent een grote samenhang met leerplicht, passend onderwijs en dyslexiezorg. Leerplicht wil zeggen dat kinderen van 5 tot 16 jaar leerplichtig zijn. Zij moeten naar school. Jongeren die na hun 16e nog geen startkwalificatie hebben, moeten tot hun 18e onderwijs volgen. Een startkwalificatie is een diploma havo, vwo of mbo (niveau 2 of hoger).

Passend onderwijs gaat er vanuit dat alle kinderen op een school zitten die past bij hun kwaliteiten en mogelijkheden. Ook als zij extra ondersteuning nodig hebben. In principe is dit een school in het regulier onderwijs. Als dat niet lukt, dan kan dit ook een plek binnen het speciaal basisonderwijs (SBO) of speciaal onderwijs (SO) zijn. Passend onderwijs geldt voor kinderen in het basisonderwijs en jongeren in het voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs. Het samenwerkingsverband bepaald met de scholen wat er nodig is om elke jeugdige te laten deelnemen, ook als dat extra aandacht of inzet betekent.

Samenwerking met scholen is van groot belang om te voorkomen dat kinderen thuis komen te zitten of hun ondersteuning niet op een goede manier wordt opgepakt. Op grond van de wet heeft de school de verantwoordelijkheid om de leerling een passend aanbod te doen zodat de leerling – ondanks zijn/haar beperkingen- in de klas kan functioneren.

Als een kind vanwege zijn/haar beperkingen, gedrag heeft dat het leren bemoeilijkt (bijvoorbeeld concentratieproblemen) dan is de daarbij behorende begeleiding de verantwoordelijkheid van de school. Zowel in gewoon basisonderwijs als in speciaal onderwijs moet dan een passend aanbod van begeleiding door school worden ingezet. Alle activiteiten die gericht zijn op leren, de vakinhoud, de pedagogische en didactische aanpak zijn de verantwoordelijkheid van school. Remedial teaching of vergelijkbare ondersteuning bij het leren zijn de verantwoordelijkheid van school.

Als het gedrag van het kind met beperkingen de omgang met andere leerlingen bemoeilijkt dan kan een individuele voorziening op grond van de Jeugdwet van toepassing zijn. Als een kind met een beperking meer dan gebruikelijk toezicht en/of aansturing nodig heeft in zogenaamde "vrije situaties" (zoals buiten spelen of gymles) omdat anders de doorgang van de lessen wordt verstoord kan individuele begeleiding op grond van de Jeugdwet nodig zijn.

Een veel voorkomend risico is dat jeugdige of hun ouders van het kastje naar de muur worden gestuurd omdat het niet duidelijk is wie verantwoordelijk is voor het oppakken van de ondersteuningsvraag. Op het moment dat er onduidelijkheid dreigt over de verantwoordelijkheid neemt de lokale toegang de regie op zich en draagt zorg voor het inzet van de ondersteuning zodat in ieder geval de ondersteuning is gewaarborgd. Mocht achteraf blijken dat de gemeente niet verantwoordelijk is dan vindt een evaluatie met de betrokken partijen en zo nodig een verrekening plaats.

#### **5.5 Samenhang participatiewet en schuldhulpverlening**

Een directe samenhang tussen jeugdhulp en de participatiewet en schuldhulpverlening blijkt bijvoorbeeld uit de inzet van een jeugdsportfonds of jongerencoach. Daarnaast komt het voor dat een ondersteuningsvraag van het gezin samenhangt met vraagstukken op het gebied van de participatiewet of schuldhulpverlening.

Als er sprake is van verlengde jeugdhulp dan kan het ook voorkomen dat er directe samenhang is met de voorziening vanuit de jeugdwet. Er is dan een goede afstemming nodig om de beoogde resultaten te behalen.

#### **5.6 Samenhang aanpak jeugddelinquenten**

De gemeente kent een persoonsgerichte aanpak van jeugddelinquenten. In samenwerking met straf- en zorgpartners wordt hier uitvoering aan gegeven, de gemeente voert hierop de regie. De jeugdhulp kan onderdeel uitmaken van een integraal plan. Inzet van jeugdhulp is dan nodig om de jongere en/of het gezin te ondersteunen zodat de jongere weer voldoende kan meedoen aan de maatschappij en recidive wordt tegen gegaan.

De regisseur van de gemeente (regisseur Top 1000 en verbindingfunctionaris veiligheid en zorg) kijkt naar het totaal en zorgt voor aansturing van de voortgang. Als jeugdhulp nodig is zorgt de regisseur er voor dat de hulp via de lokale toegang van de gemeente wordt ingezet.

### **Hoofdstuk 6 Inwerkingtreding**

Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2018.

Deze beleidsregels kunnen worden aangehaald als: Beleidsregels jeugdhulp Gemeente Diemen 2018

*Aldus besloten in de vergadering van burgemeester en wethouders van Diemen op 18 Augustus 2020*

*De secretaris,*

*De burgemeester,*

## Bijlage 1 Ondersteuningsprofielen

|                   |   |
|-------------------|---|
| <i>Profiel 1</i>  | Jeugdige met psychosociale problemen en problematische relaties tussen ouders   |
| <i>Profiel 2</i>  | Jeugdige met ontwikkelings- en gedragsproblemen en ouders die problemen ervaren met opvoeden  |
| <i>Profiel 3</i>  | Jeugdige met ouders met een ziekte of beperking   |
| <i>Profiel 4</i>  | Jeugdige met ontwikkelings-, gedrags- en/of psychiatrische problemen met ouders met psychi(atri)sche problemen  |
| <i>Profiel 5</i>  | Jeugdige met ontwikkelings- en gedragsproblemen door kind factoren (psychiatrisch en/of somatisch)  |
| <i>Profiel 6</i>  | Jeugdige met ontwikkelings-, gedrags- en psychiatrische problemen binnen multi probleem gezinnen  |
| <i>Profiel 7</i>  | Jeugdigen met een beneden gemiddelde intelligentie  |
| <i>Profiel 8</i>  | Jeugdige met ontwikkelings- en gedragsproblemen met een beneden gemiddelde intelligentie  |
| <i>Profiel 9</i>  | Jeugdige met een lichamelijke beperking en niet aangeboren hersenletsel   |
| <i>Profiel 10</i> | Jonge kinderen van 0-6 jaar en hun gezin die gezien hun leeftijd en de complexiteit van de problematiek specifieke kennis, procesdiagnostiek en specifieke ouder/kind interventies behoeven |
| <i>Profiel 11</i> | Jeugdige en gezin die in een crisissituatie terecht zijn gekomen  |

| <b>Ondersteuningsprofiel 1: Jeugdige met psychosociale problemen en problematische relaties tussen ouders</b>   |   |
|---|---|
| <p><b>Ondersteuningsbehoefte</b><br/>Behoefte aan het verbeteren van psychosociaal functioneren jeugdige en verbeteren van gezinscommunicatie.</p>  | <p><b>Resultaat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De ouders beschikken over toereikende opvoedvaardigheden, om op eigen kracht de ontwikkeling van hun kind(eren) positief aan te sturen en te stimuleren.</li> <li>• De ouders zijn eensgezind over de aanpak en zijn instaat tot afstemming, onverlet hun eigen opvoedstijl en eventuele echtscheidingssituatie.</li> <li>• De jeugdige functioneert leeftijdsadequaat thuis, op school en buitenshuis.</li> </ul> |
| <p><b>Problematiek</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aandachttekort</li> <li>• (V)echtscheiding</li> <li>• Hechttingsproblemen</li> <li>• Spanning thuis</li> <li>• Traumatische ervaring</li> </ul>   |   |
| <p><b>Toelichting</b><br/>In dit profiel zijn er zowel problemen bij de invulling van het ouderschap als problemen bij de jeugdige, die met elkaar samenhangen en elkaar beïnvloeden. De ouders van deze jeugdige hebben problemen in de relatie met elkaar. Vaak zijn de ouders gescheiden. Over de opvoeding zijn ze het vaak niet eens en ze beschikken over ontoereikende opvoedvaardigheden. De jeugdige kampt met psychosociale problemen. Jeugdige vertoont vaak gedragsproblemen, maar heeft ook emotionele problemen, loyaliteitsproblemen en problemen op school.</p> |   |

| <b>Ondersteuningsprofiel 2: Jeugdige met ontwikkelings- en gedragsproblemen en ouders die problemen ervaren met opvoeden</b>  |   |
|---|---|
| <p><b>Ondersteuningsbehoefte</b><br/>Behoefte aan het vergroten van specifieke opvoedvaardigheden ouders plus hulp vanwege kind eigen problematiek.</p>   | <p><b>Resultaat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De ouders beschikken over toereikende opvoedvaardigheden, om op eigen kracht de ontwikkeling van hun kind(eren) positief aan te sturen en te stimuleren.</li> <li>• De ouders werken als ouders goed samen in de opvoeding van hun kinderen.</li> <li>• De ontwikkeling en het gedrag van de jeugdige laat positief herstel zien thuis, op school en buitenshuis.</li> </ul> |
| <p><b>Problematiek</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aandachttekort</li> <li>• Gedragsproblemen</li> <li>• Hechttingsproblemen</li> <li>• Middelengebruik / verslaving</li> <li>• Migratieproblematiek</li> <li>• Radicalisering</li> <li>• Traumatische ervaring</li> </ul> |   |
| <p><b>Toelichting</b><br/>In dit profiel is er sprake van een jeugdige met ontwikkelings- en gedragsproblemen, waarbij de ouders behoefte hebben aan / onvoldoende beschikken over de opvoedvaardigheden die nodig zijn. Er is geen</p>   |   |



sprake van zware gezinsproblematiek of problemen in de relatie tussen de ouders. Er is vaak onenigheid tussen de ouders over de opvoedingsaanpak en de probleemaanpak van de jeugdige. De problemen van de jeugdige zijn goed beïnvloedbaar door het pedagogische handelen van de ouders, zodat het versterken van het opvoedkundig handelen van de ouders en hun ouderschap effectief kan zijn (versterken eigen kracht ouders).

| <b>Ondersteuningsprofiel 3: Jeugdige met ouders met een ziekte of beperking</b>  |  |
|--|--|
| <p><b>Ondersteuningsbehoefte</b><br/>Behoefte aan vergroten van specifieke opvoedingsvaardigheden van ouders met een beperking.</p>  | <p><b>Resultaat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De ouder(s) doet wat in zijn vermogen ligt in de opvoeding van zijn kind(eren). Het netwerk om het gezin ondersteunt waar dit nodig is.</li> <li>• De jeugdige functioneert leeftijdsadequaaf, thuis, op school en buitenshuis. Hij zit goed in zijn vel. Hij heeft steunfiguren om zich heen, waar hij terecht kan om zijn emoties over de gezinssituatie te delen.</li> </ul> |
| <p><b>Problematiek</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Langdurig lichamelijk zieke ouder</li> <li>• Mantelzorglast</li> </ul>   |  |
| <p><b>Toelichting</b><br/>In dit profiel is er sprake van een jeugdige, die één of twee ouders met een ziekte, lichamelijke of verstandelijke beperking hebben. Hierdoor hebben zij vaak problemen met het bieden van voldoende ondersteuning, bescherming en verzorging van hun kind(eren). Het gaat hier niet om psychiatrische problemen. Ook hebben de ouders vaak ontoereikende opvoedvaardigheden en vraag naar handvatten voor de opvoeding. De jeugdige kampt meestal met gedragsproblemen, doch kan er ook sprake zijn van ontwikkelingsproblemen en andere kind eigen factoren. Belangrijke aandachtspunten in de zorg die geboden wordt zijn netwerkversterking, veiligheid, stimuleren van de ontwikkeling en het welbevinden van de jeugdige.</p> |  |

| <b>Ondersteuningsprofiel 4: Jeugdige met ontwikkelings-, gedrags- en/of psychiatrische problemen met ouders met psychi(atri)sche problemen</b>   |   |
|--|---|
| <p><b>Ondersteuningsbehoefte</b><br/>Behoefte aan het vergroten van specifieke opvoedingsvaardigheden voor ouders met eigen problematiek plus hulp voor de jeugdige bij zijn ontwikkeling.</p>   | <p><b>Resultaat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De ouder(s) staat in zijn eigen kracht als opvoeder(s), onverlet de persoonlijke problemen en beperkingen. Om het gezin is een steunend netwerk aanwezig, dat bijspringt en aanvult waar en wanneer dit nodig is. Daar waar dit niet haalbaar is gebleken, is er voor de jeugdige een veilige en stimulerende opvoedsituatie gevonden.</li> <li>• De ontwikkelings-, gedrags- en emotionele problemen zijn grotendeels verdwenen en de jeugdige kan zich weer leeftijdsadequaaf ontwikkelen binnen zijn mogelijkheden thuis, op school en buitenshuis. De jeugdige voelt zich weer beter in zijn vel.</li> </ul> |
| <p><b>Problematiek</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gedragsproblemen</li> <li>• Middelenmisbruik / verslaving</li> <li>• Migratie problematiek</li> </ul>  |   |
| <p><b>Toelichting</b><br/>In dit profiel is er sprake van jeugdigen die één of twee ouders hebben met psychi(atri)sche problemen, waarbij er vaak sprake is van een problematische thuissituatie (zoals het niet kunnen ondersteunen, beschermen of verzorgen van de jeugdige, het gebruik van middelen of verslaving). Ook is er veelal sprake van een problematische relatie tussen de ouders. Belangrijke aandachtspunten in de zorg die geboden wordt, zijn zowel het versterken van de eigen kracht van de ouders (onverlet de beperkingen), netwerkversterking, alsook de veiligheid, ontwikkeling en welbevinden van de jeugdige. Wat betreft de jeugdige is er sprake van ontwikkelings-, gedrags- en emotionele problemen, die zowel kind eigen als ook contextueel bepaald kunnen zijn. Deze behoeven ook zorg, zodat de jeugdige zich zo optimaal mogelijk kan ontwikkelen, onverlet mogelijke beperkingen.</p> |   |

| <b>Ondersteuningsprofiel 5: Jeugdige met ontwikkelings- en gedragsproblemen door kind factoren (psychiatrisch en/of somatisch)</b>                                  |  |
|---|--|
| <p><b>Ondersteuningsbehoefte</b><br/>Behoefte aan het verminderen problematiek en verbeteren van het functioneren jeugdige door middel van zorg en behandeling.</p> | <p><b>Resultaat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De kind factoren zijn dusdanig beïnvloed dat de jeugdige zich zo leeftijdsadequaaf mogelijk ontwikkelt en functioneert, gebruik makend van zijn sterke kanten.</li> </ul> |
| <p><b>Problematiek</b></p>  |  |

|   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aandachttekort</li> <li>• Autisme / pervasieve ontwikkelingsstoornis</li> <li>• Angststoornissen</li> <li>• Bipolaire stoornis</li> <li>• Delirium</li> <li>• Depressie</li> <li>• Eetstoornis</li> <li>• Gedragsproblemen</li> <li>• Persoonlijkheidsstoornis</li> <li>• Schizofrenie</li> <li>• Trauma</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De lijdensdruk van de jeugdige is sterk vermindert, hij voelt zich prettig in zijn leefomgeving.</li> <li>• Ouders en andere betrokkenen hebben inzicht in de kind eigen factoren van de jeugdige, weten zijn gedrag te hanteren en zijn ontwikkeling optimaal te stimuleren (versterking eigen kracht ouders).</li> </ul> |
| <p><b>Toelichting</b><br/>Bij de jeugdige in dit profiel is er sprake van ontwikkelings- en gedragsproblemen door kind factoren: er is sprake van kind eigen problematiek (psychiatrische stoornis, verstandelijke beperking, somatische stoornis, ontwikkelingsstoornis, syndromale afwijkingen). Deze problematiek is van invloed op zijn ontwikkeling en kan gepaard gaan met disfunctioneren in meerdere levens- en ontwikkelingsgebieden. Deze jeugdige vraagt door zijn problematiek om specifieke opvoedvaardigheden van ouders en kunnen door de problematiek het ouderschap en de draaglastdraagkracht verhouding van hun ouders sterk beïnvloeden, evenals het gezinsfunctioneren. Belangrijke aandachtspunten in de zorg zijn het doorbreken van de ontwikkelingsstagnatie, het reduceren van klachten gerelateerd aan de kind eigen problematiek, het versterken van de opvoedvaardigheden en ouderschap van de ouders (eigen kracht), het verhogen van de kwaliteit van leven van de jeugdige onverlet de aanwezige beperkingen.</p> |   |

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Ondersteuningsprofiel 6: Jeugdige met ontwikkelings-, gedrags- en psychiatrische problemen binnen multi problem gezinnen</b></p>  |  |
| <p><b>Ondersteuningsbehoefte</b><br/>Behoefte aan het leren van vaardigheden en verbeteren van functioneren voor jeugdige, rekening houdend met verminderen van eigen problematiek ouders en waarborgen veiligheid jeugdige.</p>  | <p><b>Resultaat</b><br/>• De ouders hebben regie over de opvoeding van hun kinderen weer in handen genomen en weten waar ze terecht kunnen voor hulp en ondersteuning. Er is een steunend netwerk om het gezin heen aanwezig.</p>  |
| <p><b>Problematiek</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Armoede</li> <li>• Ernstige voedings- of slaapproblemen bij jeugdige</li> <li>• Gedragsproblemen</li> <li>• Hechtingsproblemen</li> <li>• Huiselijk geweld</li> <li>• Huisvesting</li> <li>• Middelengebruik / verslaving</li> <li>• Migratieproblematiek</li> <li>• Multi problem gezin</li> <li>• Ontwikkelingsachterstand bij jonge kinderen</li> <li>• Onverwerkt trauma</li> <li>• Openbare orde</li> <li>• Psychische problematiek ouder(s)</li> <li>• Radicalisering</li> <li>• Schulden</li> <li>• Sociaal isolement</li> <li>• Syndromale afwijkingen</li> <li>• Werk- en inkomen</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is een plan in uitvoering voor alle problemen die zich in de gezinssituatie voordoen. Alle betrokken zorgverleners voeren samen met de ouders dit plan in samenhang uit.</li> <li>• Door de gezamenlijke aanpak zijn de problemen van de jeugdige verminderd en functioneert hij beter thuis, op school en buitenshuis. Daarbij wordt gebruik gemaakt van zijn sterke kanten. De jeugdige maakt een gezonde positieve en veilige ontwikkeling door binnen zijn vermogen waarin acceptatie van blijvende kind problematiek een onderdeel kan zijn.</li> <li>• De ouders beschikken over toereikende en bij jeugdige passende opvoedvaardigheden, om op eigen kracht en eigen regie de ontwikkeling van hun kind(eren) positief aan te sturen en te stimuleren.</li> <li>• De ouders werken als ouders goed samen in de opvoeding van hun kinderen. En maken gebruik van een goed steunnetwerk.</li> </ul> |
| <p><b>Toelichting</b><br/>In dit profiel gaat het om een jeugdige die opgroeit in een multi problem gezin. Er is sprake van gezinnen waarbij één of beide ouder(s) eigen problematiek hebben, doch daarnaast is er ook sprake van ontoereikende opvoedvaardigheden, financiële problemen, huisvestingsproblemen, relationele problemen. De ouders zijn niet altijd in staat om hun kinderen voldoende zorg, bescherming en ondersteuning te bieden. Bij de jeugdige is er sprake van ontwikkelings- en gedragsproblemen. Er kan sprake zijn van angst- en stemmingsproblemen, hechtingsproblemen, traumatische ervaringen en cognitieve beperkingen. Bij deze gezinnen zijn vaak meerdere zorgverleners uit verschillende domeinen betrokken, waardoor zorgcoördinatie een belangrijke plaats in de geboden zorg inneemt.</p> |  |

|   |
|---|
| <p><b>Ondersteuningsprofiel 7: Jeugdigen met een verstandelijke beperking</b></p> |
|---|

|   |   |
|---|---|
| <b>Ondersteuningsbehoefte</b><br>Behoefte aan begeleiding en behandeling in samenhang met een verstandelijke beperking.   | <b>Resultaat</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De ouders hebben goed zicht op de sterke kanten en de beperkingen van hun kind en hoe dit van invloed is op zijn ontwikkeling. Zij weten hoe zij hun kind kunnen stimuleren in zijn ontwikkeling en welke opvoedkundige aanpak effectief is. Zij weten waar zij ondersteuning kunnen vinden om overbelasting te voorkomen.</li> <li>• De jeugdige weet indien mogelijk, waar zijn sterke kanten liggen en beseft dat hij beperkingen heeft. Hij functioneert overeenkomstig zijn mogelijkheden thuis, op school en buitenshuis. Hij voelt zich goed in zijn vel en heeft een reëel toekomstbeeld voor ogen. Hij voelt zich prettig in zijn leefomgeving.</li> </ul> |
| <b>Problematiek</b><br>Jeugd met een verstandelijke beperking   |   |
| <b>Toelichting</b><br>In dit profiel heeft de jeugdige een beneden gemiddelde intelligentie. Het betreft een jeugdige met een licht verstandelijke beperking (LVB) of zwaardere verstandelijke beperking (VG). Dit vraagt om extra zorg, ondersteuning en bescherming. Het vraagt van ouders naast de basis opvoedvaardigheden ook specifieke opvoedvaardigheden in de dagelijkse opvoedingspraktijk. Extra aandachtspunt is ook de draagkracht-draaglastverhouding van de ouders en het gezin (invloed op de overige kinderen in het gezin). Ontlasting van de ouders/gezin kan aangewezen zijn, bijvoorbeeld middels respijtzorg. |   |

**Ondersteuningsprofiel 8: Jeugdige met ontwikkelings- en gedragsproblemen met een verstandelijke beperking**

|  |   |
|--|---|
| <b>Ondersteuningsbehoefte</b><br>Behoefte aan begeleiding en behandeling in samenhang met een verstandelijke beperking en gedragsproblematiek.   | <b>Resultaat</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De klachten die samenhangen met de beneden gemiddelde intelligentie in combinatie met de ontwikkelings- en gedragsproblemen, zijn verminderd.</li> <li>• Er is sprake van minder lijdensdruk en herstel van functioneren, thuis en buitenshuis.</li> <li>• De jeugdige weet, indien mogelijk, waar zijn sterke kanten liggen en maakt daar gebruik van. Hij voelt zich prettig in zijn leefomgeving.</li> <li>• De ouders beschikken over kennis en opvoedkundige vaardigheden die nodig zijn om de ontwikkeling positief te stimuleren. Zij weten waar zij ondersteuning kunnen vinden om overbelasting te voorkomen.</li> </ul> |
| <b>Problematiek</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gedragsproblemen bij jeugd met een verstandelijke beperking</li> <li>• Risico op de draagkracht-draaglast verhouding van ouders</li> </ul>  |   |
| <b>Toelichting</b><br>In dit profiel hebben de jeugdigen een beneden gemiddelde intelligentie. Het betreft jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVB) of zwaardere verstandelijke beperking (VG). Hierdoor vragen zij om extra zorg, ondersteuning en bescherming. Daarnaast is er sprake van ontwikkelings- en gedragsproblemen in brede zin. Er is sprake van problemen op meerdere ontwikkelingsgebieden en levensdomeinen. De verstandelijke beperking kan voorkomen in combinatie met psychische en psychiatrische problematiek/stoornissen, waarbij het één het ander kan beïnvloeden en versterken (over en weer). Dit vraagt om extra zorg, ondersteuning en specialistische behandeling en begeleiding. |   |

**Ondersteuningsprofiel 9: Jeugdige met een lichamelijke beperking en niet-aangeboren hersenletsel**

|   |   |
|---|---|
| <b>Ondersteuningsbehoefte</b><br>Behoefte aan begeleiding vanwege een lichamelijke beperking.   | <b>Resultaat</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De jeugdige maakt zo goed mogelijk gebruik van zijn sterke kanten. Hij ontwikkelt zich positief thuis en buitenshuis, binnen zijn mogelijkheden. Hij ontwikkelt een positief zelfbeeld en voelt zich prettig in zijn leefomgeving.</li> <li>• De ouders bieden de zorg en ondersteuning die hun kind nodig heeft, zo nodig met behulp van anderen. Zij weten waar zij ondersteuning kunnen vinden om overbelasting te voorkomen.</li> </ul> |
| <b>Problematiek</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugd met lichamelijke beperking</li> <li>• Jeugd met niet aangeboren hersenletsel</li> <li>• Draagkracht / draaglast van verhouding ouders</li> </ul>                 |   |
| <b>Toelichting</b><br>In dit profiel is er bij de jeugdige sprake van een lichamelijke beperking of niet-aangeboren hersenletsel. Deze aandoeningen zijn van invloed op de ontwikkeling van de jeugdige in meer of mindere mate, op |   |

meerdere ontwikkelingsgebieden en leefdomeinen. Dit vraagt om extra ondersteuning, in de vorm van begeleiding en/of verpleging. Naast de basale opvoedvaardigheden, vraagt dit van de ouders ook specifieke opvoedvaardigheden in de dagelijkse opvoedingspraktijk. Dit kan hoge eisen stellen aan het ouderschap en de ouderrelatie. Extra aandachtspunt is ook de draagkracht-draaglastverhouding van de ouders en het gezin (invloed op overige kinderen in het gezin). Ontlasting van de ouder(s)/het gezin kan aangewezen zijn, bijvoorbeeld door middel van respijtzorg.

**Ondersteuningsprofiel 10: Jonge kinderen van 0-6 jaar en hun gezin die gezien hun leeftijd en de complexiteit van de problematiek specifieke kennis, procesdiagnostiek en specifieke ouder/kind interventies behoeven**

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Ondersteuningsbehoefte</b><br/>Behoeft aan leren van vaardigheden en verbeteren functioneren voor 0-6 jarige binnen het gezin. Rekening houdend met verminderen van eigen problematiek ouders en waarborgen veiligheid van het jonge kind.</p> | <p><b>Resultaat</b><br/>Het jonge kind maakt een gezonde positieve en veilige ontwikkeling door binnen het vermogen van het kind, waarin acceptatie van blijvende kindproblematiek een onderdeel kan zijn. De ouders beschikken over toereikende en bij het kind passende opvoedvaardigheden, om op eigen kracht en eigen regie de ontwikkeling van hun kind(eren) positief aan te sturen en te stimuleren. De ouders werken als ouders goed samen in de opvoeding van hun kinderen. En maken gebruik van een goed steunnetwerk. Zowel leerkrachten en groepsleidsters weten hoe zij optimaal het kind kunnen stimuleren in de ontwikkeling. De ontwikkeling en het gedrag van het jonge kind laat positief herstel zien thuis, op het kinderdagverblijf, de voorschool op school en buitenshuis.</p> |
| <p><b>Problematiek</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kind is jonger dan 7 jaar</li> <li>• Sprake van stagnerende ontwikkeling en door leeftijd is onduidelijk waardoor dat veroorzaakt wordt</li> </ul>                               |   |

**Toelichting**  
In dit profiel is er sprake van complexe problemen die van invloed zijn op de kwaliteit van de ouderkind relatie. Dit zijn complexe kind-, ouder- en omgevingsfactoren. Gezinnen met jonge kinderen, waarbij sprake is van instabiele opvoedingsomgeving en of onvoldoende pedagogische vaardigheden. Bijvoorbeeld ouders met psychische problematiek, onverwerkt trauma, LVB, verslaving, tienermoeders. Omgevingsfactoren als huiselijk geweld, sociaal isolement, financiële en/of huisvestingsproblemen, werkloosheid, migratie etc. Kind factoren zoals een huil baby, ernstige voedings- of slaapproblemen, een ontwikkelingsachterstand, emotionele- en gedragsproblemen, traumatische medische complicaties, syndromale afwijkingen, meervoudige beperkingen. Deze jonge kinderen vragen van de ouders naast de basale opvoedvaardigheden ook specifieke opvoedvaardigheden in de dagelijkse opvoedingspraktijk. Dit kan hoge eisen stellen aan het ouderschap en de ouderrelatie. Extra aandachtspunt is ook de draagkracht-draaglastverhouding van de ouders en het gezin (invloed op overige kinderen in het gezin). Ontlasting van de ouder(s)/het gezin kan aangewezen zijn. Vaak zijn bij complexe problematiek diverse hulpverleners betrokken en vraagt dit om juiste coördinatie en samenwerking. Al deze factoren beïnvloeden elkaar over en weer. Het zeer jonge kind is nog totaal afhankelijk van de ouder/verzorger, daardoor beïnvloeden deze factoren zowel de ontwikkeling van het brein en de kwaliteit van de ouder-kindrelatie -en daarmee de hechting- meer nog dan bij oudere kinderen.

**Ondersteuningsprofiel 11: Jeugdige en gezin die in een crisissituatie terecht zijn gekomen**

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Ondersteuningsbehoefte</b><br/>Behoeft aan oplossen van de crisissituatie.</p>  | <p><b>Resultaat</b><br/>De crisis en onveiligheid zijn opgelost. Binnen zes weken is duidelijk welk profiel na de crisis van toepassing is op de jeugdige en diens gezin.</p> |
| <p><b>Problematiek</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crisissituatie in het gezin</li> <li>• Gevaar voor de ontwikkeling / veiligheid van de jeugdige</li> </ul>  |   |
| <p><b>Toelichting</b><br/>In dit profiel is er in het gezin sprake van een acute crisissituatie. Dit betekent dat de situatie dusdanig bedreigend is voor de ontwikkeling / veiligheid van de jeugdige dat er direct (binnen 24 uur) een interventie geplaatst moet worden om het acute gevaar te beperken.</p> |   |

## Bijlage 2 Wetgeving

### Wettenschema: wetgeving voor kinderen en jongeren

Onderstaand schema laat zien welke wetten in Nederland gelden voor kinderen, jongeren en jongvolwassenen van verschillende leeftijden. In dit schema staat per leeftijdsklasse en per domein (onderwerp) benoemd welke wet van toepassing is. Onderaan dit schema vindt u een korte toelichting op de verschillende wetten.

#### Wetgeving voor kinderen en jongeren

| Domein↓   | Leeftijd→  | 0-4                              | 5-12                                     | 13-15                                     | 16-17   | 18-20  | 21-23  | >23  |
|---|--|----------------------------------|--|---|---|--|--|--|
| <b>Onderwijs</b>                                |  |                                  |  |   |   |  |  |  |
|   |  | Wet kinderopvang<br>vve          | Leerplichtwet<br>PO<br>WPO<br>WEC<br>WOW | Leerplichtwet<br>PO<br>WVO<br>WEC<br>WOW  | Leerplichtwet<br>PO<br>WVO<br>WEB<br>WEC<br>WOW       | WVO en WEB:<br>PO<br>WHO<br>RMC / WEC                                | WVO en WEB:<br>WHO<br>RMC  | WHO  |
| <b>Ondersteuning en hulp</b>                    |  |                                  |  |   |   |  |  |  |
| Preventieve gezondheidszorg                     |  | Wpg<br>Zvw                       | Wpg<br>Zvw                               | Wpg<br>Zvw                                | Wpg<br>Zvw  | Wpg<br>Zvw   | Wpg<br>Zvw   | Wpg<br>Zvw   |
| Maatschappelijke en psychosociale ondersteuning |  | Jeugdwet<br>Wmo 2015             | Jeugdwet<br>Wmo 2015                     | Jeugdwet<br>Wmo 2015                      | Jeugdwet<br>Wmo 2015                                  | Wmo 2015   | Wmo 2015   | Wmo 2015   |
| Preventie                                       |  | Jeugdwet<br>Wmo 2015             | Jeugdwet<br>Wmo 2015                     | Jeugdwet<br>Wmo 2015                      | Jeugdwet<br>Wmo 2015                                  | Zvw<br>Wmo 2015  | Zvw<br>Wmo 2015  | Zvw<br>Wmo 2015  |
| Jeugdhulp                                       |  | Jeugdwet                         | Jeugdwet                                 | Jeugdwet                                  | Jeugdwet  | Jeugdwet:<br>verlengde<br>jeugdhulp                                  | Jeugdwet:<br>verlengde<br>jeugdhulp                                  |  |
| Ggz   |  | Jeugdwet                         | Jeugdwet                                 | Jeugdwet                                  | Jeugdwet  | Zvw  | Zvw  | Zvw  |
| Somatische zorg (cure)                          |  | Zvw                              | Zvw                                      | Zvw                                       | Zvw   | Zvw  | Zvw  | Zvw  |
| Zorg (care)                                     |  | Wlz                              | Wlz                                      | Wlz                                       | Wlz   | Wlz  | Wlz  | Wlz  |
| <b>Werk en inkomen</b>                          |  |                                  |  |   |   |  |  |  |
| Werk  |  |                                  |  | Burgerlijk<br>Wetboek<br>Arbeidstijdenwet | Burgerlijk<br>Wetboek<br>Arbeidstijdenwet             | Burgerlijk<br>Wetboek<br>Participatiewet                             | Burgerlijk<br>Wetboek<br>Participatiewet                             | Burgerlijk<br>Wetboek<br>Participatiewet                             |
| Inkomen   |  | Burgerlijk<br>Wetboek            | Burgerlijk<br>Wetboek                    | Burgerlijk<br>Wetboek                     | Wet<br>Minimumloon                                    | Wet<br>Minimumloon<br>Wet Stufi<br>WSHO<br>Participatiewet           | Wet<br>Minimumloon<br>Wet Stufi<br>WSHO<br>Participatiewet           | Wet<br>Minimumloon<br>Wet Stufi<br>WSHO<br>Participatiewet           |
| <b>Wonen</b>                                    |  |                                  |  |   |   |  |  |  |
| Woonplaats                                      |  | Burgerlijk<br>Wetboek            | Burgerlijk<br>Wetboek                    | Burgerlijk<br>Wetboek                     | Burgerlijk<br>Wetboek                                 |  |  |  |
| Begeleiding bij wonen                           |  |                                  |  |   | Jeugdwet  | Wmo 2015   | Wmo 2015   | Wmo 2015   |
| <b>Veiligheid</b>                               |  |                                  |  |   |   |  |  |  |
| Bescherming                                     |  | Jeugdwet<br>(gedwongen<br>kader) | Jeugdwet<br>(gedwongen<br>kader)         | Jeugdwet<br>(gedwongen<br>kader)          | Jeugdwet<br>(gedwongen<br>kader)                      | Burgerlijk<br>Wetboek<br>(mentorschap,<br>bewindvoering<br>curatele) | Burgerlijk<br>Wetboek<br>(mentorschap,<br>bewindvoering<br>curatele) | Burgerlijk<br>Wetboek<br>(mentorschap,<br>bewindvoering<br>curatele) |
| Maatregelen en straffen                         |  |                                  |  | Jeugdstrafrecht                           | Jeugdstrafrecht<br>of Adolescenten-<br>strafrecht     | Jeugdstrafrecht<br>of Adolescenten-<br>strafrecht                    | Jeugdstrafrecht<br>of Adolescenten-<br>strafrecht                    | Strafrecht voor<br>volwassenen                                       |
| Reclassering                                    |  |                                  |  | Jeugdreclassering                         | Jeugdreclassering<br>Reclassering voor<br>volwassenen | Jeugdreclassering<br>Reclassering voor<br>volwassenen                | Jeugdreclassering<br>of Reclassering<br>voor volwassenen             | Reclassering voor<br>volwassenen                                     |
| PO  | Passend onderwijs  |                                  |  |   | WPO   | Wet op het primair onderwijs   |  |  |
| RMC   | Regionale Meld en Coördinatiefunctie voortijdig schoolverlaten |                                  |  |   | WVO   | Wet op het voortgezet onderwijs                                      |  |  |
| Vve   | voor en vroegschoolse educatie                                 |                                  |  |   | WHO   | Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek             |  |  |
| WEB   | Wet educatie en beroeps onderwijs                              |                                  |  |   | WDW   | Wijzigingswet onderwijswetten  |  |  |
| WEC   | Wet op de Expertisecentra                                      |                                  |  |   | WSHO  | Wet studievoorschot hoger onderwijs                                  |  |  |
| Wlz   | Wet langdurige zorg  |                                  |  |   | Wet Stufi   | Wet studiefinanciering   |  |  |
| Wmo   | Wet maatschappelijke ondersteuning                             |                                  |  |   | Zvw   | Zorg verzekeringswet   |  |  |
| Wpg   | Wet Publieke Gezondheid  |                                  |  |   |   |  |  |  |