

Besluit van het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Cranendonck houdende regels omtrent de jeugdhulp

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Cranendonck;

gelet op het bepaalde in Verordening Jeugdhulp gemeente Cranendonck 2017 en verder

besluit:

vast te stellen de Nadere regels Jeugdhulp gemeente Cranendonck 2020 en verder.

HOOFDSTUK 1 ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1.1

Begripsbepalingen

1. In deze regels wordt verstaan onder:
 - a. aanbieder: een organisatie of ZZP'er die zorg, maatschappelijke en/of vergelijkbare dienstverlening aanbiedt aan inwoners van de gemeente;
 - b. besluit: Besluit Jeugdwet;
 - c. budgethouder: de jeugdige of zijn ouder;
 - d. dienstverlener: de natuurlijke persoon die ingevolge een pgb de hulp verleent aan een budgethouder;
 - e. gebruikelijke zorg: de normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden. Van ouders wordt verwacht dat zij aan de tot hun gezin behorende minderjarige kinderen verzorging, opvoeding en toezicht bieden, ook al is er sprake van een kind met een ziekte, aandoening of beperking.
 - f. particuliere inzet: de inzet geleverd door een niet-professionele dienstverlener waaronder mede begrepen inzet door het sociale netwerk;
 - g. pgb: persoonsgebonden budget als bedoeld in artikel 8.1.1 van de wet, zijnde een door het college verstrekt budget aan een jeugdige of zijn ouders, dat hen in staat stelt de jeugdhulp die tot de individuele voorziening behoort van derden te betrekken;
 - h. professionele dienstverlener: een dienstverlener die beroepsmatig zorg, maatschappelijk en/of aanpalende diensten aanbiedt aan burgers vanuit een organisatie voor Jeugdhulp;
 - i. sociaal netwerk: personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de cliënt een sociale relatie onderhoudt (artikel 1.1.1 Wmo 2015);
 - j. SVB: Sociale verzekeringsbank;
 - k. trekkingsrecht: het pgb wordt beheerd door de SVB. De SVB betaalt vervolgens in opdracht van de cliënt rechtstreeks de dienstverlener;
 - l. Verordening: de Verordening Jeugdhulp gemeente Cranendonck 2017 en verder;
 - m. wet: Jeugdwet;
 - n. ZZP'er: een zelfstandige zonder personeel.
2. Alle begrippen die in onderhavige Nadere regels worden gebruikt en die niet nader zijn omschreven in het eerste lid hebben dezelfde betekenis als de begrippen in de Verordening, de Jeugdwet en/of de Algemene wet bestuursrecht (Awb).

Hoofdstuk 2 Ondersteuningsvormen en toegang

Artikel 2.1 Vormen van individuele voorzieningen

De volgende vormen van individuele voorzieningen, zoals opgenomen in artikel 2 lid 2 van de Verordening, zijn beschikbaar:

- jeugdbescherming;
- jeugdreclassering;
- ondersteuning zelfstandig leven;
- ondersteuning veilig wonen;
- behandeling zonder verblijf;
- kindergeneeskunde (conform de Jeugdwet);
- mobiliteit, met dien verstande dat kosten voor vervoer van ouders/verzorgers niet voor vergoeding in aanmerking komen;

- landelijk gespecialiseerde voorzieningen;
- andere hier niet genoemde jeugdhulp.

Artikel 2.2 Vormen van overige voorzieningen

De volgende vormen van overige voorzieningen, zoals opgenomen in artikel 2 lid 1 van de Verordening, zijn beschikbaar:

- begeleiding/ondersteuning door jeugdprofessionals werkzaam binnen het Sociaal Team Cranendonck;
- informatie, consultatie en (handelings)advies;
- licht pedagogische hulp;
- kortdurende cliëntondersteuning;
- andere hier niet genoemde jeugdhulp.

Artikel 2.3 Wijze van verstrekken

1. Een individuele voorziening kan volgens de Jeugdwet in de vorm van zorg in natura of een pgb worden verstrekt.
2. Verstrekking van een toegekende individuele voorziening in de vorm van een pgb vindt slechts plaats op verzoek van de aanvrager.
3. Bij het verstrekken van een individuele voorziening, al dan niet in de vorm van een pgb, wordt rekening gehouden met richtlijnen rondom gebruikelijke zorg. In bijlage 1 zijn de richtlijnen rondom gebruikelijke zorg opgenomen. Wanneer de aanvraag getypeerd kan worden als gebruikelijke zorg, wordt er geen individuele voorziening verstrekt.

Hoofdstuk 3 Het pgb

Artikel 3.1 Verstrekking pgb

1. Ingevolge artikel 8.1.1, derde lid van de Wet, vindt beoordeling van verstrekking van een toegekende individuele voorziening in de vorm van een pgb plaats indien de jeugdige of zijn ouders dit wensen.
2. Een pgb wordt alleen verstrekt indien:
 - a. de jeugdige of zijn ouders, al dan niet met hulp uit zijn sociale netwerk dan wel van een curator, bewindvoerder, mentor of gemachtigde, in staat zijn de aan een pgb verbonden taken op een verantwoorde wijze uit te voeren; en
 - b. de jeugdige of zijn ouders overtuigend kunnen motiveren waarom zij de individuele voorziening die door een aanbieder wordt geleverd, niet passend achten; en
 - c. naar het oordeel van het college is gewaarborgd dat de jeugdhulp die de jeugdige of zijn ouders willen betrekken van een aanbieder of een persoon die behoort tot het sociale netwerk, van goede kwaliteit is, en
 - d. de voorziening noodzakelijk is en is aan te merken als adequate voorziening.
3. Om het college in staat te stellen te toetsen of aan de voorwaarden genoemd in 3.1 tweede lid is voldaan, dient de aanvrager in ieder geval een (gezins)plan of een familiegroepsplan te overleggen.

Artikel 3.2 Eisen ZZP'er bij pgb

Deze dienstverlener dient als zelfstandige een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) te kunnen overleggen en is geregistreerd bij het Kwaliteitsregister jeugd en/of is aangesloten bij een beroepsvereniging. De dienstverlener is geen eerstegraads familie van de jeugdige.

Artikel 3.3 Besteding pgb

1. Het persoonsgebonden budget dient besteed te worden aan Jeugdhulp. Dit betekent dat het pgb in ieder geval niet besteed kan worden aan:
 - a. bemiddelings- en administratiekosten;
 - b. kosten verbonden aan het opstellen van een (gezins)plan of een familiegroepsplan;
 - c. reistijd, vervoer- en parkeerkosten dienstverlener;
 - d. algemeen gebruikelijke kosten (zoals reiskosten naar school of instelling, voedsel, abonnementskosten, gebruikelijke kosten verbonden aan het uitoefenen van een hobby of sport, etc.);
 - e. overheadkosten van de dienstverlener waaronder mede begrepen kosten van de dienstverlener tot opstellen van een zorg- of werkplan;
 - f. feestdagen- en/of eenmalige uitkering en/of cadeau dienstverlener.
2. Het volledige bedrag aan pgb dient verantwoord te worden. De bestedingsvrije ruimte bedraagt daarmee € 0,00.

Artikel 3.4 De hoogte van een pgb

De hoogte van een pgb:

- a. wordt bepaald aan de hand van het (gezins)plan of het familiegroepsplan waarin wordt beschreven hoe het pgb gaat worden besteed;
- b. is toereikend om veilige, effectieve en kwalitatief goede zorg in te kopen, en
- c. bedraagt niet meer dan de tarieven zoals gepubliceerd door Zorginstituut Nederland (tarieven klasse 1). In bijlage 2 zijn de tarieven pgb opgenomen.

Artikel 3.5 Het pgb tarief bij een individuele voorziening

1. Voor wat betreft pgb voor een individuele voorziening gelden drie tarieven:
 - a. tarief voor *professionele dienstverlener* werkzaam vanuit een organisatie voor Jeugdhulp en *ZZP'er*: voor de ondersteuningsvormen "persoonlijke verzorging", "begeleiding individueel", "begeleiding groep met en zonder vervoer" en "kortdurend verblijf" worden de tarieven gehanteerd op basis van de, in het lopende jaar geldende, pgb-Wlz tarieven zoals gepubliceerd door Zorginstituut Nederland (tarieven klasse 1). Deze tarieven kunnen jaarlijks gewijzigd worden. In beginsel worden de wijzigingen van Zorginstituut Nederland gevolgd. In bijlage 2 zijn de tarieven pgb opgenomen.
 - b. tarief voor *particuliere inzet*: het uurtarief voor geboden zorg vanuit een particuliere inzet bedraagt maximaal €20,00.
 - c. tarief voor *ondersteuning zelfstandig wonen jeugd* (kortdurend verblijf): het tarief voor kortdurend verblijf vanuit een particuliere inzet bedraagt maximaal €33,00 per etmaal.

Artikel 3.6 Uitbetaling pgb

Uitbetaling van een pgb vindt plaats aan de SVB. De SVB betaalt vervolgens in opdracht van de jeugdige of de ouders rechtstreeks de dienstverlener.

Hoofdstuk 4 Kwaliteit

Artikel 4 Kwaliteit individuele voorziening pgb

1. Ingevolge het bepaalde in artikel 8.1.1 van de Wet, wordt een pgb verstrekt indien sprake is van een veilige, doeltreffende individuele voorziening. Hierbij weegt het college, ingevolge artikel 8.1.1, derde lid, onder c van de wet, mee of maatregelen in redelijkheid geschikt zijn voor het doel waarvoor het persoonsgebonden budget wordt verstrekt en van goede kwaliteit is.
2. Voor de toets aan het gestelde in lid 1, vormt het (gezins)plan of het familiegroepsplan de basis, zoals benoemd in artikel 3.1 derde lid van deze nadere regels. Indien aanvullende informatie benodigd wordt geacht door het college, wordt deze door jeugdige of ouders verstrekt.

Hoofdstuk 5 Evaluatie

Artikel 5 Doelmatigheid

1. Het college heeft de mogelijkheid om verstrekte individuele voorzieningen op doelmatigheid te toetsen door in gesprek te gaan met de jeugdige en/of ouders. In dit gesprek komt aan de orde of de jeugdige en/of ouders tevreden zijn over de geleverde ondersteuning en of de ondersteuning bijdraagt aan de boogde doelen zoals opgesteld in het (gezins)plan of het familiegroepsplan. Dit maakt de kwaliteit en doelmatigheid van de geboden ondersteuning inzichtelijk. Ook wordt bekeken of een heroverweging noodzakelijk is door te kijken naar passendheid en rechtmatigheid. Waar noodzakelijk wordt het (gezins)plan of het familiegroepsplan bijgesteld aan de nieuwe situatie en/of opnieuw vastgesteld welke individuele voorziening nodig is om de actuele ondersteuningsvraag te beantwoorden. In het (gezins)plan of het familiegroepsplan wordt opgenomen binnen welke termijn(en) de evaluatie plaatsvindt.
2. Het college heeft de mogelijkheid om de verstrekte individuele voorzieningen die vanuit de medische verwijsroute zijn aangevraagd te toetsen bij de zorgaanbieders op doelmatigheid aan de hand van het protocol medische verwijsroute, zie bijlage 3.

Hoofdstuk 6 Slotbepalingen

Artikel 6.1 Hardheidsclausule

Het college kan in bijzondere gevallen ten gunste van de jeugdige of ouders afwijken van de bepalingen van deze regels, indien toepassing van het besluit tot onbillijkheden van overwegende aard leidt.

Artikel 6.2 Inwerkingtreding

Deze nadere regels treden in werking met ingang van 11 februari 2020, onder intrekking van de Nadere regels Jeugdhulp gemeente Cranendonck 2017 en verder.

Bijlage 1 PROTOCOL GEBRUIKELIJKE HULP - JEUGD

Kortdurende en langdurige situaties

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

Kortdurend

Er is uitzicht op herstel van het (gezondheids)probleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van het kind. Het gaat hierbij over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden.

Langdurig

Het gaat om situaties waarbij naar verwachting de hulp langer dan drie maanden nodig zal zijn.

Algemeen aanvaarde maatstaven:

- In kortdurende situaties moet alle persoonlijke verzorging en hulpverlening door de ouders c.q. gebruikelijke verzorgers worden geboden.
- In langdurige situaties is de hulp, waarvan kan worden gezegd dat deze op basis van algemeen aanvaarde maatstaven door de sociale omgeving (ouders, volwassen inwonende kinderen en andere volwassen huisgenoten) aan het kind moet worden geboden gebruikelijke hulp. Het gaat hier in ieder geval om:
 - Ouderlijk toezicht: dit toezicht wordt anders naarmate een kind ouder wordt en zich ontwikkelt.
 - Volledige verzorging en begeleiding bij kinderen tot 3 jaar.
 - Het aanleren van handelingen op het gebied van persoonlijke verzorging en begeleiding aan derden (familie, vrienden) ten behoeve van de jeugdige.
 - Begeleiding naar het ziekenhuis (ook meerdere malen per week).
 - Begeleiding naar zwembles of culturele- en sportverenigingen.
- Het bieden van een beschermende woonomgeving van ouders aan kinderen is tot een leeftijd van 18 jaar gebruikelijke hulp, zowel in kortdurende als langdurige situaties.

Uitzonderingen op algemeen aanvaarde maatstaven

- Voor zover een ouder geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis/vaardigheden mist om gebruikelijke hulp uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren, wordt van hen geen bijdrage verwacht op dit onderdeel. Bij kinderen geldt deze uitzondering alleen voor zover het handelingen betreft die bij een gezond kind c.q. een kind zonder beperkingen niet voorkomen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het geven van sondevoeding of medicijnen.
- Voor zover een ouder overbelast is of dreigt te raken, wordt van hem of haar geen gebruikelijke hulp verwacht, totdat deze (dreigende) overbelasting is opgeheven. Daarbij geldt het volgende:
 - Wanneer voor de ouder eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen zijn om de (dreigende) overbelasting op te heffen dienen deze eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen hiertoe te worden aangewend.
 - Als er sprake is van (dreigende) overbelasting vanwege het zelf leveren van geïndiceerde ondersteuning, dient men die overbelasting op te heffen door deze ondersteuning door (andere) zorgverleners uit te laten voeren.
- Voor zover de jeugdige zich in de terminale levensfase bevindt, kan een partner, ouder, broer/zus en/of andere huisgenoot afhankelijk van de situatie vrijgesteld worden van de gebruikelijke hulp.

Algemeen beoordelingskader bij kinderen

Om vast te stellen welke hulp kan worden verstrekt, wordt beoordeeld welke hulp op het gebied van persoonlijke verzorging en zelfstandig leven uitgaat boven de hulp die een kind van dezelfde leeftijd zonder beperkingen redelijkerwijs nodig heeft (boven gebruikelijke hulp). Bij die beoordeling dienen de leeftijd van het kind, de aard van de zorghandelingen, de frequentie van deze zorghandelingen en de omvang van de daarmee gemoeide tijd te worden betrokken. Deze thema's worden hieronder uitgelegd.

A. Leeftijd

Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met verschillen die tussen kinderen in dezelfde leeftijdscategorie bestaan. Bij de beoordeling van wat tot gebruikelijke hulp van ouders voor hun kinderen behoort, past daarom een zekere marge. Ook bij gezonde kinderen van dezelfde leeftijd kan de hulp die het ene kind nodig heeft meer of minder zijn dan de hulp die een ander kind nodig heeft. Het ene kind is nu eenmaal gemakkelijker of sneller zelfstandig dan het andere kind.

Voorbeeld: Veel kinderen van 4 jaar zijn overdag zindelijk en gaan zelf naar het toilet, maar het is niet ongewoon dat een kind van deze leeftijd hier stimulans, hulp of toezicht bij nodig heeft.

Richtlijnen ten aanzien van gebruikelijke hulp van ouders aan kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel.

<p>Kinderen van 0 tot 3 jaar</p> <ul style="list-style-type: none"> • hebben bij alle activiteiten verzorging van een ouder nodig; • ouderlijk toezicht is zeer nabij nodig; • zijn in toenemende mate zelfstandig in bewegen en verplaatsen; • hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling; • hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid; • hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.
<p>Kinderen van 3 tot 5 jaar</p> <ul style="list-style-type: none"> • kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan binnenshuis korte tijd op gehooraafstand (bijv. ouder kan was ophangen in andere kamer); • hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling; • hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid; • kunnen zelf zitten, en op gelijkvloerse plaatsen zelf staan en lopen; • hebben hulp, toezicht, stimulans, zindelijkheidsstraining en controle nodig bij de toiletgang; • hebben hulp, toezicht, stimulans en controle nodig bij aan- en uitkleden, eten en wassen, in- en uit bed komen, dag- en nachtritme en dagindeling bepalen; • hebben begeleiding nodig bij hun spel en vrijetijdsbesteding; • zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven; • hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.
<p>Kinderen van 5 tot 12 jaar</p> <ul style="list-style-type: none"> • kinderen vanaf 5 jaar hebben een reguliere dagbesteding op school, oplopend van 22 tot 25 uur/week; • kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan op enige afstand (bijv. kind kan buitenspelen in directe omgeving van de woning als ouder thuis is); • hebben toezicht, stimulans en controle nodig en vanaf 6 jaar tot 12 jaar geleidelijk aan steeds minder hulp nodig bij hun persoonlijke verzorging zoals het zich wassen en tanden poetsen; • hebben hulp nodig bij het gebruik van medicatie; • zijn overdag zindelijk, en 's nachts merendeels ook; ontvangen zonodig zindelijkheidsstraining van de ouders/verzorgers; • hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling; • hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid; • hebben begeleiding van een volwassene nodig in het verkeer wanneer zij van en naar school, activiteiten ter vervanging van school of vrije tijdsbesteding gaan; • hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.
<p>Kinderen van 12 tot 18 jaar</p> <ul style="list-style-type: none"> • hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen; • kunnen vanaf 12 jaar enkele uren alleen gelaten worden; • kunnen vanaf 16 jaar een dag en/of een nacht alleen gelaten worden; • kunnen vanaf 18 jaar zelfstandig wonen; • hebben bij hun persoonlijke verzorging geen hulp en maar weinig toezicht nodig; • hebben bij gebruik van medicatie tot hun 18e jaar toezicht, stimulans en controle nodig; • hebben tot 18 jaar een reguliere dagbesteding op school/opleiding; • hebben begeleiding en stimulans nodig bij ontplooiing en ontwikkeling (bv. huiswerk of het zelfstandig gaan wonen); • hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid; • hebben tot 18 jaar een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

B. Aard van de zorghandelingen

Zorghandelingen die het kind zelfstandig kan uitvoeren vallen altijd onder gebruikelijke zorg. Gebruikelijke hulp bij kinderen kan ook handelingen omvatten die niet standaard bij alle kinderen voorkomen. Het gaat dan om handelingen die een gebruikelijke hulphandeling vervangen, zoals het

geven van sondevoeding in plaats van eten. Of om handelingen die in samenhang met reguliere zorgmomenten kunnen worden geboden, zoals het geven van medicijnen.

Voorbeelden van handelingen die gebruikelijke hulphandelingen vervangen kunnen zijn: het legen van een katheterzakje in plaats van verschonen; bij een kind met een verstandelijke beperking oefenen met het gebruik van pictogrammen in plaats van oefenen met topografie.

C. Frequentie en patroon van de zorghandelingen

Zorghandelingen die meelopen in het normale patroon van dagelijkse hulp aan een kind, zoals drie keer eten per dag, kunnen als gebruikelijke hulp worden aangemerkt.

Voorbeeld: Als een kind bij het ontbijt en het naar bed gaan medicatie aangereikt moet krijgen, loopt dit mee in de het normale patroon van dagelijkse hulp aan een kind en wordt dit als gebruikelijke hulp aangemerkt.

Hetzelfde geldt voor het aanreiken van spullen of speelgoed na afloop van de maaltijd of na een drinkmoment, bij kinderen met een lichamelijke beperking.

Een voorbeeld van zorghandelingen die niet meelopen in het normale patroon van dagelijkse hulp van ouders aan een kind, is het meerdere malen per nacht bieden van hulp van ouders aan een kind vanaf 5 jaar. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met die zorgsituaties waarbij ouders voortdurend in de nabijheid moeten zijn om onplanbare hulp en toezicht te leveren vanwege de (chronische) aan-doening, stoornissen en beperkingen van het kind.

D. Omvang van de met de zorghandelingen gemoeide tijd

De omvang van de tijd die met de zorghandelingen is gemoeid, kan meebrengen dat niet langer van gebruikelijke hulp sprake is.

Voorbeeld: alle kinderen hebben tot een bepaalde leeftijd hulp nodig bij wassen en kleden, maar als deze handelingen veel meer tijd kosten vanwege bijvoorbeeld spasticiteit, wordt deze extra tijd niet als gebruikelijke hulp gezien.

E. Samenhangende beoordeling

De hiervoor genoemde criteria moeten telkens in samenhang en gelet op de omstandigheden van het kind worden beoordeeld.

- Zo kan een zorghandeling die naar zijn aard en omvang voor een kind van een bepaalde leeftijdsgroep gebruikelijk is, in een individuele situatie veel vaker voorkomen (frequentie), waardoor deze hulp niet geheel als gebruikelijk kan worden aangemerkt.
- Zo kan bij een kind van een bepaalde leeftijd dat is aangewezen op handelingen die niet bij alle gezonde kinderen voorkomen en die kunnen meelopen in het gebruikelijke patroon van dagelijkse verzorging, niet langer sprake zijn van gebruikelijke hulp vanwege de (extra) tijd die met deze zorghandelingen gemoeid gaat.

Een concrete uitwerking: het geven van medicatie (aard) bij een kind van 9 jaar (leeftijd) is gebruikelijke hulp. Als de medicatie elke nacht (meerdere malen) moet worden toegediend, loopt dit niet mee in het dagelijkse patroon en moet beoordeeld worden of ouders hierdoor zodanig belast worden dat het niet meer redelijk is dit als gebruikelijke hulp te beschouwen.

Richtlijnen gebruikelijke hulp bij persoonlijke verzorging

Ouders aan kinderen, in kortdurende situaties

Alle persoonlijke verzorging door de ouder aan het kind is gebruikelijke hulp als er sprake is van een kortdurende zorgsituatie met uitzicht op herstel. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden. Voorbeeld: het (extra) verschonen bij buikgriep.

Ouders aan kinderen, in langdurige situaties

Een kind is aangewezen op een individuele voorziening op grond van de Jeugdwet als het gaat om een chronische situatie, waarbij de gebruikelijke hulp in vergelijking tot kinderen zonder een chronische hulpvraag van dezelfde leeftijdscategorie volgens de richtlijn wordt overschreden. Gebruikelijke hulp bij kinderen kan ook handelingen omvatten die niet standaard bij alle kinderen voorkomen. Het gaat dan om handelingen die een gebruikelijke hulphandeling vervangen, zoals het geven van sondevoeding in plaats van eten, of om handelingen die in samenhang met reguliere zorgmomenten kunnen worden geboden zoals het geven van medicijnen.

Voorbeeld: het toedienen van eten en drinken door een ouder aan een kind van 2 jaar is gebruikelijke hulp, ook als het om sondevoeding gaat. Als het voeden van dit kind via de sonde meer tijd kost, of vaker moet gebeuren dan de normale dagelijkse eet- en drinkmomenten, kan er een aanspraak op een individuele voorziening zijn. Als een kind een handeling zelf kan uitvoeren, is er op grond van het begrip 'redelijkerwijs' geen aanspraak op een individuele voorziening, zoals het legen of wisselen van een katheterzakje.

Uitzonderingen

Naast de algemene uitzonderingen die zijn beschreven aan het begin van dit protocol, geldt voor kinderen daarnaast:

1. Als gebruikelijke persoonlijke verzorging bij kinderen van niet uitstelbare aard is en degene die de gebruikelijke hulp moet verlenen niet beschikbaar is, wegens reguliere school- of werkweek van hem/haar zelf of van het kind, kan hiervoor een individuele voorziening worden toegekend. Bij zorghandelingen tijdens de kinderopvang of tijdens het onderwijs, is sprake van persoonlijke verzorging als het gaat om handelingen die organisaties voor kinderopvang of onderwijs normaal niet bieden, zoals het geven van sondevoeding in plaats van eten.
2. Als een kind van 12 jaar of ouder geen intieme persoonlijke verzorging wil ontvangen van de ouder wordt geen bijdrage verwacht van de ouder.

Persoonlijke verzorging tijdens kinderopvang

De opvang/zorg die instanties voor kinderopvang plegen te bieden is gebruikelijke hulp. Alleen voor de hulp die aanvullend nodig is aan de opvang/zorg is er aanspraak op een individuele voorziening op grond van de Jeugdwet. De niet-uitstelbare persoonlijke verzorging kan tijdens kinderopvang geïndiceerd worden.

Voorbeeld: een baby krijgt bij de kinderopvang drie keer per dag een flesje. Voor een baby valt het geven van een flesje onder normale dagelijkse zorg, zoals kinderopvang die biedt, dat is dus geen hulpverlening die onder de Jeugdwet valt. Nu kost het bij deze baby, vanwege ernstige slikproblemen, extra tijd om dat flesje te geven. Voor het geven van een flesje staat gemiddeld 20 minuten per keer en bij deze baby kost het 35 minuten per keer. De minuten meer tijd komen voort uit aandoening gerelateerde stoornissen en beperkingen. De extra tijd die het kost om het flesje te geven, valt wel onder de Jeugdwet, dus: drie keer 15 minuten = 45 minuten per dag dat het kind gebruik maakt van de kinderopvang. Wanneer de baby geen flesje zou krijgen maar sondevoeding, dan is de volledige tijd voor het toedienen van de sondevoeding tijdens de kinderopvang hulpverlening die valt onder de Jeugdwet. Het geven van sondevoeding valt niet onder hulp zoals instanties voor kinderopvang die bieden. Om deze reden kan het geven van sondevoeding gedurende de kinderopvang volledig worden toegekend.

Persoonlijke verzorging tijdens onderwijs

De school biedt gangbare en normale dagelijkse hulp, zoals het strikken van veters, het aantrekken van een jas en hulp bij toiletgang bij kleuters. Voor deze gangbare en normale dagelijkse hulp kan geen individuele voorziening worden ingezet. Gedurende de tijd dat een kind de school bezoekt, is er voor de niet-uitstelbare hulp geen verplichting voor de ouders om deze gebruikelijke hulp op school te leveren. Deze hulp kan dus worden toegekend. De onderwijsregelgeving is voorliggend op een individuele voorziening vanuit de Jeugdwet tijdens schooltijd.

Richtlijnen gebruikelijke hulp bij zelfstandig leven individueel

Ouders aan kinderen, in kortdurende situaties

Alle begeleiding door de ouder aan het kind is gebruikelijke hulp als er sprake is van een kortdurende zorgsituatie met uitzicht op herstel. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden.

Ouders aan kinderen, in langdurige situaties

Een kind kan aangewezen zijn op een algemene of individuele voorziening als het gaat om een chronische situatie, waarbij de gebruikelijke hulp in vergelijking tot een gezond kind c.q. een kind zonder beperkingen van dezelfde leeftijdscategorie volgens de richtlijn wordt overschreden.

Uitzonderingen

Naast de algemene uitzonderingen, die zijn beschreven aan het begin van dit protocol, gelden geen extra uitzonderingen.

Aandachtspunten

Ouderlijk toezicht aan kinderen is gebruikelijke hulp. Kinderen (met of zonder ziekte of handicap) hebben ouderlijk toezicht nodig. Bij een cognitief beperkt kind met gedragsproblemen kan het zijn, dat er meer dan gebruikelijk correctie en aansturing van gedrag en vaak ook meer aandacht voor vaste structuur nodig is.

Begeleiding tijdens kinderopvang

Wanneer ouders werken, zijn/blijven zij verantwoordelijk voor de opvang/verzorging van hun kinderen. De begeleiding die buiten dit werk/onderwijs om als gebruikelijke hulp wordt beschouwd, kan gedurende de tijd dat de ouders werken/onderwijs volgen niet worden geïndiceerd. Wanneer sprake is van bovengenoemde gebruikelijke begeleiding, wordt de omvang van de bovengenoemde begeleiding vastgesteld over

het hele etmaal/zeven dagen per week. Dus feitelijk ook gedurende de periode dat ouders werken/onderwijs volgen. Ouders kunnen de keuze maken wanneer zij de geïndiceerde uren inzetten, thuis of tijdens de kinderopvang.

Begeleiding tijdens onderwijs

Wanneer kinderen naar school gaan, kan gedurende de schooltijd geen begeleiding worden geïndiceerd die buiten de schooltijd als gebruikelijke hulp wordt beschouwd. Wanneer sprake is van boven gebruikelijke begeleiding, wordt de omvang van de boven gebruikelijke begeleiding 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 begeleiding in de vorm van toezicht tijdens het onderwijs te indiceren wanneer het gedrag van het kind de omgang met andere leerlingen bemoeilijkt.

Richtlijnen bij (dreigende) overbelasting ouders c.q. verzorgers

Algemeen

De zorg voor een ziek kind, kan zo zwaar worden dat van overbelasting sprake is. Soms blijkt een individuele voorziening niet voldoende te zijn. In zulke gevallen kan de gebruikelijke hulp opnieuw beoordeeld worden en zo nodig leiden tot een gewijzigd besluit. Voor het bieden van een beschermende woonomgeving blijven ouders, ook bij overbelasting, zelf verantwoordelijk.

Beoordeling van overbelasting

Aan het indiceren van gebruikelijke hulp gaat het beoordelen van de overbelasting vooraf. Overbelasting wijst op een verstoring van het evenwicht tussen draagkracht en draaglast waardoor fysieke en/of psychische klachten ontstaan. Tekort schieten van het 'coping mechanisme' kan er de oorzaak van zijn; emotionele labiliteit en slapeloosheid het gevolg. Naast de aard en ernst van de overbelasting wordt ook onderzocht of deze komt, doordat er iets met de gebruikelijke hulpverlener zelf aan de hand is (draagkracht vermindering) en/of dat deze gevolg is van de ernst van de ziekte van het kind (draaglast verhoging).

De vraag is of in individuele situaties van een uitzondering sprake is op grond waarvan toch gebruikelijke hulp taken moeten worden overgenomen. Eén van de redenen daarvoor kan zijn dat degenen van wie wordt verwacht dat zij taken overnemen, overbelast zijn (geraakt) en niet meer in staat zijn de gebruikelijke hulp te leveren. Steeds moet duidelijk zijn hoe de overbelasting zich uit en wat deze inhoudt. De met de overbelasting gepaard gaande klachten moeten duidelijk beschreven worden. In voorkomende gevallen kan het opnemen van contact met de huisarts over de ouder, helpen om een oordeel te vormen.

Soms is het duidelijk dat de ouder overbelast is, maar soms ook niet. Er bestaat niet één, simpel af te nemen test, die hierover direct uitsluitel geeft. Wel gebruiken behandelaars en hulpverleners vragenlijsten waarmee overbelasting (mede) onderbouwd kan worden. Niet alleen de omvang van de planbare zorgtaken, maar ook de mate van de noodzaak tot het continu aanwezig zijn om onplanbare hulp te leveren is van invloed op de belastbaarheid van de gebruikelijke hulpverlener. Met andere woorden: het uitvoeren van enkele zorgtaken op vooraf afgesproken momenten is vaak minder belastend dan het uitvoeren van dezelfde zorgtaken, waarbij continu aanwezigheid en alertheid van de gebruikelijke hulpverlener noodzakelijk is. Klachten en symptomen die bij een aanpassingsstoornis optreden, kunnen op overbelasting wijzen zonder dat van een stoornis in psychiatrische zin sprake hoeft te zijn. Het gaat om klachten en symptomen zoals:

- angst of gespannenheid: nervositeit, onrust, rusteloosheid, slecht slapen;
- depressie: hopeloosheid, huilbuien, somberheid;
- gedragsproblemen: negeren van normen en regels, onaangepast gedrag;
- gecombineerd emotioneel en gedragsgestoord: depressie en/of angst gecombineerd met een gedragsstoornis of onaangepast gedrag;
- lichamelijke klachten, verminderde prestaties of concentratieproblemen.

Er moet een verband zijn tussen de overbelasting en de zorg die iemand biedt. Bij overbelasting door een dienstverband van te veel uren of als gevolg van spanningen op het werk, zal de oplossing in de eerste plaats gezocht moeten worden in minder uren gaan werken of aanpak van de spanningen op het werk.

Steeds zal daarom in het besluit worden aangegeven dat, wanneer de overbelasting bijvoorbeeld door het herinrichten van het huiselijk leven en/of werk kan worden teruggedrongen, dit dan ook van een ouder wordt verwacht. Wanneer de geldigheidsduur van het besluit verlopen is en een nieuwe aanvraag wordt gedaan, zal worden gekeken of en welke inspanningen zijn gedaan om de overbelasting terug te dringen.

Normtijden persoonlijke verzorging

De gemeente kent de volgende normtijden voor hulp en zorg bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) als persoonlijke verzorging wordt geïndiceerd en er dus sprake is van boven gebruikelijke zorg. Deze zijn afkomstig uit de CIZ indicatiewijzer (2014).

Activiteiten persoonlijke verzorging	Overzicht handelingen	Gemiddelde tijd per keer in minuten	Maximale frequentie p/dag
1.1 zich wassen	Delen van het lichaam	10	1x
	Gehele lichaam	20	1x
1.2 zich aankleden	Volledig aan-/uitkleden	15	2x
	Gedeeltelijk uitkleden	10	1x
1.3 in en uit bed gaan	Hulp bij uit bed komen	10	1x
	Hulp bij in bed gaan	10	1x
	Hulp bij middagrast	10	2x
1.4 Zich verplaatsen in zit- of lighouding (hulp bij beweging, houding)		20	Maatwerk
1.5 Naar toilet gaan en zich reinigen c.q. incontinentiemateriaal verwisselen		15	Maatwerk
1.6 Eten en drinken	Hulp bij broodmaaltijd	10	2x
	Hulp bij warme maaltijd	15	1x
	Hulp bij drinken	10	6x
1.7 Toiletgang	Stomaverzorging bij lokaal intacte huid	20	Maatwerk
	Stomazakje wisselen	10	Maatwerk
	Katheterzak legen/wisselen	10	Maatwerk
	Uritip aanbrengen	15	Maatwerk
	Klyisma microlax	15	Maatwerk
2.1 Persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid	Zorg voor tanden	5	2x
	Zorg voor haren	5	1x
	Zorg voor nagels	5	1x per week
	Scheren	10	1x
	Inspectie van de intacte huid op (dreigende) vervormingen, ontstekingen en/of infecties	10	Maatwerk
	Zalven van de intacte huid	10	Maatwerk
	Verzorging van smetplekken (roodheid en irritaties huid)	10	Maatwerk
	Verzorging van intacte huid rondom natuurlijk en onnatuurlijke lichaamsopeningen	10	Maatwerk
2.2 Aanbrengen/verwijderen prothese	Aanbrengen prothese/hulpmiddel	15	1x
	Verwijderen prothese/hulpmiddel	15	1x
2.3 Aanleren en begeleiden van PV-activiteiten	Aanleren van kind, ouders en/of sociaal netwerk gekoppeld aan activiteiten 1.1 tot en met 2.2	Gelijk aan een of meer van de aan te leren activiteiten 1.1. tot en met 2.2 plus maximaal in totaal 30 minuten per week	Gelijk aan een of meer van de aan te leren activiteiten 1.1 tot en met 2.2

Bron: CIZ Indicatiewijzer - Toelichting op de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2014, zoals vastgesteld door het ministerie van VWS, Versie: 7.1, juli 2014

Normtijden Zelfstandig leven individueel

De gemeente kent de volgende normtijden als Zelfstandig leven individueel wordt geïndiceerd en er dus sprake is van boven gebruikelijke zorg. Deze zijn afkomstig uit de CIZ indicatiewijzer (2014). De frequentie waarmee de begeleiding wordt geïndiceerd is niet meer dan nodig om verantwoorde zorg te bieden.

Begeleidingsactiviteit	frequentie	Gemiddelde duur per keer	Maximale omvang per week in uren
1. Het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur c.q. het voeren van <u>regie</u> en/of	1x per week	60 - 180 min.	1 - 3 uur
	2x per week	60 - 180 min.	2 - 6 uur
2. Het ondersteunen bij <u>praktische vaardigheden/handelingen</u> ten behoeve van zelfredzaamheid	3x per week	30 - 90 min.	1,5 - 4,5 uur
	4x per week	30 - 90 min.	2 - 6 uur
	5x per week	15 - 90 min.	1 - 7,5 uur
	6x per week	15 - 90 min.	1,5 - 9 uur
	1x per dag	15 - 90 min.	1,5 - 10 uur
	2x per dag	15 - 45 min.	3,5 - 10 uur
	3x per dag	15 - 30 min.	5 - 10 uur
4x per dag	15 - 20 min.	7 - 9 uur	
1. Het bieden van toezicht			13 uur
3.1 Het bieden van toezicht tijdens onderwijs			4 uur
3.1 Het bieden van toezicht tijdens onderwijs + zeer ernstige gedragsproblematiek: gemotiveerd toekennen			7 uur
1. Oefenen			1-3 uur
Combinaties			
1 en/of 2 + oefenen			13 uur
1 en/of 2 + 3			13 uur
1 en/of 2 + 3 + oefenen			16 uur
1 en/of 2 + 3 + 3.1 + oefenen			20 uur
1 en/of 2 + 3 + zeer ernstige gedragsproblematiek: gemotiveerd toekennen (wel of niet incl. oefenen)			20 uur
1 en/of 2. + 3 + 3.1 + oefenen + zeer ernstige gedragsproblematiek: gemotiveerd toekennen (wel of niet incl. oefenen)			25 uur

Bron: CIZ Indicatiewijzer - Toelichting op de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2014, zoals vastgesteld door het ministerie van VWS, Versie: 7.1, juli 2014

Bijlage 2 – Tarieven pgb

Onderstaande tarieven zijn gebaseerd op basis van de geldende pgb-Wlz tarieven voor het jaar 2017 zoals gepubliceerd door Zorginstituut Nederland. Daarvoor moet gekeken worden naar de tarieven onder klasse 1. Deze tarieven kunnen jaarlijks gewijzigd worden. In beginsel worden de wijzigingen van Zorginstituut Nederland gevolgd.

<u>Ondersteuningsvorm</u>	<u>Uurtarief professionele dienstverlener/ZZP</u>
Persoonlijke verzorging	€30,24
Begeleiding individueel	€40,16
Begeleiding groep zonder vervoer	€12,41 (49,64 per dagdeel)
Begeleiding groep met vervoer	€13,90 (55,57 per dagdeel)
Kortdurend verblijf	€4,68 (112,51 per etmaal)

Tarieven voor kleinschalige woonvormen worden gehanteerd op basis van de, in het lopende jaar geldende tarieven, zoals gepubliceerd door Zorginstituut Nederland. Deze tarieven kunnen jaarlijks gewijzigd worden. In beginsel worden de wijzigingen van Zorginstituut Nederland gevolgd.

Bijlage 3 Protocol medische verwijzroute

Vooraf

Dit protocol is opgemaakt in de wetenschap dat vele Aanbieders die actief zijn op het terrein van jeugdhulp met een grote mate van deskundigheid en maatschappelijke verantwoordelijkheid hun rol vervullen. Desalniettemin voelt de Gemeente de behoefte om op het proces van het bepalen van de individuele voorziening na verwijzing door een huisarts, jeugdarts of medisch specialist meer zicht en grip te creëren middels de opmaak van dit protocol. Dit protocol is een hulpmiddel voor jeugdhulpaanbieders en tevens toetsingskader voor de Gemeente om de juiste stappen te volgen in het licht van de wet- en regelgeving en contractuele afspraken. Het protocol is een nadere uitwerking van de Overeenkomst BA Ondersteuning Jeugd, Wmo, Beschermd wonen en Maatschappelijke deelname en werk tussen gemeente Eindhoven en aanbieder. Zie voor verdere verwijzing: Verordening Sociaal Domein gemeente Eindhoven. Alle begrippen die in dit protocol worden gebruikt en die niet nader worden omschreven hebben dezelfde betekenis als in de Jeugdwet, Besluit Jeugdwet en Verordening Sociaal Domein Eindhoven en Nadere Regeling Sociaal Domein Eindhoven.

De medische verwijzroute

Jeugdhulp is onder andere toegankelijk na verwijzing door een huisarts, jeugdarts en medisch specialist. Na de verwijzing staat echter vaak nog niet vast welke vorm van jeugdhulp in welke mate nodig is. In de praktijk is het dan vaak de jeugdhulpaanbieder zelf die, samen met de jeugdige en/of ouders, beoordeelt welke specifieke voorziening nodig is, in welke omvang en voor hoe lang. Kortom, de rol van de jeugdhulpaanbieder is veelal cruciaal. Dit maakt dat de Gemeente, behoefte heeft tot nadere borging van een goede kwaliteit van beoordeling en afweging door de jeugdhulpaanbieder en meer inzicht in en sturing op het proces om een toewijzing (JW315). Een duidelijk beoordelingskader, en waar nodig tijdige afstemming tussen jeugdhulpaanbieder en Gemeente vooraf, dragen bij aan de juiste zorginzet voor jeugdige en hun ouders.¹ Eventuele discussies achteraf kunnen voorkomen worden omdat er vooraf door middel van dit protocol een kader is geschept waarbij de professionaliteit van de jeugdhulpaanbieder voorop staat. Dit betekent niet dat de gemeenten te pas en te onpas mogen "ingrijpen" in het proces van zorginzet na verwijzing. Voorkomen moet worden dat jeugdhulpaanbieders onnodig / zonder aanleiding belast worden door de gemeenten. Het vertrekpunt voor de afstemming tussen Gemeente en jeugdhulpaanbieder blijft vertrouwen.

1 Hoewel de wet zelf daar niet heel expliciet over is, kan uit de wetsgeschiedenis worden afgeleid dat gemeenten ook voor wat betreft het proces van zorginzet na medische verwijzing, voorwaarden kunnen stellen aan jeugdhulpaanbieders.

Doel

Het doel van dit protocol is de waarborging van een deskundige en juiste bepaling van de in te zetten individuele voorziening door een jeugdhulpaanbieder na een medische verwijzing. Het protocol heeft daarnaast ook tot doel om een beter zicht te krijgen op het proces voorafgaande aan het verzoek tot toewijzing (JW315). Dit inzicht ondersteunt de Gemeente bij de doorontwikkeling van het systeem van jeugdhulp.

Om de gedeelde verantwoordelijkheid van Gemeente en jeugdhulpaanbieder te benadrukken, maakt dit protocol niet alleen deel uit van lokale regelgeving maar maakt het protocol ook deel uit van de Overeenkomst zoals gesloten met jeugdhulpaanbieders zorg in natura.

Toepassingsgebied

Individuele voorzieningen die ingezet worden na verwijzing via de medische verwijzroute in het kader van de Jeugdwet. Dit betekent dat alle jeugdhulpaanbieders (zorg in natura) gehouden zijn tot toepassing van het protocol en dat het college de mogelijkheid c.q. bevoegdheid heeft tot een beoordeling van het correct toepassen van het protocol door jeugdhulpaanbieders en, in het verlengde daarvan, de juistheid van de voorgestelde individuele voorziening ingevolge het verzoek om toewijzing (JW315).

Uitzondering:

Het protocol is niet van toepassing op landelijk gecontracteerde zorg en individuele voorzieningen kindergeneeskunde.

A. Uitgangspunten

1. Het protocol leent zich voor doorontwikkeling en is dus geen statisch document.
2. We tornen niet aan de autonomie van de medisch verwijzer.
3. Aan een verzoek om toewijzing (JW315) ingevolge dit protocol ligt altijd een verwijzing van een huisarts, medisch specialist of jeugdarts ten grondslag. Zonder een geldige verwijzing, mag geen verzoek tot toewijzing (JW315) worden gedaan.
4. De Gemeente kan, indien gerede twijfel bestaat over het correct toepassen van dit protocol door een jeugdhulpaanbieder, de controle(s) toepassen zoals bepaald onder E. Ook valt controle op

- naleving van het protocol onder artikel 2.5 van de Overeenkomst. Van een dergelijke gerede twijfel over het correct toepassen van het protocol, kan ook sprake zijn indien onrecht- c.q. onregelmatigheden zijn geconstateerd in de geleverde zorg door de jeugdhulpaanbieder na een toewijzing. Hierbij is niet relevant welk toegangskanaal is doorlopen (gemeentelijk toegangskanaal dan wel medische verwijsroute). Van genoemde gerede twijfel kan voorts sprake zijn indien de Gemeente ingevolge van artikel 1.6. lid 7 van de Overeenkomst, het vermoeden heeft dat de jeugdhulpaanbieder het maatschappelijk belang, gemeentelijk belang dan wel het belang van de cliënt schaadt.
5. Naast de controle zoals geduid onder 4 is de Gemeente toegestaan verwachte en onverwachte controles uit te voeren op de uitvoering van de opdracht, waarbij het correct uitvoeren van het protocol onderdeel van de controle kan uitmaken.
 6. Het bepaalde onder 4. en 5. is op basis van de reeds bestaande bevoegdheid ingevolge artikel 2.5 lid 11 van de Overeenkomst waarin bepaald is dat de Gemeente verwachte en onverwachte controles kan uitoefenen (in brede zin) waarvan de uitkomsten met de jeugdhulpaanbieder worden besproken.
 7. Het protocol ziet toe op zorg in natura waarbij voor zorg in natura het uitgangspunt is dat de Gemeente geen toewijzing (JW301) verstrekt aan een jeugdhulpaanbieder die niet gecontracteerd is. Indien een arts verwijst naar een jeugdhulpaanbieder die niet gecontracteerd is, is het aan de jeugdhulpaanbieder om onverwijld contact op te nemen met de Gemeente. Indien geen contract zorg in natura tot stand komt, kan geen opdracht tot verlenen zorg tot stand komen. De Gemeente accepteert vervolgens geen declaratie van de betreffende aanbieder.
 8. In geval van (vermeende) tegenstrijdigheden tussen het onderhavige protocol en de bestaande Overeenkomst en documenten die reeds onderdeel uitmaakten van deze Overeenkomst, prevaleert het bepaalde in dit protocol.
 9. Het protocol betreft een nadere uitwerking van hetgeen is opgenomen onder artikel 2.3 lid 1 van de Overeenkomst. Het protocol wordt daartoe op de website van de lokale Gemeente gepubliceerd.
 10. De gevolgen bij niet naleving van één van de verplichtingen uit de Overeenkomst staan uitgewerkt onder artikel 3.7 van de Overeenkomst.

B. Werkwijze: de te doorlopen stappen

Voor het indienen van een verzoek om toewijzing (JW315) voert aanbieder de volgende activiteiten uit:

- a. stel de hulpvraag van de jeugdige en/of de ouders vast;
- b. stel vast of sprake is van opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen en, zo ja, welke problemen en stoornissen dat zijn.

De Jeugdhulpaanbieder maakt een eerste inschatting voor welke ondersteuning de jeugdige of zijn ouders in aanmerking komen gezien de aard en ernst van de problematiek en de mogelijkheden vanuit de jeugdhulpaanbieder om passende ondersteuning te bieden. Er hoeft dus geen volledige diagnose te worden gesteld. Een diagnostisch traject of een observatie thuis kan onderdeel worden van het verzoek om toewijzing (JW315). Belangrijk is wel om te bepalen of de jeugdige en / of de ouders gezien zijn of hun problematiek wel voor ondersteuning in aanmerking komt of komen en of er geen contra-indicaties zijn. De inschatting van de aard en ernst van de problematiek kan indien mogelijk geheel of gedeeltelijk op basis van dossieronderzoek plaatsvinden. Ook kan onderdeel van de intake zijn dat met de jeugdige en/of zijn ouder(s) gesproken wordt (telefonisch of face-to-face) over het vervolgtraject en de invulling van de ondersteuning/behandeling.²

- c. bepaal welke hulp, naar aard en omvang, nodig is.

² Bij specialistische GGZ partijen wordt de intake mogelijk ook pre-intake of screening genoemd. sGGZ partijen mogen daar waar in de Overeenkomst wordt gesproken over "intake" dit lezen als "screening". Mits de inhoud van de screening voldoet aan de definitiebeschrijving. De beoordeling hiervan is de verantwoordelijkheid van de jeugdhulpaanbieder evenals de rechtmatige inrichting van het startzorgbericht (305).

Producten Diensten Catalogus (PDC)

De jeugdhulpaanbieder kan voorzieningen inzetten zoals beschreven in de PDC (bijlage bij Overeenkomst zorg in natura).

De goedkoopst adequate individuele voorziening³

Voor wat betreft het bepalen van aard en omvang van de individuele voorziening opteert de aanbieder, bij gebleken geschiktheid van meerdere individuele voorzieningen zoals beschreven in de PDC altijd voor de individuele voorziening waar de laagste kosten aan zijn verbonden. Dit betekent ook dat de aanbieder qua frequentie, volume en/of maximum indicatieduur van zorginzet niet meer inzet dan nodig om het resultaat te bereiken.

Dit betreft ook een eerste inschatting of de jeugdhulpaanbieder wel de juiste expertise en kwaliteit in huis heeft om passende ondersteuning te bieden. Is er bijvoorbeeld wel sprake van psychische en/of

psychiatrische problematiek of ligt de hoofdoorzaak van de ondersteuningsvraag meer op het vlak van een verstandelijke beperking waarbij een expertise vereist is die de jeugdhulpaanbieder niet heeft? Het kan echter ook zijn dat de aard en ernst van de problematiek 'te zwaar' of 'te licht' is voor een jeugdhulpaanbieder. Dit is uiteraard per jeugdhulpaanbieder verschillend.

Inherent aan deze stap is ook dat jeugdhulpaanbieder toetst op betrokkenheid van andere aanbieders bij de jeugdige of ouders. Uitgangspunt is dat zorginzet zoveel als mogelijk plaatsvindt door één aanbieder. Als jeugdhulpaanbieder in de aanmeld- of intakefase constateert dat er al een andere aanbieder betrokken is bij de jeugdige en/of de ouders, dan stemt jeugdhulpaanbieder (met toestemming van de jeugdige en/of ouders) eerst af met de al betrokken aanbieder voordat een verzoek om toewijzing (JW315) wordt gedaan bij de Gemeente. Jeugdhulpaanbieder toetst op dat moment welke zorg de andere aanbieder inzet en hoe zich dit verhoudt tot mogelijk aanvullend aanbod. Ook als jeugdhulpaanbieder pas na het indienen van een verzoek om toewijzing constateert dat er al een andere jeugdhulpaanbieder betrokken is, wordt er afstemming gezocht met deze jeugdhulpaanbieder. De jeugdhulpaanbieder informeert de jeugdige en/of de ouders en licht ook toe waarom de jeugdhulpaanbieder dit doet. Ook toetst de jeugdhulpaanbieder hier op de goedkoopst adequate mogelijkheid voor een individuele voorziening. De betrokken partijen maken onderling, in samenspraak met de jeugdige en/of de ouders, eventueel afspraken over de ondersteuning die wordt geboden. Waar nodig en mogelijk worden plannen op elkaar afgestemd. Als jeugdhulpaanbieder dan vervolgens een verzoek tot toewijzing (JW315) indient bij de Gemeente, constateert de Gemeente dus dat een JW315 wordt ingediend terwijl er al een jeugdhulpaanbieder actief is. De Gemeente kan op dat moment dan contact opnemen met de jeugdhulpaanbieder. Het is dan aan de jeugdhulpaanbieder om te motiveren waarom de aanvullende zorginzet noodzakelijk is. Indien de jeugdhulpaanbieder daartoe onvoldoende in staat is, wordt het verzoek om toewijzing (JW315) niet in behandeling genomen. De verwerking van het verzoek om toewijzing (JW315) wordt opgeschort tot het moment dat de gevraagde motivering afdoende heeft plaatsgevonden. Bij het contact tussen Toegang en jeugdhulpaanbieder kan blijken dat de jeugdhulpaanbieder niet wist dat er reeds een andere aanbieder actief is. Op dat moment gaat de jeugdhulpaanbieder alsnog deze toets verrichten. De verwerking van het verzoek om toewijzing (JW315) wordt opgeschort tot het moment dat de toets alsnog heeft plaatsgevonden en de motivering voor een eventuele aanvullende individuele voorziening afdoende is. Indien de motivering na drie keer nog niet voldoende is, kan de jeugdige en/of zijn ouder(s) worden verwezen naar de Gemeente voor het bepalen van (aanvullende) zorginzet.

- d. onderzoek of en in hoeverre er mogelijkheden zijn om, geheel dan wel gedeeltelijk:
1. op eigen kracht, met gebruikelijke hulp of algemeen gebruikelijke voorzieningen een oplossing voor de hulpvraag te vinden;
 2. met mantelzorg of hulp van andere personen uit zijn sociaal netwerk te komen tot een oplossing voor de hulpvraag;
 3. met gebruikmaking van een algemene voorziening te komen tot een oplossing voor de hulpvraag;
 4. om door middel van een voorliggende voorziening te komen tot een oplossing voor de hulpvraag.

Nadat bij stap c. de jeugdhulpaanbieder heeft bepaald welke hulp nodig is, onderzoekt de aanbieder bij stap d. of er alternatieven zijn voor een mogelijk zorgaanbod van zijn kant die voortgaan op een mogelijke zorginzet door de jeugdhulpaanbieder.

Daartoe toetst de jeugdhulpaanbieder ook op zorginhoudelijke betrokkenheid van de Toegang. Indien de Toegang reeds betrokken is bij de jeugdige en/of ouders, dan stemt de jeugdhulpaanbieder eerst af met de betrokken medewerker voordat een verzoek om toewijzing (JW315) wordt ingediend (mits jeugdige en/of ouders hiervoor toestemming geeft). Ook als jeugdhulpaanbieder pas na het indienen van een verzoek om toewijzing constateert dat er al iemand van de Toegang betrokken is, wordt er afstemming gezocht met de betrokkene(n). De jeugdhulpaanbieder en de Toegang maken onderling, in samenspraak met de jeugdige en/of de ouders, afspraken over de ondersteuning die wordt geboden. Waar nodig en mogelijk worden plannen op elkaar afgestemd.

Indien voorafgaande aan een verzoek tot wijziging (JW315) geen afstemming heeft plaatsgevonden tussen de jeugdhulpaanbieder en de Toegang, terwijl de Toegang wel inhoudelijk betrokken is bij de jeugdige en / of de ouders, wordt de verwerking van het verzoek tot toewijzing (JW315) opgeschort tot het moment dat de jeugdhulpaanbieder alsnog afstemming heeft gezocht met de Toegang.

Ingevolge artikel 2.3 lid 3 van de Overeenkomst neemt de jeugdhulpaanbieder altijd contact op met de Toegang indien het voornemen bestaat tot inzet van het product verblijf. De jeugdhulpaanbieder en de Toegang bepalen in gezamenlijkheid of het product verblijf ingezet dient te worden of een ander soort product.

Indien de jeugdhulpaanbieder na het doorlopen van stap d. constateert dat er (gedeeltelijk) geen jeugdhulp ingezet hoeft te worden vanwege mogelijkheden eigen kracht, gebruikelijke hulp, algemeen gebruikelijke voorzieningen, inzet mantelzorg, algemene voorzieningen ofwel voorliggende voorzieningen en er in deze verschil van inzicht is met de cliënt, verwijst de jeugdhulpaanbieder de jeugdige en/of ouders door naar de Toegang. De Toegang beoordeelt dan opnieuw en stuurt een beschikking, zodat de klant eventueel in bezwaar kan gaan.

Ook kan het zijn dat de jeugdhulpaanbieder tot de conclusie komt dat hij de gewenste zorg niet kan leveren, maar dat de gewenste jeugdhulp wel door een andere jeugdhulpaanbieder kan worden geleverd. De jeugdhulpaanbieder wendt zich in dit geval richting de verwijzer. De verwijzing dient zo nodig te worden aangepast en de jeugdige en/of ouders nemen contact op met de andere jeugdhulpaanbieder. Deze jeugdhulpaanbieder is ook gehouden aan dit protocol.

C. Verificatie van verwijzing en doorlopen stappen

De verwijzing bewaart de jeugdhulpaanbieder in het persoonsdossier van de jeugdige en / of de ouders en legt de aanbieder, indien gevraagd, over aan de Gemeente.

De jeugdhulpaanbieder moet per verzoek om toewijzing (JW315), kunnen laten zien dat bovenstaande stappen (a t/m d) zijn doorlopen, hoe deze zijn doorlopen en wat de uitkomsten hiervan zijn. De schriftelijke weergave verwerkt de jeugdhulpaanbieder in het ondersteunings- of behandelplan en is vormvrij. Deze verificatieplicht betekent niet dat de jeugdhulpaanbieder standaard gehouden is tot toezending van ondersteunings- of behandelplan bij indienen van elke JW315. Indien daartoe aanleiding is dan wel in geval van afspraken rondom een controle kan het overleggen van plan aan de orde zijn. Zie nader onder E.

D. Termijnen van verwijzing en toewijzing

Geldigheidsduur verwijzing: 6 maanden

De wetgever heeft geen termijnen gekoppeld aan de geldigheidsduur van een verwijzing. De Gemeente hanteert een geldigheidsduur van zes maanden, zijnde de periode die start per datum afgifte verwijzing door arts tot aan het moment dat jeugdhulpaanbieder het verzoek om toewijzing (JW315) indient. Wanneer de verwijzing ouder is dan 6 maanden, verwijst de jeugdhulpaanbieder de jeugdige of de ouders terug naar de verwijzer voor een nieuwe verwijzing dan wel verwijst de jeugdhulpaanbieder de jeugdige of de ouders naar de Toegang.

Duur toewijzing (JW301): maximaal één jaar De duur van de toewijzing (JW301) wordt bepaald met inachtneming van hetgeen bepaald in de PDC. Daar waar in PDC geen termijnen worden gesteld is het maximaal 1 jaar.

Verlenging toewijzing

Na afloop van de toegewezen individuele voorziening, kan de jeugdhulpaanbieder, op basis van de afgegeven toewijzing (JW301), éénmaal verzoeken om verlenging via een nieuw verzoek tot toewijzing (JW315). Een nieuwe verwijzing van een arts is dan niet nodig. Uitzondering hierbij is een individuele voorziening waarbij verlenging volgens de PDC niet mogelijk is. Een verzoek tot verlenging kan worden gedaan voor hetzelfde product dan wel een product van dezelfde vorm maar minder zwaar.

Een verzoek tot verlenging mag niet worden ingediend indien het een nieuwe zorgvraag betreft. Daarvoor is dan wel een nieuwe verwijzing nodig van een arts dan wel een besluit tot toekenning van een nieuwe individuele voorziening via de Toegang.

Alvorens een nieuw verzoek tot toewijzing (JW315) in te dienen, neemt de jeugdhulpaanbieder contact op met de Toegang indien de jeugdhulpaanbieder weet dat de Toegang bij jeugdige of ouders betrokken is (mits jeugdige of ouders hiervoor toestemming geeft/geven).

Bij een verzoek tot verlenging verstrekt de jeugdhulpaanbieder de arts die de verwijzing heeft afgegeven een (kort) voortgangsverslag met een beschrijving van het inhoudelijke verloop en resultaten van zorginzet, een eventueel crisisplan en een aanspreekpunt bij en contactgegevens van de jeugdhulpaanbieder. Het verslag is vormvrij. Het verslag wordt toegevoegd aan het dossier van de jeugdige of de ouders en kan, indien daartoe ingevolge dit protocol aanleiding toe is, getoond worden aan de Gemeente.

E. Controle

Ingevolge uitgangspunt 4, 5 en 6 onder A. kan de Gemeente een controle uitvoeren. Deze controle kan op basis van incidenten/signalen uitgevoerd worden bij specifieke aanbieders of middels vooraf aangekondigde materiële controle bij aanbieders geselecteerd op basis van objectieve criteria.

Waarbij het correct uitvoeren van het protocol onderdeel van de controle kan uitmaken.

Zo kan een controle, bij mogelijk geconstateerd onrecht- c.q. onregelmatigheden, inhouden dat maatregelen worden genomen als genoemd in artikel 3.7 van de Overeenkomst. Waarbij eerst de mogelijkheid geboden moet zijn om de verplichtingen alsnog na te komen. Wanneer aan de verplichtingen geen gehoor wordt gegeven kan de Gemeente passende maatregelen nemen.

Controles vinden in ieder geval plaats met inachtneming van de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit.

Bijlage: begrippenlijst

- a. Algemeen gebruikelijke voorziening: voorziening die niet speciaal is bedoeld voor de jeugdige of ouders met een ondersteuningsvraag of behoefte ingevolge de wet en die algemeen verkrijgbaar is, niet of niet veel duurder is dan vergelijkbare diensten die algemeen gebruikelijk worden geacht

- en voor de jeugdige of de ouders ook daadwerkelijk beschikbaar is, financieel gedragen kan worden en passende compensatie biedt.
- b. Algemene voorziening: aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van gebruikers, vrij toegankelijk is en waarmee aan de hulpvraag van de jeugdige of de ouders wordt tegemoet gekomen.
 - c. Gebruikelijke hulp: hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten. Dat betekent dat voor de vraag of van een huisgenoot in redelijkheid kan worden verwacht of hij / zij gebruikelijke hulp biedt de specifieke situatie van de jeugdige, de ouders en eventuele andere huisgenoten bepalend is: maatwerk.
 - d. Mantelzorg: hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen, 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 die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep.
 - e. Sociaal netwerk: personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de jeugdige of de ouders een sociale relatie onderhouden.
 - f. Voorliggende voorziening: een voorziening ontleend aan een andere wettelijke regeling dan de Jeugdwet waarmee aan de hulpvraag van de jeugdige of de ouder(s) wordt tegemoetgekomen.

4 Zie ook artikel 4.1.2 Jeugdwet. De wetgever heeft bepaald dat de jeugdhulpaanbieder een familie-groepsplan maakt. De gemeenten achten het van belang dat aanbieders bij de beoordeling van inzet van jeugdhulp de essentie van artikel 4.1.2 van de jeugdwet. bezien. Dit komt tot uitdrukking in d. onder 1 en 2.

Toelichting op Nadere regels Jeugdhulp Cranendonck 2020 en verder

Inleiding

Op 11 april 2017 heeft de gemeenteraad de 'Verordening Jeugdhulp gemeente Cranendonck 2017 en verder' vastgesteld. De gemeenteraden van de andere A2 gemeenten hebben deze Verordening eveneens vastgesteld.

De Nadere regels Jeugdhulp liggen in het verlengde van de Verordening. Daar waar de Verordening een aantal thema's beschrijft op hoofdlijnen, wordt in deze regels – conform daartoe gestelde delegatiebepalingen in de Verordening -, een aantal zaken concreter uitgewerkt.

Hierna wordt per artikel een toelichting gegeven.

Hoofdstuk 1 Algemene bepalingen

Artikel 1.1 Begripsbepalingen

De Jeugdwet 2015 kent een flink aantal definities (artikel 1.1). Deze zijn bindend voor Verordening en nadere regels. Ook definitiebepalingen uit de Algemene wet bestuursrecht (Awb) zijn voor Verordening en nadere regels van belang. Voor de duidelijkheid is een aantal definities zoals genoemd in deze wetten en de Verordening herhaald in de nadere regels.

Hoofdstuk 2 Ondersteuningsvormen en toegang

Artikel 2.1 Vormen van individuele voorzieningen

In de Verordening zijn onder artikel 2 lid 2, alle vormen van individuele voorzieningen beschreven welke er binnen de A2 gemeenten beschikbaar zijn. De individuele voorzieningen, zoals beschreven onder artikel 2 lid 2 in de Verordening, is in de inkoopcontracten verder gespecificeerd.

Onder dit artikel wordt een opsomming gegeven van alle vormen van individuele voorzieningen die door de gemeente zijn ingekocht.

Kosten voor vervoer van ouders/verzorgers komen niet in aanmerking voor vergoeding als het gaat om de individuele voorziening mobiliteit. Hierbij valt te denken aan vervoerskosten die ouders/verzorgers maken om de jeugdige te bezoeken. Deze lijst is niet limitatief.

Artikel 2.2 Vormen van overige voorzieningen

In de Verordening zijn de vormen van overige voorzieningen beschreven welke binnen de A2 beschikbaar zijn. Deze voorzieningen worden onder de regie van het Sociaal Team Cranendonck uitgevoerd.

Hoofdstuk 3 Het pgb

Artikel 3.1 Verstrekking pgb

In plaats van een individuele voorziening in Zorg In Natura (ZIN) kan een burger, indien hij motiveert dat het bestaande aanbod van Zorg In Natura niet passend is, een voorziening toegekend krijgen in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb). Zie daartoe artikel 8.1.1, eerste lid, Jeugdwet 2015 en artikel 9 van de Verordening. Aan deze regel ligt het principe ten grondslag dat een pgb kan bijdragen aan het behouden van de regie over hun eigen leven. Mensen hebben de vrijheid om zelf te kiezen welke particuliere inzet of professionele dienstverlener zij willen en op welke tijdstippen zij die wensen te ontvangen.

Dit betekent niet dat de gemeente zonder meer gevolg geeft aan het verzoek tot verstrekking van een individuele voorziening in de vorm van een pgb. De wetgever heeft in artikel 9, derde lid van de Verordening, een drietal voorwaarden benoemd. Deze voorwaarden zijn door de gemeente verwerkt in het tweede lid van artikel 4.1 van de nadere regels.

Voorwaarde 1: Bekwaamheid van de aanvrager:

De eerste voorwaarde betreft de bekwaamheid van de aanvrager. Allereerst wordt van een burger verwacht dat deze zelfstandig een redelijke waardering kan maken van zijn belangen ten aanzien van de zorgvraag. Een persoon kan bijvoorbeeld door de gemeente worden gevraagd duidelijk te maken welke problemen hij heeft, hoe deze zijn ontstaan en bij welke ondersteuning de aanvrager gebaat zou zijn. Ten tweede wordt van de aanvrager verwacht dat deze de taken die aan het pgb verbonden zijn, op een verantwoorde wijze kan uitvoeren. Bij deze taken kan gedacht worden aan het kiezen van een particuliere inzet of professionele dienstverlener die aan de zorgvraag voldoet, het aangaan van een contract, het in de praktijk aansturen van de particuliere inzet of professionele dienstverlener en het bijhouden van een juiste administratie. Door de invoering van het trekkingsrecht, waarbij het belangrijkste deel van het budgetbeheer wordt overgenomen door de SVB, gaat het bij het toetsen van de bekwaamheid niet om de vaardigheden van de cliënt om een budget te beheren.

De bekwaamheid voor het hebben van een pgb wordt in samenspraak met de aanvrager getoetst, maar het oordeel van de gemeente is hierin leidend. Mocht de gemeente van oordeel zijn dat de persoon niet bekwaam is voor het houden van een pgb, dan kan de gemeente het pgb weigeren. Dat is een beslissing van de gemeente waarop een aanvrager vervolgens bezwaar kan maken.

Voorwaarde 2: Motivering door de aanvrager:

De tweede voorwaarde betreft de motivering door de aanvrager. De aanvrager dient te motiveren dat het bestaande aanbod van zorg in natura niet passend is. Met de argumentatie moet duidelijk worden dat de aanvrager zich voldoende heeft georiënteerd op de voorziening in natura. Wanneer een persoon de onderbouwing in redelijkheid heeft beargumenteerd mag de gemeente de aanvraag niet weigeren. Dit geldt ook wanneer de gemeente in haar ogen een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod in natura heeft gedaan aan de cliënt. In deze gevallen kan de gemeente het pgb omwille van de motivering niet weigeren, mits ook wordt voldaan aan de eerste en derde voorwaarde. Uiteindelijk ligt de keuze om wel of geen beschikking af te geven bij de gemeente. Als de gemeente weigert een pgb te verstrekken, dan is dat een besluit waartegen een aanvrager in bezwaar kan gaan.

Voorwaarde 3: Gewaarborgde kwaliteit van dienstverlening

De derde voorwaarde om in aanmerking te komen voor een pgb betreft de kwaliteit van de particuliere inzet of professionele dienstverlener. De kwaliteit dient naar het oordeel van het college gewaarborgd te zijn.

De aanvrager heeft zelf de regie over de ondersteuning die hij met het pgb contracteert. Daarmee krijgt hij de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de geleverde hulp en kan hij deze zo nodig bijsturen. Het college kan op basis van deze bepaling vooraf toetsen of de veiligheid, doeltreffendheid en cliëntgerichtheid voldoende is gegarandeerd. De kwaliteitseisen die gelden voor de ingekochte jeugdhulp in natura kunnen niet 1 op 1 worden toegepast op het pgb, de gemeente heeft immers alleen een overeenkomst afgesloten met gecontracteerde zorgaanbieders. Bij het beoordelen van de kwaliteit weegt de gemeente mee of de ingekochte hulp in redelijkheid geschikt is voor het doel waarvoor het persoonsgebonden budget wordt verstrekt.

Ter ondersteuning van de toets aan de voorwaarden in het tweede lid, is in het derde lid bepaald dat de aanvrager een (gezins)plan of een familiegroepsplan dient te overleggen indien het pgb wordt aangevraagd.

Voorwaarde 4: noodzakelijke adequate voorziening

De voorziening moet niet alleen noodzakelijk zijn, maar het moet ook aan te merken zijn als adequate voorziening.

Artikel 3.3 Besteding pgb

Lid 1

Een belangrijk uitgangspunt is dat het pgb dient te worden besteed aan de jeugdhulp waarmee wordt bedoeld aan datgene waarvoor het pgb is verstrekt (de te treffen individuele voorziening, het te bereiken resultaat). Vanuit dit uitgangspunt is in het eerste lid, niet limitatief, een aantal kostensoorten benoemd waaraan het pgb in ieder geval niet besteed mag worden.

Een en ander vanuit het principe dat de cliënt bekwaam dient te zijn. Zie daaromtrent de toelichting bij artikel 4.1. Maar ook vanuit het principe dat de burger kosteloze ondersteuning kan inroepen, hetzij via het sociaal netwerk, maar denk ook aan de cliëntondersteuner en de SVB (Servicecentrum).

Lid 2

De gemeente maakt ingevolge dit lid de keuze om geen verantwoordingsvrije ruimte of bedrag te hanteren: het volledige bedrag aan pgb dient verantwoord te worden. Dit betekent in praktische zin dat alle kosten gedeclareerd dienen te worden bij de SVB en de SVB tot betaling overgaat na controle van de gedeclareerde kosten.

Artikel 3.4 De hoogte van een pgb

Met dit artikel wordt uitvoering gegeven aan de opdracht van de raad aan het college. Het regelt de hoogte van een pgb. Deze kan nooit meer bedragen als de tarieven zoals gepubliceerd door Zorginstituut Nederland (tarieven klasse 1).

Artikel 3.5 Het pgb tarief bij een individuele voorziening

De vorm en omvang van een pgb voor jeugdhulp (wat voor type hulp: individueel of groep, type activiteiten), het te benoemen resultaat, de omvang van de begeleiding (aantal uren of dagdelen), wordt op een gelijke wijze bepaald als in geval van ZIN.

Voor wat betreft de tariefstelling heeft vervolgens te gelden dat er een differentiatie wordt gemaakt: een tariefstelling voor de professionele dienstverlener en ZZP'ers, een tariefstelling voor particuliere inzet (waaronder mede begrepen het sociaal netwerk) en een tarief bij ondersteuning zelfstandig wonen jeugd (kortdurend verblijf).

De persoon aan wie een pgb wordt verstrekt, kan de jeugdhulp alleen betrekken via de particuliere inzet, wanneer deze vorm van ondersteuning noodzakelijk is voor het kunnen wonen en functioneren van de jeugdige binnen het eigen gezin. Voor deze vorm van besteding van pgb gelden minimaal één of meerdere van de volgende voorwaarden:

- a. De hulp is niet goed vooraf in te plannen.
- b. De hulp moet op ongebruikelijke tijden geleverd worden.
- c. De hulp moet op veel korte momenten per dag geboden worden
- d. De hulp moet op verschillende locaties worden geleverd.
- e. De hulp moet 24 uur per dag en op afroep beschikbaar zijn.
- f. De hulp moet vanwege de aard van de beperking geboden worden door een persoon waar de jeugdige geen hechtings- of contactprobleem mee heeft.

We verstrekken alleen bij hoge uitzondering een pgb voor de bekostiging aan particulier inzet waaronder mede begrepen het sociale netwerk. Dit kan alleen in uitzonderlijke gevallen en situaties waarin sprake is van een beperking die bijvoorbeeld ondersteuning of hulp noodzakelijk maakt bij het zelfstandig wonen.

Artikel 3.6 Uitbetaling pgb

Het pgb wordt beheerd door de SVB. De SVB betaalt vervolgens in opdracht van de cliënt rechtstreeks de dienstverlener. Dit heet trekkingsrecht. De burger ontvangt dus geen geld op de eigen rekening om de kosten van hulpverlening te betalen.

Hoofdstuk 4 Kwaliteit

Artikel 4.1 Kwaliteit individuele voorziening pgb

Dit artikel ligt in het verlengde van artikel 4.1 van de nadere regels. De toets op het pgb zoals uitgewerkt in artikel 4.1 betreft eveneens kwaliteit: artikel 8.1.1, derde lid, onder c van de wet.

Overigens is in de nadere regels in aanvulling op paragraaf 4.1, artikel 4.1.1 ev van de wet geen aanvullende bepaling opgenomen met betrekking tot kwaliteitseisen in relatie tot ZIN. Dat betekent niet dat, in aanvulling op de paragraaf 4.1 van de wet, geen nadere kwaliteitseisen aan de orde zijn ten opzichte van ZIN.

Hoofdstuk 5 Evaluatie

Dit hoofdstuk spreekt voor zich en behoeft geen nadere toelichting.

Hoofdstuk 6 Slotbepalingen

Artikel 6.1 Hardheidsclausule

Het college kan in bijzondere gevallen ten gunste van de belanghebbende afwijken van de bepalingen in de nadere regels indien onverkorte toepassing van de regels leidt tot onbillijkheden van overwegende aard. Juist omdat het in de Jeugdwet om maatwerk gaat, is deze bepaling opgenomen.

Strikt juridisch genomen is het opnemen van de hardheidsclausule in deze nadere regels niet nodig nu in de bovenliggende Verordening reeds een hardheidsclausule is opgenomen. Omwille van de duidelijkheid is evenwel ook in deze regels expliciet een hardheidsclausule opgenomen.

Artikel 6.2 Inwerkingtreding

De nadere regels treden in werking per 11 februari 2020.