

Beleidsregels Jeugdhulp 2023

1. Inleiding

1.1 Wat zijn beleidsregels en waarom zijn ze er?

Op 1 januari 2015 is de Jeugdwet in werking getreden. Wij zijn vanaf die datum verantwoordelijk voor de jeugdzorg. Met de inwerkingtreding van de Jeugdwet vervalt het recht op zorg, deze wordt vervangen door een zorgplicht voor gemeenten. De Jeugdwet biedt ruimte voor iedere gemeente om aan die zorgplicht, op maat, inhoud en uitvoering vorm te geven.

De Verordening uitvoering Jeugdwet 2019 (hierna: 'Verordening') en het Besluit Jeugdhulp Gemeente Oldenzaal 2023 (hierna: 'Besluit') geven uitvoering aan de Jeugdwet. Dit zijn juridisch, technische documenten.

In het Beleidskader Sociaal Domein 2022 geeft het gemeentebestuur richting aan de invulling van de wijze waarop we streven naar een krachtige samenleving waarin de inwoner meedoet, naar eigen kracht bijdraagt en daar waar nodig ondersteund wordt. Om dit te bereiken zetten we in op, en toetsen we aan de volgende vier effecten: zelfredzaamheid, verbondenheid, veiligheid en gezondheid.

In dit document, de Beleidsregels Jeugdhulp Oldenzaal 2023, staat hoe het college omgaat met de bevoegdheden in de uitvoering van de Jeugdwet. Het is een vertaalslag van de Verordening Jeugdhulp Oldenzaal 2019 en het Besluit Jeugdhulp 2023.

Deze beleidsregels vervangen de beleidsregels jeugdhulp 2019.

Het Beleidsplan Jeugdhulp, de Verordening, het Besluit, het Administratieprotocol en deze beleidsregels zijn onlosmakelijk verbonden met elkaar.

1.2 Bevoegdheden

De Verordening legt veel bevoegdheden bij het college. Deskundige consultants, ambtenaren of beroepskrachten zullen in de regel de uitvoering op zich nemen (in mandaat). Waar in de Verordening en in de wet "het college" staat, kan het college deze bevoegdheden namelijk mandateren aan ondergeschikten dan wel niet-ondergeschikten op grond van de algemene regels van de Algemene wet bestuursrecht (Awb).

2. Procedure melding, onderzoek, aanvraag

Ten aanzien van de aanvraagprocedure wordt aansluiting gezocht bij de procedure zoals deze in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015 (Wmo) is geregeld. Deze procedure begint met een melding. Vervolgens start het college een onderzoek, waarvan de uitkomsten worden teruggekoppeld aan de jeugdige en/of ouder(s). Tot slot kan een aanvraag ingediend worden.

N.B. Doordat deze systematiek afwijkt van Awb wordt een belanghebbende te allen tijde in staat gesteld om een aanvraag in te dienen. Voor de praktijk betekent dit dat een cliënt ook op het moment van melding een aanvraag in kan dienen als hij/zij dat wil.

2.1 Melding hulpvraag

De jeugdige en/of ouder(s), die behoefte heeft aan ondersteuning, kan daarvoor terecht bij het Sociaal Plein, maar ook bij andere dienst-/hulpverleners in de gemeente (bijv. huisarts). Bij het Sociaal plein werken consultants die qua opleiding en ervaring toegerust zijn op hun taken. De melding is het startpunt van het onderzoek naar de behoefte aan ondersteuning. Het college bevestigt daarom de ontvangst van deze melding.

2.2 Cliëntondersteuning

Gemeenten moeten voor alle cliënten, van alle leeftijden en over alle levensdomeinen onafhankelijke cliëntondersteuning bieden. Dat geldt ook voor cliëntondersteuning op het gebied van jeugdhulp. Dit is vastgelegd in artikel 1.1.1 Wmo 2015 en artikel 2.2.4 Wmo 2015.

Op grond van artikel 2.3.2 lid 3 van de Wmo moet het college vóór het onderzoek de cliënt en zijn mantelzorger wijzen op de mogelijkheid om gebruik te maken van gratis cliëntondersteuning.

De Oldenzaalse welzijnsinstelling Impuls geeft invulling aan de onafhankelijke cliëntondersteuning Wmo. Daarnaast gaat deze welzijnsinstelling de vrijwilligers ondersteunen die ook een rol spelen in de onafhankelijke cliëntondersteuning. Dit is begin 2015 in subsidieafspraken bekrachtigd. In de ontvangstbevestiging van de melding hulpvraag wordt de ouder en/of jeugdige geïnformeerd over de mogelijkheid van een cliëntondersteuner.

2.3 Woonplaatsbeginsel

Een voorwaarde om voor een voorziening in aanmerking te komen is dat voldaan wordt aan het woonplaatsbeginsel. De verantwoordelijke gemeente hangt af van de woonplaats van de jeugdige. Als een jeugdige en zijn ouders hulp nodig hebben, bepalen we eerst wat de woonplaats van de jeugdige is. Dit doen we door aan te sluiten bij de BRP-inschrijving. Is er sprake van jeugdhulp zonder verblijf (bijvoorbeeld begeleiding, dagbesteding of informele pleegzorg)? Dan is de gemeente waar de jeugdige staat ingeschreven verantwoordelijk. Woont de jeugdige niet meer thuis (bijv. in een instelling, pleeggezin of gezinshuis)? Dan wordt de verantwoordelijke gemeente bepaald door te kijken naar de gemeente waar de jeugdige voorafgaand aan de verhuizing naar de eerste verblijfsvoorziening ingeschreven stond.

Bij een verhuizing of als de jeugdige meerderjarig wordt, verandert de situatie. Voor de nieuwe situatie moet opnieuw worden bepaald welke gemeente op dat moment de verantwoordelijke gemeente is.

2.4 Onderzoek (Stappenplan CRvB)

Voor een zorgvuldig onderzoek wordt het stappenplan van de Centrale Raad van Beroep gevolgd. In het onderzoek komen de volgende onderzoeksvragen aan bod.

2.4.1 Wat is de hulpvraag?

De daadwerkelijke hulpvraag kan afwijken van de melding. De jeugdconsulent doet daarom actief onderzoek naar de problemen van het gezin, zodat de hulpvraag vastgesteld kan worden.

2.4.2 Zijn er opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en/of stoornissen?

De definitie van 'opgroei en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen' is van belang in verband met de jeugdhulpplicht van het college. Het college is verplicht voorzieningen te treffen als blijkt dat jeugdigen met deze problematiek hulp nodig hebben. Onder de definitie wordt verstaan (art. 1.1 JW):

- 1° psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, opvoedingsproblemen van de ouders of adoptiegerelateerde problemen;
- 2° beperkingen in de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie in verband met een somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem bij een jeugdige die de leeftijd van achttien jaar nog niet heeft bereikt, en
- 3° een tekort aan zelfredzaamheid in verband met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een somatische of psychiatrische aandoening of beperking bij een jeugdige die de leeftijd van achttien jaar nog niet heeft bereikt;

De jeugdconsulent brengt dit concreet in kaart. Indien specifieke deskundigheid vereist is, dan wordt externe deskundigheid van bijvoorbeeld een medisch deskundige ingewonnen.

2.4.3 Welke hulp is nodig om gezond en veilig op te groeien, te groeien naar zelfstandigheid en voldoende zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren?

Als duidelijk is welke problemen en/of stoornissen er zijn, dan stelt de jeugdconsulent vast welke hulp nodig is in vorm, duur en frequentie. Daarbij moet hulp worden ingezet die gericht is op de resultaatgebieden die de jeugdhulpplicht omschrijft. Oftewel, de jeugdhulp die ingezet wordt moet de jeugdige in staat stellen:

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

Bij het bepalen welke jeugdhulp nodig is moet verder rekening gehouden worden met de leeftijd, het ontwikkelingsniveau en de behoeften en persoonskenmerken van de jeugdige en de ouders en wat de godsdienstige gezindheid, levensovertuiging en culturele achtergrond van hen is. Door hier rekening mee te houden wordt uitvoering gegeven aan het vereiste van het inzetten van 'passende jeugdhulp', dat voortvloeit uit artikel 2.5 Jeugdwet.

2.4.4 Zijn de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van de ouder(s) en van het sociale netwerk toereikend om zelf de nodige hulp en ondersteuning te kunnen bieden?

Als vaststaat welke hulp nodig is, beoordeelt de jeugdconsulent welke bijdrage de jeugdige en zijn ouder(s) en het sociale netwerk hierin kunnen leveren.

Wanneer de jeugdige en of zijn ouders (deels) in staat zijn om zelf de problemen op te lossen, eventueel met hulp van hun sociaal netwerk, hoeft geen voorziening te worden getroffen. Er is dan namelijk sprake van voldoende probleemoplossend vermogen ('eigen kracht').

Uit een uitspraak van de CRvB volgt dat ook bovengebruikelijke hulp in beginsel van ouders mag worden verwacht. Deze oordeelde dat de ouder, die haar baan had opgezegd in verband met de zorg voor haar kind, de zorg aankon en verleende en het dus van haar mocht worden verwacht. Er was sprake van voldoende eigen kracht (ECLI:NL:CRVB:2019:2362). De gemeente had in het onderzoek naar de eigen kracht van ouders onder andere gekeken naar het belang van ouders om in een inkomen te voorzien. De CRvB acht het dus niet in strijd met de wet om de financiële situatie van ouders mee te wegen bij de beoordeling van eigen kracht.

Voor de vraag of sprake is van voldoende eigen kracht van ouders, onderzoekt de jeugdconsulent de factoren die beschreven staan in hoofdstuk 3 Eigen Kracht.

Als uit onderzoek naar deze factoren volgt dat de ouder(s) de benodigde hulp kunnen bieden zonder dat dit tot problemen leidt op één van deze terreinen, dan kan er geconcludeerd worden dat sprake is van voldoende eigen kracht.

2.4.5 Kan men aanspraak maken op een algemene- of voorliggende voorziening?

Als vaststaat welke hulp de jeugdige nodig heeft en dat ouders en/of het sociaal netwerk hier niet (geheel) in kunnen voorzien, moet het college onderzoeken of de jeugdige aanspraak kan maken op een algemene of voorliggende voorziening.

Het college hoeft namelijk geen jeugdhulp toe te kennen als de jeugdige voor de noodzakelijke hulp gebruik kan maken van een andere, algemene (vrij toegankelijke) voorziening of voorliggende voorziening. Een voorliggende voorziening is een voorziening op grond van een andere wet dan de Jeugdwet. Van de jeugdige kan dan worden verwacht dat hij gebruik maakt van die voorliggende voorziening, zodat het college geen voorziening op basis van de Jeugdwet hoeft te treffen.

De uitkomsten van het onderzoek worden vastgelegd in "het plan" (zie 2.5). Hierin krijgen de jeugdige; ouders; familieleden en anderszins betrokkenen tevens de mogelijkheid om mee te denken en te helpen aan een oplossing.

Een ondertekend plan wordt voorts als aanvraag aangemerkt (zie artikel 2.8).

2.5 Advisering, consultatie en diagnostiek

De gemeente beoordeelt of alle informatie die nodig is voor een onderzoek, beschikbaar is. In artikel 9 van de verordening is bepaald dat het college bevoegd is om de degene die een hulpvraag heeft gemeld of een aanvraag heeft ingediend, de belanghebbende alsmede diens huisgenoten op te roepen in persoon te verschijnen en te bevragen op een door het college te bepalen plaats en tijdstip en te laten onderzoeken en/of bevragen door een of meer daartoe aangewezen deskundigen. Dit kan door middel van het aanvragen van een medisch advies van Ausems en Kerkvliet. Met betrekking tot vraagverheldering kan het college tevens een zorgaanbieder voor consultatie en diagnostiek inschakelen. Dit alles met de beperking dat dit in het belang moet zijn van het onderzoek.

2.6 Resultatenoverzicht

Zodra na onderzoek duidelijk is geworden dat professionele (jeugd)hulp noodzakelijk is, verstuurt de gemeente een resultatenoverzicht naar de gewenste zorgaanbieder. Deze gegevensuitwisseling geschiedt op basis van toestemming van de jeugdige en/of ouder(s). Op het overzicht staan de gewenste resultaten beschreven.

2.7 Het plan

Naar aanleiding van de hulpvraag wordt een plan opgemaakt. Hierin staat welke problemen de jeugdige of het gezin heeft, welke hulp nodig is en wie die hulp geeft of kan geven. In het plan kan zowel hulp uit het eigen netwerk als professionele hulp beschreven zijn. Ouders kunnen samen met familieleden en andere (direct) betrokkenen uit de sociale omgeving van het gezin een eigen familiegroeps-plan maken, maar dit kan ook in het plan verwerkt worden. Op deze manier kunnen zij meedenken en mee-

helpen aan een oplossing. Tevens worden de uitkomsten van het onderzoek; advisering; consultatie en diagnostiek in het plan vastgelegd.

Binnen de gemeente Oldenzaal werken de consultants Jeugd voornamelijk met een plan. In uitzonderingsgevallen kan hiervan worden afgezien. Bijvoorbeeld spoedhulp.

2.8 Aanvraag

Iedere "belanghebbende" kan een aanvraag indienen voor jeugdhulp (zie artikel 1:3 lid 3 Awb). Op de eerste plaats zijn dat natuurlijk de ouders en/of de jeugdige zelf. Het begrip "belanghebbende" is echter ruimer dan dat. Ook een pleegouder zou bijvoorbeeld een aanvraag in kunnen dienen voor hulp (voor een jeugdige die hij verzorgt en opvoedt). Voor zover jeugdigen zelf een aanvraag indienen, is het van belang te onderkennen dat zij (meestal) minderjarig zijn. Dat betekent dat vaak toestemming nodig is van een wettelijk vertegenwoordiger: "de ouder met gezag" of een "voogd". Verder kan een jeugdige of ouder zich bij het indienen van een aanvraag laten bijstaan door een derde.

Een aanvraag voor een individuele voorziening kan door of namens een jeugdige worden ingediend, door middel van een ondertekend plan (zie 2.7). Het college merkt een ondertekend plan aan als aanvraag als de cliënt het ondertekend heeft geretourneerd.

Wij nemen alleen een aanvraag in behandeling wanneer het ondertekende plan of het aanvraagformulier voorzien is van naam, BSN, geboortedatum en ondertekening door de aanvrager (of gemachtigde). De datum waarop de aanvraag juist en volledig is ingeleverd, geldt als aanvraagdatum.

Indien wij een aanvraag ontvangen dat een ander bestuursorgaan moet behandelen, hebben wij als gemeente een doorzendplicht (art. 2:3 Awb). Een ander bestuursorgaan is aan de orde als een cliënt bijvoorbeeld volgens het woonplaatsbeginsel de aanvraag niet bij onze gemeente moet indienen. Doorzending vindt onverwijld plaats aan het bevoegde bestuursorgaan, onder mededeling aan belanghebbende.

2.9 Beschikking

In de beschikking tot verstrekking van een individuele voorziening wordt aangegeven of deze als voorziening in natura of als PGB wordt verstrekt. Voorts worden de gegevens vermeld die in artikel 13 van de Verordening genoemd zijn.

3. Eigen kracht

In de Jeugdwet zijn de termen gebruikelijke hulp en bovengebruikelijke hulp niet opgenomen. De reden hiervan is dat wetgever beoogd heeft dat er een individuele beoordeling plaatsvindt naar de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van de jeugdige en ouders (oftewel: de "eigen kracht"). Het is primair de verantwoordelijkheid van de ouders om hun kind te verzorgen en op te voeden. Daaronder wordt mede verstaan de zorg en verantwoordelijkheid voor het geestelijk en lichamelijk welzijn en de veiligheid van het kind, maar ook het bevorderen van de ontwikkeling van zijn persoonlijkheid. Dit volgt uit het VN-Kinderrechtenverdrag, de Jeugdwet en artikel 1:247 Burgerlijk Wetboek.

Als de jeugdige en/of ouders zelf mogelijkheden hebben om de problemen op te lossen, dan is een voorziening op grond van de Jeugdwet niet nodig. Voor de afweging van de eigen kracht worden de volgende factoren in acht genomen:

- De noodzakelijke hulp betreft geen specialistische zorg.
 - De reden hiervoor is dat voor specialistische zorg objectiviteit, onafhankelijkheid en deskundigheid is vereist die een ouder niet kan bieden.
- Is de ouder in staat (te achten) de noodzakelijke hulp te bieden?
 - Hierbij geldt dat een druk bestaan op zichzelf nog geen reden is om af te zien van het verlenen van hulp of ondersteuning.
- Is de ouder beschikbaar (te maken) om de noodzakelijke hulp te bieden?
 - Hiertoe behoort bijvoorbeeld ook de mogelijkheid om als ouder minder te gaan werken om meer beschikbaar te zijn voor de kinderen (zie 2.4.4).
- De mogelijkheden van draagkracht en belastbaarheid van de ouders moeten in balans zijn. Levert het bieden van de hulp door de ouder geen overbelasting op?

Als uit onderzoek naar deze factoren volgt dat de ouder(s) de benodigde hulp kunnen bieden zonder dat dit tot problemen leidt op één van deze terreinen, dan kan er geconcludeerd worden dat sprake is van voldoende eigen kracht.

4. Vormen van Jeugdhulp

4.1 Algemene voorziening

Een algemene voorziening is het aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, vrij toegankelijk is. Algemene voorzieningen zijn gericht op maatschappelijke ondersteuning of jeugdhulp. Een algemene voorziening is beschikbaar voor alle inwoners. Er vindt dus geen toets plaats of jeugdigen en/of hun ouders hiervoor in aanmerking komen en er is geen verwijzing of beschikking nodig om er gebruik van te mogen maken. Wanneer blijkt dat aanvrager niet op eigen kracht of met hulp van het sociaal netwerk tot een oplossing kan komen, beoordelen de consultants of er algemene/collectieve voorzieningen zijn die de problemen, die betrokkene ervaart, (gedeeltelijk) kunnen oplossen.

Wij hechten veel waarde aan de algemene voorzieningen. Immers, wanneer het niveau van algemene voorzieningen in de gemeente hoog is, is er minder reden voor inwoners om aanspraak te maken op individuele voorzieningen. Veel inwoners kunnen dan, ondanks eventuele beperkingen, langer blijven “meedoen”.

Voorbeelden van algemene voorzieningen:

- onderwijs;
- maatschappelijk werk;
- kinderopvang, buitenschoolse opvang en peuterspeelzaalwerk;
- jeugdwelzijnswerk en jongerenwerk;
- consultatiebureau;
- opvoedondersteuning;
- LOES.

Initiatieven van particulieren; vrijwilligers en sport- en culturele verenigingen leveren ook een belangrijke bijdrage aan het aanbod van algemene voorzieningen.

4.2 Individuele voorziening

In tegenstelling tot een algemene voorziening, is een individuele voorziening niet vrij toegankelijk. Een individuele voorziening kan alleen na zorgvuldig onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegekend worden middels een beschikking. Maatwerk is hierbij belangrijk. De consultant past de voorziening aan de persoonlijke omstandigheden aan. Na toekennen van de individuele voorziening ontvangt de belanghebbende een beschikking van de gemeente. De belanghebbende heeft de mogelijkheid voor bezwaar en beroep.

Een jeugdige kan toegang krijgen tot jeugdhulp via het Sociaal Plein. Daarnaast is het rechtstreeks doorverwijzen naar een individuele voorziening bij wet geregeld voor de volgende professionals:

- huisartsen;
- medici zoals kinderartsen;
- gecertificeerde instelling.

De zorgverlener draagt zorg voor dat de ondersteuning van goede kwaliteit is. De kwaliteitseisen voor ondersteuning in de vorm van een PGB is gelijkgesteld aan de eisen die gelden voor gecontracteerde aanbieders. Een voorziening wordt in elk geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt. Dat wil zeggen:

- veilig: de relatie tussen de jeugdige en professional is voor de jeugdige vertrouwd en stabiel. De privacy wordt in acht genomen en de professional onderneemt actie bij gesignaleerde onveiligheid in de situatie van de jeugdige;
- doeltreffend (effectief): de professional heeft de vereiste kennis, houding en vaardigheden om passende ondersteuning in te zetten bij de betreffende doelgroep. De ondersteuning is aantoonbaar gericht op behalen van resultaten. De professional werkt waar nodig samen met andere hulpverleners en onderhoudt contact met de sociale omgeving van de jeugdige;
- doelmatig (efficiënt) en cliëntgericht: de intensiteit en hoeveelheid ondersteuning is afgestemd op de persoonlijke situatie van de jeugdige. Het bereiken van het doel wordt behaald met zo weinig mogelijk middelen. Er vindt afstemming plaats met andere vormen van zorg om ondoelmatigheden te voorkomen. De ondersteuning is afgestemd op de reële behoefte van de jeugdige en op andere vormen van ondersteuning of hulp die de jeugdige ontvangt.

Bij het inzetten van ondersteuning (ZIN en PGB) gelden de volgende algemene uitgangspunten:

- a. het waar mogelijk realiseren van afschaling, dat wil zeggen overgang naar een lichtere vorm van ondersteuning of algemene voorziening zodra dit verantwoord is;
- b. de zorgverlener maakt gebruik van de eigen kracht van de cliënt, het sociale netwerk en/of de mantelzorgers en probeert deze eigen kracht zoveel mogelijk te bevorderen;

- c. de zorgverlener hanteert een systeemgerichte aanpak en zet in op de versterking van het systeem rondom de cliënt;
- d. het realiseren van zo veel mogelijk integrale begeleiding;
- e. ondersteuning vindt zo veel mogelijk plaats in de vertrouwde omgeving van de cliënt.

De volgende individuele voorzieningen zijn beschikbaar op basis van het tweede lid van artikel 2 van de Verordening uitvoering jeugdwet 2019:

- individuele ondersteuning (onderverdeeld in vier niveaus);
- groepsgerichte ondersteuning (onderverdeeld in drie niveaus);
- ambulante spoedhulp;
- behandeling en/of diagnostiek enkelvoudige ernstige dyslexie;
- medicatiecontrole;
- module wonen en verblijf;
- module maatregelhulp;
- beschikbaarheidsvoorzieningen.

De 14 Twentse gemeenten ("Samen 14") hebben ervoor gekozen om samen te werken en gezamenlijk raamcontracten met zorgaanbieders af te sluiten. Deze aanbieders voldoen aan de eisen van de Jeugdwet.

4.3 Het Twents Inkoopmodel

Het Twents model voor de inkoop van maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp is één gezamenlijk model dat past op alle 14 lokale toegangen van de samenwerkende Twentse gemeenten. In dit model staat het individuele resultaat van de inwoner, jeugdige en/of ouder(s) centraal. De module consultatie en diagnostiek (zie onderzoek) kan ingezet worden als onderdeel van vraagverheldering om tot een passende toekenning te komen. Hieronder worden de beschikbare voorzieningen van het Twents inkoopmodel nader omschreven.

4.3.1 Individuele en groepsgerichte ondersteuning

In het Twentse inkoopmodel zijn voor de individuele en groepsgerichte ondersteuning vier zogenaamde ondersteuningsbehoeften beschreven. Deze zijn gericht op het in staat stellen van personen om dagelijkse handelingen en vaardigheden uit te kunnen voeren, op het oefenen van vaardigheden die de zelfredzaamheid bevorderen, aanleren en behouden van vaardigheden op het (psycho) sociaal functioneren en bijdragen aan gedragsverandering. De ondersteuning kan individueel en/of groepsgericht door de aanbieder ingezet worden.

Voor het toekennen van individuele of groepsgerichte ondersteuning wordt zowel de ondersteuningsbehoefte als ook het niveau bepaald.

We onderscheiden de volgende niveaus van ondersteuning:

- ondersteuningsbehoefte 1, niveau A, B of C;
- ondersteuningsbehoefte 2, niveau A, B of C;
- ondersteuningsbehoefte 3, niveau A, B of C;
- ondersteuningsbehoefte 4, niveau A, B of C.

Ondersteuningsbehoefte 1

Cliënt heeft ondersteuning nodig bij uitvoering van dagelijkse handelingen en vaardigheden waarbij hij in staat is om de eigen regie over zijn algemene dagelijkse levensverrichtingen te voeren. Het doel van de ondersteuning is om de zelfredzaamheid te stimuleren en tekorten daarin aan te vullen. De ondersteuning is gericht op het uitvoeren van dagelijkse handelingen en vaardigheden.

Ondersteuningsbehoefte 2

Cliënt heeft ondersteuning nodig bij het voeren van de regie over, en uitvoering van zijn dagelijkse handelingen en vaardigheden. Het doel van de ondersteuning is om de zelfredzaamheid te stimuleren en tekorten daarin aan te vullen. De ondersteuning is gericht op het helpen overzien van dagelijkse handelingen en vaardigheden (regie) en het leeftijdsadequaat uitvoeren van dagelijkse handelingen en vaardigheden.

Ondersteuningsbehoefte 3

Cliënt heeft specialistische/therapeutische ondersteuning nodig bij het aanleren van nieuwe vaardigheden die betrekking hebben op het (psychosociaal) functioneren en bijdragen aan gedragsverandering. Het doel is dat cliënt een haalbaar niveau van zelfredzaamheid bereikt. Het gedrag van de cliënt is passend bij de ontwikkelmogelijkheden en helpt de cliënt om adequaat te functioneren op de relevante leefgebieden. Bijvoorbeeld passende interactie met zijn/haar directe omgeving, positief op-voedklimaat

scheppen, of creëren van een veilige leefomgeving. De ondersteuning is gericht op het aanleren en oefenen van nieuwe (inter)persoonlijke vaardigheden in het dagelijks functioneren.

Ondersteuningsbehoefte 4

Cliënt heeft behandeling voor de aanpak van een aandoening of stoornis en bij behorende problemen op verschillende levensgebieden nodig waarbij er tenminste één op één contact nodig is met een specialistische behandelaar. Het resultaat van de behandeling draagt bij aan (inter)persoonlijke vaardigheden zoals beschreven bij ondersteuningsbehoefte 3.

Onder de behandeling valt ook diagnostiek gericht op het in kaart brengen van mogelijkheden en beperkende factoren binnen een ziektebeeld en/of behandeling (procesdiagnostiek) gericht op ontwikkelen van inzichten in eigen handelen en/of nieuwe vaardigheden.

Er zijn drie niveaus te onderscheiden waarop de ondersteuning aansluit en een minimale deskundigheid gevraagd wordt.

Niveau A

Voorbeelden van kenmerken:

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

Niveau B

Voorbeelden van kenmerken:

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

Niveau C

Voorbeelden van kenmerken:

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

4.3.2 Ambulante spoedhulp

Ambulante spoedhulp is een kortdurende, intensieve, activerende hulpverleningsvorm. De hulp wordt in de woonsituatie ingezet bij crisis en spoedeisende situaties in de opvoedingssituatie van de jeugdige en/of het gezin. Bij het bieden van ambulante spoedhulp voor jeugd gaat het om de ondersteuning zoals deze geboden kan worden binnen "ondersteuningsbehoefte 3B en 3C". Kenmerkend hiervoor is dat zorgaanbieders binnen 24 uur en dag en nacht de ondersteuning kunnen starten en geven. Ook zijn de betreffende jeugdhulpprofessionals deskundig in spoedhulpverlening.

Als er vanuit een acute situatie ondersteuning voor jeugdigen nodig is, wordt dit signaal met de gemeentelijke toegang en/of Veilig Thuis Twente (VTT) gedeeld. Inzet van ambulante spoedhulp verloopt via het Coördinatiepunt Spoedhulp (CPSH) in Twente. Zij zetten de passende spoedhulp in voor de duur en intensiteit die nodig is. Voor ambulante spoedhulp geldt een maximum duur van vier weken.

Resultaten voor ambulante spoedhulp zijn:

- veiligheid en basisroutines (eten, slapen, naar school/werk gaan) van de jeugdige en ouder(s) zijn voldoende hersteld en er is gewerkt aan urgente korte termijn doelen. Indien van toepassing wordt er een veiligheidsplan gevolgd of opgesteld;
- de problematiek, risicofactoren, krachten/kansen en wensen en verwachtingen van de jeugdige en ouder(s) zijn verkend en geordend;
- samen met de jeugdige en ouder(s) is vastgesteld wat er aan de hand is en wat er nog nodig is. Dit vindt plaats middels formulering van een advies aan de gemeentelijke toegang;
- waar vervolghulp gewenst/nodig is, vindt een zorgvuldige overdracht plaats.

4.3.3 Behandeling en/of diagnostiek enkelvoudige ernstige dyslexie

Ondersteuningsbehoefte 4 kent naast de in artikel 4.3.1 genoemde niveaus ook niveau F. Niveau F bestaat uit de diagnostiek en de behandeling van ernstige enkelvoudige dyslexie (EED).

Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) is een specifieke leerstoornis die zich kenmerkt door een hardnekkig probleem in het aanleren van accuraat en vlot lezen en/of spellen op woordniveau, die ondanks goed onderwijs en extra ondersteuning vanuit het passend onderwijs aanhoudt. Enkelvoudig betekent dat het kind naast Dyslexie geen ggz-stoornis, beperking of andere taal- of leerstoornissen heeft die belemmerend zijn voor dyslexieonderzoek en/of -behandeling.

Een jeugdige kan door de school worden verwezen voor onderzoek naar dyslexie. De school moet aantoonbaar maken aan de aanbieder dat zij heeft gehandeld conform het "Protocol leesproblemen en dyslexie". De diagnose en de behandeling wordt uitgevoerd conform het "Protocol Dyslexie Diagnostiek & Behandeling (PDD&B)", NKD 2013. De diagnostiek en behandeling, vindt plaats door gespecialiseerde dyslexieaanbieders. Alvorens EED in te zetten, moet eerst worden uitgesloten dat de lees- en/of spellingproblemen een andere oorzaak hebben - denk hierbij aan slechte ogen, slecht taalonderwijs of een zeer laag IQ.

Voor de behandeling begint, worden afspraken gemaakt tussen de wettelijk vertegenwoordigers (ouders/verzorgers), de school en de jeugdhulpaanbieder. Het gezamenlijke doel van de onderwijsondersteuning, de behandeling en de leesondersteuning door de wettelijk vertegenwoordigers, is het halen van een functioneel niveau van technisch lezen. Minimaal leesniveau E6 is noodzakelijk om in het Voortgezet Onderwijs mee te kunnen komen. De 'best practice behandeling' waarmee dit doel bereikt moet worden, gaat uit van het specifieke taalverwerkingsprobleem. Het richt zich op lezen én spellen en gekoppelde verwerking van spraakklanken en letters/woorden.

De zorgaanbieder kan EED-zorg leveren aan jeugdigen in het basisonderwijs van 7 tot 13 jaar.

Duur: Een EED-traject duurt vanaf de aanmelding voor diagnostiek tot einde behandeling maximaal twee jaar.

4.3.4 Medicatiecontrole

Ondersteuningsbehoefte 4 kent naast de in artikel 4.3.1 genoemde niveaus ook niveau E. Niveau E bestaat uit afzonderlijke medicatiecontrole. Dit geldt alleen voor ziekenhuizen of jeugdhulpaanbieders die medicatiecontrole inzetten voor jeugdigen met ADHD en gedragsproblemen.

Als er behandeling plaatsvindt en er is gelijktijdig ook medicatiecontrole, dan is deze medicatiecontrole onderdeel van de behandeling in 4a, b of c.

4.3.5 Module Wonen en Verblijf

Onder wonen en verblijf wordt verstaan een 24 uren voorziening ter vervanging van de eigen thuissituatie. Afhankelijk van de mogelijkheden en behoeften van de jeugdige wordt de huisvesting vormgegeven. Deze module bestaat uit de volgende vier onderdelen (zogenaamde "dakjes"):

- dakje 0-A Pleegzorg;
- dakje 0-B Gezinshuizen;
- dakje 1 Vervanging van de thuissituatie zonder bijzonderheden;
- dakje 2 Vervanging van de thuissituatie waarbij er sprake is van actief toezicht;
- dakje 3 Vervanging van de thuissituatie waarbij er sprake is van onvoorspelbaar gedrag.

Ondersteuning wonen en verblijf wordt aanvullend ingezet wanneer er naast de ondersteuningsbehoeften ook behoefte is aan een woon- of verblijfsomgeving. Voor dakje 0 en dakje 1 geldt dat deze ook zelfstandig kunnen worden ingezet.

Een dakje bestaat uit de volgende elementen:

- accommodatie;
- eten en drinken;
- hotelmatige aspecten (zoals schoonmaak, keuken, portier, gastvrouw, slaapdienst, bewaking en nachtwacht);

- leefklimaat (dagelijkse/nachtelijke zorg ter vervanging van de zorg in de eigen natuurlijke omgeving).

Dakje 0-A Pleegzorg

Pleegzorg is het (tijdelijk) opvoeden en verzorgen van een jeugdige uit een ander gezin. Pleegouders bieden kinderen een thuis, waar ze kunnen rekenen op veiligheid, stabiliteit en een positief opvoedklimaat. Pleegouders zijn vrijwilligers en ontvangen geen salaris. De pleegzorgvergoeding die zij ontvangen is daarom bedoeld ter dekking van de kosten voor het kind.

De pleegzorgbegeleiding (minimaal 1 keer per 6 weken) vanuit de instelling bestaat uit:

- het bevorderen en volgen van een veilige en gezonde ontwikkeling van het kind en tijdig signaleren wanneer deze stagneert;
- het begeleiden van (specifieke) opvoeding van het kind in het pleeggezin;
- het coördineren en verbinden van het informele en formele systeem rondom het kind onderlinge relaties tussen pleegouders, ouders en het kind);
- het creëren van helderheid over het perspectief en;
- rapportage en evaluatie.

Wanneer er sprake is van meer dan gebruikelijke opvoeding en verzorging dan kan dit dakje gecombineerd worden met een ondersteuning (zie ondersteuningsbehoefte niveaus).

Crisispleegzorg

Wanneer in verband met ernstige bedreiging van de veiligheid van de jeugdige en/of ouder(s) besloten is tot directe plaatsing in een crisispleeggezin, dan wordt de zorg voor het kind vooral gericht op stabilisatie, veiligheid en rust. Het verblijf in het crisispleeggezin is ondersteunend aan het proces dat met de ouder(s) wordt doorlopen om een veilige gezinssituatie te realiseren. Er moet duidelijkheid komen over het vervolg, hetgeen wordt vastgelegd in een plan.

Duur: crisispleegzorg wordt voor maximaal 28 dagen, met een gemiddelde van 7 contacturen per week door de pleegzorginstelling ingezet.

Bijzondere bekostiging: Naast de vergoeding voor de reguliere pleegzorg wordt bij crisispleegzorg ook de maximale wettelijke toeslag zoals bepaald in de Regeling Jeugdwet én de van toepassing zijnde ondersteuningsbehoefte voor 28 contacturen bekostigd.

Dakje 0-B Gezinshuizen

Een gezinshuis is een vorm van kleinschalige jeugdhulp waarin gezinshuisouder(s) op professionele wijze vormgeven aan de verzorging, opvoeding en begeleiding van een aantal jeugdigen die geplaatst worden in hun eigen gezin. Ten minste één van de gezinshuisouders is een jeugdzorgprofessional die SKJ geregistreerd is. De gezinshuisouders werken samen met ouders en jeugdige aan een gezonde ontwikkeling van het kind, op basis van een zorgplan. De jeugdige blijft zo mogelijk contact onderhouden met het eigen gezin. Per gezinshuis worden maximaal 6 jeugdigen gelijktijdig opgevangen.

De gezinshuisouders dragen zorg voor een passend leefklimaat. Dit betekent dat er binnen het gezinshuis aandacht wordt besteed aan onder meer verzorging, opvoeding, veiligheid, ontwikkeling en stabiliteit. De gezinshuisouders zijn verantwoordelijk voor: emotionele steun, autonomie en ruimte, structureren en grenzen stellen, informatie en advies geven, begeleiding van de interactie van jeugdigen en ouders. Dit heeft tot gevolg dat er in zijn algemeenheid geen aanvullende ondersteuning (ondersteuningsbehoefte 1 en 2) ingezet hoeft te worden.

Dakje 1 Vervanging van de thuissituatie zonder bijzonderheden

Bij Dakje 1 is sprake van betaalde professionele hulp. Het gaat om vervanging van de thuissituatie in een professionele 24-uur-setting. Er is iemand aanwezig op de momenten dat de persoon dit nodig heeft en op de momenten dat er wordt gealarmeerd. De mate waarin dit noodzakelijk is, is leeftijd- en persoonsafhankelijk.

Kenmerken:

- de jeugdige functioneert sociaal redelijk zelfstandig. Voor zijn sociale redzaamheid is beperkte begeleiding nodig. Dit betreft met name toezicht en stimulatie bij het aangaan van sociale relaties en contacten en deelname aan het maatschappelijk leven;
- de jeugdige heeft ten aanzien van de psychosociale/cognitieve functies af en toe hulp, toezicht of sturing nodig;
- bij algemeen dagelijkse levensverrichtingen (ADL) functioneert de jeugdige leeftijdsadequaat. Er is meestal geen of in beperkte mate sprake van gedragsproblematiek of psychiatrische problematiek, of deze problematiek is beheersbaar.

Dakje 2 Vervanging van de thuissituatie waarbij er sprake is van actief toezicht

Bij dakje 2 is sprake van betaalde professionele hulp en 24-uurs actief toezicht. Er is een pedagogisch gekwalificeerde slaapdienst aanwezig.

Kenmerken:

- de jeugdige vertoont onvoorspelbaar gedrag;
- er is een (pedagogisch) gekwalificeerde slaapdienst aanwezig;
- er is sprake van gedragsproblematiek. Problematiek kan zowel psychisch als psychiatrisch van aard zijn;
- de jeugdige heeft op het gebied van sociale redzaamheid vaak hulp en soms overname nodig. Zij kunnen taken vaak niet zelf uitvoeren;
- ten aanzien van het psychosociaal/cognitief functioneren heeft de jeugdige af en toe tot vaak hulp, toezicht of sturing nodig;
- de jeugdige functioneert op het gebied van ADL leeftijdsadequaat, maar er is wel regelmatig behoefte aan toezicht en stimulatie. Dit geldt met name voor de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid en bij het wassen, eten en drinken;
- ten aanzien van mobiliteit is er doorgaans geen spraken van beperkingen;
- vanwege de complexiteit van de problematiek, en het feit dat de jeugdige niet thuis kan wonen, heeft de jeugdige specifieke zorg nodig. Wanneer nodig is er 24 uur per dag op afroep een behandelaar beschikbaar.

Dakje 3 Vervanging van de thuissituatie waarbij er sprake is van onvoorspelbaar gedrag

Dakje 3 bestaat uit een veilige omgeving. Naast bewaking is een (pedagogisch) gekwalificeerde (slaap) dienst beschikbaar. Op afroep is 24 uur per dag een behandelend beschikbaar. Er is een adequaat alarmeringssysteem en directe back-up van collega's aanwezig. De jeugdige heeft behoefte aan 24x7 toezicht. Vanwege de complexiteit van de problematiek en het feit dat de jeugdigen geen thuis hebben om op korte termijn naar terug te keren, hebben de kinderen en jongeren specifieke zorg nodig.

Kenmerken:

- er is sprake van ernstige gedragsproblematiek;
- de problematiek kan zowel van psychische als psychiatrische aard zijn;
- de jeugdige heeft continu sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig;
- er is met name sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag, reactief gedrag met betrekking tot interactie, zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag, angsten en psychosomatiek;
- ook ten aanzien van het psychosociaal/cognitief functioneren heeft de jeugdige vaak hulp, toezicht of sturing nodig;
- op het gebied van sociale redzaamheid heeft de jeugdige veel hulp nodig;
- zij kunnen taken vaak met veel moeite zelf uitvoeren en hebben daarbij veel hulp of zelfs overname nodig. Het gaat dan met name om het uitvoeren van complexere taken, het regelen van de dagelijkse routine en taken die besluitnemings- en oplossingsvaardigheden vereisen;
- ten aanzien van het psychosociaal/cognitief functioneren heeft de jeugdige af en toe tot vaak hulp, toezicht of sturing nodig. Op het gebied van de ADL functioneert de jeugdige leeftijdsadequaat. Maar er is wel regelmatig behoefte aan toezicht en stimulatie, met name bij de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid en bij het wassen, eten en drinken;
- ten aanzien van mobiliteit is er doorgaans geen sprake van beperkingen;
- met betrekking tot ADL kan er uitgebreide behoefte aan hulp zijn, onder andere bij het eten en drinken, bij het zich wassen en kleden, de toiletgang;
- bij deze jeugdige kan sprake zijn van verpleegkundig handelen als gevolg van fysieke gezondheidsproblemen.

4.3.6 Module maatregelhulp

De module maatregelhulp bevat de maatregelen en machtigingen die worden opgelegd door de kinderrechter. Deze module bestaat uit twee onderdelen:

- Jeugdbescherming en jeugdreclassering
 - o ondertoezichtstelling (OTS) < 1 jaar;
 - o ondertoezichtstelling (OTS) > 1 jaar;
 - o (voorlopige) voogdij;
 - o jeugdreclassering regulier/extra maatregel;
 - o intensieve trajectbegeleiding (ITB);
 - o scholings- en trainingsprogramma (STP);
 - o gedragsbeïnvloedende maatregel (GBM).
- Jeugdzorgplus

De module jeugdzorgplus omvat de vervanging van thuissituatie waarbij de inwoner een gevaar is voor zichzelf of voor anderen en onvoorspelbaar gedrag vertoont. Naast de bewaking is een pedagogisch gekwalificeerde slaapdienst aanwezig. Op afroep is een regiebehandelaar beschikbaar.

4.3.7 Beschikbaarheidsvoorzieningen

De beschikbaarheidsvoorzieningen zijn (niet) inwoner-gebonden ondersteuning die we in een bepaalde omvang regionaal beschikbaar willen hebben. Er zijn drie vormen van beschikbaarheidsvoorzieningen:

- expertisecentrum duurzame gezinsvormen;
- beschikbaarheid van crisisbedden en coördinatie spoedhulp;
- structurele onderwijszorg arrangementen, waarbij het speciaal onderwijs niet gevolgd kan worden zonder inzet van jeugdhulp of ondersteuning uit de Wet langdurige zorg.

Als er vanuit een acute situatie ondersteuning voor een jeugdige nodig is, wordt dit signaal met het college en/of Veilig Thuis Twente (VTT) gedeeld. Het directe contact en de eerste stap in stabilisatie wordt door het college en/of VTT gelegd. Waar het nodig is wordt medische expertise en/of politie daarbij betrokken. Vanuit dit contact kan geconstateerd worden dat spoedhulp binnen 24 uur ingezet moet worden. Dit wordt gemeld bij het Coördinatiepunt Spoedhulp (CPSH) in Twente. Zij zetten de passende spoedhulp in voor de duur en intensiteit die nodig is. Voor spoedhulp geldt een maximum duur van vier weken.

4.4 Voorziening bij jonge kinderen

0 tot en met 3 jaar

Het indiceren van de voorziening bij kinderen van 0 tot en met 3 jaar kan alleen als er wordt voldaan aan het criterium 'toezicht' of als respijtzorg bij (dreigende) overbelasting van de ouders. Een voorziening kan niet worden geïndiceerd met als doel kinderopvang. De activiteit toezicht, maar dan in een instelling, kan ook bestaan naast groepsbehandeling in een therapeutische setting.

5 jaar en ouder

Onderwijs is een wettelijke voorliggende voorziening op inzet van een individuele voorziening. Vanaf 5 jaar tot en met het schooljaar waarin iemand 16 jaar wordt is er sprake van leerplicht. Daarna start de kwalificatieplicht. Dit houdt in dat alle jongeren maximaal tot hun 18e verjaardag onderwijs moeten volgen, gericht op het halen van een startkwalificatie. Dit is een HAVO-, VWO- of MBO2-diploma. Het inzetten van een voorziening onder schooltijd bij personen jonger dan 18 jaar kan hierdoor uitsluitend in samenspraak met de leerplichtambtenaar.

4.5 Vervoer

Het college kan een voorziening voor vervoer treffen als de jeugdige niet in staat is om zelfstandig te reizen van en naar de jeugdhulplocatie, vanwege:

- een medische noodzaak, of;
- gebrek aan zelfredzaamheid.

Het criterium van (gebrek aan) zelfredzaamheid sluit aan bij één van de centrale criteria voor het ontvangen van jeugdhulp (zie artikel 2.3 lid 1 Jeugdwet). Maar het college moet in elke individuele situatie beoordelen of een jeugdige in aanmerking komt voor deze vervoersvoorziening.

Ook wordt rekening gehouden met eigen kracht. Zo is het niet nodig een voorziening op het gebied van vervoer te regelen als ouders de jeugdige zelf kunnen vervoeren, omdat er bijvoorbeeld geen speciaal (medisch) vervoer nodig is. Het college heeft geen compensatieplicht voor eventuele kosten die ouders maken voor het regelen van het vervoer.

De beoordeling van de eigen kracht is een individuele beoordeling. In elke situatie zullen alle belangen en mogelijkheden meegewogen worden. Hierbij valt te denken aan de mogelijkheid om zelf te fietsen of met het openbaar vervoer te reizen, eventueel met behulp van de GO-OV app.

Door de 14 Twentse gemeenten zijn gezamenlijk afspraken gemaakt voor Vervoer op maat. In deze vervoersvoorziening zijn alle vervoersstromen gebundeld, zoals leerlingenvervoer; regiotaxi; vervoer in het kader van de Jeugdwet en Wmo. Voor de gemeente Oldenzaal zijn afspraken gemaakt met Hulshof taxicentrale en Nijhuis taxi en touringcar B.V. Indien een consulent vaststelt dat een vervoersvoorziening noodzakelijk is, dan vindt er afstemming plaats tussen de zorgaanbieder en de vervoerder.

5. Hoe leveren wij jeugdhulp?

5.1 Wijze van verstrekking

Er zijn twee vormen waarin wij jeugdhulp kunnen verstrekken:

- in natura;
- in de vorm van een persoonsgebonden budget (PGB).

5.2 Zorg in natura

"Zorg in natura" betekent dat wij als gemeente de hulp voor de jeugdige inkopen. Wij gaan hiervoor contracten aan met zorgleveranciers. Zij leveren de benodigde hulp. Wij zijn als gemeente ook eindverantwoordelijk voor de daadwerkelijke levering van de benodigde hulp. Jeugdigen of ouders krijgen op

basis van een doorverwijzing of beschikking het recht op een bepaalde voorziening, gedurende een afgebakende hoeveelheid tijd. De zorgaanbieder wordt rechtstreeks door de gemeente betaald.

5.3 Persoonsgebonden budget (PGB)

Een persoonsgebonden budget wordt in de volksmond ook wel PGB genoemd. Als wij een PGB verstrekken betekent dit dat wij via het zogenaamde trekkingsrecht een geldbedrag via de Sociale Verzekeringsbank (SVB) aan de jeugdige en/of de ouders ter beschikking stellen. Hiermee kan zelf de benodigde voorziening ingekocht worden. Het PGB voor zowel jeugd als volwassenen sluit zoveel mogelijk op elkaar aan in verband met rechtsgelijkheid. Dit is geregeld op basis van de PGB-bepalingen in de Jeugdwet en Wmo.

Indien een jeugdige en/of ouder(s) om een PGB verzoekt, dan dienen zij dit gemotiveerd aan te geven en een zorgplan in te leveren.

5.4 Onder welke voorwaarden wordt een PGB toegekend?

Het uitgangspunt is dat jeugdigen en ouders een voorziening in natura krijgen. Als een cliënt in aanmerking komt voor een individuele voorziening en de ondersteuning zelf wil inkopen door middel van een PGB, dan moet voldaan worden aan de onderstaande voorwaarden.

Een persoonsgebonden budget wordt verstrekt, indien:

Indien een jeugdige of ouder de voorkeur geeft aan een PGB, dan wordt gevraagd om een toelichting ten aanzien van de genoemde voorwaarden en een zorgplan.

5.4.1 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. De gemeente vraagt de inwoner 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 aan het PGB verbonden taken op een verantwoorde wijze kan uitvoeren. Bij deze taken kan gedacht worden aan het kiezen van een zorgverlener die in de zorg voldoet, het aangaan van een contract, het in de praktijk aansturen van de zorgverlener en het bijhouden van een juiste administratie. De budgethouder dient immers ook een zorg-overeenkomst over te leggen met de SVB voordat de SVB tot betalingen over kan gaan naar de zorgverleners.

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

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 (dan wel met hulp uit zijn sociale netwerk of van zijn vertegenwoordiger) 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.

5.4.2 Motivering door de aanvrager

De tweede voorwaarde bepaalt dat de jeugdige of zijn ouders zich gemotiveerd op het standpunt moeten stellen dat het bestaande aanbod van zorg in natura, door hen niet passend wordt geacht.

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. Als de gemeente weigert ondersteuning in de vorm van een PGB te verstrekken, dan is dat een besluit waartegen een aanvrager bezwaar kan maken.

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

- de benodigde ondersteuning of jeugdhulp is niet goed vooraf in te plannen;
- de benodigde ondersteuning of jeugdhulp moet op ongebruikelijke tijden geleverd worden;
- de benodigde ondersteuning of jeugdhulp moet op veel korte momenten per dag worden geboden;
- de benodigde ondersteuning of jeugdhulp moet op verschillende locaties worden geleverd;
- als het noodzakelijk is om 24-uurs ondersteuning of jeugdhulp op afroep te organiseren;

- als de ondersteuning of jeugdhulp door de aard van de beperking door een vaste hulpverlener moet worden geboden.

5.4.3 Gewaarborgde kwaliteit van de dienstverlening

De derde voorwaarde om in aanmerking te komen voor een PGB houdt in dat de kwaliteit van de middelen het PGB te verwerven ondersteuning naar het oordeel van het college gewaarborgd moet zijn. Voor de ondersteuning en zorg die wordt ingekocht met het PGB gelden dezelfde kwaliteitseisen als voor voorzieningen in natura.

Kwaliteitseisen in de Jeugdwet

Er geldt een zelfstandig kwaliteitsregime voor alle aanbieders van jeugdhulp. De reden hiervoor is dat het begrip jeugdhulp het brede spectrum omvat van lichtere vormen van jeugdhulp tot aan zware vormen van geestelijke gezondheidszorg en jeugdhulp die ingezet wordt in het kader van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. In hoofdstuk 4 van de Jeugdwet staan de kwaliteitseisen beschreven die worden gesteld aan jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen. Het uitgangspunt van de wetgever is dat jeugdhulp beter, efficiënter en effectiever op lokaal niveau geregeld kan worden. Daarmee worden gemeenten ook verantwoordelijk voor de kwaliteit van de uitvoering.

De aanbieder is verplicht de cliëntgebonden zorg uit te laten voeren door een medewerker die beschikt over een door de overheid erkend diploma van een zorg gerelateerde (op mensen gerichte) opleiding of over daarmee, aantoonbaar, gelijkgestelde werkervaring:

- voor Ondersteuningsbehoefte 1 niveau A en B geldt dat dit diploma minimaal op MBO 3 niveau moet zijn;
- voor Ondersteuningsbehoefte 1 niveau C en Ondersteuningsbehoefte 2 niveau A, B en C geldt dat dit diploma minimaal op MBO 4 niveau moet zijn;
- voor Ondersteuningsbehoefte 3 niveau A en B geldt dat diploma minimaal op HBO niveau moet zijn;
- voor Ondersteuningsbehoefte 3 niveau C en Ondersteuningsbehoefte 4 niveau A, B en C geldt dat dit diploma minimaal op HBO+ niveau moet zijn;
- de aanbieder voert jaarlijks een cliënttevredenheidsonderzoek uit;
- de aanbieder informeert de jeugdige voorafgaande aan de uitvoering van het zorgplan over algemene zaken, klachtenregeling, vertrouwenspersoon en cliëntenraad;
- de aanbieder heeft een vastgelegde klachtenprocedure en er is een onafhankelijke klachtencommissie ingericht;
- de norm van verantwoorde hulp, inclusief de verplichting om geregistreerde professionals in te zetten;
- gebruik van een hulpverleningsplan of plan van aanpak als onderdeel van verantwoorde hulp;
- systematische kwaliteitsbewaking door de jeugdhulpaanbieder;
- verklaring omtrent het gedrag (VOG) voor alle medewerkers van een jeugdhulpaanbieder, uitvoerders van kinderbeschermingsmaatregelen of jeugdreclassering;
- de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- de meldplicht calamiteiten en geweld;
- verplichting om de vertrouwenspersoon in de gelegenheid te stellen zijn taak uit te oefenen.

Gemeenten hebben, naast de wettelijke kwaliteitseisen, de ruimte om in de voorwaarden bij hun contractuele overeenkomsten met jeugdhulpaanbieders aanvullende eisen te stellen aan de kwaliteit van de professionele jeugdhulp.

5.5 Weigeren PGB

Wij weigeren een PGB wanneer:

- de kosten van het betrekken van de jeugdhulp van derden dat hoger is dan de kosten van de individuele voorziening in de vorm van zorg in natura;
- het college eerder een beslissing heeft herzien of ingetrokken.

Bovenstaande weigeringsgronden komen voort uit de wet.

Volgens de Jeugdwet mogen we een PGB alleen weigeren voor dat deel dat het budget hoger is dan zorg in natura voor een vergelijkbare hulpvraag.

5.6 Besteding PGB

- We kennen geen verantwoordingsvrij bedrag.
- PGB budgethouders mogen vanuit het budget de volgende uitgaven wel doen:

- o alle bijkomende kosten voor de zorgverleners, zoals de werkgeverslasten voor zorgverleners met een arbeidsovereenkomst en wettelijk toegestane vergoedingen, zoals reiskostenvergoedingen voor woon-werkverkeer, verlofregelingen, pensioenvoorziening en spaarloon;
 - o vervoerskosten, maar alleen als er een beschikking is voor begeleiding in dagdelen (dagopvang), samen met een indicatie voor vervoer van en naar de plek waar die begeleiding geboden wordt;
 - o maximaal 13 weken PGB in EU-landen .
- Budgethouders kunnen maximaal 13 kalenderweken ondersteuning inkopen in het buitenland (binnen de EU). Wanneer een budgethouder langer dan een aaneengesloten periode van 6 weken naar het buitenland (binnen EU) gaat, dan moet hij vóóraf toestemming vragen aan de gemeente om het PGB in het buitenland (binnen EU) te besteden of dit opnemen in het maatschappelijke ondersteuningsplan en budgetplan.
 - PGB budgethouders mogen vanuit het budget in ieder geval de volgende uitgaven niet doen:
 - o kosten voor bemiddeling;
 - o kosten voor het voeren van een PGB-administratie;
 - o kosten voor ondersteuning bij het aanvragen en beheren van het PGB;
 - o contributie voor het lidmaatschap van Per Saldo, kosten voor het volgen van cursussen over het PGB, kosten voor het bestellen van informatiemateriaal;
 - o alle zorg en ondersteuning die onder een andere wet dan de Wmo en Jeugdwet vallen;
 - o alle zorg en ondersteuning die onder een algemene voorziening en/of algemeen gebruikelijke voorzieningen;
 - o ondersteuning inkopen buiten EU-landen. Controle op kwaliteit en financiën is dan nauwelijks mogelijk.
 - Aandachtspunt: de cliënt mag geen eigen bijdrage uit het PGB betalen.

5.7 Verantwoording PGB

De financieel-administratieve afhandeling van het PGB gebeurt sinds 2015 verplicht voor alle PGB-houders door de SVB. De budgethouder heeft een trekkingsrecht en krijgt niet meer zelf het budget overgemaakt. Alle bestedingen worden door de SVB bijgehouden en zijn inzichtelijk voor de budgethouders en gemeente.

De verantwoording wordt voor budgethouders eenvoudiger, doordat de gemeente vooral vooraf toetst, het geld alleen besteed kan worden aan wat is afgesproken (toets SVB bij betalen facturen) en gemeenten steeds inzage hebben in de bestedingen.

Naast de verantwoording over het bestede bedrag aan de SVB, vragen wij de budgethouders zoals eerder verwoord om in de (tussen)evaluatie ook aan te geven wat de behaalde resultaten zijn met het persoonsgebonden budget en de daaraan verbonden voorwaarden, waaronder de vraag of de ingekochte ondersteuning aan de kwaliteitseisen voldoet.

5.8 Tarieven

Bij de bepaling van het PGB-tarief voor de Jeugd is ervoor gekozen het PGB-tarief 10% lager vast te stellen dan het ZIN-tarief. De reden hiervoor is dat wanneer het PGB besteed wordt er in het algemeen sprake is van lagere overheadkosten. Het gaat vaak om kleinere organisaties of zelfstandige professionals met minder overheadkosten dan ZIN-aanbieders.

Verder hoeft men bij een PGB niet aan de vereisten te voldoen die bij ZIN via contracten worden gevraagd en brengt het PGB-proces minder administratieve lasten met zich mee. De klant voert dan zelf coördinerende activiteiten uit.

5.9 Jeugd niet-professional

Wanneer het PGB wordt uitgevoerd door een niet-professional worden de door de VNG geadviseerde tarieven gehanteerd (Ledenbrief VNG, 15 mei 2014). Deze tarieven zijn aanzienlijk lager dan de tarieven voor professionals. Verschil tussen professional en een niet-professional kan onder andere blijken uit de inschrijving bij de Kamer van Koophandel en het kwaliteitsregister Jeugd (SKJ).

De tarieven zijn vastgesteld in het Besluit jeugdhulp gemeente Oldenzaal.

6. Slotbepalingen

6.1 Intrekking oude beleidsregels

De Beleidsregels Jeugdhulp 2019 wordt met ingang van 1 januari 2023 ingetrokken.

6.2 Inwerkingtreding en citeertitel

Deze beleidsregels treden in werking op 1 januari 2023 en worden aangehaald als: Beleidsregels Jeugdhulp gemeente Oldenzaal 2023.

Vastgesteld in de vergadering van 6 december 2022,

Het college van burgemeester en wethouders

de secretaris,

de burgemeester,