

Beleidsregels jeugdhulp Twenterand 2023

Burgemeester en wethouders van Twenterand;

Wettelijke basis:

Bepalingen van de Verordening jeugdhulp Twenterand 2023 (artikelen 3, 4, 6, 7, 9, 11, 12 en 16) en de Algemene wet bestuursrecht (titel 4.3).

Besluiten:

Vast te stellen de Beleidsregels jeugdhulp Twenterand 2023.

Hoofdstuk 1. Algemene bepalingen

Artikel 1. Begripsbepalingen

In deze beleidsregels wordt verstaan onder:

- a. ADL: algemeen dagelijkse levensverrichtingen zijn activiteiten op het gebied van de verzorging bij jeugdigen tot 18 jaar zijn gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). ADL zijn de handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten algemeen dagelijkse levensverrichtingen bedoeld als algemene handelingen die mensen in het dagelijks leven verrichten.
- b. verordening: Verordening jeugdhulp Twenterand 2023;
- c. OB 1: ondersteuningsbehoefte 1;
- d. OB 2: ondersteuningsbehoefte 2;
- e. OB 3: ondersteuningsbehoefte 3;
- f. OB 4: ondersteuningsbehoefte 4;
- g. budgethouder: de persoon die in het kader van een pgb het budget ontvangt.

Hoofdstuk 2. Algemene voorzieningen

Artikel 2. Uitwerking beschikbare algemene voorzieningen (uitwerking artikel 3, lid 1 verordening)

1. In dit artikel werken wij de algemene voorzieningen uit.
2. Met de activiteit of ondersteuning die via een algemene voorziening wordt geboden kan een individuele jeugdige (een deel van) zijn problemen verminderen of zijn zelfredzaamheid verhogen.
3. De volgende algemene voorzieningen zijn beschikbaar en hieronder wordt verstaan:
 - a. informatie- en opvoedadvies: instellingen waaronder LOES, de jeugdgezondheidszorg, het maatschappelijk werk en het welzijnswerk die informatie en adviezen geven over het opvoeden en opgroeien van jeugdigen;
 - b. (preventieve) opvoed- en opgroeiondersteuning individueel en groepsgewijs: instellingen waaronder LOES, de jeugdgezondheidszorg, het maatschappelijk werk, het welzijnswerk en vrijwilligersorganisaties die cursussen en trainingen geven aan jeugdigen en/of ouders over het opvoeden en opgroeien van jeugdigen specifiek gericht op preventie;
 - c. begeleiding van jeugdigen en/of opvoeders (ambulante): instellingen waaronder LOES, de jeugdgezondheidszorg, het maatschappelijk werk, het jongerenwerk, het welzijnswerk en vrijwilligersorganisaties die gedurende een korte periode ondersteuning geven in of gericht op het gezin;
 - d. respijtzorg: respijtzorg is het tijdelijk overdragen van de zorg ter ontlasting of ter voorkoming van een overbelaste gezinssituatie.

Hoofdstuk 3. Individuele voorzieningen

Artikel 3. Uitwerking individuele voorzieningen (uitwerking artikel 4, lid 1 verordening)

1. In dit hoofdstuk werken wij de individuele voorzieningen uit.
2. Ondersteuning, in de vorm van een individuele maatwerkvoorziening, kan nodig zijn als na onderzoek blijkt dat de jeugdige en/of zijn ouder niet op eigen kracht, met behulp van het sociaal netwerk of ondersteuning vanuit de sociale basis of basisondersteuning, een veilige (sociaal, emotioneel, cognitieve, lichamelijke) ontwikkeling van de jeugdige kan waarborgen.

Artikel 4. OB 1 t/m 4 (uitwerking artikel 4, lid 1, onder a verordening)

1. Er zijn verschillende vormen van ondersteuning, ook wel ondersteuningsbehoeften (OB) genoemd. De verschillende OB's kunnen ook naast elkaar worden ingezet en uitgebreid worden met andere individuele voorzieningen.
2. OB 1: de jeugdige en/of zijn ouder heeft ondersteuning nodig bij de 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. Het college zet OB1 groepsgericht en/of individueel in.
3. OB 2: de jeugdige en/of zijn ouder 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. Het college zet OB2 groepsgericht en/of individueel in.
4. OB 3: de jeugdige en/of zijn ouder 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 de jeugdige een haalbaar niveau van zelfredzaamheid bereikt. Het gedrag van de jeugdige en/of zijn ouder is passend bij de ontwikkelmogelijkheden en helpt de jeugdige. Het college zet OB3 groepsgericht en/of individueel in. Ambulante spoedhulp is een onderdeel van OB 3. 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. Het college zet ambulante spoedhulp individueel in.
5. OB 4: de jeugdige en/of zijn ouder heeft behandeling voor de aanpak van een aandoening of stoornis en bijbehorende 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 OB 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. Het college zet OB4 individueel in.

Artikel 5. Groepsgericht of individueel (uitwerking artikel 4, lid 1, onder a verordening)

Het college zet individuele voorzieningen OB 1, OB 2 en OB 3 ook groepsgericht in. De groepsgerichte voorziening gaat voor op een individuele voorziening.

Artikel 6. Niveaus (uitwerking artikel 4, lid 1, onder a verordening)

1. Binnen de individuele voorzieningen OB 1, OB 2, OB 3 en OB 4 zijn drie niveaus te onderscheiden namelijk niveau A, B en C. Deze niveaus worden hierna uitgewerkt.
2. Kenmerken van jeugdige en/of zijn ouder die onder niveau A vallen:
 - a. er is meestal geen of in beperkte mate sprake van gedragsproblematiek ;
 - b. er is sprake van een stabiele (ontwikkeld en opvoed) context;
 - c. de jeugdige en/of zijn ouder kan afspraken maken over het moment van de ondersteuning;
 - d. de kans op risicovolle situaties en of escalatie is gering;
 - e. de jeugdige en/of zijn ouder heeft voldoende inzicht: kan veranderingen in eigen ondersteuningsbehoefte signaleren en hierop reageren;
 - f. de jeugdige en/of zijn ouder is gemotiveerd voor het volgen/ontvangen van ondersteuning.
3. Kenmerken van jeugdige en/of zijn ouder die onder niveau B vallen;
 - a. er kan sprake zijn van gedragsproblematiek die belemmerend werkt bij de uitvoering van de ondersteuning;
 - b. de kans op risicovolle situaties en of escalatie is aanwezig maar niet groot;
 - c. de jeugdige en/of zijn ouder kan/kunnen veranderingen zelf signaleren, maar is/zijn onvoldoende in staat om hierop te reageren;
 - d. de motivatie van de jeugdige en/of zijn ouder voor het volgen van de ondersteuning is wisselend.
4. Kenmerken van jeugdige en/of zijn ouder die onder niveau C vallen:
 - a. er is meestal sprake van matige of ernstige gedragsproblematiek die belemmerend werkt bij de uitvoering van de ondersteuning;
 - b. de ondersteuning is niet routinematig;
 - c. er is geen stabiele (ontwikkeld- en/of opvoed-) context;
 - d. er is hoog risico op escalatie/gevaar;

- e. met de jeugdige en/of zijn ouder 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;
- f. de jeugdige en/of zijn ouder kan/kunnen veranderingen zelf in het geheel niet signaleren;
- g. er kan verscherpt toezicht nodig zijn;
- h. de jeugdige en/of zijn ouder is structureel niet of nauwelijks te motiveren tot het volgen van de ondersteuning of behandeling.

Artikel 7. Ernstige dyslexiezorg (ernstig dyslexie) (uitwerking artikel 4, lid 1, onder b verordening)

1. Ernstige Dyslexie (hierna: ED) 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 aanhoudt ondanks goed onderwijs en extra ondersteuning vanuit het passend onderwijs. Deze kinderen zouden zich zonder specialistische jeugdhulp niet kunnen ontwikkelen conform hun intelligentie. Deze voorziening maakt onderdeel uit van OB 4.
2. Alvorens het college ED inzet, sluit het college eerst uit dat de lees- en/of spellingproblemen een andere oorzaak hebben, zoals slechte ogen, slecht taalonderwijs of een zeer laag IQ.
3. Diagnostiek en behandeling voor ED wordt pas ingezet als de begeleiding vanuit het onderwijs (ondersteuningsniveau vanuit school 1 t/m 3) aantoonbaar tot onvoldoende resultaat heeft geleid. Pas dan is er mogelijk sprake van ED en kunnen onderzoek en behandeling gewenst zijn. De ED ondersteuning is aanvullend op de onderwijssteuning die gelijktijdig blijft plaatsvinden;
4. Het college verleent ED-zorg aan jeugdigen in het basisonderwijs van 7 tot 13 jaar. Het onderzoek start voordat de leerling 13 jaar wordt en kan alleen starten als de leerling nog op de basisschool zit.
5. Het college volgt het meest recente Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling bij het afwegen of diagnostiek of de individuele voorziening dyslexiezorg voor behandeling wordt ingezet.

Artikel 8. Consultatie en diagnostiek (uitwerking artikel 4, lid 1, onder c verordening)

1. Consultatie betreft het inschakelen van expertise van een aanbieder. Het college zet consultatie in om te komen tot een goede vraagverheldering of een goed ondersteuningsplan. Inzet van consultatie leidt niet automatisch tot inzet van ondersteuning.
2. Diagnostiek betreft het onafhankelijk in kaart brengen van de problematiek van de jeugdige en draagt bij aan de vraagverheldering door de verwijzer.

Artikel 9. Wonen en verblijf (uitwerking artikel 4, lid 1, onder d verordening)

1. Wonen en verblijf betreft (tijdelijke) vervanging van de thuissituatie. Het college zet wonen en verblijf in als het (tijdelijk) niet mogelijk is om thuis te zijn. Afhankelijk van de mogelijkheden en behoeften van de jeugdige zet het college een van onderstaande modules in.
2. De module wonen en verblijf bestaat uit vijf onderdelen, ook wel dakjes genoemd. Een dakje bestaat minstens uit de volgende elementen:
 - a. accommodatie;
 - b. eten en drinken;
 - c. hotelmatige aspecten (zoals schoonmaak, keuken, portier, gastvrouw, slaapdienst, bewaking en nachtwacht);
 - d. Leefklimaat (dagelijkse/nachtelijke zorg ter vervanging van de zorg in de eigen natuurlijke omgeving zoals bijvoorbeeld het gezin).

De vijf verschillende dakjes worden hieronder uitgewerkt.

3. Dakje 0-A: 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. Het college onderscheidt netwerkpleegzorg en bestandspleegzorg. Bij netwerkpleegzorg zijn de pleegouders geworven uit het netwerk van de jeugdige en zijn systeem. Bij bestandspleegzorg komen de pleegouders uit het bestand van de aanbieder van pleegzorg. Pleegzorg kan zowel in fulltime variant als deeltijdvariant toegepast worden.
4. Dakje 0-B: Gezinshuis is een vorm van kleinschalige jeugdhulp waarin gezinshuisouders op een professionele wijze vormgeven aan verzorging, opvoeding en begeleiding van een aantal jeugdigen die geplaatst worden in hun eigen gezin. Tenminste één van de gezinshuisouders is een jeugdzorgprofessional die SKJ-geregistreerd is en het gezinshuis moet voldoen aan de landelijk kwaliteitscriteria gezinshuizen 2019. Het college zet een gezinshuis in als de jeugdige vanwege de gezins- en/of kindproblematiek een specifieke benadering vraagt bij opgroeien en ontwikkelen. 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 doorgaans 4 jeugdigen gelijktijdig opgevangen. Dit is in lijn met de reeds vastgestelde landelijk kwaliteitscriteria gezinshuizen 2019. Bij een lagere zorgzwaarte kunnen

- gezinshuizen doorgaans 6 geplaatste kinderen aan. Wanneer ook eigen kinderen in huis wonen is het totale aantal kinderen doorgaans niet groter dan 8. Per jeugdige wordt er gebruik gemaakt van een gedragswetenschapper voor gemiddeld 36 uur per jaar.
5. Dakje 1: Een woon- en verblijfplaats waarbij ondersteuning is door professionals voor het leefklimaat. Het gaat om vervanging van de thuissituatie in een professionele 24-uurssetting. Er is een professional 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. 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. Er is gemiddeld 1 begeleider aanwezig bij 6 cliënten.
 6. Dakje 2: Er is sprake van verblijf ondersteund door professionals voor het leefklimaat. Het gaat om vervanging van de thuissituatie in een professionele 24-uurssetting. Er is sprake van 24-uurs actief toezicht. De jeugdige vertoont onvoorspelbaar gedrag. Er is een (pedagogisch) gekwalificeerde slaapdienst aanwezig. Er is sprake van gedragsproblematiek en de problematiek kan zowel van psychische als psychiatrische aard zijn. Op het gebied van sociale redzaamheid heeft de jeugdige vaak hulp en soms overname nodig, zij kunnen taken vaak niet zelf uitvoeren. Het gaat dan met name om het uitvoeren van complexere taken, het regelen van de dagelijkse routine en taken die besluitvaardigheid- 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. 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. De huisvesting is passend bij het gedrag van de jeugdige, dit betekent dat het een veilige omgeving is voor de jeugdige en bestand is tegen mogelijk geweld. Toezicht op de jeugdige is op een fysiek goede manier geregeld. Hiermee bedoelen we dat de locatie zo is gebouwd/ vormgegeven dat er goed toezicht gehouden kan worden, met als doel de veiligheid te bewaken. Denk bijvoorbeeld aan voldoende ramen/vensters vanaf de hal etc. zodat zichtbaar is wat er gebeurt. Er is gemiddeld 1 begeleider aanwezig bij 6 jeugdigen. Er is altijd sprake van een combinatie met een ondersteuningsbehoefte omdat de ondersteuning die de inwoner nodig heeft de gebruikelijke ondersteuning overstijgt.
 7. Dakje 3: Er is sprake van vervanging van de thuissituatie in een professionele 24-uurssetting. In deze setting kan ook direct ingespeeld worden op onvoorspelbaar gedrag. De jeugdige vertoont onvoorspelbaar gedrag en 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/of psychosomatiek. Ook ten aanzien van het psychosociaal/cognitief functioneren hebben de jeugdigen vaak hulp, toezicht of sturing nodig. Op het gebied van sociale redzaamheid hebben de jeugdigen 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 besluitvaardigheid- en oplossingsvaardigheden vereisen. Ten aanzien van het psychosociaal/cognitief functioneren hebben jeugdigen af en toe tot vaak hulp, toezicht of sturing nodig. 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. Met betrekking tot ADL kan er uitgebreide behoefte aan hulp zijn, onder andere bij het eten en drinken, bij het zich wassen en kleden en de toiletgang. Bij deze jeugdige kan sprake zijn van verpleegkundig handelen als gevolg van fysieke gezondheidsproblemen. Ten aanzien van mobiliteit is er doorgaans geen sprake van beperkingen. Dakje 3 bestaat uit een veilige omgeving. Naast bewaking is een (pedagogisch) gekwalificeerde (slaap)dienst in de directe omgeving beschikbaar. Op afroep is 24 uur per dag een behandelaar 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 vaak geen thuis hebben om op korte termijn naar terug te keren, hebben de kinderen en jongeren specifieke zorg nodig. Voor Dakje 3 is er sprake van gemiddeld 1 begeleider op 4 jeugdigen. Dit dakje kan aanvullend ingezet worden wanneer er naast een ondersteuningsbehoefte ook behoefte is aan Wonen en Verblijf.

Artikel 10. Beschikbaarheidsvoorzieningen (uitwerking artikel 4, lid 1, onder e verordening)

1. Beschikbaarheidsvoorzieningen zijn voorzieningen die voorzien in hoog specialistische behandeling voor jeugdigen. In de volgende leden worden de beschikbaarheidsvoorzieningen omschreven.
2. Coördinatiepunt spoedhulp: Het Coördinatiepunt spoedhulp is een samenwerkingsverband van zorgaanbieders die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de coördinatie van spoedhulp voor jeugd in Twente. Het coördinatiepunt draagt zorg voor triage (inclusief consultatie) en doorzetting naar de juiste vorm van ambulante spoedhulp en/of een crisisbed. Het coördinatiepunt spoedhulp wordt ingezet door een erkende verwijzer, als een erkende verwijzer constateert dat er sprake is van crisis. Hierbij zijn de volgende aspecten van belang:
 - a. alle crisissen worden door de erkende verwijzers gemeld bij het coördinatiepunt spoedhulp Twente;
 - b. erkende verwijzers voor het coördinatiepunt zijn de 14 Twentse gemeenten, Twentse huisartsen, gecertificeerde instellingen, jeugdartsen, VTT en medisch specialisten;
 - c. de erkende verwijzer constateert DAT er een crisis is en het coördinatiepunt zegt WAT er nodig is om deze crisis op te lossen;
 - d. het Coördinatiepunt zal de cliënt doorzetten naar de juiste vorm van ambulante spoedhulp en/of een crisisbed en/of de erkende verwijzer van advies voorzien;
 - e. wanneer er sprake is van een crisisplaatsing/-interventie, neemt de zorgaanbieder die de crisiszorg levert de eerstvolgende werkdag contact op met de gemeente voor afstemming van de in te zetten zorg (duur en intensiteit van de zorg).
3. Crisiszorg: Crisiszorg bestaat uit ambulante spoedhulp en uit crisisbedden. Ambulante spoedhulp wordt binnen 24 uur ingezet als het Coördinatiepunt spoedhulp verzoek doet tot het starten van ambulante spoedhulp. Hierbij wordt op de eerste werkdag na het oppakken van de casus contact gezocht met de gemeente om af te stemmen over de intensiteit van de spoedhulp. Crisisbedden zijn voorzieningen voor jeugdigen waarbij door gedrag- en/of systeemproblematiek of acute psychiatrische problematiek een dusdanige onveilige crisissituatie ontstaat dat thuisblijven geen optie is. Crisisbedden worden ingezet met betrokkenheid van het Coördinatiepunt spoedhulp.
4. Weinig Voorkomende Hoogspecialistische Jeugdhulp (WVHS)
WVHS-zorg is hoogspecialistische behandeling voor jeugdigen. WVHS-zorg kan intern, maar ook thuis geboden worden. Hieronder worden de twee vormen van WVHS-zorg omschreven:
 - a. 3-milieusvoorziening: een 3-milieusvoorziening is een voorziening waarbij verblijf, behandeling, onderwijs en vrijetijdsbesteding gecombineerd wordt aangeboden aan (lvb)- jeugdigen met ernstige meervoudige gedrags- en soms psychische/psychiatrische problematiek die niet thuis kunnen verblijven. Het betreft jeugdigen met (zeer) ernstige meervoudige gedrags- en soms psychische/psychiatrische problematiek. Er is continu sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig. Dit kan ertoe leiden dat de problemen zo heftig zijn en de jeugdige en zijn/haar gezin zo uit evenwicht zijn, dat 24-uursbehandeling nodig is om stabiliteit, veiligheid en positieve interactie tussen kind/ jongere en zijn omgeving voldoende te herstellen om daarmee de groei en ontwikkelingskansen voor de jeugdige in het 'normale leven' te herstellen/optimaliseren;
 - b. Klinische-GGZ: klinische-GGZ is een voorziening voor jongeren waarbij sprake is van (ernstige) psychiatrische stoornis die het maatschappelijk functioneren zo zeer sterk verstoort en er is sprake van een hoog risico op ernstige (blijvende) schade/ onveilige situatie. Er is sprake van ingewikkelde co-morbiditeit of problematiek op biologisch (bijvoorbeeld genetisch of somatisch), gezinssysteem- of sociaal niveau.

Artikel 11. Curatieve jeugd geestelijke gezondheidszorg (uitwerking artikel 4, lid 1, onder f verordening)

Curatieve jeugd geestelijke gezondheidszorg is een voorziening die plaatsvindt op een polikliniek of op een dagbehandeling. Het gaat hierbij om behandeling, onderzoek of een consult in verband met psychische of gedragsaandoeningen.

Artikel 12. Medicatiecontrole OB4e (uitwerking artikel 4, lid 1, onder g verordening)

1. Medicatiecontrole is een voorziening die ingezet kan worden als een jeugdige een behandeling heeft afgerond en er periodiek medicatiecontrole nodig is. Er zijn twee verschillende soorten medicatiecontroles. In de volgende leden worden deze twee vormen omschreven.
2. Medicatiecontrole zonder co-morbiditeit: medicatie controle zonder co-morbiditeit betreft medicatiecontrole die bij behandeling van gedragsproblemen en/of medicatiecontrole bij psychische of gedragsaandoening. Indien medicatiecontrole nodig is bij een ondersteuningsbehoefte jeugd (OB3 of OB4), dan is dit een deel van de behandeling en wordt medicatiecontrole niet ingezet.

3. Medicatiecontrole door het ziekenhuis, in het bestek bekend als medicatiecontrole met co-morbiditeit: medicatie controle met co-morbiditeit wordt uitgevoerd door het ziekenhuis. Het consult heeft een vast tarief en het traject duurt maximaal 120 dagen.

Artikel 13. Jeugdhulpvervoer (uitwerking artikel 4, lid 1, onder h verordening)

1. Het college kan ten behoeve van het bezoeken van de jeugdhulpinstelling aan de jeugdige aan wie een individuele voorziening is verstrekt, een vervoersvoorziening toekennen. Het college verstrekt vervoer naar een individuele voorziening, indien vervoer noodzakelijk is in verband met een medische oorzaak of een beperking in de zelfredzaamheid van de jeugdige en/of zijn ouder en/of zijn sociale netwerk.
2. Voorwaarden voor het vertrekken van een vervoersvoorziening zijn:
 - a. er is sprake van vervoer van en naar een voorziening voor jeugdhulp, toegekend op basis van de Jeugdwet. Het college onderzoekt of dit nodig is middels het stappenplan van de Centrale Raad van Beroep, zoals beschreven is in artikel 7, lid 1 van de verordening;
 - b. het vervoer dient plaats te vinden tussen de woning van de jeugdige of de locatie waar de jeugdige onderwijs geniet en de locatie waar de jeugdige de individuele voorziening ontvangt.

Artikel 14. Uitwerking stappen onderzoek en opstellen ondersteuningsplan (uitwerking artikel 7 verordening)

1. In dit artikel wordt het stappenplan van de Centrale Raad van Beroep uitgewerkt.
2. In stap 1 stelt het college de hulpvraag van de jeugdige en/of zijn ouder vast. Het onderzoek start door vast te stellen wat de hulpvraag van de jeugdige en/of zijn ouder is. Deze hulpvraag is het uitgangspunt bij de start van het onderzoek, maar is niet leidend voor het verdere onderzoeksproces. Jeugdigen en/of zijn ouder vragen soms om hele concrete hulp, terwijl na onderzoek blijkt dat andere hulpverlening passender is. Of dat meer of minder ondersteuning nodig is dan in eerste instantie is gevraagd. Nadat is vastgesteld wat de hulpvraag van de jeugdige en/of zijn ouders is, neemt het college bij de inhoudelijke beoordeling dan ook afstand van wat precies is gevraagd.
3. In stap 2 onderzoekt het college met welke beperkingen en kwaliteiten van de jeugdige en/of het gezin op verschillende levensgebieden, rekening gehouden moet worden om de hulpvraag te kunnen beantwoorden. Het college stelt vast of er sprake is van een opgroei- en opvoedingsprobleem, psychische problemen en stoornissen. Het college maakt concreet over welke problemen en/of stoornissen het gaat. Het college zet wanneer nodig externe deskundigheid in om de (specifieke) problematiek goed in kaart te kunnen brengen om te kunnen beoordelen wat nodig is. Het college zorgt ervoor dat de stappen transparant en controleerbaar zijn voor de jeugdige en/of zijn ouder, hierbij is voor de jeugdige en zijn ouder duidelijk wie, wanneer met welke deskundigheid de hulpvraag heeft onderzocht.
4. In stap 3 en 4 onderzoekt het college welke hulp naar aard en omvang nodig is en/of die hulp kan worden verleend door eigen kracht, sociaal netwerk, algemene voorziening of andere voorziening. Hieronder worden de termen eigen kracht, sociaal netwerk, algemene voorziening en andere voorziening uitgewerkt:
 - a. Eigen kracht;
 - i. Het college gaat uit van de eigen verantwoordelijkheid van ouders en de jeugdige om problemen op te lossen.
 - ii. Het college houdt bij de beoordeling van de eigen kracht rekening met alle feiten en omstandigheden. Onder eigen kracht valt ook het door de jeugdige en/of zijn ouder aanspreken van een afgesloten aanvullende verzekering.
 - iii. Ook de gezinssamenstelling speelt hierbij een rol. Zo kan het zijn dat ouders minder mogelijkheden hebben in de zorg van kind A als kind B ook veel zorg vraagt. Het college onderzoekt of er sprake is van voldoende eigen kracht van de ouder en beantwoordt daarbij de volgende 4 vragen:
 1. Is de ouder in staat de noodzakelijke hulp te bieden?
 2. Is de ouder beschikbaar om de noodzakelijke hulp te bieden?
 3. Levert het bieden van de hulp door de ouder geen overbelasting op?
 4. Blijft de ouder de hulp zonder vergoeding bieden? En zo ja, komt de ouder daardoor niet in de problemen
 - iv. Als uit onderzoek naar deze factoren volgt dat de ouder of het sociaal netwerk de benodigde hulp kunnen bieden zonder dat dit tot problemen leidt op één van deze terreinen, dan concludeert het college dat sprake is van voldoende eigen kracht.
 - b. Sociaal netwerk: het college verstaat onder sociaal netwerk hetgeen is opgenomen in de verordening en legt dit als volgt uit: dit zijn personen met wie de cliënt regelmatig contacten onderhoudt, zoals bijvoorbeeld familieleden, huisgenoten, mantelzorgers, burens en mede-

leden van een vereniging. Als personen uit het sociale netwerk van de jeugdige en/of zijn ouder kunnen bijdragen aan het verminderen of oplossen van de problematiek, wordt dit ook gezien als het aanspreken van 'eigen kracht'.

- c. Algemene voorziening: Als vaststaat welke hulp de jeugdige nodig heeft en dat de ouder en/of het sociaal netwerk hier niet (geheel) in kunnen voorzien, onderzoekt het college of de jeugdige een algemene voorziening kan gebruiken.
- d. Andere voorziening: Als vaststaat welke hulp de jeugdige nodig heeft en dat de ouder en/of het sociaal netwerk hier niet (geheel) in kunnen voorzien, onderzoekt het college of de jeugdige aanspraak maakt op een andere (wettelijke) voorziening.

Als het college concludeert dat de hulpvraag opgelost kan worden middels eigen kracht, sociaal netwerk, algemene voorziening of een andere voorziening zal het college geen individuele voorziening toekennen. Wanneer de aanvrager zijn aanvraag intrekt neemt het college geen besluit.

5. In stap 5 stelt het college vast welke individuele voorziening ingezet wordt.

Artikel 15. Evalueren individuele voorziening (uitwerking artikel 7, lid 4 verordening)

Het college evalueert voor het einde van de beschikking en zo nodig halverwege de looptijd van de toegekende individuele voorziening.

Artikel 16. Deskundig oordeel en advies (uitwerking artikel 9 verordening)

1. Het college wint in ieder geval een specifiek deskundig oordeel en advies in als:
 - a. sprake is van een complexe situatie tenzij het college oordeelt dat dit niet noodzakelijk is;
 - b. er twijfels zijn over de belasting van de ouder.

Artikel 17. Weigeren pgb (uitwerking artikelen 11 lid 5 en 12 lid 3 verordening)

1. Het college weigert een pgb wanneer:
 - a. de jeugdige of zijn ouder niet voldoet aan de aan het toekennen van een pgb verbonden voorwaarden;
 - b. blijkt dat bij een eerdere intrekking of herziening de jeugdige of zijn ouder onjuiste of onvolledige gegevens hebben verstrekt en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing zou hebben geleid;
 - c. blijkt dat bij een eerdere intrekking of herziening de jeugdige of zijn ouder het pgb niet gebruikt of voor een ander doel hebben gebruikt dan waarvoor het bestemd is
2. Als de jeugdige of zijn ouder de aan een pgb verbonden taken uitvoeren met hulp van de betrokken ondersteuner, diens personeel of op een andere wijze aan de ondersteuner verbonden persoon, kan het college een pgb weigeren op grond van belangenverstremming. Het belang van degene die de ondersteuning met het pgb biedt mag namelijk nadrukkelijk niet boven het belang van de jeugdige en/of zijn ouder staan. Een factor die kan wijzen op ongewenste belangenverstremming is als de jeugdige en/of zijn ouder een lage mate van invloed hebben op het besluit om voor een pgb te kiezen.
3. Indien de jeugdige of zijn ouder een voorstel doen dat zou leiden tot een hoger pgb dan het vergelijkbare zorg in natura aanbod, biedt het college de jeugdige en/of zijn ouder de mogelijkheid het verschil in budget zelf te financieren. Het college weigert daarmee een pgb alleen voor dat deel dat het budget hoger is dan zorg in natura voor een vergelijkbare hulpvraag. Het college weigert het hele pgb als de jeugdige en/of zijn ouder niet bereid zijn het verschil in budget zelf te financieren.

Artikel 18. Uitbetaling pgb (uitwerking artikelen 11 lid 5 en 12 lid 3 verordening)

Het college stelt de volgende randvoorwaarden aan de uitbetaling van het pgb:

- a. pgb-budgethouders doen vanuit het budget de volgende uitgaven wel:
 - i. alle bijkomende kosten voor de zorgverleners, zoals de werkgeverslasten voor ondersteuners met een arbeidsovereenkomst en wettelijk toegestane vergoedingen, zoals reiskostenvergoedingen voor woon-werkverkeer, verlofregelingen en pensioenvoorziening;
 - ii. vervoerskosten, maar alleen als er een individuele voorziening jeugdhulpvervoer in de vorm van een pgb is toegekend;
- b. pgb wordt wel doorbetaald wanneer er sprake is van een overeenkomst met een zorginstelling of een overeenkomst met een zorgverlener.
- c. pgb wordt niet doorbetaald wanneer er sprake is van een overeenkomst van opdracht of een overeenkomst met vriend of familielid (sociaal netwerk), tenzij er vervanging is geregeld.

Artikel 19. Trekkingsrecht (uitwerking artikel 12 lid 3 verordening)

1. De financieel-administratieve afhandeling van het pgb gebeurt 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 het college.
2. De pgb-houder sluit (arbeids-)overeenkomsten waarin de te leveren ondersteuning wordt omschreven. Pas na goedkeuring van de (arbeids-)overeenkomsten door de SVB en de goedkeuring door het college, kunnen facturen door de SVB worden betaald.

Hoofdstuk 4. Herziening, intrekking, terugvordering en bestrijding misbruik

Artikel 20. Herziening, intrekking en terugvordering (Uitwerking artikel 16 van de verordening)

1. Het college gaat in de in artikel 16 lid 2 van de verordening genoemde gevallen over tot het beëindigen, het herzien of intrekken van de verleende individuele voorziening in de vorm van zorg in natura dan wel pgb.
2. Als het college het recht op een individuele voorziening, in de vorm van zorg in natura dan wel pgb heeft ingetrokken, gaat het college over tot het terugvorderen van de geldwaarde indien de inlichtingenplicht is geschonden dan wel onjuiste gegevens zijn verstrekt aan het college.

Artikel 21. Verrekening

Het college gaat tot verrekening over als er sprake is van een teveel betaalde of ten onrechte uitbetaald pgb en er in de volgende periode wederom recht bestaat op een pgb indien het een periodieke verstrekking betreft. Het teveel betaalde wordt dan verrekend met het toekomstige recht op betaling.

Artikel 22. Inwerkingtreding en citeertitel

1. Deze beleidsregels treden in werking op 1 januari 2023.
2. Op het moment dat deze beleidsregels in werking treden worden de op 18 december 2018 vastgestelde Beleidsregels Jeugdhulp Twenterand 2019 ingetrokken.
3. Deze beleidsregels worden aangehaald als: Beleidsregels jeugdhulp Twenterand 2023.

Vriezenveen, 20 december 2022

Burgemeester en wethouders,

de secretaris

P.F.G. Rossen

de burgemeester

mr. J.C.F. Broekhuizen