

Besluit van het college van Oosterhout van 24 september 2024 tot vaststelling van het Uitvoeringsbesluit Jeugdhulp gemeente Oosterhout 2024

Het college van burgemeester en wethouders van de Gemeente Oosterhout;

gelezen het daartoe strekkend voorstel behandeld in zijn vergadering van 24 september 2024;

gelet op artikel 149 van de Gemeentewet, titel 4.2 van de Algemene wet bestuursrecht, artikel 5 en artikel 13 van de Verordening Jeugdhulp gemeente Oosterhout 2023;

overwegende dat het noodzakelijk is het toegangsproces Jeugdhulp en daaraan gerelateerde zaken bij uitvoeringsbesluit te regelen;

besluit vast te stellen: “het uitvoeringsbesluit Jeugdhulp gemeente Oosterhout”

Algemene inleiding

De Gemeente Oosterhout gaat uit van de eigen kracht van haar bewoners. Ouders zijn in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor de opvoeding van hun kind(eren). De meeste ouders vragen advies of hulp bij de opvoeding of ontwikkeling van hun kind in hun directe omgeving. Bijvoorbeeld bij familie, vrienden, buren, school, geloofsgemeenschap of sportclub. Wanneer een eigen sociale netwerk onvoldoende ondersteuning biedt, zal de gemeente ondersteuning bieden. Dit wil de gemeente doen door te investeren in laagdrempelige preventie, waardoor jeugdigen en ouders in een vroegtijdig stadium worden ondersteund. Met als doel om (duurdere) langdurige zorg te voorkomen.

Als meer ondersteuning nodig is, dan kunnen jeugdigen en ouders rechtstreeks of via partners in de wijk zoals school, jongerenwerk of politie, terecht bij het Sociaal Team. Dit team werkt volgens het principe één gezin, één plan, één regisseur.

Jeugdigen en ouders kunnen straks als ze hulp nodig hebben terugvallen op het Sociaal Team. Binnen het Sociaal Team werken verschillende professionals. Zij werken vraaggericht, integraal en gezinsgericht. Jeugdhulp wordt hiermee dichtbij gezinnen en met gezinnen georganiseerd. Deze aanpak is gericht op het versterken van de eigen kracht van jeugdigen, ouders en het sociale netwerk.

Als er verschillende vormen van ondersteuning nodig zijn in een gezin zorgt het Sociaal Team dat dit goed is afgestemd. Deze afstemming wordt uitgevoerd door een gezinswerker die de regie in het ondersteuningsproces op zich neemt.

Voor sommige gezinnen is specialistische hulp nodig, zoals pleegzorg, dagbehandeling of specialistische geestelijke gezondheidszorg. Het Sociaal Team kan de specialistische hulp inschakelen. Een team van experts, bijvoorbeeld op het gebied van opvoeden, psychische problematiek of verslaving, kan de medewerker van het Sociaal Team daarbij adviseren. Het Sociaal Team zal, indien nodig, procesbegeleiding bieden en blijft hiermee betrokken bij het gezin.

De Verordening Jeugdhulp gemeente Oosterhout 2023 (verder: verordening) bevat regels ten aanzien van te verlenen individuele of overige voorzieningen. In dit uitvoeringsbesluit worden de regels rondom het toegangsproces bij jeugdhulp nader uitgewerkt.

Hoofdstuk 1: Algemene bepalingen Begripsbepalingen

Alle begrippen die in dit uitvoeringsbesluit worden gebruikt en die niet nader worden omschreven hebben dezelfde betekenis als in de verordening Jeugdhulp Oosterhout, de Jeugdwet, het Besluit Jeugdwet en de Algemene wet bestuursrecht. In dit uitvoeringsbesluit en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:

- a. crisis: een levensbedreigende situatie of direct gevaar voor de jeugdige en/of gezin door b.v. ernstige verwaarlozing, fysiek geweld of seksueel misbruik, dreiging met zelfdoding of ernstige psychiatrische problematiek.
- b. verordening: de Verordening Jeugdhulp gemeente Oosterhout 2023;
- c. de jeugdige of zijn ouders: Gebruik van ‘of’ impliceert ook de betekenis ‘en’. Met de aanduiding ‘de jeugdige of zijn ouders’ bedoelen we: de jeugdige (van bijvoorbeeld 16 jaar of ouder) zelfstandig, de jeugdige met een of beide ouders (in de definitie van artikel 1 van de wet: de gezaghebbend ouder, adoptiefouder, stiefouder of een ander die een jeugdige als behorend tot zijn gezin verzorgt en opvoedt, niet zijnde een pleegouder) (bij een jeugdige tussen de 12 en de 16 jaar), of de ouders namens de jeugdige (bij een jeugdige jonger dan 12 jaar);

- d. familiegroepsplan: in artikel 1.1 van de Jeugdwet gedefinieerd als: hulpverleningsplan of plan van aanpak opgesteld door de ouders, samen met bloedverwanten, aanverwanten of anderen die tot de sociale omgeving van de jeugdige behoren;
- e. melding: kenbaar maken van een hulpvraag en/of een vraag om informatie en advies

Hoofdstuk 2: Toegangsproces bij jeugdhulp

Op grond van artikel 5 van de verordening Jeugdhulp gemeente Oosterhout dient er bij nadere regeling vastgelegd te worden op welke procedurele wijze, in samenspraak met de cliënt, wordt vastgesteld of de cliënt voor een individuele of overige jeugdhulpvoorziening in aanmerking komt. Dit uitvoeringsbesluit geeft invulling aan die nader te beschrijven regels.

2.1 Melding / hulpvraag

- 1. Meldingen en hulpvragen worden in eerste instantie beoordeeld op mogelijke oplossingen in het vrij-toegankelijke, voorliggende veld, zoals beschreven in artikel 2, lid 1 van de verordening Jeugdhulp gemeente Oosterhout 2023;
- 2. Het college heeft de ambulante generalistische begeleiding voor ouders en jeugdigen, gericht op vraagverheldering en toeleiding naar zorg, ondersteunen en regisseren van zorg op het gebied van opvoeden en opgroeien volgens het principe één gezin/huishouden, één plan, één regisseur en toeleiding tot specialistische zorg neergelegd bij het Sociaal Team Oosterhout (zie artikel 2 lid 2 van de Verordening Jeugdhulp gemeente Oosterhout 2023).
- 3. Een melding / hulpvraag kan door de jeugdige of zijn ouders vormvrij bij het college worden gemeld.
- 4. Het college maakt, in overleg met de jeugdige en ouders een inschatting van de urgentie van de melding / hulpvraag en of er sprake is van crisis.

2.2 Vooronderzoek en identificatie

- 1. De jeugdige of zijn ouders verstrekken het college alle benodigde gegevens en bescheiden die naar het oordeel van het college nodig zijn voor het onderzoek, bedoeld in artikel 4 van dit Uitvoeringsbesluit en waarover zij redelijkerwijs de beschikking kunnen krijgen.
- 2. Het college maakt vervolgens zo spoedig mogelijk met de jeugdige of zijn ouders een afspraak voor een gesprek. Hierbij brengt het college de jeugdige en zijn ouders op de hoogte van de mogelijkheid om binnen een redelijke termijn een familiegroepsplan als bedoeld in artikel 1.1 van de wet op te stellen. Als de jeugdige en zijn ouders daarom verzoeken, draagt het college zorg voor ondersteuning bij het opstellen van een familiegroepsplan.
- 3. Het college stelt de cliënt op de hoogte dat persoonsgegevens en informatie aangaande de cliënt geregistreerd en uitgewisseld worden met andere instanties betrokken bij de uitwerking van het plan. De registratie en uitwisseling vindt plaats met inachtneming van de bij of krachtens de Jeugdwet of de Algemene verordening gegevensbescherming gestelde voorschriften.
- 4. Bij het vooronderzoek stelt het college de identiteit van de jeugdige of zijn ouders vast.
- 5. Het college kan in overleg met de jeugdige of zijn ouders afzien van een vooronderzoek als bedoeld in het eerste lid.

2.3 Gesprek

- 1. Een gesprek maakt deel uit van het vooronderzoek en vindt, in niet spoedeisende gevallen, zo snel als mogelijk plaats na de melding van een hulpvraag.
- 2. Het college voert het gesprek met jeugd of ouders, dan wel zijn vertegenwoordiger, voor zover zijn mantelzorger en voor zover nodig zijn familie, netwerk of de onafhankelijke cliëntondersteuner.
- 3. Het college onderzoekt in een gesprek tussen deskundigen en de jeugdige en ouders, zo spoedig mogelijk en voor zover nodig:
 - a. de behoeften, persoonskenmerken, voorkeuren, veiligheid, ontwikkeling en gezinssituatie van de jeugdige en het probleem of de hulpvraag;
 - b. of de jeugdige onder de verantwoordelijkheid van de gemeente valt;
 - c. of de jeugdige/ouder onder de doelgroep van de Jeugdwet valt;
 - d. of de jeugdige en/of zijn ouders opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en/of stoornissen hebben;
 - e. welke hulp nodig is om de jeugdige in staat te stellen gezond en veilig op te groeien, te groeien naar zelfstandigheid en voldoende zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te kunnen participeren;

- f. het vermogen van de jeugdige of zijn ouders om zelf of met ondersteuning van de naaste omgeving een oplossing voor de hulpvraag te vinden;
- g. de mogelijkheden om gebruik te maken van een andere voorziening;
- h. de mogelijkheden om jeugdhulp te verlenen met gebruikmaking van een overige voorziening;
- i. de mogelijkheden om een individuele voorziening te verstrekken;
- j. de wijze waarop een mogelijk toe te kennen individuele voorziening wordt afgestemd met andere voorzieningen op het gebied van zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, of werk en inkomen;
- k. hoe rekening zal worden gehouden met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van de jeugdige en zijn ouders, en
- l. de mogelijkheden om te kiezen voor de verstrekking van een pgb, waarbij de jeugdige of zijn ouders in begrijpelijke bewoordingen worden ingelicht over de gevolgen van die keuze. En jeugdige en/of ouders moeten zich eerst hebben georiënteerd op een voorziening in natura.

De in lid 3 genoemde factoren maken in ieder geval deel uit van het onderzoek en vormen de basis van het gesprek als bedoeld in het eerste lid.

- 4. Als de jeugdige en zijn ouders een familiegroepsplan hebben opgesteld, betreft het college dat als eerste bij het onderzoek, bedoeld in het eerste lid.
- 5. Het college informeert de jeugdige of zijn ouders over de gang van zaken bij het gesprek, hun rechten en plichten.
- 6. Het college kan in overleg met de jeugdige of zijn ouders afzien van een gesprek en direct een aanvraag indienen.
- 7. Het college wijst de jeugdige of zijn ouders op de mogelijkheid om een aanvraag voor een individuele voorziening in te dienen.

2.4 Verslag en plan van aanpak

- 1. Van het gesprek wordt een verslag gemaakt, waarin het oordeel van het college over de wenselijkheid van een individuele of overige voorziening wordt vastgelegd onder vermelding van de aan de jeugdige of zijn ouders kenbaar gemaakte gevolgen.
- 2. Indien het gesprek naar het oordeel van het college leidt tot de wenselijkheid van een individuele voorziening of overige voorziening, wordt hierover een plan van aanpak opgesteld, tenzij dit gelet op de aard van de te leveren hulp niet noodzakelijk is.
- 3. In het plan van aanpak dat onderdeel uitmaakt van het gespreksverslag, wordt na inventarisatie met de jeugdige of diens ouders tenminste aangegeven:
 - a. welke acties ondernomen moeten worden, aan welke doelen wordt gewerkt en met welke beoogde resultaten;
 - b. wanneer deze acties worden opgestart;
 - c. wat de verwachte doorlooptijden zijn.
- 4. Zo spoedig mogelijk na het gesprek verstrekt het college aan de jeugdige of zijn ouders, de uitkomsten van het onderzoek, waaronder een verslag van het gesprek en, in voorkomend geval, het plan van aanpak.
- 5. Opmerkingen of latere aanvullingen van de jeugdige of zijn ouders worden aan het verslag of ondersteuningsplan toegevoegd.

2.5 Aanvraag

- 1. Jeugdigen en ouders dienen een aanvraag om een individuele voorziening schriftelijk in bij het college.
- 2. De jeugdige of ouder die een aanvraag doet voor een individuele voorziening, toont het college desgevraagd een document als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de identificatieplicht.
- 3. Het college stelt de cliënt op de hoogte dat de gemeente en de partners, betrokken bij de levering van de maatwerkvoorziening, persoonsgegevens en informatie aangaande de cliënt registreren en uitwisselen. De registratie en uitwisseling vinden plaats met inachtneming van de bij of krachtens de Jeugdwet of de AVG gestelde voorschriften.
- 4. Een door de jeugdige of ouders ondertekend verslag van het gesprek en/of plan van aanpak wordt, indien de jeugdige of ouders dit wensen, beschouwd als aanvraag.

2.6 (Boven)gebruikelijke hulp en eigen kracht

1. Bij iedere hulpvraag wordt onderzocht wat de eigen mogelijkheden zijn en wat het probleemoplossend vermogen van de jeugdige en/of zijn ouders met het sociale netwerk is om in de hulpvraag te voorzien.
2. Gebruikelijke hulp is de hulp en zorg die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van ouders en/of andere verzorgers of opvoeders (hierna ouders te noemen). Ouders moeten de tot hun gezin behorende minderjarige kinderen verzorgen, opvoeden en toezicht op hen houden. Ook als er sprake is van een jeugdige met een ziekte, aandoening of beperking. Het is gebruikelijk dat ouders hun kind de dagelijkse zorg, hulp en ondersteuning bieden die past bij de levensfase van het kind. Het kan hierbij ook gaan om activiteiten die niet standaard bij alle jeugdigen noodzakelijk zijn, maar die wel als gangbare hulp en zorg van ouders aan kinderen kunnen worden gezien. Bij jeugdigen met een chronische aandoening, ziekte of beperking is het gebruikelijk dat ouders zo veel mogelijk de dagelijkse zorg leveren, ook als dat meer is dan gemiddeld bij gezonde kinderen van dezelfde leeftijd. Dit is een belangrijk uitgangspunt. Tenslotte verschilt ook bij gezonde kinderen van dezelfde leeftijd de inzet van de dagelijkse zorg van kind tot kind. Het ene kind ontwikkelt zich nu eenmaal anders dan het andere kind en heeft meer of minder begeleiding en zorg nodig.
3. We verwijzen naar bijlage 1 als richtlijn ten aanzien van gebruikelijke hulp van ouders aan kinderen met een gemiddeld ontwikkelingsprofiel per leeftijdscategorie.
4. Er is sprake van bovengebruikelijke hulp als de voor de jeugdige noodzakelijke hulp chronisch meer is dan de noodzakelijke hulp die een jeugdige van dezelfde leeftijd redelijkerwijs nodig heeft, voor wat betreft aard, frequentie en benodigde tijd.
 - a. Er is sprake van bovengebruikelijke hulp bij chronische situaties. Bij chronische situaties gaat het om langdurige hulp waarbij naar verwachting de hulp langer dan drie maanden nodig zal zijn.
 - b. Er is geen sprake van bovengebruikelijke hulp bij niet-chronische situaties. Bij niet-chronische situaties gaat het om kortdurende hulp waarbij er uitzicht is op herstel van de situatie van de jeugdige en zijn ouder(s) en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de jeugdige en zijn ouder(s). Het gaat hierbij over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden.
5. Het college hoeft geen voorziening toe te kennen voor zover de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van de jeugdige en zijn ouder(s) toereikend zijn. Dit wordt ook wel eigen kracht genoemd. Ook als met eigen kracht bovengebruikelijke hulp geleverd kan worden hoeft het college geen voorziening toe te kennen. Van ouders wordt verwacht dat zij ondersteunen bij de activiteiten die de jeugdige niet kan uitvoeren. De omvang en inhoud van de ondersteuning bij de jeugdige is afhankelijk van de sociale relatie. Hoe intiemer de relatie, hoe meer hulp verwacht mag worden. Dit is veelal het geval bij eerste- of tweedegraads familieleden van de jeugdige.
 - a. Wanneer de hulpvraag groter is dan de gebruikelijke hulp, kan hulp en ondersteuning worden ingezet. Dit is echter pas het geval als de benodigde bovengebruikelijke hulp de eigen mogelijkheden overstijgt;
 - b. Bij het onderzoek naar de eigen kracht, kijkt het college onder meer naar:
 - i. Het aanspreken van een aanvullende verzekering;
 - ii. Het inzetten van vrijwilligers of mensen uit het sociale netwerk;
 - iii. Mogelijkheden van de ouder zelf. Ouders moeten gemotiveerd aangeven waarom en waardoor ze vastlopen aan de hand van voorbeelden.
 - c. Om vast te stellen of er sprake is van voldoende eigen kracht is het van belang om naar alle omstandigheden te kijken. Hierbij wordt rekening gehouden met:
 - i. De behoefte en de mogelijkheden van de jeugdige;
 - ii. De voor de jeugdige benodigde ondersteuningsintensiteit en de duur daarvan;
 - iii. De mogelijkheden, de draagkracht en belastbaarheid van de ouder(s)/het netwerk;
 - iv. De samenstelling van het gezin en de woonsituatie;
 - v. Het belang van de ouders om te voorzien in een inkomen;
 - d. Als uit het onderzoek blijkt dat de ouder(s) de benodigde hulp kunnen bieden zonder dat dit tot problemen leidt op één van de terreinen zoals genoemd in lid c, dan kan de gemeente concluderen dat er sprake is van voldoende eigen kracht. Voor de vraag of dat zo is, moeten de volgende vragen worden onderzocht:
 - i. Is de ouder in staat de noodzakelijke hulp te bieden?
 - ii. Is de ouder beschikbaar om de noodzakelijke hulp te bieden?
 - iii. Levert het bieden van de hulp door de ouder geen overbelasting op?
 - iv. Ontstaan er geen financiële problemen in het gezin als de hulp door de ouder(s) wordt geboden?

- e. Nadat alle relevante factoren gewogen zijn, wordt er ook nog een redelijkheidstoets gedaan: wat mag er in redelijkheid verwacht worden van de ouder(s) en hun netwerk in de betreffende situatie. Dit gaat verder dan de vraag of de geboden ondersteuning als normaal of gangbaar gezien kan worden. Dit is ter afweging van het Sociaal Team in overleg met de aanvrager.
- 6. Wanneer de ouder(s) overbelast zijn of dreigen te raken wordt van hen geen (boven)gebruikelijke hulp verwacht. Totdat deze (dreigende) overbelasting is opgeheven kan een individuele voorziening worden ingezet. Hierbij wordt rekening gehouden met:
 - a. De (dreigende) overbelasting dient te worden opgeheven door de (boven)gebruikelijke hulp aan de jeugdige tijdelijk te laten uitvoeren door een jeugdhulpaanbieder;
 - i. Het kan zijn dat ouder(s) zichzelf als zorgverlener hebben ingezet en aangeven dat er sprake is van overbelasting. Als uit het onderzoek blijkt dat een individuele voorziening nodig is, is het in deze situatie passend als de ouder(s) de zorg laten verlenen door iemand anders. De ouder(s) hebben tenslotte aangegeven dat er sprake is van overbelasting.
 - b. (Boven)gebruikelijke hulp wordt wel van deze ouder(s) verwacht indien de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door het uitvoeren van maatschappelijke activiteiten buiten de (boven)gebruikelijke hulp om. Om zorg voor de jeugdige toe te kennen vanwege de (dreigende) overbelasting van de ouder, moet er wel verband zijn tussen de overbelasting en de zorg die de ouder biedt aan de jeugdige. Bij overbelasting door een drukke baan en/of nevenactiviteiten (hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan vrijwilligerswerk en activiteiten bij verenigingen) ligt de verantwoordelijkheid voor een oplossing in eerste instantie bij de ouder(s) zelf.
- 7. Bij uitval van één van de ouders neemt de andere ouder de gebruikelijke zorg voor de jeugdige over. Hiervoor moet de ouder, als dat mogelijk is, aanspraak maken op zorgverlof. Is dit niet mogelijk, dan wordt gekeken naar andere algemene of voorliggende voorzieningen. Daarbij wordt gekeken naar wat in redelijkheid met het sociale netwerk van het gezin kan worden opgevangen. Wanneer deze mogelijkheden maximaal benut of afwezig zijn, dan is toewijzing van een individuele voorziening vanuit de jeugdhulp mogelijk. Hetzelfde geldt voor de uitval van de ouder in een éé noudergezin.

2.7 Inhoud en geldigheidsduur beschikking

- 1. In de beschikking tot verstrekking van een individuele voorziening wordt in ieder geval aangegeven of de voorziening in natura of als PGB wordt verstrekt en wordt tevens aangegeven hoe bezwaar tegen de beschikking kan worden gemaakt.
- 2. Bij het toekennen van een individuele voorziening worden in de beschikking tevens de met de jeugdige of zijn ouders gemaakte afspraken vastgelegd en welke individuele voorziening het, zoals genoemd in artikel 2 lid 3 van de verordening Jeugdhulp gemeente Oosterhout 2023 betreft.
- 3. Wanneer er wordt gekozen voor een voorziening in natura wordt in de beschikking bovendien benoemd:
 - a. welke de te verstrekken voorziening is en wat het beoogde resultaat daarvan is;
 - b. dat de doelen uitgebreider staan beschreven in het plan van aanpak, welke integraal onderdeel uitmaakt van de beschikking;
 - c. wat de ingangsdatum en duur van de verstrekking is;
 - d. hoe de voorziening wordt verstrekt, en indien van toepassing,
 - e. welke andere overige voorzieningen relevant zijn of kunnen zijn.
- 4. De jeugdige of zijn ouders moeten binnen 3 maanden na de besluitdatum met de beschikking zich bij een jeugdhulpaanbieder melden. Een beschikking kan worden ingetrokken als blijkt dat binnen 3 maanden nog niet is gemeld.
- 5. Wanneer er wordt gekozen voor een PGB wordt in de beschikking bovendien benoemd:
 - a. wat de te verstrekken voorziening is en wat het beoogde resultaat daarvan is;
 - b. dat de doelen uitgebreider staan beschreven in het plan van aanpak, welke integraal onderdeel uitmaakt van de beschikking;
 - c. hoe de voorziening wordt verstrekt, en indien van toepassing,
 - d. welke andere overige voorzieningen relevant zijn of kunnen zijn;
 - e. welke kwaliteitseisen gelden voor de besteding van het PGB;
 - f. wat de hoogte van het PGB is bij de start van de individuele voorziening en hoe hiertoe gekomen is (omvang van de voorziening);

- g. Dat wanneer het tarief waarop het PGB is gebaseerd wordt geïndexeerd, de hoogte van het PGB automatisch wijzigt. Indien dit het geval zal zijn, wordt de budgethouder hierover geïnformeerd;
 - h. wat de ingangsdatum en duur van de verstrekking is.
6. Een persoonsgebonden budget voor jeugdhulp dient binnen 3 maanden na toekenning te worden aangewend om de beschikte ondersteuning te bekostigen. Een beschikking kan worden ingetrokken als blijkt dat binnen 3 maanden nog niet met inzet van zorg is begonnen.

2.8 Andere verwijzer

1. Algemeen

Ingevolge het vierde lid, van artikel 2.7 van de Jeugdwet, moet het college afspraken maken met huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen over de doorverwijzing naar de jeugdhulp. Deze artsen hebben een directe verwijsmogelijkheid. Bij die verwijzing zal de arts rekening moeten houden met de zorg die de gemeente heeft ingekocht. Het college maakt afspraken met de artsen over de invulling van het verwijsrecht en de voorwaarden die hieraan kunnen worden gesteld. Gemeenten kunnen, net als verzekeraars, spiegelinformatie leveren aan huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen. Dit houdt in dat zij worden geïnformeerd over hun cliëntenbestand, de aandoeningen en de doorverwijzingen en dat dit in relatie wordt gebracht met de gegevens van andere huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen.

Het doel hiervan is dat zij zich bewust worden van hun handelen en eventueel hun handelen hierop aanpassen in een door de verzekeraar en de gemeente gewenste richting. Om psychische problematiek bij jeugdigen adequaat te herkennen, te behandelen en/of – indien nodig – naar de juiste zorgverlener te verwijzen kan de huisarts gebruik maken van ondersteuning in zijn praktijk door een Praktijk Ondersteuner Huisartsen GGZ (POH-GGZ). Als binnen de huisartsenfunctie de patiënt niet kan worden geholpen (bijvoorbeeld omdat een intensievere behandeling noodzakelijk geacht wordt), dan kan de jeugdige worden doorverwezen naar een GGZ-aanbieder. In sommige gevallen is een medisch specialist de aangewezen persoon om een jeugdige van de juiste zorg te voorzien. Denk bijvoorbeeld aan een kinderarts die in samenwerking met een psychiater lichamelijke en psychische ontwikkeling van kinderen integreert in zijn behandeling. In andere gevallen kan de medisch specialist, afhankelijk van de specifieke zorgbehoefte, van oordeel zijn dat psychische zorg nodig is. In de praktijk zullen vooral de kinderarts en de psychiater doorverwijzen naar jeugdhulp. In de praktijk gaat het om een diversiteit aan zorgvragen waarbij verschillende vormen van jeugdhulp aangewezen kunnen zijn. De huisarts en de medisch specialist waren op grond van de Zvw en de AWBZ al bevoegd om te verwijzen naar de jeugd-ggz.

Op grond van artikel 2.6, eerste lid, onder e, van de Jeugdwet krijgen zij de bevoegdheid om naar alle vormen van jeugdhulp verwijzen. Met deze verwijzing wordt een goede integrale hulpverlening aan de jeugdige (en gezin) beoogd, die tijdig en op de juiste plek door de juiste behandelaar verleend wordt, waardoor de continuïteit van zorg in een individueel geval geborgd kan worden en waarbij de eventuele samenhang met de somatische zorg geborgd blijft.

De jeugdarts is de sociaal geneeskundig specialist van kinderen. De jeugdarts ziet (bijna) alle kinderen periodiek en is op de hoogte van de gezinssituatie. De jeugdarts voert preventieve taken uit in opdracht van gemeenten, gericht op het bevorderen van gezondheid, het voorkomen van lichamelijke, psychische en sociale problemen en het signaleren van dergelijke problemen. Zo mogelijk biedt de jeugdarts zelf ondersteuning of verwijst gericht door naar medische of andere hulpverlening. Gezien deze wettelijke taken die zijn vastgelegd in de Wpg ligt het voor de hand de rol van verwijzer voor de jeugdarts ook vast te leggen in de nieuwe jeugdwet. Een goede samenwerking tussen de huisartsen, de medisch specialisten, de jeugdartsen en de gemeenten is essentieel.

De gemeenten hebben immers in geval van multiproblematiek een breed zicht op de totale situatie rondom de jeugdige en het gezin die van belang kan zijn voor de juiste hulpverlening aan de jeugdige en het gezin.

Voor de gemeente betekent de wettelijke verwijsbevoegdheid dat zij een verwijzing door de huisarts, de medisch specialist en de jeugdarts zullen moeten accepteren als toegang tot jeugdhulp. In de praktijk zullen de huisarts, de medisch specialist en de jeugdarts vaak niet bepalen welke

specifieke vorm van jeugdhulp een jeugdige nodig heeft, doch slechts een verwijzing geven voor bijvoorbeeld psychiatrische hulp of een andere vorm van jeugdhulp.

Om de regierol van de gemeenten in het stelsel te borgen, is het noodzakelijk dat over de invulling van de verwijzingsmogelijkheid van de huisarts, de medisch specialist en de jeugdarts en de voorwaarden die hieraan kunnen worden gesteld goede afspraken tussen de partijen (onder andere gemeenten, huisartsen, medisch specialisten, zorgverzekeraars) worden gemaakt. De partijen worden hiertoe verplicht op grond van artikel 2.6, derde lid. Zie de toelichting bij die bepaling: Tweede Kamer, vergaderjaar 2012–2013, 33 684, nr. 3 148.

2. *Verwijsbrief huisartsen.*

Met de huisartsen in de gemeente Oosterhout is afgesproken gebruik te maken van een verwijsbrief jeugdhulp GGZ (zie bijlage 2).

De huisarts kan hier op aangeven of het om generalistische, specialistische, hoog specialistische (met of zonder verblijf) GGZ gaat, of om diagnostiek.

Voor jeugdhulp (niet zijnde GGZ) wordt door de huisarts het advies gegeven contact op te nemen (eventueel via de POH Jeugd) met het Sociaal Team van de Gemeente Oosterhout. Zij zullen dan zorgdragen voor vraagverheldering, advies en doorverwijzing.

Hoofdstuk 3 Beschikbare jeugdhulpvoorzieningen en vormen van jeugdhulp

3.1 Nadere omschrijving vormen van Jeugdhulp

1. De vormen van Jeugdhulp zoals omschreven in artikel 2 van de verordening jeugdhulp gemeente Oosterhout zijn nader omschreven in de productdientcatalogi van de regio WBO Jeugd, behorend bij dit Uitvoeringsbesluit (zie bijlage 3 en 4).
2. Deze omschrijvingen worden tevens gebruikt om de voorzieningen in te kopen bij zorgaanbieders.
3. Het "Overzicht normering hoogte en duur inzet Ambulante Jeugdhulp gemeente Oosterhout 2021" (zie bijlage 5 van dit Uitvoeringsbesluit) geldt als richtlijn en uitgangspunt voor de omvang en duur van de in te zetten Jeugdhulp. Dit overzicht is de basis voor de afspraken met verwijzers en jeugdhulpaanbieders, zoals bedoeld in paragraaf 2.8. Hiernaast geldt bijlage 6 van dit uitvoeringsbesluit als richtlijn voor de gemiddelde omvang en duur van de in te zetten jeugdhulp die betrekking heeft op persoonlijke verzorging en/of begeleiding bij informele ondersteuning.
4. Het complete, meest actuele overzicht van gecontracteerde zorgaanbieders in de jeugdhulpregio West Brabant Oost is voor college, verwijzers en jeugdigen en hun ouders te vinden op <https://regiowbo.nl/kies-je-zorg/>.

3.2 Sociaal medische indicatie

1. Voor een sociaal medische indicatie (smi) gelden de volgende aanvullende uitgangspunten:
 - a. Een smi is van tijdelijke aard. Het college verleent een smi, inclusief verlengingen, voor maximaal 1 jaar.
 - b. Om voor een smi in aanmerking te komen geldt dat:
 - i. er geen recht is op kinderopvangtoeslag;
 - ii. ouder(s) lichamelijke, psychische of sociale problemen hebben, waardoor het opvoeden en verzorgen van hun kind(eren) moeilijk gaat. Ouder(s) moeten hierbij bereid zijn om te willen werken aan een oplossing voor de problemen.
 - c. Wanneer de noodzaak voor een smi voornamelijk voortkomt uit een (fysiek) medische beperking van de ouder(s), wordt gevraagd om een brief van een behandelend (huis)arts waaruit de medische noodzaak blijkt.
 - d. Het tijdelijk inzetten van een smi leidt tot het werken aan herstel/oplossen van de problemen. In de periode dat een smi is verleent, werken ouder(s), samen met eventuele relevante hulpverleners, aan een structurele oplossing van de problemen.
 - e. Een smi kan alleen worden uitgevoerd door kinderopvangorganisaties gevestigd binnen de gemeente Oosterhout die zijn geregistreerd in het landelijk register kinderopvang.

Hoofdstuk 4 Nadere omschrijving persoonsgebonden budget (pgb)

In de Jeugdwet is opgenomen dat indien de cliënt dit wenst, hij de jeugdhulp kan ontvangen in de vorm van een pgb. Het pgb is een bedrag waaruit, namens het college, betalingen gedaan worden, zodat de cliënt in staat wordt gesteld jeugdhulp van derden te betrekken.

Met een pgb voert de cliënt dus zelf de regie. Zo kan hij kiezen voor een professionele (formele) aanbieder, waarmee de gemeente geen overeenkomst heeft gesloten, maar ook voor het financieren van ondersteuning die wordt verleend via informele ondersteuning, zoals beschreven in artikel 10 van de verordening. In de praktijk wordt informele ondersteuning vaak verleend door het eigen sociale netwerk van de cliënt. Tot het sociale netwerk behoren personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de cliënt een sociale relatie onderhoudt. Tot de huiselijke kring worden gerekend familieleden, huisgenoten, echtgenoot of mantelzorger. Andere personen met wie de cliënt een sociale relatie onderhoudt, zijn personen met wie de cliënt regelmatig contact onderhoudt, zoals bijvoorbeeld burens en medeleden van een vereniging.

In het gesprek met de medewerker kan de cliënt de wens uitspreken om het sociale netwerk of mantelzorgers in te willen zetten voor de in te zetten jeugdhulp.

Om oneigenlijk gebruik en fraude met pgb te beperken, is onder meer het trekkingsrecht ingevoerd. Dat houdt in dat de gemeente op grond van de Jeugdwet wettelijk verplicht is het beheer, de uitbetaling en de administratieve uitvoering van het pgb te laten uitvoeren door de Sociale Verzekeringsbank (SVB).

Dit betekent dat, nadat de cliënt heeft gekozen voor een pgb, het in het toekenningsbesluit opgenomen budget en zorgovereenkomst aangemeld wordt bij de SVB. De SVB neemt contact op met de cliënt en verzorgt de uitbetaling rechtstreeks aan de aanbieder.

De cliënt die een maatwerkvoorziening via een pgb wil, moet voldoen aan de volgende wettelijke criteria:

1. De cliënt moet zelf of met behulp van zijn netwerk in staat zijn tot een redelijke waardering van zijn belangen en in staat zijn om de aan een pgb verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren
2. De cliënt moet kunnen motiveren waarom hij de maatwerkvoorziening als pgb geleverd wil krijgen;
3. Er is gewaarborgd dat wat de cliënt met het pgb inkoopt veilig, doeltreffend en cliëntgericht wordt verstrekt. Hierbij wordt meegewogen dat hetgeen de cliënt wenst in te kopen in redelijkheid geschikt is voor het doel waarvoor het pgb wordt verstrekt en ook van voldoende kwaliteit is.

Hieronder worden deze drie wettelijke criteria verder uitgewerkt.

4.1 Aanvullende / uitgewerkte eisen aan de verstrekking van een pgb

Gemeenten moeten zelf aanvullende regels stellen voor het tegengaan van oneigenlijk gebruik en fraude. Als het college van mening is dat er niet aan één of meer van de wettelijke criteria en/of aan één of meer van de onderstaande aanvullende voorwaarden wordt voldaan, kan een pgb geweigerd worden. Ook als tijdens de looptijd van een pgb blijkt dat er niet (meer) aan één of meer van de voorwaarden wordt voldaan, kan het college het pgb intrekken.

a. Eerdere negatieve ervaring met pgb

Een pgb mag niet eerder herzien of ingetrokken zijn, omdat de cliënt onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing zou hebben geleid en/of omdat de cliënt eerder niet heeft voldaan aan de aan het pgb verbonden voorwaarden, en/of het pgb eerder voor een ander doel heeft gebruikt.

b. Pgb-gesprek

De toets of de cliënt in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen en in staat is om de aan een pgb verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren (budgetvaardig is), wordt gedaan door middel van het voeren van een pgb-gesprek.

Het doel van het pgb-gesprek is nadrukkelijk niet om de zorgbehoefte vast te stellen en/of om te bepalen welke maatwerkvoorziening er nodig is. Het pgb-gesprek vindt namelijk plaats nádat de zorgbehoefte is vastgesteld en nádat is bepaald voor welke maatwerkvoorziening de cliënt in aanmerking komt.

Als er sprake is van een andere budgetbeheerder dan de cliënt zelf, dan wordt het pgb-gesprek gevoerd met betreffende budgetbeheerder in het bijzijn van de cliënt. Een pgb-gesprek wordt gevoerd bij elke nieuwe pgb-vraag (of verlenging daarvan) en bij elke nieuwe budgetbeheerder.

In het gesprek vormt de pgb-medewerker zich een beeld over benodigde kennis en vaardigheden van de budgetbeheerder.

- a. Is de budgethouder in staat de eigen situatie en de situatie van de jeugdige te overzien en zelf de benodigde hulp te kiezen, te regelen en aan te sturen?
- b. Is de budgethouder in staat de opdrachtgeverstaak op zich te nemen, zoals een aanbieder uitzoeken, sollicitatiegesprekken voeren, zorgovereenkomsten afsluiten en facturen afhandelen?
- c. Aangezien de budgetbeheerder volgens de wet primair verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de ingekochte zorg, wordt gevraagd naar de wijze waarop de kwaliteit van de geleverde zorg wordt gewaarborgd en hoe de in te kopen zorg bijdraagt aan het resultaat.

Het college acht een persoon niet in staat de aan een pgb verbonden taken verantwoord te kunnen uitvoeren, indien bij hem sprake is van een of meerdere van de volgende omstandigheden:

- dementie
- een verstandelijke beperking (of vermoedens van, wanneer er geen IQ is vastgesteld)
- ernstige psychische problematiek
- een vastgestelde, blijvende cognitieve stoornis
- ernstige verslavingsproblematiek
- problematische schuldenproblematiek
- behoefte aan ondersteuning op het gebied van "financiën en administratie" (voorliggend of via beschikte begeleiding).
- het niet of nauwelijks beheersen van de Nederlandse taal
- aangetoonde fraude begaan in de vier jaar voorafgaand aan de aanvraag
- twijfels op overige gronden over de PGB-vaardigheid

Onverlet het voorgaand bepaalde wordt een vertegenwoordiger alleen geacht de aan het pgb verbonden taken op verantwoorde wijze te kunnen uitvoeren indien:

- a. hij niet tevens uitvoerder is van de ondersteuning die met het pgb wordt ingekocht of geen financiële relatie heeft met de uitvoerder van de ondersteuning, tenzij dit gezien de situatie van de cliënt of jeugdige, de aard van de ingekochte ondersteuning en de waarborgen waarmee een verantwoorde besteding en verantwoording van het pgb is omgeven, naar het oordeel van het college passend wordt bevonden;
- b. er sprake is van voldoende nabijheid in de vorm van fysieke aanwezigheid en tijd.

Het pgb-gesprek wordt gevoerd door de pgb-medewerker van de gemeente. Deze medewerker voert de pgb-gesprekken voor elke pgb-aanvraag en bepaalt pas ná het gesprek het advies over de budgetvaardigheid van de cliënt of diens budgetbeheerder.

Het advies van de pgb-medewerker is bindend. Het advies wordt verwerkt in de beschikking. In geval van onvoldoende budgetvaardigheid en weigering van de pgb-aanvraag gaat de medewerker met de cliënt op zoek naar een andere oplossing, zoals bijvoorbeeld toch zorg in natura.

Het voeren van een pgb-gesprek is een voorwaarde om een pgb te kunnen krijgen. Als een cliënt niet wenst mee te werken aan een pgb-gesprek, is het niet mogelijk om een pgb te krijgen en kan de cliënt alleen kiezen uit de door de gemeente gecontracteerde zorgaanbieders (zorg in natura). Dit en verdere aanvullende voorwaarden voor verstrekking en besteding van een pgb zijn vastgelegd in de verordening

c. Hogere kosten pgb

Indien de aanvrager een voorstel doet dat zou leiden tot een hoger pgb dan het vergelijkbare zorg in natura aanbod, bieden we de aanvrager de mogelijkheid het verschil in budget zelf te financieren. Daarmee wordt een pgb alleen geweigerd voor dat deel van het budget dat hoger is dan zorg in natura voor een vergelijkbare hulpvraag. Het hele pgb wordt geweigerd als de pgb-houder niet bereid is het verschil in budget zelf te financieren.

4.2 Administratieve taken gemeente

De taken van de gemeente bij de toekenning van een pgb zijn de volgende:

1. verwerking individuele budget in backoffice-systeem;
2. aanmelden individuele budget bij SVB;
3. beoordelen en accorderen zorgovereenkomst;
4. controle individuele budgetten bij jaarafrekening;
5. jaarlijks invoeren en aanmelden nieuw individueel jaarbudget bij SVB;
6. betaling voorschot aan de SVB op basis totaalbedrag toegekende budgetten

Hoofdstuk 5 Algemene bepalingen

5.1 Evaluatie

1. Het college evalueert de geboden jeugdhulp aan de hand van de gemaakte afspraken hierover in het plan van aanpak.
2. Periodiek kan een evaluatie plaatsvinden om te beoordelen of de huidige inzet/voorziening nog passend is, of dat de beschikking tussentijds aangepast moet worden.
3. Bij zorg in natura en pgb formele ondersteuning levert de jeugdhulpaanbieder in afstemming met de jeugdige en/of zijn ouder(s) vanaf 10 weken en uiterlijk 8 weken voor afloop van de beschikking een volledig evaluatieverslag in.
4. In dit evaluatieverslag staat:
 - Welke jeugdhulp is geleverd;
 - Aan welke doelen is gewerkt en hoe dit is vormgegeven;
 - Welke resultaten zijn behaald en hoe dit is behaald;
 - Of de doelen zoals beschreven in het plan van aanpak zijn behaald;
 - Of gedacht wordt dat jeugdhulp langer nodig is.
5. Indien nog niet alle doelen zijn behaald, staat tevens in het evaluatieverslag:
 - Welke inspanning nodig is om de niet behaalde doelen alsnog te behalen;
 - Op welke manier is gewerkt aan de eigen kracht van de jeugdige en/of zijn ouder(s), op welke manier gewerkt is aan een afbouw van de jeugdhulp naar een vrij-toegankelijke, voorliggende voorziening en op welke manier gewerkt is aan het afschalen binnen de niet vrij toegankelijke jeugdhulp.
6. In afwijking van lid 3 wordt geen evaluatieverslag ingediend voor vervoer, ernstige dyslexie en een sociaal medische indicatie.
7. Bij pgb informele ondersteuning, levert de hulpverlener vanaf 10 weken uiterlijk 8 weken voor afloop van de beschikking een volledig evaluatieverslag in.
8. In dit evaluatieverslag staat:
 - Welke jeugdhulp is geleverd;
 - Aan welke doelen is gewerkt en hoe dit is vormgegeven;
 - Welke resultaten zijn behaald en hoe dit is behaald;
 - Of de doelen zoals beschreven in het plan van aanpak zijn behaald;
 - Of gedacht wordt dat jeugdhulp langer nodig is
9. Indien nog niet alle doelen zijn behaald, staat tevens in het evaluatieverslag:
 - Of de informele ondersteuning nog steeds past bij de hulpvraag.
10. Wanneer gedacht wordt dat jeugdhulp langer nodig is, wordt een evaluatiegesprek georganiseerd.
11. Tijdens deze evaluatie wordt, in samenspraak met de jeugdige en/of zijn ouders, besproken of vervolghulp noodzakelijk is en welke hulp hier passend is.
12. Als beide partijen vaststellen dat vervolghulp noodzakelijk is, wordt een nieuw plan van aanpak opgesteld.
13. Wanneer geen evaluatieverslag wordt ingeleverd, wordt ervanuit gegaan dat jeugdhulp niet meer nodig is na de einddatum van de beschikking.

5.2 Inwerkingtreding

Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 oktober 2024.

5.3 Citeertitel

Dit besluit wordt aangehaald als: Uitvoeringsbesluit Jeugdhulp gemeente Oosterhout 2024.

*Aldus vastgesteld op 24 september 2024
de burgemeester
de secretaris*

Bijlage 1. Richtlijn gebruikelijke hulp

Overzicht gebruikelijke hulp

Onderstaand overzicht biedt een handvat voor de inschatting van gebruikelijke hulp en gaat uit van jeugdigen met een gezonde ontwikkeling. Hierbij geldt dat ook jeugdigen van dezelfde leeftijd kunnen verschillen; een kind kan meer of minder zorg of begeleiding vragen dan een leeftijdsgenoot. Het ene kind is nu eenmaal gemakkelijker of zelfstandiger dan het andere kind. En ook enige strubbeling is normaal of passend bij een leeftijdsfase. Voor kinderen van 0-5 jaar zal ongeveer alle zorg gebruikelijke hulp zijn. Houdt bij de leeftijdsindeling in onderstaand schema de kalenderleeftijd van de jeugdige in gedachten; de verwachtingen bij een 7 jarige zijn anders dan bij een 11 jarige (zij staan wel in dezelfde leeftijdscategorie). Weeg ook de opvoedingsinstek van ouders mee. Een zorgzame ouder neemt van nature sneller taken over van haar kinderen en levert mogelijk veel uren zorg en begeleiding. De oorzaak van deze tijdsinvestering ligt dan echter bij de ouder en niet bij het kind. Belangrijk is daarom te kijken waar ontwikkelingsmogelijkheden van de jeugdige liggen.

Kinderen van 0 tot 3 jaar

- 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.

Kinderen van 3 tot 5 jaar

- Kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan binnenshuis korte tijd op gehoorafstand zijn (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, op gelijkvloerse plaatsen zelf staan en lopen.
- Hebben hulp, toezicht, stimulans, zindelijkheidstraining 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.

Jeugdigen van 5 tot 12 jaar

- 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 zijn (bijv. kind kan buitenspelen in directe omgeving van de woning als ouder thuis is).
- Hebben vanaf 8 jaar minder zorg en begeleiding in directe nabijheid nodig.
- Hebben tot 8 jaar op geplande en soms ongeplande momenten hulp bij of overname van persoonlijke verzorging nodig.
- Hebben hulp nodig bij het gebruik van medicatie.
- Zijn overdag zindelijk en 's nachts merendeels ook; ontvangen zo nodig zindelijkheidstraining 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.

Jeugdigen van 12 tot 18 jaar

- 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 en met 17 jaar een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Jong volwassenen van 18 tot 23 jaar

kunnen vanaf 18 jaar zelfstandig wonen; hebben een dagbesteding in de vorm van opleiding / arbeid.

Bijlage 2 Verwijsbrief huisarts

Verwijsbrief Huisarts

<Adresgegevens huisartsenpraktijk>

Betreft: Verwijzing huisarts voor Jeugd-GGZ

Datum: <invullen>

Met deze verwijsbrief wil ik u graag verzoeken nadere hulp in gang te zetten.

Gegevens jeugdige

(plak hier eventueel een sticker patiëntgegevens)

Voorletter(s) en achternaam :

Burgerservicenummer :

Straatnaam en huisnummer :

Postcode en woonplaats :

E-mailadres :

Verwijzing voor jeugdhulp-GGZ (kinderen en jongeren tot 18 jaar)

Klacht of hulpvraag van de patiënt:

<In korte bewoordingen, in context van deze consultatie.>

De verwijzing betreft <kruis aan>

- ☐ **Generalistische GGZ**
Toelichting: patiënten met lichte tot matige problematiek.
- ☐ **Diagnostiek GGZ**
Toelichting: bij een vermoeden van een DSM-benoemde stoornis.
- ☐ **Specialistische GGZ**
Toelichting: patiënten met een hoog risico en/of complexe ernstige aandoening(en).
Alvorens door te verwijzen is het advies eerst contact op te nemen met consultatie GGZ, SWT of JAT
- ☐ **Hoog-Specialistische GGZ – zonder verblijf**
Toelichting: patiënten met complexe ernstige, en/of zeldzame psychische aandoening(en).
Alvorens door te verwijzen is het advies eerst contact op te nemen met consultatie GGZ, SWT of JAT
- ☐ **Hoog-Specialistische GGZ – met verblijf**
Alvorens door te verwijzen is het advies eerst contact op te nemen met consultatie GGZ, SWT of JAT

Voor jeugdhulp (niet zijnde GGZ):

Advies is contact op te nemen (eventueel via de POH Jeugd) met het Sociaal Team van de Gemeente Oosterhout. Zij zullen zorgdragen voor vraagverheldering, advies en doorverwijzing.

Bijlage 3 PDC Ambulant
Zie informatieve bijlage 3

Bijlage 4 PDC Pleegzorg en Gezinshuiszorg
Zie informatieve bijlage 4

Bijlage 5 Overzicht normering hoogte en duur inzet Ambulante Jeugdhulp gemeente Oosterhout 2024

Zorgvorm	Zorgcategorie	Productcategorie	Productcode	Productomschrijving	Eenheid	Duur	Max. Omvang	ZIN	PGB
Ambulante zorg	Begeleiding bij dagelijks leven	Begeleiding individueel	45A04	Begeleiding individueel licht	uur	Pers. verzorging max. 24 mnd; Overige begeleiding 3 - 6 mnd	4 uur per week	x	
			45A05	Begeleiding individueel midden	uur	6 - 9 maanden	4 uur per week	x	
			45A45	Begeleiding individueel zwaar	uur	6 - 9 maanden	5 uur per week	x	
			45A56	Jouw Ingebrachte mentor (JIM)	uur		4 uur per week	x	
			45PGB	Jeugdhulp Ambulant (PGB)	uur	Overige begeleiding 3 - 6 mnd	6 uur per week		x
			40PGB	Persoonlijke verzorging (PGB)	uur	Pers. verzorging max. 24 mnd	6 uur per week		x
		Begeleiding groep	45A49	Begeleiding groep licht	uur	3 - 6 maanden	6 uur per week	x	
			45A54	Begeleiding groep zwaar	uur	3 - 9 maanden	6 uur per week	x	
	Dagbesteding	Dagbesteding	41A22	Dagbesteding licht (in een groep van 5 tot max. 10)	uur	max. 12 maanden	max. 6 uur/d en 36 uur/w; i.o.m. logeren max. 8 uur/etmaal	x	
			41A24	Dagbesteding zwaar (in een groep met max. 4 pers)	uur	max. 12 maanden	max. 6 uur/d en 36 uur/w; i.o.m. logeren max. 8 uur/etmaal	x	
			45DGB	Dagbesteding (PGB)	uur	max. 12 maanden	max. 6 uur/d en 36 uur/w		x
		Respijtzorg	43A11	Logeren	stuks etmaal	max. 2 aaneengesloten etmaal p/w	max. 2 aaneengesloten etmaal p/w	x	
			44LOG	Logeren (PGB)	stuks etmaal	max. 2 aaneengesloten etmaal p/w	max. 2 aaneengesloten etmaal p/w		x
	Ambulante behandeling van ontwikkelingsproblematiek en/of (licht) verstandelijke beperking	Behandeling	45A53	Behandeling individueel	uur	6 - 9 maanden	2 uur per week	x	
			41A14	Dagbehandeling licht (2 of meer personen)	uur	6 - 9 maanden	9 uur per week	x	
			41A16	Dagbehandeling zwaar (2 of meer personen)	uur	9 - 12 maanden	16 uur per week	x	
			54PGB	Behandeling ambulant (PGB) individueel	uur	6 - 9 maanden	2 uur per week		x
			41PGB	Dagbehandeling (PGB) (2 of meer personen)	uur	6 - 9 maanden	9 uur per week		x
	Vaktherapie	Vaktherapie	45A65	Vaktherapie	uur	max. 9 maanden	2 uur per week	x	
	Ambulante behandeling van psychische/psychiatrische problematiek	Ambulant GGZ	54001	Generalistische GGZ	minuut	6 maanden	90 minuten per week	x	
			54004	Gespecialiseerde GGZ (SGGZ) Diagnostiek	minuut	6 - 12 maanden	300 minuten per maand	x	
			54002	Gespecialiseerde GGZ (SGGZ) Behandeling	minuut	6 - 12 maanden	180 minuten per week	x	
			54003	Hoogspecialistische GGZ	minuut	6 - 12 maanden	240 minuten per week	x	
			54007	GGZ verblijfz onder ovmachting	stuks	maximaal 1 uur diagn./ beh. traject	5 stuks per week	x	
			45A46	Multisysteem Therapie (MST)	1 stuk traject	3 - 5 maanden	1 stuk	x	
	Ambulante behandeling Ernstige Dyslexie (ED)	Kinderarts	53A01	Kinderarts	minuut	max. 12 maanden	90 minuten per week	x	
		Ernstige Dyslexie (ED)	54D01	ED diagnose	1 stuk traject	6 maanden	1 traject per 6 maanden	x	
			54D02	ED behandeling	1 stuk traject	18 maanden	1 traject per 24 maanden	x	
	Vervoersdiensten	Vervoersdiensten	42A01	Vervoersdiensten	stuks	gelijk aan duur jeugdhulptraject	max. 10 stuks per week	x	

Bijlage 6 . Richtlijn gemiddelde tijd en frequentie van activiteiten bij persoonlijke verzorging en begeleiding

Onderstaande overzichten zijn richtlijnen, die handvatten bieden bij het inschatten van de benodigde tijd en frequentie van informele ondersteuning. Het zijn nadrukkelijk richtlijnen en geen standaard. Per situatie zal gekeken worden wat passend is, zodat maatwerk geleverd wordt.

Persoonlijke verzorging

De gemiddelde tijden hebben betrekking op jeugdigen die zich 'gemiddeld' kunnen bewegen, meewerken en geen gedragsproblemen hebben. De gemiddelde tijden bevatten niet alleen de tijdsbesteding die direct is gemoeid met de directe zorg/handeling, maar ook de indirecte zorg. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het binnenkomen, gedag zeggen en handenwassen.

Wanneer meerdere activiteiten tijdens hetzelfde zorgmoment worden uitgevoerd spreken we van samenvallende activiteiten. De zorg kan dan efficiënter geboden worden. De indirecte zorg hoeft dan namelijk niet meerdere keren worden gegeven. Als richtlijn kan bij meerdere activiteiten van elke activiteit 3,5 minuut indirecte tijd in mindering worden gebracht van de gemiddelde tijd. Tegelijkertijd kan als richtlijn per zorgmoment de 3,5 minuut er weer bij worden opgeteld. Als er meerdere zorgmomenten zijn betekent het namelijk ook dat de indirecte zorg weer moet worden gegeven.

Activiteiten persoonlijke verzorging (PV)	Overzicht handelingen die deel uit kunnen maken van de activiteit	Richtlijn g emiddelde tijd per keer in minuten	Richtlijn m ax. frequentie per dag
1.1 Zich wassen	Delen van het lichaam	10	1x
	Gehele lichaam	20	1x
1.2 Zich aankleden	Volledig aankleden/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 middagrust	10	2x
1.4 Zich verplaatsen in zit- of lighouding (hulp bij bewegen, houding)		20	Naar noodzaak
1.5 Naar toilet gaan en zich reinigen c.q. incontinentiemateriaal verwisselen		15	Naar noodzaak
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 huis	20	Naar noodzaak
	Stomazakje wisselen	10	Naar noodzaak
	Katheterzaak legen / wisselen	10	Naar noodzaak
	Uritip aanbrengen	15	Naar noodzaak
	Klysmia microlax	15	Naar noodzaak
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 intacte huid op (dreigende) vervormingen, ontstekingen en/of infecties	10	Naar noodzaak
	Zalven van de intacte huid	10	Naar noodzaak
	Verzorging aan smetplekken (roodheid en irritaties huid)	10	Naar noodzaak
	Verzorging van intacte huid rondom natuurlijk en onnatuurlijke lichaamsopeningen	10	Naar noodzaak
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 één 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 één of meer van de aan te leren activiteiten 1.1 tot en met 2.2.

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

Begeleiding

De gemiddelde tijden bevatten zowel de tijdsbesteding die is gemoeid met de directe zorg/handeling als de tijdsbesteding die is gemoeid met de indirecte zorg.

Activiteiten begeleiding	Richtlijn frequentie	Richtlijn gemiddelde duur per keer	Richtlijn max. omvang per week in uren
1. Het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur c.q. het voeren van regie en / of	1x per week	60-180 min.	1 – 3 uur
2. Het ondersteunen bij praktische vaardigheden / handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid	2x per week	60-180 min.	2 – 6 uur
	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	15-30 min.	7 – 9 uur
3. Het bieden van toezicht			13 uur
3.1 Het bieden van toezicht tijdens onderwijs			4 uur
3.2 Het bieden van toezicht tijdens onderwijs + zeer ernstige gedragsproblematiek: gemotiveerd toekennen			7 uur
4. 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 + 3.1 + 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 + zeer ernstige gedragsproblematiek (gemotiveerd toekennen: wel of niet incl. oefenen)			25 uur

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