

Beleidsregels jeugdhulp Enschede 2025

Het College van de gemeente Enschede,

Gelet op de Jeugdwet 2015 en de Verordening jeugdhulp Enschede 2024,

Besluit vast te stellen de volgende:

Beleidsregels jeugdhulp Enschede 2025

Hoofdstuk 1 Inleiding

In deze beleidsregels staat een uitleg over hoe het college bepaalde bepalingen uit de Verordening jeugdhulp Enschede 2024 (hierna: de Verordening) toepast. De beleidsregels volgen zoveel mogelijk de opbouw van de Verordening.

Hoofdstuk 2 Begrippen

Alle definities die in deze beleidsregels worden gebruikt, hebben dezelfde betekenis als in de Jeugdwet, het Besluit Jeugdwet, de Algemene wet bestuursrecht (Awb) en de Verordening.

Hoofdstuk 3 Melding en onderzoek

Bij het onderzoek naar de aanvraag als bedoeld in artikel 9 van de Verordening, volgt de gemeente het stappenplan dat grotendeels door de Centrale Raad van Beroep (CRvB) is geformuleerd (zie CRvB 0105-2017,ECLI:NL:CRVB:2017:1477).

Met de jeugdige en/of zijn ouder(s) wordt op basis van onderstaand stappenplan het volgende in kaart gebracht:

1. Wat de hulpvraag is.
2. Onderzoeken of het college verantwoordelijk is op basis van het woonplaatsbeginsel.
3. Of sprake is van opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen. En zo ja, om welke problemen en/of stoornissen het gaat.
4. Welke hulp naar aard en omvang nodig is om de jeugdige in staat te stellen om gezond en veilig op te groeien, te groeien naar zelfstandigheid en/of voldoende zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren.
5. Of de jeugdige en/of zijn ouders zelf (deels) in staat zijn om zelf de problemen op te lossen, eventueel met hulp van hun sociaal netwerk of gebruik kunnen maken van een andere- of algemene voorziening.

Pas als er op basis van stap 5 de eigen kracht niet toereikend is, is een individuele voorziening aan de orde.

Hoofdstuk 4 Eigen kracht

4.1 Onderzoek of eigen kracht toereikend is

Wanneer de jeugdige en/of zijn ouders zich melden met een hulpvraag over het gezond en veilig opgroeien van een jeugdige, wordt vastgesteld welke ondersteuning passend is bij de hulpvraag. In elke individuele situatie wordt op basis van de hulpvraag een zorgvuldige afweging gemaakt of er sprake is van voldoende eigen kracht. Hierbij wordt rekening gehouden met de specifieke omstandigheden van de jeugdige en/of zijn ouders.

Om te beoordelen of ouders de hulp zelf kunnen bieden, onderzoekt het college in ieder geval de volgende vragen:

1. Is de ouder (met het sociaal netwerk) in staat de noodzakelijke hulp te bieden?
2. Is de ouder (met het sociaal netwerk) beschikbaar om de noodzakelijke hulp te bieden?

3. Levert het bieden van de hulp door de ouder (met het sociaal netwerk) geen overbelasting op? Met overbelasting wordt bedoeld dat een disbalans ontstaat in verhouding tussen de draagkracht (belastbaarheid) en draaglast (belasting) van de ouder.

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

Bovengenoemde vragen zijn niet leidend, maar helpend bij het vaststellen van eigen kracht. Het is van belang dat alle omstandigheden van de jeugdige en/of zijn ouders, die invloed kunnen hebben op de hulpvraag, worden gewogen (zie CRvB 17-07-2019, ECLI:NL: CRVB:2019:2362). Uitzondering hierop is de financiële draagkracht. Daar hoeft geen beoordeling op plaats te vinden (zie CRvB 26-05-2021, ECLI:NL:CRVB:2021:1327).

Permanent toezicht - niet beoordeeld als intensieve kindzorg vanuit de Wlz, Zvw of anderszins - gedurende het gehele etmaal, waardoor tijdig kan worden ingegrepen, valt niet onder eigen kracht. Verder wordt als de jeugdige van 12 jaar of ouder geen intieme persoonlijke verzorging wil ontvangen van de ouder(s), geen bijdrage van de ouder(s) verwacht. Daarbij heeft het college oog voor een mogelijke aanspraak op intensieve kindzorg op grond van de Zorg-verzekeringswet of toegang tot de Wlz.

4.2 Capaciteiten van de ouder(s)

Het college beoordeelt de capaciteit van ouders aan de hand van de opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen van de jeugdige en welke problemen ouders ondervinden met betrekking tot de zogeheten zorgplicht. Het kan voorkomen dat de ouder(s) zelf - al dan niet tijdelijk - onvoldoende opvoedcapaciteiten hebben om om te gaan met (kortgezegd) opgroei-problemen van hun kinderen die daarmee verband houden. In die gevallen kan het college ondersteuning, hulp dan wel zorg bieden die erop gericht is om ouders instrumenten in handen te geven waardoor zij dit (weer) wel kunnen doen.

4.3 Dreigende overbelasting

Bij (dreigende) overbelasting van de ouder(s) moet dat aannemelijk worden gemaakt en zo nodig nader worden onderbouwd. In dat geval rust er op het college de plicht daar een onderzoek naar in te stellen. De ouder(s) is dan verplicht, desgevraagd, zijn medewerking te verlenen aan een onderzoek. Weigert de ouder(s) dit, dan kan het recht op een individuele voorziening niet worden vastgesteld. Het college zal bij de beoordeling van (dreigende) overbelasting in voorkomende gevallen rekening houden met de omstandigheid dat de ouder(s) zorg/hulp bieden in het kader van andere regelgeving. Denk bijvoorbeeld aan verpleging en verzorging op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en/of het overnemen van huishoudelijke taken op grond van de Wmo.

Hoofdstuk 5 Individuele voorzieningen

Voor de inzet van een individuele voorziening vanuit de Jeugdwet bestaat er de keuze om deze in te zetten via zorg in natura (zin) of zorg middels een persoonsgebonden budget (pgb).

5.1 Zorg in natura (zin)

De volgende individuele voorzieningen zijn beschikbaar:

- Ambulante jeugdhulp
- Wonen
- Verblijf
- Crisis
- Advies & Expertise

5.1.1 Wijze van toekenning van zorg in natura (zin)

Bij de toekenning van een individuele voorziening door de gemeentelijke toegang legt het college het door jeugdige en/of zijn ouder(s) beoogde resultaat vast in een beschikking. Bij inzet via een externe verwijzer, zoals de huisarts, jeugdarts, gecertificeerde instelling, medisch specialist of rechter/officier van justitie, wordt een beschikking alleen op aanvraag afgegeven.

Het college bepaalt de individuele voorziening aan de hand van vastgestelde resultaten. De individuele voorziening wordt zo nodig aangevuld met het noodzakelijke vervoer van en naar de locatie waar de ondersteuning wordt geboden.

5.1.2 Ambulante jeugdhulp

Individuele voorzieningen voor Ambulante jeugdhulp zijn beschikbaar in de vorm van:

- a. Begeleiding Individueel;
- b. Vaktherapie;
- c. Behandeling Individueel;
- d. Forensische jeugdhulp - behandeling;
- e. Medicatiecontrole exclusief medische comorbiditeit;
- f. Begeleiding Groep Basis;
- g. Begeleiding Groep Intensief;
- h. Behandeling Groep Basis;
- i. Behandeling Groep Intensief;
- j. Kinderdagcentrum (KDC)/Orthopedagogisch dagcentrum (ODC) Basis;
- k. Kinderdagcentrum (KDC)/Orthopedagogische dagcentrum (ODC) Intensief;
- l. Ernstige Dyslexiezorg (ED);
- m. Screening.

a. **Begeleiding Individueel:**

is voor de jeugdige met enkelvoudige of meervoudige problematiek en/of zijn gezinssysteem. Bij Begeleiding Individueel staat het bevorderen, het behouden of het compenseren van de zelfredzaamheid van de jeugdige en het gezinssysteem voorop. De begeleiding richt zich voornamelijk op het aanleren van vaardigheden en/of het leren omgaan met een beperking. De doelen van Begeleiding Individueel zijn:

- dat de jeugdige en het gezinssysteem in staat zijn zo zelfstandig mogelijk binnen sociale relaties en in de maatschappij te functioneren;
- het aanleren van psychosociale en sociaal-emotionele vaardigheden (inclusief psycho-educatie toegepast in de praktijk) van de jeugdige;
- het aanleren van leeftijds- en ontwikkeling adequate Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) van de jeugdige;
- ondersteunen bij opvoedvaardigheden van de ouder bij lichte tot zware opvoedproblemen;
- veiligheid voor de jeugdige en/of het gezinssysteem, bijvoorbeeld in gedrag, zorgbehoefte of in het gezin of netwerk.

b. **Vaktherapie:**

is voor de jeugdige. Vaktherapie is de overkoepelende naam voor de vaktherapeutische disciplines: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, psychomotorische kindertherapie en speltherapie. Vaktherapie is een behandelvorm die uitgaat van doen en ervaren. Vaktherapie kan ook systemisch worden ingezet. De doelen van Vaktherapie zijn:

- dat de jeugdige uiting kan geven aan zijn problemen of over zijn problemen wil praten;
- klachtgericht, namelijk om de jeugdige te ondersteunen om lichamelijke, verstandelijke, psychische, psychosomatische, psychosociale of psychiatrische problematiek te verhelpen, te verminderen of te accepteren en om terugval en hernieuwde klachten zoveel mogelijk te voorkomen;
- persoonsgericht, namelijk om het welbevinden en de kwaliteit van leven en de persoonlijke ontwikkeling van de jeugdige te bevorderen.

c. **Behandeling Individueel:** is gericht op de jeugdige en/of het gezinssysteem en betreft milde en ernstige enkelvoudige (opvoed) problematiek, milde enkelvoudige (opvoed)problematiek of ernstige meervoudige problematiek, veiligheid en onderzoek en diagnostiek. De doelen van Behandeling Individueel zijn:

- het oplossen of hanteerbaar maken van de problematiek en/of beperking;
- het verbeteren, verminderen of voorkomen van verergering van de problematiek;
- het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag (bij jeugdige of gezinssysteem);
- het wegnemen van klachten;
- het op gang brengen van een gestagneerde ontwikkeling;
- veiligheid voor de jeugdige en/of het gezinssysteem, bijvoorbeeld in gedrag, zorgbehoefte of in het gezin of netwerk.

Binnen Behandeling Individueel zijn er modules te zetten, die ook wel ambulante alternatieven genoemd worden. De ambulante alternatieven die binnen Behandeling Individueel vallen zijn:

- Kind In Gezond Systeem (KINGS);
- Intensive Home Treatment (IHT);
- Zeer Intensieve Gezinsbehandeling (ZIG);
- Multi Dimensionale Familie Therapie (MDFT);

- Intensieve Psychiatrische Gezinsbehandeling (IPG);
- Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling (IAG).

d. **Forensische jeugdhulp - behandeling:**

is voor de jeugdige die:

- een strafbaar feit heeft gepleegd of;
- risico loopt om een strafbaar feit te plegen of;
- grensoverschrijdend gedrag heeft gepleegd en/of;
- regelmatig gediagnosticeerd is met een gedragsstoornis, vaak in combinatie met andere stoornissen of een licht verstandelijke beperking. De stoornis die mogelijk ten grondslag ligt aan de zorg is geen in- of exclusiecriteria voor de inzet van jeugdhulp in het strafrechtelijk kader.

Forensische jeugdhulp - behandeling is (hoog)specialistische zorg die zich richt op de veiligheid van de samenleving. Het gaat om diagnostiek, risicotaxatie en/of ambulante behandeling van de jeugdige met (dreigend) ernstig grensoverschrijdend gedrag en/of (dreigend) delictgedrag. Het gevaar criterium van (dreigend) ernstig grensoverschrijdend gedrag en/of delictgedrag is leidend in de bepaling of Forensische jeugdhulp - behandeling nodig is. De doelen van Forensische jeugdhulp - behandeling zijn:

- het terugdringen van recidive en de kans verkleinen dat een jeugdige (opnieuw) een strafbaar feit pleegt en (weer) in aanraking met justitie komt;
- het voorkomen van delicten en/of grensoverschrijdend gedrag;
- dat de jeugdige weer perspectief op een goede toekomst wordt geboden.

e. **Medicatiecontrole exclusief medische comorbiditeit:**

is voor de jeugdige die tijdens of na de behandeling op basis van de wet afzonderlijke medicatiecontrole krijgt. De doelen zijn bijvoorbeeld:

- Medicatiecontrole bij gedragsproblemen;
- Medicatiecontrole bij psychische problemen.

f. **Begeleiding Groep Basis:**

is gericht op de jeugdige. Er wordt gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de begeleiding en de methode is systeemgericht. De hulp wordt op locatie en in groepsverband geboden. De doelen van Begeleiding Groep Basis zijn:

- het stimuleren van zelfredzaamheid op alle levensgebieden en het aanvullen van tekorten daarin;
- het aanleren en zich eigen maken van praktische en sociale vaardigheden;
- het behoud van aangeleerde vaardigheden;
- de deelname aan het maatschappelijke leven.

g. **Begeleiding Groep Intensief:**

richt zich op de jeugdige met ernstige enkelvoudige of ernstige meervoudige problematiek en er kunnen veiligheidsrisico's zijn vanwege onvoorspelbaarheid in gedrag en zorgbehoefte. De hulp wordt op locatie en in groepsverband geboden. De doelen van Begeleiding Groep Intensief zijn:

- het stimuleren van zelfredzaamheid op alle levensgebieden en het aanvullen van tekorten daarin;
- het aanleren en zich eigen maken van praktische en sociale vaardigheden;
- het behoud van aangeleerde vaardigheden;
- de deelname aan het maatschappelijke leven.

h. **Behandeling Groep Basis:**

biedt de jeugdige behandeling van milde enkelvoudige of meervoudige problematiek. Deze problematiek kan van pedagogische en/of psychologische aard zijn, zoals gedragsproblemen, een ontwikkelingsachterstand en/of sociaal emotionele problemen. De behandeling is in groepsverband en wordt op locatie geboden. De doelen van Behandeling Groep Basis zijn:

- het verminderen van (gedrags-) problemen in de omgang met andere mensen en/of het vinden van een effectieve manier van omgang met het probleem/ de beperking;
- herstel, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van het probleem of de beperking;
- het verbeteren van de opvoedsituatie waarin de jeugdige opgroeit door het versterken van opvoedvaardigheden van het gezinssysteem;
- het stimuleren van de normale en gezonde ontwikkeling van de jeugdige;
- het verhelpen of verminderen van probleemgedrag en het vergroten van de zelfredzaamheid van de jeugdige en het gezinssysteem.

i. **Behandeling Groep intensief:**

biedt de jeugdige behandeling van ernstige enkelvoudige of meervoudige problematiek. Deze problematiek kan van pedagogische en/of psychologische aard zijn, zoals gedragsproblemen, een ontwikkelingsachterstand en/of sociaal emotionele problemen. Situaties zijn crisisgevoelig (lastig planbaar) en er is een hoge mate van regie noodzakelijk. De behandeling is in groepsverband en wordt op locatie geboden. De doelen van Behandeling Groep Intensief zijn:

- het verminderen van (gedrags-) problemen in omgang met andere mensen en/of het vinden van een effectieve manier van omgang met het probleem/de beperking;
- herstel, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van het probleem of de beperking;
- het stabiliseren van een gezonde en/of veilige (tijdelijke) opvoedsituatie;
- het verbeteren van de opvoedsituatie waarin de jeugdige opgroeit door het versterken van opvoedvaardigheden van het gezinssysteem;
- het stimuleren van de normale en gezonde ontwikkeling van de jeugdige;
- het verhelpen van of verminderen van probleemgedrag en het vergroten van de zelfredzaamheid van de jeugdige en het gezinssysteem.

j. **Kinderdagcentrum (KDC)/Orthopedagogisch dagcentrum (ODC) Basis:**

biedt de jeugdige van 0 – 18 jaar met een (ernstige) verstandelijke of meervoudige beperking hulp. De jeugdige (vroegere MDC, infantgroepen) van 0-6 jaar heeft ontwikkelingsproblematiek en/of gedragsproblematiek of de jeugdige ouder dan 5 jaar die niet naar het onderwijs door kan stromen vanwege een forse handicap en/of externaliserend gedrag (snel boos worden, geïrriteerd raken, moeilijk met anderen in een ander groepje kunnen zitten). In het centrum zijn diverse soorten hulpverleners aanwezig die verschillende therapieën aanbieden om de ontwikkeling van de jeugdige te stimuleren. Zo is er bijvoorbeeld logopedie, speltherapie, muziektherapie, ergotherapie of fysiotherapie. Doelen van het Kinderdagcentrum / Orthopedagogisch dagcentrum Basis zijn:

- de jeugdige, indien mogelijk, door te laten stromen naar (speciaal) onderwijs;
- een zo'n optimaal mogelijk ontwikkelperspectief te bieden.

k. **Kinderdagcentrum (KDC)/Orthopedagogische dagcentrum (ODC) Intensief:**

biedt de jeugdige van 0-18 jaar met een ernstige meervoudige beperking (EMB) met zware ondersteuningsbehoeften hulp. In het centrum zijn diverse soorten hulpverleners aanwezig die verschillende therapieën aanbieden om de ontwikkeling van de jeugdige te stimuleren. Zo is er bijvoorbeeld logopedie, speltherapie, muziektherapie, ergotherapie, fysiotherapie. Het doel van het Kinderdagcentrum (KDC)/ Orthopedagogische Dagcentrum (ODC) Intensief is:

- de jeugdige een zo'n optimaal mogelijk ontwikkelperspectief te bieden.

l. **Ernstige dyslexiezorg (ED):**

is gericht op de jeugdige van 7 tot 13 jaar (die de basisschool bezoekt). Dyslexie is een specifieke en hardnekkige lees- en spellingstoornis met een basis in de neurobiologische ontwikkeling, die niet verklaard kan worden door een algemeen leerprobleem, inadequaat onderwijs of sensorische beperkingen. Ernstige Dyslexiezorg (ED) richt zich op:

- diagnose;
- behandeling.

De primaire doelen van het diagnostisch onderzoek zijn:

- inzicht te geven in de aard van de klachten van de jeugdige en in de factoren die een rol spelen in het ontstaan of in stand houden hiervan
- antwoord te geven op de hulpvraag en te komen tot op het individu toegesneden handelingsadviezen.

Het doel van de dyslexiebehandeling is:

- het bereiken van een voldoende niveau van technisch lezen en spellen, uitgedrukt in gangbare eisen en criteria passend bij de leeftijd, schoolniveau en/of beroepsperspectief van de jeugdige en een voor de jeugdige acceptabel niveau van zelfredzaamheid.

m. **Screening:**

is gericht op de jeugdige in situaties waarbij de verwijzer niet zeker weet of een jeugdige bij een aanbieder past (bijvoorbeeld qua doelgroep, expertise). Screening is de optionele beoordeling of de jeugdige in zorg kan worden genomen bij een jeugdhulpaanbieder. Screening vindt plaats wanneer niet duidelijk is welke aanbieder het meest passend is. Het doel van Screening is:

- het vinden van een passende aanbieder.

5.1.3. Ambulante alternatieven voor verblijf

Ambulante alternatieven voor verblijf zijn gericht op complexe/ ernstige problemen op meerdere domeinen (psychiatrische problematiek en/of licht verstandelijke beperking, gedragsproblemen, delinquentie, alcohol- of drugsmisbruik, ernstig antisociaal en/of grensoverschrijdend gedrag, ernstige opvoeden- en opgroeioproblemen); En/of (acute) onveiligheid binnen het gezinssysteem.

Het doel van Ambulante alternatieven is:

- intensieve begeleiding, behandeling, oudertraining en andere ondersteunende programma's om het gezinssysteem te versterken, veiligheid te waarborgen en de noodzaak van uithuisplaatsing te verminderen.

Ambulante alternatieven voor verblijf zijn beschikbaar in de volgende vormen:

- Ambulant alternatief Zeer Intensieve Traumabehandeling (ZIT):**
Is gericht op de jeugdige en betreft een kortdurende klinische opname waarin intensief en doelgericht gewerkt wordt aan vermindering van trauma gerelateerde klachten.
- Ambulant alternatief Flexibel Assertive Community Treatment (FACT Jeugd/ GezinsFACT):**
Is gericht op de jeugdige die al verschillende vormen van hulpverlening heeft gehad. Het betreft een multidisciplinaire behandeling, begeleiding en ondersteuning op maat, voornamelijk in de eigen omgeving van de jeugdige. De behandeling is flexibel in tijd en intensiteit.
- Ambulant alternatief Multisysteem Therapie (MST):**
is gericht op de jeugdige tussen de 10 en 18 jaar met ernstige gedragsproblemen (bijvoorbeeld fysieke agressie, verbale agressie, het plegen van delicten, weglopen, intimideren, middelenmisbruik of omgang met verkeerde vrienden). De behandeling richt zich op het gezinssysteem en vindt plaats in de thuissituatie.
- Ambulant alternatief Crisis Systeem Interventie (CSI):**
is gericht op gezinssystemen met tenminste één jeugdige tot 18 jaar, die meervoudige en ernstige problemen hebben met een lange hulpverleningsgeschiedenis. Minimaal één van de gezinsleden heeft een licht verstandelijke beperking (LVB). De behandeling vindt in principe huis plaats. Indien nodig verblijven de jeugdige(n) en het gezin tijdelijk bij de zorgaanbieder op locatie. Het ambulant alternatief betreft de gezinsopname.

5.1.4 Wonen

Wonen kenmerkt zich doordat het perspectief biedend is op een thuis, waardoor het langdurig ingezet kan worden. Individuele voorzieningen voor Wonen bestaan uit de volgende vormen:

- Pleegzorg;
 - Gezinshuis;
 - Woongroep;
 - Hoog specialistische (kleinschalige) woonvoorziening
- Pleegzorg:**
is een gezinsvervangende of gezinsondersteunende voorziening waarbij de jeugdige door één of meerdere pleegouders tijdelijk of structureel opgevoed en verzorgd wordt. De jeugdige kan door omstandigheden een korte of langere tijd niet thuis wonen. Pleegzorg bestaat uit de volgende vormen:
 - Hulpverleningspleegzorg: is een vorm van tijdelijke pleegzorg, met de verwachting dat de jeugdige weer terug naar huis kan;
 - Opvoedingspleegzorg: is een vorm van pleegzorg voor langere tijd, als de jeugdige niet terug naar huis kan. De doelen van Opvoedingspleegzorg zijn continuïteit, opvoedzekerheid en optimale kansen voor de jeugdige creëren;
 - Deeltijdpleegzorg: is een variant van pleegzorg waarin een jeugdige een aantal dagen wordt opgevangen door pleegouders. Deeltijdpleegzorg wordt ingezet om het gezinssysteem te ontlasten, om een uithuisplaatsing of doorstroom naar een zwaardere vorm van hulp te voorkomen. De inzet van deeltijdpleegzorg varieert van een enkele dag tot maximaal drie dagen per week.
 - Gezinshuis:**
is een kleinschalige woonvorm van jeugdhulp waar gezinshuisouders (zijn professionals) de vaste basis vormen voor de jeugdige. Een gezinshuis is gericht op de jeugdige die ondanks eigen beperkingen en/of doorgemaakte gebeurtenissen in staat wordt geacht om in een gezinsstructuur te kunnen functioneren en de nabijheid van gezinshuisouders te verdragen. Binnen een gezinshuis wordt de jeugdige geplaatst die als gevolg van beschadigde ervaringen en/of complexe problematiek (tijdelijk) niet bij het gezinssysteem of zelfstandig kan wonen. De jeugdige is onderdeel

van de gezinsstructuur, cultuur en het bredere netwerk van het gezinshuis. Doelen van het Gezinshuis zijn:

- de jeugdige een veilige plek te bieden waar aandacht, ondersteuning en begeleiding/zorg continu geboden worden en positieve omgangsvormen worden gestimuleerd;
- werken aan het onderhouden of verbeteren van het contact met het gezinssysteem en/of sociaal netwerk.

c. **Woongroep:**

gericht op de jeugdige veelal in de leeftijd tussen de 12 en 18 jaar met een licht tot zwaar opgroei-probleem die vanwege eigen problematiek niet in een pleeggezin of gezinshuis kan wonen. Voor de jeugdige ligt de nadruk op opgroeien en ontwikkelen en niet op behandeling. Binnen een woongroep wordt een pedagogisch leefklimaat geboden waarbinnen een vaste groep jeugdigen 24 uur per dag wordt begeleid door een beperkt aantal jeugdprofessionals. Het doel van de Woongroep is:

- duurzaam wonen totdat zelfstandig (begeleid) wonen of terugkeer naar een gezinssysteem mogelijk is.

d. **Hoog specialistische kleinschalige woonvoorziening:**

is gericht op de jeugdige van wie de problemen complex zijn, zoals ernstige gedrags- en ontwikkelingsproblemen of suïcidaliteit of er is sprake van een (licht) verstandelijke beperking. De zorg in een pleeggezin, gezinshuis of woongroep is voor de jeugdige niet voldoende of er is sprake van meerdere mislukte hulppogingen. Een hoog specialistische kleinschalige woonvoorziening is een 24/7-voorziening binnen een open residentiële jeugdzorginstelling, op een instellingsterrein of in een woonwijk. Daarbij wordt een intensieve, individuele behandeling en/of begeleiding op maat – en zolang als nodig – gegeven. Het doel van de Hoog specialistische kleinschalige woonvoorziening is:

- perspectief op wonen, zorg en onderwijs/arbeid tijdens verblijf en/of daarna.

5.1.5 Verblijf

Verblijf kenmerkt zich doordat het tijdelijk noodzakelijk is om te werken aan vaardigheden, perspectief te bieden op zelfstandig wonen of terugkeer naar het gezinssysteem of het eigen netwerk. De individuele voorzieningen voor Verblijf zijn:

- Kamertraining;
- Ouder-kind Groep;
- Behandelgroep;
- Driemilieuvoorziening;
- Jeugd GGZ verblijf;
- Jeugdzorg Plus;
- Deeltijd verblijf/logeren;
- Extra Verblijfsbegeleiding

a. **Kamertraining:**

is gericht op de jeugdige met psychosociale- en/of gedragsproblemen, veelal in de leeftijd vanaf 16 jaar, die niet langer bij het gezinssysteem of binnen een gezinshuis, andere vormen van de individuele voorziening Wonen of Verblijf kan verblijven, maar nog niet over de benodigde vaardigheden beschikt om zelfstandig te wonen. Bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid is ondersteuning nog nodig. Kamertraining is een vorm van zelfstandigheidstraining. De jeugdige kan 24/7 binnen deze verblijfsvorm verblijven. Het doel van Kamertraining is:

- het bieden van hulp en begeleiding bij het ontwikkelen van vaardigheden om zelfstandig te kunnen wonen.

b. **Ouder-kind Groep:**

is gericht op ouder(s) met jeugdige(n) tot circa 4 jaar en/of met een ongeborn kind. De 24-uurszorg is noodzakelijk om de veiligheid van de jeugdige te kunnen waarborgen. De ouderkind groep is tijdelijk. De ondersteuning is daarnaast vaak gericht op meerdere domeinen en passend bij de leeftijd- en ontwikkelingsfase waarin de jeugdige zich bevindt. Indien nodig wordt nauw samengewerkt met ketenpartners, bijvoorbeeld het consultatiebureau en de kinderopvang. De doelen van de Ouder-kind Groep zijn:

- gericht op zelfstandig wonen van ouder(s) en de jeugdige(n) buiten de instelling;
- werken aan het leren omgaan met de eigen problematiek of beperking van ouder(s) ten behoeve van de eigen opvoedvaardigheden.

c. **Behandelgroep:**

is gericht op de jeugdige die behoefte heeft aan een gestructureerde en ondersteunende omgeving om aan de ontwikkelingsbehoeften en gedragsverandering te werken. Deze jeugdige kan te maken hebben met complexe uitdagingen, zoals gedragsproblemen, emotionele moeilijkheden of crisis-situaties, waarbij intensieve multidisciplinaire behandeling essentieel is. Een behandelgroep biedt een leefklimaat aan dat bestaat uit een stabiele ontwikkelings- en behandelsituatie. De behandeling is altijd multidisciplinair ingebed. De behandeling gaat altijd samen met intensieve ondersteuning in de thuissituatie. De jeugdige kan 24/7 op een behandelgroep verblijven. De doelen van Behandelgroep zijn:

- het bieden van herstel;
- het voorkomen van verdere escalatie van problemen;
- het creëren van een perspectief voor de toekomst, altijd in combinatie met ondersteuning in de thuissituatie om uiteindelijk terugkeer naar het gezinssysteem of het netwerk mogelijk te maken.

d. **Driemilieuvoorziening:**

is gericht op de jeugdige met LvB-problematiek en met (zeer) ernstige meervoudige gedrags- en vaak gecombineerd met psychische/psychiatrische problematiek die niet thuis kan verblijven. Er is continue sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig. Er is sprake van verbaal agressief, destructief, manipulatief, ongecontroleerd en/of ongeremd gedrag en vaak ook grensoverschrijdend seksueel gedrag waardoor er sprake is van een groot veiligheidsrisico; de jeugdige die een gevaar voor zichzelf of anderen is en/of gevaar voor zichzelf onvoldoende herkent, dan wel wordt bedreigd door derden. De jeugdige heeft een sterke neiging zich aan begeleiding te onttrekken. Dit toont zich in complexe problematiek en vaak al meerdere mislukte hulp pogingen. Veelal zijn de problemen sterk verweven met die in het gezin/netwerk en is eerder ingezette specialistische hulp (met verblijf) niet in staat (gebleken) om die belemmeringen weg te nemen. Bij de Driemilieuvoorziening wordt behandeling binnen verblijf, onderwijs en vrijetijdsbesteding gecombineerd aangeboden. De Driemilieuvoorziening wordt ingezet voor de jeugdige die 24-uurs actief toezicht nodig heeft. De Driemilieuvoorziening bestaat uit een samenhang van ten minste de volgende onderdelen: verblijf, onderwijs (op het terrein of een school in de buurt waar samenwerkingsafspraken mee zijn) en vrijetijd/dagbesteding in een open setting. Er is sprake van een orthopedagogisch behandel- en leefklimaat. De doelen van de Driemilieuvoorziening zijn:

- het reguleren van gedrag, ondersteuning en behandeling;
- gericht op de terugkeer van de jeugdige naar het gezinssysteem of naar het netwerk.

e. **Jeugd GGZ verblijf:**

is gericht op de jeugdige met (zeer ernstige) psychiatrische problematiek, waarbij een intensieve behandeling (in een open of gesloten setting) noodzakelijk is. Een (tijdelijke) opname is noodzakelijk. Ondersteuning is gericht op de jeugdige en de ouder. Het betreft een (korte) klinische opname voor de jeugdige en eventueel het gezinssysteem als onderdeel van de GGZ-behandeling. In het algemeen is sprake van intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering met continu individueel (opvoedkundig) toezicht. Verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend (VOV) personeel is permanent beschikbaar. De zelfredzaamheid van de jeugdige is laag. Een gedeeltelijke overname van zorg en permanent (opvoedkundig) toezicht door VOV-personeel is noodzakelijk. De doelen van Jeugd GGZ verblijf zijn:

- gevaar voor de jeugdige of de omgeving te voorkomen;
- de jeugdige te behandelen of stabiliseren.

f. **JeugdzorgPlus:**

is gericht op de jeugdige tot 18 jaar, met gedragsproblemen die zo ernstig zijn dat de jeugdige een gevaar is voor zichzelf, of voor anderen. Jeugdhulp is noodzakelijk in verband met ernstige opgroei- of opvoedingsproblemen die de ontwikkeling van de jeugdige naar volwassenheid ernstig belemmeren. JeugdzorgPlus betreft verblijf dat zich onderscheidt doordat er beperkende maatregelen kunnen worden toegepast. JeugdzorgPlus is er voor de jeugdige met een ernstige ontwikkelingsbedreiging waarin een behandeling onontkoombaar is. Dat betekent dus dat er vrijheidsbeperkende en controlerende maatregelen ingezet kunnen worden tegen de wil in van de jeugdige (en wettelijk vertegenwoordigers). Maatregelen kunnen worden ingezet op basis van een machtiging van de rechter. Het leefklimaat is erop gericht om de impact van de beperkende maatregelen zo passend mogelijk te maken. De doelen van JeugdzorgPlus zijn:

- het voorkomen dat de jeugdige zich aan deze jeugdhulp onttrekt of daaraan door anderen wordt onttrokken;
- de jeugdige voor te bereiden op een tijd waarin er geen noodzaak meer is voor beperkende maatregelen;
- de jeugdige te leren functioneren in de maatschappij.

g. **Deeltijd verblijf/logeren:**

is gericht op de jeugdige:

- waarvan de (pleeg) ouders of verzorgers ontlast dienen te worden, zodat de jeugdige thuis of in de gezinsvervangende situatie kan blijven wonen en/of jeugdige waarbij ontlasting niet geboden kan worden door middel van inzet vanuit het netwerk of reguliere dagopvang;
- die als gevolg van zijn beperking en/of stoornis in meer of mindere mate directe nabijheid van een begeleider nodig heeft en/of;
- waarvan de ontwikkeling gestimuleerd kan worden door deeltijd elders te verblijven en gericht op activiteiten om de ontwikkeling te stimuleren.
Doelen van Deeltijd verblijf/logeren zijn:
- ouders of verzorgers vanwege overbelasting tijdelijk te ontlasten en/of
- de ontwikkeling van de jeugdige te stimuleren.

h. **Extra Verblijfsbegeleiding:**

gericht op de jeugdige met zeer ernstig externaliserende gedragsproblemen of internaliserende gedragsproblemen. De jeugdige is een gevaar voor zichzelf en voor de groep. Hierbij kan gedacht worden aan een zeer hoog risico op suïcide, zeer ernstige fysieke agressie of zeer ernstig seksueel grensoverschrijdend gedrag (lijst is niet limitatief). Extra Verblijfsbegeleiding wordt kortdurend ingezet wanneer de begeleiding of behandeling die valt binnen het pedagogisch leefklimaat onvoldoende de veiligheid van de jeugdige en/of de groep kan waarborgen. Het gaat hierbij om onvoorspelbaar gedrag en waar geen planbare begeleiding op gezet kan worden. Het doel van Extra Verblijfsbegeleiding is:

- de veiligheid van de jeugdige en/of groep te waarborgen.

5.1.6 Crisis

Crisis zorg bestaat uit crisistriage en crisisinterventies. De verschillende vormen worden beschreven als individuele voorzieningen en deze zijn:

- a. Crisisdienst GGZ-Jeugd;
- b. Ambulante crisiszorg Families First (FF);
- c. Ambulante Spoed Hulp (ASH);
- d. Crisisverblijf Licht verstandelijk beperkt;
- e. Crisisverblijf Jeugd- en Opvoedhulp;
- f. Crisisverblijf Jeugd GGZ;
- g. Crisispleegzorg.

a. **Crisisdienst GGZ-jeugd:**

is gericht op de jeugdige waarbij sprake kan zijn van direct gevaar voor de jeugdige en/of de omgeving. Crisisdienst GGZ-jeugd bestaat uit een psychiatrische beoordeling en/of eerste interventie bij acute en psychiatrische klachten bij de jeugdige. De jeugdhulpaanbieder realiseert een 24 uren Crisisdienst GGZ-Jeugd die 24 uur per dag, zeven dagen per week bereikbaar is voor wettelijke verwijzers. Op basis van de crisismeldingen vindt er bij de jeugdhulpaanbieder een triage plaats. Zo nodig komt de ambulante voorwacht voor de beoordeling ter plekke, indien nodig samen met een arts of psychiater. De doelen van Crisisdienst GGZ-jeugd zijn:

- het bieden van een eerste kortdurende actieve interventie om acute problemen op te lossen;
- het richten op het stabiliseren en veilig maken van de situatie voor de jeugdige en/of de omgeving.

b. **Ambulante crisiszorg Families First (FF):**

is gericht op de jeugdige en de ouder(s) die intensieve crisishulp nodig hebben. De veiligheid van de jeugdige staat voorop. De hulp duurt vier tot maximaal zes weken (zoals beschreven in de methodiek), sluit aan bij de behoeften van het gezin en is gericht op het vergroten van de competentie van gezinsleden door middel van het versterken van datgene wat goed gaat en het aanleren van nieuwe vaardigheden. De doelen van FF zijn:

- de uithuisplaatsing van één of meerdere jeugdigen te voorkomen;
- het gezinssysteem bij elkaar te houden;
- de aanwezige crisis op te lossen;
- de veiligheid in het gezinssysteem te vergroten;
- de gedragsproblemen van de jeugdige te verminderen;
- de competenties van de gezinsleden te vergroten;
- de ervaren opvoedingsbelasting bij de ouder(s) te verminderen;
- de opvoedingsvaardigheden van de ouder(s) te verbeteren;

- de gezinsleden meer gebruik van hun sociale netwerk te laten maken;
 - de veiligheid en basisroutines (eten, slapen, naar school/werk gaan) van de jeugdige en ouder(s) voldoende te herstellen en te werken aan urgente korte termijn doelen en indien van toepassing een veiligheidsplan op te stellen en te volgen.
- c. **Ambulante crisiszorg Ambulante Spoedhulp (ASH):**
is gericht op de jeugdige en/of het gezinssysteem. ASH is een kortdurende, intensieve, activerende hulpverleningsvorm. De hulp wordt in de woonsituatie ingezet bij crisis en spoedeisende situaties in de opvoedingssituatie. De hulpverlener kan vaak al binnen een paar uur bij het gezinssysteem zijn. Soms kan het gezinssysteem na een dag weer zelf verder, regelmatig is het ook nodig om nadat het ASH-traject is afgerond vervolghulp in te zetten. Kenmerkend voor ASH is dat jeugdhulpaanbieders binnen 24 uur en dag en nacht de ondersteuning kunnen starten en geven. De doelen van ASH zijn:
- de veiligheid en basisroutines (eten, slapen, naar school/werk gaan) van de jeugdige en ouder(s) te herstellen;
 - te werken aan urgente korte termijndoelen;
 - indien van toepassing een veiligheidsplan op te stellen en te volgen.
- d. **Crisisverblijf Licht verstandelijk beperkt (LvB):**
is gericht op de jeugdige met een (licht)verstandelijke beperking, eventueel in samenhang met psychosociale- en/of psychiatrische- en/of systeemproblematiek, waarbij een dusdanige (onveilige) crisissituatie is ontstaan dat thuisblijven geen optie is. Tijdelijk verblijf van de jeugdige bij iemand uit het sociaal netwerk of crisispleegzorg is niet mogelijk en acuut interveniëren met het oog op de veiligheid van de jeugdige en/of het gezinssysteem is noodzakelijk. Het crisisverblijf wordt ingezet als er sprake is van een zodanige balansverstoring dat het handhaven van de natuurlijke gezinssituatie (en soms ook school, vrije tijd) (tijdelijk) niet mogelijk is en voor de jeugdige als gevolg van ontwikkelings- en of gedragsproblemen een gestructureerde opvoedingsomgeving noodzakelijk is. Tijdens het verblijf wordt voor zover dat mogelijk is, gestimuleerd dat de jeugdige onderwijs continueert op de eigen school dan wel gebruik blijft maken van reeds lopende dagbesteding en/of vrijetijdsbesteding. Crisisverblijf Licht verstandelijk beperkt (LvB) biedt een veilige en stabiele plek met structuur en een pedagogisch klimaat. De doelen van Crisisverblijf Licht verstandelijk beperkt (LvB) zijn:
- te zorgen voor stabilisatie en rust;
 - zo snel mogelijk terug te keren naar de omgeving van de jeugdige, wanneer de veiligheid voldoende gewaarborgd is.
- e. **Crisisverblijf Jeugd- en Opvoedhulp:**
is gericht op de jeugdige met gedrags- en/of gezinsproblematiek eventueel in samenhang met psychosociale en/of licht verstandelijke problematiek en op het gezinssysteem en de omgeving. Het gaat om de jeugdige waarbij als gevolg van gedrags- en/of systeemproblematiek een dusdanig onveilige, crisissituatie is ontstaan dat thuisblijven geen optie is. Tijdelijk verblijf van de jeugdige bij iemand uit het sociaal netwerk of crisispleegzorg is niet mogelijk gebleken en acuut interveniëren met het oog op de veiligheid van de jeugdige en/of het gezinssysteem is noodzakelijk. Crisisverblijf Jeugd- en Opvoedhulp biedt een veilige en stabiele plek met structuur en een pedagogisch klimaat. Doelen van Crisisverblijf Jeugd- en Opvoedhulp zijn:
- te zorgen voor stabilisatie en rust;
 - het gewone leven, inclusief school (of dagbesteding) en vrijetijdsbesteding zoveel mogelijk door te laten gaan;
 - zo snel mogelijk terug te keren naar de omgeving van de jeugdige, wanneer de veiligheid voldoende gewaarborgd is.
- f. **Crisisverblijf Jeugd GGZ:**
is het noodzakelijke crisisverblijf voor een jeugdige met psychische of psychiatrische problematiek eventueel in samenhang met licht verstandelijke- of gezinsproblematiek. Het gaat om de jeugdige met acute psychiatrische problematiek waarbij een dusdanig onveilige, crisissituatie is ontstaan dat thuisblijven geen optie is. Tijdelijk verblijf van de jeugdige bij iemand uit het sociaal netwerk of crisispleegzorg is niet mogelijk gebleken en acuut interveniëren met het oog op de veiligheid van de jeugdige en/of het gezinssysteem is noodzakelijk. Doelen van Crisisverblijf Jeugd GGZ zijn:
- te zorgen voor stabilisatie en een zekere mate van rust, zowel voor de jeugdige als de andere leden in het gezinssysteem;
 - het realiseren van een snelle terugkeer naar huis.
- g. **Crisispleegzorg:**

is gericht op de jeugdige en/of het gezinssysteem. Wanneer in verband met een ernstige bedreiging van de veiligheid van de jeugdige en/of de ouder besloten is (in vrijwillig of justitieel kader) tot directe plaatsing in een crisisspleeggezin, wordt de zorg voor de jeugdige vooral gericht op stabilisatie, veiligheid en rust. Het verblijf in het crisisspleeggezin is ondersteunend aan het proces dat met het gezinssysteem wordt doorlopen om voor de jeugdige weer een veilige gezinssituatie te realiseren. Bij Crisisspleegzorg is er sprake van spoedeisende problematiek of een crisissituatie.

De doelen van Crisisspleegzorg zijn:

- stabilisatie van de crisissituatie;
- het realiseren van een veilige gezinssituatie;
- het ontwikkelen van een perspectief voor de jeugdige en de ouder(s);
- er komt duidelijkheid voor de jeugdige en het gezinssysteem vastgelegd in een plan

5.1.7 Advies & Expertise

Advies en Expertise betreft het inzetten van specifieke expertise van een gespecialiseerde aanbieder als noodzakelijke aanvulling op de expertise en het onderzoek van de wettelijke verwijzer. Advies en Expertise is voor een brede vraagverheldering om tot het besluit te komen over het best passende hulptraject in complexe casuïstiek. Onder complexe casuïstiek worden hulpvragen/problemen op minstens twee levensgebieden verstaan. De doelen van Advies en Expertise zijn:

- de jeugdige en het gezinssysteem benutten voldoende zelfoplossend vermogen om met fysieke, mentale en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. Zij voeren daarbij zo veel als mogelijk eigen regie;
- er is een volledig en beheersbaar landschap van jeugdhulp dat de jeugdigen en het gezinssysteem met een (tijdelijke) hulpvraag ondersteunt bij het hervinden en versterken van hun zelf oplossend vermogen;

Het aanbod van jeugdhulp is effectief en efficiënt en sluit optimaal aan op de bestaanscondities: een veilige en vertrouwde leef- en leeromgeving

5.2 Persoonsgebonden budget (pgb)

5.2.1 Voorwaarden om een pgb toegekend te kunnen krijgen

In de wet staan drie voorwaarden waar de jeugdige en/of zijn ouders aan moeten voldoen, willen zij aanspraak kunnen maken op een pgb. Een pgb kan worden verstrekt, als:

1. De jeugdige of zijn ouders naar het oordeel van het college op eigen kracht voldoende in staat zijn tot een redelijke waardering van de belangen ter zake. Of dat de jeugdige of zijn ouders met hulp uit het sociale netwerk of van een curator, bewindvoerder, mentor, gemachtigde, gecertificeerde instelling of aanbieder van gesloten jeugdhulp, in staat is de aan een pgb verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren;
2. De jeugdige of zijn ouders motiveren dat de individuele voorziening die wordt geleverd door een aanbieder, niet passend is;
3. Naar het oordeel van het college is gewaarborgd dat de jeugdhulp die tot de individuele voorziening behoort en die de jeugdige of zijn ouders van het budget willen betrekken, van goede kwaliteit is.

5.2.2 Bekwaamheid van de jeugdige en/of zijn ouders

Het college stelt vast of de jeugdige en/of zijn ouders, eventueel met hulp uit het sociale netwerk of van een curator, bewindvoerder, mentor, gemachtigde, gecertificeerde instelling of aanbieder van gesloten jeugdhulp, in staat is de eigen (gezins)situatie te overzien, zelf de zorg te kiezen, te regelen en aan te sturen. De beoordelingscriteria zijn:

- Is de jeugdige en/of zijn ouders, eventueel met hulp uit het sociale netwerk of van een curator, bewindvoerder, mentor, gemachtigde, gecertificeerde instelling of aanbieder van gesloten jeugdhulp, goed op de hoogte van de rechten en plichten die horen bij het beheer van een pgb;
- Is de jeugdige en/of zijn ouders, eventueel met hulp uit het sociale netwerk of van een curator, bewindvoerder, mentor, gemachtigde, gecertificeerde instelling of aanbieder van gesloten jeugdhulp, in staat de verantwoordelijkheid van de opdrachtgeverstaak op zich te nemen, zoals het zoeken van een zorgaanbieder, het voeren van sollicitatiegesprekken, het (laten) opstellen van de correcte zorgovereenkomsten gelijk aan het model van de SVB, het accorderen van facturen en het bewaken van de kwaliteit en voortgang van de zorg

De jeugdige en/of zijn ouders moet voldoen, eventueel met hulp van een vertegenwoordiger, aan de 10 punten voor pgb-vaardigheid:

1. Kunnen overzien van de situatie en een duidelijk beeld van de zorgvraag hebben;
2. Op de hoogte zijn van de regels en verplichtingen die horen bij het pgb of weten waar die zelf bij de desbetreffende instanties (online) te vinden;
3. In staat om een overzichtelijke pgb-administratie bij te houden;
4. Kan voldoende communiceren met de gemeente, de SVB en zorgverleners;
5. In staat om zelfstandig te handelen en onafhankelijk voor een zorgverlener te kiezen;
6. In staat om afspraken te maken en vast te leggen, en om dit te verantwoorden;
7. Kunnen beoordelen en beargumenteren of de geleverde zorg passend en kwalitatief goed is;
8. De inzet van zorgverleners kunnen coördineren, waardoor de zorg door kan gaan, ook bij verlof en ziekte;
9. In staat om als werk- of opdrachtgever de zorgverleners aan te sturen en aan te spreken op hun functioneren;
10. Voldoende (juridische) kennis over het werk- of opdrachtgeverschap, of weet deze kennis te vinden.

Bij jeugdigen onder de 18 jaar zijn het de ouders of diens wettelijk vertegenwoordiger die over de bekwaamheid moeten beschikken om zorg in te kopen. Bij jeugdigen vanaf 18 jaar (met uitloop tot 23 jaar) kan het voorkomen dat de jeugdige zelf het contract aangaat.

Bovengenoemde punten worden in samenspraak met de jeugdige en/of zijn ouders getoetst. Het eindoordeel van het college is leidend. Mocht het college van oordeel zijn dat de persoon dan wel met hulp uit zijn sociale netwerk of van zijn (wettelijk) vertegenwoordiger niet bekwaam is voor het houden van een pgb, dan kan het college het pgb weigeren.

De keuze voor pgb kan blijken uit de manier waarop de jeugdige en/of zijn ouders zijn verzoek om een pgb motiveert. Het gaat om de keuze van de jeugdige en/of zijn ouders en niet van de in te huren ondersteuner of aanbieder. Wel kan iemand uit het eigen sociale netwerk, een vertegenwoordiger of een onafhankelijke cliëntondersteuner ondersteunen bij het motiveren van de aanvraag. Zij mogen zich niet laten betalen als belangenbehartiger vanuit het pgb.

Niet het oordeel van het college is hierbij leidend, maar het oordeel van de jeugdige en/of zijn ouders. Dit geldt ook wanneer de gemeente in haar ogen een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod in natura heeft gedaan aan de jeugdige en/of zijn ouders. In deze gevallen kan de gemeente het pgb omwille van alleen de motivering niet weigeren, mits ook wordt voldaan aan de eerste en derde voorwaarde. Het afgeven van een pgb blijft uiteindelijk wel het besluit van het college.

5.2.3 Kwaliteitseisen

De derde voorwaarde om in aanmerking te komen voor een pgb houdt in dat de kwaliteit van de jeugdhulp die de jeugdige en/of zijn ouders met het pgb wil inkopen naar het oordeel van het college gewaarborgd is.

In hoofdstuk 4 van de wet staan de kwaliteitseisen beschreven die worden gesteld aan jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen. De landelijke inspecties beoordelen, ook in geval van een pgb, toetsing van de kwaliteit van jeugdhulp geboden door professionals. Het college moet wel zelf vaststellen of de hulp die de jeugdhulpaanbieder gaat verlenen een passende oplossing biedt voor de hulpvraag van de jeugdige en/of zijn ouders. Het gaat hier vooral om een toets op de doelmatigheid: gaat de in te zetten jeugdhulp een oplossing bieden voor de ontwikkeldoelen van de jeugdige of ouders?

Het college beoordeelt aan de hand van het ingevulde budgetplan of de kwaliteit voldoende is gegarandeerd. Dat gaat als volgt:

- Bij het beoordelen van de kwaliteit weegt het college mee of de jeugdhulp in redelijkheid geschikt is voor het doel waarvoor het pgb wordt verstrekt.
- Als ondersteuning in de vorm van een pgb wordt aangevraagd, ontvangt de jeugdige en/of zijn ouders het format-budgetplan.
- Zodra de jeugdige en/of zijn ouders het budgetplan heeft ingezonden, wordt mede op grond hiervan besloten of hij een pgb ontvangt.
- In het ondersteuningsplan spreken de jeugdige en/of zijn ouders en gemeente af binnen welke termijn de behaalde resultaten en de daaraan verbonden voorwaarden worden geëvalueerd.

Als het gaat om het aanleren van bepaalde taken aan de jeugdige en/of zijn ouders, beoordeelt het college altijd of aannemelijk is dat dit meer kans van slagen heeft als het wordt uitgevoerd door een professionele hulpverlener die niet in directe relatie met de jeugdige en/of de ouders staat. Dat geldt vooral als de te verlenen ondersteuning naar verwachting kortdurend zal zijn.

5.2.4 Besteding pgb

Uitgangspunt is dat de (wettelijk) vertegenwoordiger niet zelf ook ondersteuning aan de budgethouder verleent. Wanneer de pgb budgethouder deze dubbelrol wel wil inzetten moet hij dit eerst voorleggen aan het college. In bepaalde situaties kunnen deze rollen toch door één en dezelfde persoon vervuld worden. Bijvoorbeeld wanneer een ouder het pgb van het kind beheert en uitvoert.

Budgethouders mogen vanuit het budget de volgende uitgaven doen:

- Alle bijkomende kosten voor de zorgverleners, zoals de werkgeverslasten voor zorgverleners met een arbeidsovereenkomst en wettelijk toegestane vergoedingen, zoals reiskostenvergoedingen voor woon-werkverkeer, verlofregelingen en pensioenvoorziening.
- Vervoerskosten van en naar de plek waar begeleiding geboden wordt, maar alleen als er een beschikking is voor begeleiding in dagdelen (dagopvang), samen met een indicatie voor dit specifieke vervoer.
- Kosten van ondersteuning die tijdens een tijdelijk verblijf in het buitenland van de jeugdige of zijn ouder(s) wordt voortgezet. Wanneer een budgethouder per kalenderjaar langer dan 6 weken of een aaneengesloten periode van 6 weken naar het buitenland (binnen EU) gaat, dan moet hij vooraf toestemming vragen aan de gemeente om het pgb in het buitenland (binnen EU) te besteden of dit opnemen in het ondersteuningsplan en budgetplan.

Als een pgb wordt beëindigd omdat de budgethouder is overleden, zal het pgb door de SVB worden stopgezet. Als er sprake is van onverwacht opname van de budgethouder in een zorginstelling kan in overleg met de budgethouder of diens gemachtigde, het toegekende budget voor 4 weken worden verlengd.

5.2.5 Meerkosten weigeren

Als de jeugdige en/of zijn ouders het pgb willen besteden aan een duurdere individuele voorziening dan waar het college de hoogte van het pgb op heeft gebaseerd, geldt dat de jeugdige en/of zijn ouders de meerkosten zelf moeten betalen. De meerkosten die door de jeugdige en/of zijn ouders aan de voorziening wordt besteed, wordt dan door het college geweigerd. Het college biedt de jeugdige en/of zijn ouders wel de mogelijkheid het verschil in budget zelf te financieren, als de voorziening die de jeugdige en/of zijn ouders wil inkopen wel voldoet aan de kwaliteitseisen. Als de jeugdige en/of zijn ouders niet bereid zijn de meerkosten zelf te betalen dan worden de meerkosten geweigerd (zie artikel 8.1.1, vierde lid, onderdeel a Jeugdwet). Als niet duidelijk is welke individuele voorziening met het pgb zal worden ingekocht, weigert het college ook het totale pgb. Er kan dan wel een voorziening in natura (zin) worden toegekend.

5.2.6 Verantwoording pgb

De budgethouder heeft een trekkingsrecht. Alle bestedingen worden door de Sociale Verzekeringsbank (SVB) bijgehouden en zijn inzichtelijk voor de budgethouder en gemeente. De verantwoording is voor de budgethouder eenvoudiger doordat de gemeente vooraf toetst en het geld alleen besteed kan worden aan wat is afgesproken.

De budgethouder dient verantwoording aan het college af te leggen over het bestede pgb bedrag. Ook moet de budgethouder bij de herwaardering/ (tussen)evaluatie van het ondersteuningsplan aangeven wat de behaalde resultaten zijn met het pgb en de daaraan verbonden voorwaarden, waaronder de vraag of de ingekochte ondersteuning aan de kwaliteitseisen voldoet.

5.2.7 Verzilvering van het pgb

Na ontvangst van de beschikking heeft de jeugdige en/of zijn ouders drie maanden de tijd om het pgb te gaan besteden waarvoor het is bedoeld. Gebeurt dit niet, dan wordt de voorziening ingetrokken. In bijzondere situaties, zoals een ziekenhuisopname, kan eerst besloten worden het pgb tijdelijk op te schorten i.p.v. in te trekken.

Mocht het nodig zijn, dan krijgt jeugdige en/of zijn ouders alsnog de mogelijkheid om naar een voorziening in natura (zin) over te stappen.

5.2.8 Pgb-inzet sociaal netwerk

Het uitgangspunt is en blijft dat de jeugdige en/of zijn ouders (die een ondersteuningsbehoefte hebben) het in eerste instantie zelf oplost, al dan niet met behulp van zijn sociale netwerk. Eigen kracht staat centraal in de wet (zie hoofdstuk 4 voor meer informatie). In sommige situaties is het denkbaar dat ondersteuning door een persoon uit het sociale netwerk beter aansluit bij de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige en/of zijn ouders. In deze situaties kan mogelijk een pgb toegekend worden.

Het pgb kan worden ingezet om niet-professionele zorgverleners mee te betalen. Dit kan bijvoorbeeld iemand zijn uit het sociale netwerk van de jeugdige en/of zijn ouders. Het college beoordeelt aan de hand van de wet, de Verordening en deze beleidsregels of de jeugdige en/of zijn ouders ondersteuning vanuit het eigen sociale netwerk gezien kan worden als een informeel pgb.

Hoofdstuk 6 Slotbepalingen

6.1 Inwerkingtreding en citeertitel

Deze beleidsregels treden in werking de eerstvolgende dag na publicatie en worden aangehaald als: Beleidsregels jeugdhulp Enschede 2025.

6.2 Intrekking oude beleidsregels

Met de inwerkingtreding van deze beleidsregels worden de Beleidsregels Jeugdhulp Enschede 2024 ingetrokken.

Vastgesteld in de vergadering van 17 december 2024

Burgemeester en Wethouders van Enschede,

Loco-Secretaris, E.A. Smit

Loco-Burgemeester, N. van den Berg