

Beleidsregels Jeugdhulp gemeente Oldenzaal 2025

Het college van burgemeester en wethouders van Oldenzaal;
gelet op het bepaalde in de Jeugdwet en de Verordening uitvoering Jeugdwet gemeente Oldenzaal 2025;

b e s l u i t :

de bij dit besluit behorende beleidsregel 'Beleidsregels Jeugdhulp gemeente Oldenzaal 2025' vast te stellen.

1. Inleiding

1.1 Wat zijn beleidsregels en waarom zijn ze er?

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

De Verordening uitvoering Jeugdwet 2025 (hierna: 'Verordening') en het Besluit Jeugdhulp Gemeente Oldenzaal 2025 (hierna: 'Besluit') geven uitvoering aan de Jeugdwet. Dit zijn juridisch, technische documenten.

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

In dit document, de Beleidsregels Jeugdhulp Oldenzaal 2025, staat hoe het college omgaat met de bevoegdheden in de uitvoering van de Jeugdwet. Het is een vertaalslag van de Verordening en het Besluit.

Deze beleidsregels vervangen de beleidsregels jeugdhulp 2023.

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

1.2 Bevoegdheden

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

2. Procedure melding, onderzoek, aanvraag

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

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

2.1 Melding hulpvraag

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

2.2 Cliëntondersteuning

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

Op grond van artikel 2.3.2 lid 3 van de Wmo moet het college vóór het onderzoek de cliënt en zijn mantelzorger wijzen op de mogelijkheid om gebruik te maken van gratis cliëntondersteuning. De Oldenzaalse welzijnsinstelling Impuls geeft invulling aan de onafhankelijke cliëntondersteuning Wmo. Daarnaast gaat deze welzijnsinstelling de vrijwilligers ondersteunen die ook een rol spelen in de onafhankelijke cliëntondersteuning. In de ontvangstbevestiging van de melding hulpvraag wordt de ouder en/of jeugdige geïnformeerd over de mogelijkheid van een cliëntondersteuner.

2.3 Woonplaatsbeginsel

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

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

2.4 Onderzoek (Stappenplan CRvB)

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

2.4.1 Wat is de hulpvraag?

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

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

De definitie van 'opgroei en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen' is van belang in verband met de jeugdhulpplicht van het college. Het college is verplicht voorzieningen te treffen als blijkt dat jeugdigen met deze problematiek hulp nodig hebben.

Onder de definitie wordt verstaan (art. 1.1 JW):

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

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

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

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

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

Bij het bepalen welke jeugdhulp nodig is moet verder rekening gehouden worden met de leeftijd, het ontwikkelingsniveau en de behoeften en persoonskenmerken van de jeugdige en de ouders en wat de godsdienstige gezindheid, levensovertuiging en culturele achtergrond van hen is. Door hier rekening

mee te houden wordt uitvoering gegeven aan het vereiste van het inzetten van 'passende jeugdhulp', dat voortvloeit uit artikel 2.5 Jeugdwet.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

De uitkomsten van het onderzoek worden vastgelegd in "het plan" (zie 2.7). Hierin krijgen de jeugdige; ouders; familieleden en anderszins betrokkenen tevens de mogelijkheid om mee te denken en te helpen aan een oplossing.

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

2.5 Advies

De gemeente beoordeelt of alle informatie die nodig is voor een onderzoek, beschikbaar is. In artikel 12 van de verordening is bepaald dat het college bevoegd is om de degene die een hulpvraag heeft gemeld of een aanvraag heeft ingediend, de belanghebbende alsmede diens huisgenoten op te roepen in persoon te verschijnen en te bevragen op een door het college te bepalen plaats en tijdstip en te laten onderzoeken en/of bevragen door een of meer daartoe aangewezen deskundigen. Dit kan door middel van het aanvragen van een medisch advies van Ausems en Kerkvliet. De uitkomsten van het onafhankelijke medisch onderzoek worden vermeld in het plan.

2.6 Resultatenoverzicht

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

2.7 Het plan

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

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

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

2.8 Aanvraag

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

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

Wij nemen alleen een aanvraag in behandeling wanneer aanvrager het plan ondertekend retour stuurt; middels een email reageert op het verstuurd plan waarin hij/zij aangeeft wat er aangevraagd wordt of een aanvraagformulier inlevert die voorzien is van naam, BSN, geboortedatum en ondertekening door de aanvrager (of gemachtigde). De datum waarop de aanvraag juist en volledig is ingeleverd, geldt als aanvraagdatum.

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

2.9 Beschikking

In de beschikking tot verstrekking van een individuele voorziening wordt aangegeven of deze als voorziening in natura of als PGB wordt verstrekt. Voorts worden de gegevens vermeld die in artikel 15 van de Verordening genoemd zijn.

3. Eigen kracht

In de Jeugdwet zijn de termen gebruikelijke hulp en bovengebruikelijke hulp niet opgenomen. De reden hiervan is dat wetgever beoogd heeft dat er een individuele beoordeling plaatsvindt naar de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van de jeugdige; de ouders en/of het netwerk (oftewel: de "eigen kracht"). In artikel 11 van de Verordening is uitgelegd wat de gemeente onder eigen kracht verstaat. Het is primair de verantwoordelijkheid van de ouders om hun kind te verzorgen en op te voeden. Daaronder wordt mede verstaan de zorg en verantwoordelijkheid voor het geestelijk en lichamelijk welzijn en de veiligheid van het kind, maar ook het bevorderen van de ontwikkeling van zijn persoonlijkheid. Dit volgt uit het VN-Kinderrechtenverdrag, de Jeugdwet en artikel 1:247 Burgerlijk Wetboek. Ouders zijn verplicht de tot hun gezin behorende minderjarige te verzorgen, op te voeden en toezicht op hen te houden. Dit geldt ook als er sprake is van een minderjarig kind met een ziekte, aandoening of beperking.

Als de jeugdige en/of ouders eventueel met behulp van het sociaal netwerk zelf mogelijkheden hebben om de problemen op te lossen, dan is een voorziening op grond van de Jeugdwet niet nodig.

3.1 Afwegingskader eigen kracht

Bij het beoordelen van de eigen kracht heeft het college als uitgangspunt dat de ouders en andere verzorgers en opvoeders te allen tijde verantwoordelijk zijn voor het verzorgen en opvoeden van de jeugdige en het houden van toezicht. Van hen wordt verwacht dat zij alles doen wat binnen hun mogelijkheden past om ervoor te zorgen dat de jeugdige gezond en veilig kan opgroeien. Deze verantwoordelijkheid geldt ook als de jeugdige een ziekte, aandoening of beperking heeft.

Wij spreken ouders aan op deze verantwoordelijkheid, maar nemen de volgende factoren in acht voor de afweging van de eigen kracht:

- De noodzakelijke hulp betreft geen specialistische zorg.

- o De reden hiervoor is dat voor specialistische zorg objectiviteit, onafhankelijkheid en deskundigheid is vereist die een ouder of iemand uit het sociaal netwerk niet kan bieden. Om deze reden kan specialistische hulp nooit door een ouder of iemand uit het sociaal netwerk geboden worden.
- o Onder specialistische hulp worden alle vormen van jeugdhulp verstaan met uitzondering van begeleiding individueel.
- Is de ouder in staat (te achten) de noodzakelijke hulp te bieden?
 - o Hierbij geldt dat een druk bestaan op zichzelf nog geen reden is om af te zien van het verlenen van hulp of ondersteuning.
- Is de ouder beschikbaar (te maken) om de noodzakelijke hulp te bieden?
 - o Hiertoe behoort bijvoorbeeld ook de mogelijkheid om als ouder minder te gaan werken om meer beschikbaar te zijn voor de kinderen (zie 2.4.4).
- Is er iemand in het sociaal netwerk beschikbaar (te maken) om de jeugdige en/of de ouders te ondersteunen of de benodigde hulp te bieden?
- De mogelijkheden van draagkracht en draaglast van de ouders moeten in balans zijn.
 - o Een gezonde balans tussen draagkracht en draaglast betekent dat ouders en/of het netwerk zorg kunnen dragen voor de noodzakelijke hulp en dat dit niet tot overbelasting leidt.
 - o Bij de vaststelling van de balans wordt gekeken naar de voor de jeugdige benodigde ondersteuningsintensiteit en de duur daarvan. Als de draaglast groter is dan de draagkracht, dan is dat voor een korte periode niet erg. Onder kortdurend wordt verstaan: er is binnen maximaal 3 maanden uitzicht op herstel van het probleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de jeugdige. Van de ouders wordt verwacht dat zij de noodzakelijk hulp zelf kunnen bieden of regelen al dan niet met gebruik van het netwerk,
 - o Hoe is het gezin samengesteld? En in hoeverre heeft dit invloed op de mogelijkheden van het gezin?

Zijn er nog andere omstandigheden waar rekening mee gehouden moet worden? Als uit onderzoek naar deze factoren volgt dat de jeugdige, de ouder(s) en/of iemand uit het sociaal netwerk de benodigde hulp kunnen bieden zonder dat dit tot problemen leidt op één van deze terreinen, dan kan er geconcludeerd worden dat sprake is van voldoende eigen kracht. Een voorziening wordt dan ook niet verstrekt.

3.2 Bovengebruikelijk toezicht in eigen kracht

Als er sprake is van een behoefte aan continue toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid (als bedoeld in artikel 3.2.1. van de Wlz) voor jeugdigen vanaf ongeveer 8 jaar dan kan hier, in tegenstelling tot paragraaf 3.3 wel een voorziening getroffen worden voor ouders of andere personen (uit het sociaal netwerk) als deze jeugdige nog niet toegelaten is tot de Wlz. Dit kan bijvoorbeeld te maken hebben omdat de blijvende zorgbehoefte nog niet duidelijk is en/of er nog een ontwikkeling mogelijk is. Voor deze doelgroep is een begunstigende bepaling opgenomen in de vorm van een tegemoetkoming waarmee het gezin zichzelf beschikbaar kan maken en houden door het budget ook te benutten om zichzelf te ontlasten zodat de draagkracht en draaglast in balans blijft. De reden hiervoor is dat deze ouders minder keuzevrijheid hebben en veel meer (bovengebruikelijke)zorg moeten verlenen in relatie tot andere gezinnen. Om dit onevenredige verschil enigszins te beteugelen; én de doorloop naar de Wlz al in gang te zetten, wordt een tegemoetkoming verstrekt als de noodzaak voor de 24-uurs zorg in de nabijheid en toezicht door een onafhankelijk arts is vastgesteld én een Wlz-indicatie nog niet is verkregen. De tegemoetkoming is gemaximeerd tot 9 uur per week x het tarief van lid 6. De achterliggende gedachte hiervan is dat (een van de) ouders met kinderen gemiddeld drie dagen per week werken (bron CBS). Daarnaast heeft een jeugdige van 8 jaar of ouder doorgaans een daginvulling op school of een onderwijsalternatief. De tijd tussen terugkomst van school tot fictieve einde werkdag is 3 uur per dag, en dat maakt dat de bovenwettelijke begunstigende bepaling vastgesteld wordt op $3 \times 3 = 9$ uur per week. Voor de beoordeling is aangesloten bij de richtlijnen met betrekking tot toezicht die in de Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2024 zijn gesteld. De noodzaak hiertoe wordt met een onafhankelijk medisch advies vastgesteld en de Wlz-procedure wordt gevolgd.

Voor de bekostiging hiervan geldt dat er maximaal 9 uur per week op basis van het informele tarief voor individuele begeleiding verstrekt kan worden.

4. Vormen van Jeugdhulp

4.1 Algemene voorziening

Een algemene voorziening is het aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, vrij toegankelijk is. Algemene voorzieningen zijn gericht op maatschappelijke ondersteuning of jeugdhulp. Een algemene voorziening is beschikbaar voor alle inwoners. Er vindt dus geen toets plaats of jeugdigen en/of hun

ouders hiervoor in aanmerking komen en er is geen verwijzing of beschikking nodig om er gebruik van te mogen maken. Wanneer blijkt dat aanvrager niet op eigen kracht of met hulp van het sociaal netwerk tot een oplossing kan komen, beoordelen de consultants of er algemene/collectieve voorzieningen zijn die de problemen, die betrokkene ervaart, (gedeeltelijk) kunnen oplossen.

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

Voorbeelden van algemene voorzieningen:

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

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

4.2 Individuele voorziening

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

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

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

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

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

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

- a. het waar mogelijk realiseren van afschaling, dat wil zeggen overgang naar een lichtere vorm van ondersteuning of algemene voorziening zodra dit verantwoord is;
- b. de zorgverlener maakt gebruik van de eigen kracht van de cliënt, het sociale netwerk en/of de mantelzorgers en probeert deze eigen kracht zoveel mogelijk te bevorderen;
- c. de zorgverlener hanteert een systeemgerichte aanpak en zet in op de versterking van het systeem rondom de cliënt;
- d. het realiseren van zo veel mogelijk integrale begeleiding;
- e. ondersteuning vindt zo veel mogelijk plaats in de vertrouwde omgeving van de cliënt.

De volgende individuele voorzieningen zijn beschikbaar op basis van het tweede lid van artikel 4 van de Verordening uitvoering jeugdwet 2025:

Ambulante jeugdhulp in de vorm van:

- Begeleiding Groep (onderverdeeld in niveau basis of intensief);
- Begeleiding Individueel;
- Vaktherapie;
- Behandeling Individueel;
- Forensische jeugdhulp – behandeling;
- Medicatiecontrole;
- Behandeling Groep (basis – intensief);
- Kinderdagcentrum (KDC)/Orthopedisch dagcentrum (ODC) (basis – intensief);
- Ernstige Dyslexiezorg;
- Screening.

Ambulante alternatieven voor verblijf in de vorm van:

- Zeer Intensieve Traumabehandeling (ZIT);
- Flexible Assertive Community Treatment (FACT);
- Multisysteem Therapie (MST);
- Crisis Systeem Interventie (CSI).

Wonen in de vorm van:

- Pleegzorg;
- Gezinshuis;
- Woongroep;
- Hoogspecialistische kleinschalige woonvoorziening.

Verblijf in de vorm van:

- Kamertraining;
- Ouder-kind Groep;
- Behandelgroep;
- Driemileuvoorziening;
- Jeugd GGZ verblijf;
- JeugdzorgPlus;
- Deeltijd verblijf/logeren;
- Extra Verblifbegeleiding

Crisiszorg in de vorm van:

- Crisisdienst GGZ-jeugd
- Ambulante crisiszorg;
 - i. Familie First;
 - ii. Ambulante spoedhulp (ASH).
- Crisisverblijf:
 - i. Crisisverblijf Licht verstandelijke beperkt (LvB);
 - ii. Crisisverblijf Jeugd- en Opvoedhulp (J&O);
 - iii. Crisisverblijf Jeugd GGZ;
 - iv. Crisispleegzorg.
- Advies en Expertise.
- Jeugdhulpvervoer.

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

4.2.1 Ambulante jeugdhulp

Hieronder worden de vormen van ambulante jeugdhulp beschreven.

Begeleiding Groep is onder te verdelen in twee niveaus:

- a. **Basis:** is gericht op de jeugdige. Bij het niveau basis is sprake van een stabiele situatie met weinig risico en een goede of redelijke motivatie. Er wordt gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de begeleiding en de methode is systeemgericht. De hulp wordt op locatie en in groepsverband (1 begeleider op 6 jeugdigen) 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.

b. **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. Het niveau intensief kenmerkt zich doordat afspraken maken met de jeugdige moeizaam gaat; er nauwelijks motivatie is en/of een hoog risico op escalatie aanwezig is.

De hulp wordt op locatie en in groepsverband (1 begeleider op 4 jeugdigen) 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.

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 ouders bij lichte tot zware opvoedproblemen;
- veiligheid voor de jeugdige en/of het gezinssysteem, bijvoorbeeld in gedrag, zorgbehoefte of in het gezin of netwerk.

Vaktherapie:

Is beschikbaar voor de jeugdige nadat de mogelijkheden vanuit de aanvullende zorgverzekeringspakketten zijn aangesproken. Vaktherapie is de overkoepelende naam voor de vaktherapeutische disciplines: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, psychomotorische kinder-therapie 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.

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:

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

- e. Intensieve Psychiatrische Gezinsbehandeling (IPG);
- f. Crisis Systeem Interventie (CSI) voor wat betreft behandeling thuis;
- g. Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling (IAG).

Behandeling Groep is onder te verdelen in twee niveaus:

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 (1 begeleider op 4 jeugdigen) 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.

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. De behandeling is in groepsverband (1 begeleider op 2 a 3 jeugdigen) 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.

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;
- 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) delict gedrag. Het gevaarscriterium 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.

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.

Medicatiecontrole inclusief comorbiditeit is gericht op de jeugdige die tijdens of na de behandeling op basis van de wet afzonderlijke medicatiecontrole krijgt, waarbij sprake is van medische comorbiditeit. De jeugdige is in behandeling bij een ziekenhuis wegens een medische diagnose en daarnaast is sprake van ADHD en/of gedragsproblemen waar medicatiecontrole voor nodig is.

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, 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.

Kinderdagcentrum (KDC)/Orthopedagogische dagcentrum (ODC) Intensief:

Biedt de jeugdige van 0-18 jaar met een (ernstige) verstandelijke of meervoudige beperking hulp met zware ondersteuningsbehoeften. 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.

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 beroepspectief van de jeugdige en een voor de jeugdige acceptabel niveau van zelfredzaamheid.

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.

4.2.2 Ambulante alternatieven voor verblijf

Hieronder worden de vormen van ambulante alternatieven voor verblijf beschreven.

Ambulante alternatieven voor verblijf zijn interventies die worden ingezet om te voorkomen dat een jeugdige uit huis geplaatst wordt, binnen een woonvoorziening kan blijven wonen en om te bevorderen dat de jeugdige uitstroomt uit verblijf. De Ambulante alternatieven omvatten 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 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 opvoed- en opgroei problemen);
- (acute) onveiligheid binnen het gezinssysteem.

Ambulante alternatieven voor verblijf bestaat uit de volgende vormen:

- a. Ambulant alternatief Zeer Intensieve Traumabehandeling (ZIT);
- b. Ambulant alternatief Flexibel Assertive Community Treatment (FACT Jeugd/ GezinsFACT);
- c. Ambulant alternatief Multisysteem Therapie (MST);
- d. Ambulant alternatief Crisis Systeem Interventie (CSI) voor wat betreft de gezinsopname.

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. De behandeling omvat individuele behandeling (EMDR-therapie, Imaginaire Exposure, EMDR-activatie, een traumasensitief pedagogisch klimaat) en lichamelijke activiteiten. De jeugdige verblijft twee weken achter elkaar van maandag tot en met donderdag op de behandellocatie van de ZIT. Daarna gaat de jeugdige weer naar huis of naar de locatie waar de jeugdige verblijft/woont.

Ambulant alternatief Flexibel Assertive Community Treatment (FACT Jeugd/ GezinsFACT):

Is gericht op de jeugdige die vaak al verschillende vormen van hulpverlening heeft gehad. Tegelijkertijd is er sprake of een vermoeden van psychiatrische problematiek. Ook is er sprake van zorgwekkend en/of zorgmijndend gedrag. FACT Jeugd/ GezinsFACT is flexibel in tijd en intensiteit en richt zich op het weerbaar maken van de jeugdige en zijn gezinssysteem in en mét de maatschappij. FACT Jeugd/ GezinsFACT biedt multidisciplinaire behandeling, begeleiding en ondersteuning op maat, voornamelijk in de eigen omgeving van de jeugdige. De begeleiding en behandeling is outreachend en de inzet is gericht op wat de jeugdige en het gezinssysteem nodig hebben.

Ambulant alternatief Multisysteem Therapie (MST):

Is gericht op de jeugdige tussen de 10 en 18 jaar met gedragsproblemen. MST is bedoeld voor het gezinssysteem met één of meerdere jeugdigen die ernstige gedragsproblemen hebben (bijvoorbeeld fysieke agressie, verbale agressie, het plegen van delicten, weglopen, intimideren, middelenmisbruik of omgang met verkeerde vrienden). Het grensoverschrijdende probleemgedrag komt voor op meerdere levensgebieden van de jeugdige, zoals thuis, op school of op straat. Soms mondt het uit in criminaliteit, zoals diefstal en vandalisme. De toekomst van de jeugdige staat op het spel en opname in een open of gesloten setting dreigt. De behandeling vindt plaats in de thuissituatie.

Ambulant alternatief Crisis Systeem Interventie (CSI):

Is gericht op het gezinssysteem met tenminste één jeugdige tot 18 jaar, die meervoudige en ernstige problemen heeft en een lange hulpverleningsgeschiedenis. Minimaal één van de gezinsleden heeft een licht verstandelijke beperking. CSI is bedoeld voor een gezinssysteem in crisis waar een uithuisplaatsing dreigt. Er wordt gewerkt vanuit verschillende methodieken, die passend zijn bij de jeugdige en het gezinssysteem. De behandelduur betreft gemiddeld 16 weken. De behandeling vindt in principe thuis plaats. Indien nodig verblijven de jeugdige(n) en het gezinssysteem tijdelijk bij de aanbieder op locatie (het hele gezinssysteem woont dan tijdelijk in een woning van de aanbieder).

Het doel van CSI is:

- dat de jeugdige thuis kan blijven wonen en een uithuisplaatsing wordt voorkomen.

4.2.3 Wonen

In deze paragraaf worden de individuele voorzieningen voor Wonen beschreven. Wonen kenmerkt zich doordat het perspectief biedend is op een thuis, waardoor het langdurig ingezet kan worden. Wonen bestaat uit de volgende vormen:

- a. Pleegzorg;
- b. Gezinshuis;
- c. Woongroep;
- d. Hoogspecialistische (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 en er is sprake van laag complexe factoren bij de jeugdige op moment van plaatsing. Pleegzorg bestaat uit de volgende vormen:

- a. Hulpverleningspleegzorg: is een vorm van tijdelijke pleegzorg, met de verwachting dat de jeugdige weer terug naar huis kan;
- b. 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;
- c. 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.

Woongroep:

Is 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.

Hoogspecialistische 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 hulp pogingen. Een hoogspecialistische 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 Hoogspecialistische kleinschalige woonvoorziening is:

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

4.2.4 Verblijf

Hieronder wordt de individuele voorziening Verblijf beschreven. Verblijf bestaat uit de volgende vormen:

- a. Kamertraining;
- b. Ouder-kind Groep;
- c. Behandelgroep;
- d. Driemilieuvoorziening;
- e. Jeugd GGZ verblijf;
- f. JeugdzorgPlus;
- g. Deeltijd verblijf/logeren;
- h. Extra Verblijfsbegeleiding.

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 verblijfvorm verblijven. Het doel van Kamertraining is:

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

Ouder-kind Groep:

Is gericht op ouder(s) met jeugdige(n) tot circa 4 jaar en/of met een ongeboren kind. De 24- uurszorg is noodzakelijk om de veiligheid van de jeugdige te kunnen waarborgen. De ouder-kind 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.

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 crisissituaties, waarbij intensieve multidisciplinaire behandeling essentieel is. Een behandelgroep biedt een leefklimaat aan dat bestaat uit een stabiele ontwikkelings- en behandelingsituatie. De behandeling is altijd multidisciplinair.

plinair 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.

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 hulppogingen. 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.

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 ouders. 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.

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.

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.

Extra Verblijfsbegeleiding:

Is gericht op de jeugdige met zeer ernstig externaliserende gedragsproblemen of internaliserende gedragsproblemen. Als er in verband met veiligheid van de groep of voor de jeugdige 1 op 1 extra begeleiding nodig is dan kan dit (maximaal 3 maanden) ingezet worden in de percelen 7 (behandel-groep), perceel 8 (driemilieuvoorziening) of perceel 10 (jeugdzorgplus). De jeugdige is een gevaar voor zichzelf en voor de groep. Hierbij kan gedacht worden aan een zeer hoog risico op suicide, 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 Verblijfbegeleiding is:

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

4.2.5 Crisiszorg

In deze paragraaf wordt de individuele voorziening Crisiszorg beschreven. Crisiszorg 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.

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 voorwaart 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.

Ambulante crisiszorg Families First (FF):

Is gericht op de jeugdige en de ouder(s) die intensieve crishulp 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.

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.

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. Crisis-verblijf 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.

Crisisverblijf Jeugd- en Opvoedhulp:

Is gericht is 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.

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.

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 ouders besloten is (in vrijwillig of justitieel kader) tot directe plaatsing in een crisispleeggezin, wordt de zorg voor de jeugdige vooral gericht op stabilisatie, veiligheid en rust. Het verblijf in het crisispleeggezin is ondersteunend aan het proces dat met het gezinssysteem wordt doorlopen om voor de jeugdige weer een veilige gezinssituatie te realiseren. Bij Crisispleegzorg is er sprake van spoedeisende problematiek of een crisissituatie. De doelen van Crisispleegzorg 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.

4.2.6 Advies en 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 wordt verstaan hulpvragen/problemen op minstens twee levensgebieden. De doelen van Advies en Expertise zijn:

- de jeugdige en het gezinssysteem benutten voldoende zelf oplossend 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.

4.2.7 Jeugdhulpvervoer

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

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

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

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

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

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

Het Jeugdhulpvervoer dient plaats te vinden tussen de woning van de jeugdige of de locatie waar de jeugdige onderwijs geniet en de locatie waar de jeugdige de individuele voorziening ontvangt. Een individuele voorziening Jeugdhulpvervoer is tijdelijk. Het Jeugdhulpvervoer wordt beëindigd op het moment dat de medische noodzaak of beperking in de zelfredzaamheid van het gezinssysteem of de jeugdige is opgeheven.

Het college onderzoekt de eigen kracht van de jeugdige, de ouder en het sociaal netwerk. Hierbij wordt het afwegingskader rondom eigen kracht en het probleemoplossend vermogen gebruikt. Als de jeugdige is aangewezen op jeugdhulp zorgen de jeugdige en/of ouder in beginsel voor het vervoer van en naar de locatie van de jeugdhulpaanbieder.

Het college kent geen individuele voorziening Jeugdhulpvervoer toe als:

- a. de jeugdige zelf de jeugdhulplocatie kan bereiken of;
- b. het gezinssysteem de jeugdige zelf kan vervoeren of;
- c. er geen speciaal (medisch) vervoer nodig is of;
- d. het probleem wijst op een probleem op het werk van het gezinssysteem en niet op het probleem bij het vervoeren van de jeugdige.

Onder het aanwenden van eigen kracht wordt onder andere verstaan:

- het meewerken aan het opstellen van persoonlijke vervoersontwikkeldoelen voor de jeugdige;
- het aanpassen van werktijden van het gezinssysteem om de jeugdige naar en van de jeugdhulplocatie te vervoeren.

4.2.8 Jeugdbescherming en jeugdreclassering

Dit zijn maatregelen en machtigingen die worden opgelegd door de kinderrechter. Hieronder vallen de volgende onderdelen:

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

- Jeugdzorgplus

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

4.3 Voorziening bij jonge kinderen

0 tot en met 3 jaar

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

5 jaar en ouder

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

5. Hoe leveren wij jeugdhulp?

5.1 Wijze van verstrekking

Er zijn twee vormen waarin wij jeugdhulp kunnen verstrekken:

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

5.2 Zorg in natura

"Zorg in natura" betekent dat wij als gemeente de hulp voor de jeugdige inkopen. Wij gaan hiervoor contracten aan met zorgleveranciers. Zij leveren de benodigde hulp. Wij zijn als gemeente ook eindverantwoordelijk voor de daadwerkelijke levering van de benodigde hulp. Jeugdigen of ouders krijgen op basis van een doorverwijzing of beschikking het recht op een bepaalde voorziening, gedurende een afgebakende hoeveelheid tijd. De zorgaanbieder wordt rechtstreeks door de gemeente betaald.

5.3 Persoonsgebonden budget (PGB)

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

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

5.4 Onder welke voorwaarden wordt een PGB toegekend?

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

Een persoonsgebonden budget wordt verstrekt, indien:

1. de cliënt naar het oordeel van het college op eigen kracht voldoende in staat is te achten tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake dan wel met hulp uit zijn sociale netwerk of van

- zijn vertegenwoordiger, in staat is te achten de aan een persoonsgebonden budget verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren;
2. de cliënt zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat de individuele voorziening die wordt geleverd door een aanbieder, door hem niet passend wordt geacht;
 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 (veilig, doeltreffend en cliëntgericht) is.

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

5.4.1 Bekwaamheid van de aanvrager

De eerste voorwaarde betreft de bekwaamheid van de aanvrager. Allereerst wordt van een burger verwacht dat deze zelfstandig een redelijke waardering kan maken van zijn belangen ten aanzien van de zorgvraag. De gemeente vraagt de inwoner duidelijk te maken welke problemen hij heeft, hoe deze zijn ontstaan en bij welke ondersteuning de aanvrager gebaat zou zijn.

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

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

De bekwaamheid voor het hebben van een PGB wordt in samenspraak met de aanvrager getoetst, maar, het oordeel van de gemeente is hierin leidend. Mocht de gemeente van oordeel zijn dat de persoon (dan wel met hulp uit zijn sociale netwerk of van zijn vertegenwoordiger) niet bekwaam is voor het houden van een PGB, dan kan de gemeente het PGB weigeren. Dat is een beslissing van de gemeente waarop een aanvrager vervolgens bezwaar kan maken.

5.4.2 Motivering door de aanvrager

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

Wanneer een persoon de onderbouwing in redelijkheid heeft beargumenteerd mag de gemeente de aanvraag niet weigeren. Dit geldt ook wanneer de gemeente in haar ogen een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod in natura heeft gedaan aan de cliënt. In deze gevallen kan de gemeente het PGB omwille van de motivering niet weigeren, mits ook wordt voldaan aan de eerste en derde voorwaarde. Als de gemeente weigert ondersteuning in de vorm van een PGB te verstrekken, dan is dat een besluit waartegen een aanvrager bezwaar kan maken.

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

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

5.4.3 Gewaarborgde kwaliteit van de dienstverlening

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

Kwaliteitseisen in de Jeugdwet

Er geldt een zelfstandig kwaliteitsregime voor alle aanbieders van jeugdhulp. De reden hiervoor is dat het begrip jeugdhulp het brede spectrum omvat van lichtere vormen van jeugdhulp tot aan zware

vormen van geestelijke gezondheidszorg en jeugdhulp die ingezet wordt in het kader van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. In hoofdstuk 4 van de Jeugdwet staan de kwaliteitseisen beschreven die worden gesteld aan jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen. Het uitgangspunt van de wetgever is dat jeugdhulp beter, efficiënter en effectiever op lokaal niveau geregeld kan worden. Daarmee worden gemeenten ook verantwoordelijk voor de kwaliteit van de uitvoering.

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

In bijlage 1 is een overzicht opgenomen van alle individuele voorzieningen en de geldende kwaliteitseisen, en:

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

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

5.5 Weigeren PGB

Wij weigeren een PGB wanneer:

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

Bovenstaande weigeringsgronden komen voort uit de wet.

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

5.6 Besteding PGB

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

- o alle zorg en ondersteuning die onder een algemene voorziening en/of algemeen gebruikelijke voorzieningen;
 - o ondersteuning inkopen buiten EU-landen. Controle op kwaliteit en financiën is dan nauwelijks mogelijk.
- Aandachtspunt: de cliënt mag geen eigen bijdrage uit het PGB betalen.

5.7 Verantwoording PGB

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

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

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

5.8 Tarieven

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

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

5.9 Jeugd niet-professional

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

De tarieven zijn vastgesteld in het Besluit jeugdhulp gemeente Oldenzaal.

6. Slotbepalingen

6.1 Intrekking oude beleidsregels

De Beleidsregels Jeugdhulp 2023 wordt met ingang van 1 januari 2025 ingetrokken.

6.2 Inwerkingtreding en citeertitel

Deze beleidsregels treden in werking op 1 januari 2025 en worden aangehaald als: Beleidsregels Jeugdhulp gemeente Oldenzaal 2025.

Vastgesteld in de vergadering van 21 januari 2025

Het college van burgemeester en wethouders

*de secretaris,
G. Tiebot*

*de burgemeester,
P.G. Welman*

Bijlage 1 kwaliteitseisen voorzieningen

Vormen van Ambulante jeugdhulp

Begeleiding Individueel
Kwaliteit
Het personeel dat cliëntgebonden zorg levert, heeft een door de overheid erkende, afgeronde zorg gerelateerde opleiding of een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC traject) behaald op minimaal mbo niveau 4.
Hulpverlening wordt geleverd onder supervisie, en daarmee verantwoordelijkheid, van minimaal een hbo SKJ of BIG geregistreerde professional. De supervisor is betrokken bij (tenminste) intake, afstemming over de in te zetten methode, het opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten.

Vaktherapie
Kwaliteit
Een vaktherapeut/systemisch werker heeft een erkende opleiding op minimaal hbo niveau. Een erkende opleiding is een door de NVAO geaccrediteerde opleiding, een door de verenigingen erkende bachelor of masteropleiding in één van de vaktherapeutische beroepen of een door de beroepsverenigingen erkende buitenlandse bachelor of masteropleiding.
Een vaktherapeut/systemisch werker staat geregistreerd in het Register Vaktherapie en is aangesloten bij een beroepsvereniging (FVB of NVRG).

Behandeling Individueel
Kwaliteit
De medewerker behandeling individueel is: <ul style="list-style-type: none"> • hbo SKJ of BIG geregistreerd of vaktherapeut/systeemtherapeut (NVAO/FVB/NVRG) onder verantwoording van een gedragswetenschapper (wo SKJ); • Wo hulpverlener onder verantwoording van een regiebehandelaar (BIG/ NIP/ NVO);
Als regiebehandelaar zijn aan te merken: <ul style="list-style-type: none"> • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG) • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-Generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
Wanneer de gedragswetenschapper/basis psycholoog verantwoordelijk is, wordt deze betrokken bij tenminste, het opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten. Onder betrokken wordt verstaan dat de jeugdhulpverlener afstemt met de gedragswetenschapper of basis psycholoog over de in te zetten methode van de behandeling.
Wanneer de regiebehandelaar verantwoordelijk is dan is er altijd 1 op 1 contact (geweest) tussen regiebehandelaar en jeugdige. Er mogen mede behandelaren/jeugdhulpverleners worden ingezet, maar deze werken altijd onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

Forensische jeugdhulp - behandeling
Kwaliteit
De hulpverleners voldoen aan de volgende minimale opleidingsniveaus:

<ul style="list-style-type: none"> Hbo SKJ of BIG geregistreerd of wo onder verantwoording van een regiebehandelaar (BIG/NIP/NVO). Medewerkers hebben aanvullende opleidingen afgerond op het gebied van forensische zorg, bijvoorbeeld de forensische leerlijn. Om het specialisme forensische zorg te onderhouden worden medewerkers regelmatig getraind en opgeleid.
<p>De forensische jeugdhulpinstelling beschikt over een behandelteam bestaande uit minimaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> Een ervaren kinder- en jeugdpsychiater (BIG) en/of; Een GZ-psycholoog (BIG) en/of; Een orthopedagoog-generalist (BIG) en systeemtherapeut (hbo+/wo SKJ).

Medicatiecontrole exclusief medische comorbiditeit
Kwaliteit
De medicatiecontrole wordt uitgevoerd door een van de volgende professionals: arts, psychiater of verpleegkundig specialist met een relevante BIG-registratie.
De (coördinerend) verpleegkundige met een relevante BIG-registratie is (beperkt) bevoegd om controles uit te voeren (bijvoorbeeld gewicht, bloeddruk etc).

Begeleiding Groep Basis
Vereisten/uitgangspunten
Begeleiding groep basis voorziet in een pedagogisch leefklimaat dat bestaat uit een stabiele ontwikkelings- en begeleidingsomgeving.
Resultaten worden behaald in de setting van de groep en/of in korte individuele leermomenten binnen de groep.
De begeleiding groep vindt plaats op locatie bij de betreffende aanbieder. De begeleiding vindt niet plaats in de thuissituatie.
Er geldt een medewerker – jeugdige ratio van 1 begeleider op maximaal 6 jeugdigen.
Kwaliteit
De medewerker heeft een door de overheid erkende, afgeronde zorg gerelateerde opleiding of een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC traject) behaald op minimaal mbo3 niveau.
Een medewerker met een opleiding op mbo niveau 3 (zorg gerelateerd diploma of een Vakbekwaamheidsbewijs) werkt onder directe supervisie, en daarmee verantwoordelijkheid, (aanwezig op de groep) van een medewerker met een minimaal mbo niveau 4 (zorg gerelateerd diploma of Vakbekwaamheidsbewijs).

Begeleiding Groep Intensief
Vereisten/uitgangspunten
Begeleiding groep intensief voorziet in een pedagogisch leefklimaat dat bestaat uit een stabiele ontwikkelings- en begeleidingsomgeving.
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de begeleiding. De methode is systeemgericht.
Resultaten worden behaald in de setting van de groep en/of in korte individuele leermomenten binnen de groep.
De begeleiding groep vindt plaats op locatie bij de betreffende aanbieder. De begeleiding vindt niet plaats in de thuissituatie.
Er geldt een medewerker – jeugdige ratio van 1 begeleider op maximaal 4 jeugdigen.
Kwaliteit
De jeugdhulpverlener heeft een door de overheid erkende, afgeronde zorg gerelateerde opleiding of Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC traject) behaald op minimaal mbo niveau 4. De medewerkers staat onder supervisie, en daarmee eindverantwoordelijkheid, van een hbo'er (SKJ) of een gedragswetenschapper (wo, SKJ).
De hbo'er (SKJ)/ gedragswetenschapper (wo, SKJ) is betrokken bij tenminste intake, in te zetten methode van behandeling, opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten. Onder betrokken wordt verstaan dat de jeugdhulpverlener afstemt met de gedragswetenschapper.

Behandeling Groep Basis
Vereisten/uitgangspunten
Behandeling groep basis voorziet in een pedagogisch leefklimaat dat bestaat uit een stabiele en stimulerende ontwikkelings- en behandelomgeving.
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.
Resultaten worden behaald in de setting van de groep en/of in korte individuele leermomenten binnen de groep.
De behandeling groep vindt plaats op locatie bij de betreffende aanbieder. De behandeling vindt niet plaats in de thuissituatie.
De sociale interactie in een groep, leren van elkaar en ook steun ervaren en tips krijgen van lotgenoten wordt in de groepsbehandeling als instrument gebruikt
Er geldt een medewerker – jeugdige ratio van 1 begeleider op maximaal 4 jeugdigen.
Kwaliteit
De jeugdhulpverlener heeft een door een overheid erkende, afgeronde zorg gerelateerde opleiding afgerond of een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC traject) behaald op minimaal hbo niveau.
Hulpverlening wordt geleverd onder supervisie, en daarmee eindverantwoordelijkheid, van een gedragswetenschapper (wo, SKJ) of regiebehandelaar.
Als regiebehandelaren zijn aan te merken: <ul style="list-style-type: none"> • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
Wanneer de gedragswetenschapper/basis psycholoog verantwoordelijk is dient deze tenminste betrokken te zijn bij de intake, opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten. Onder betrokken wordt verstaan dat de jeugdhulpverlener afstemt met de gedragswetenschapper of basis psycholoog over de in te zetten methode van de behandeling.
Wanneer de regiebehandelaar verantwoordelijk is, dan is er altijd 1 op 1 contact (geweest) tussen de regiebehandelaar en de jeugdige. Er mogen mede behandelaren/jeugdhulpverleners worden ingezet, maar deze werken altijd onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

Behandeling Groep Intensief
Vereisten/uitgangspunten
Behandeling groep intensief voorziet in een pedagogisch leefklimaat dat bestaat uit een stabiele en stimulerende ontwikkelings- en behandelomgeving.
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.
Resultaten worden behaald in de setting van de groep en/of in korte individuele leermomenten binnen de groep.
De behandeling groep vindt plaats op locatie bij de betreffende aanbieder. De behandeling vindt niet plaats in de thuissituatie.
De sociale interactie in een groep, het leren van elkaar en ook steun ervaren en tips krijgen van lotgenoten wordt in de groepsbehandeling als instrument gebruikt.
Per begeleider zijn er 2 tot 3 jeugdigen.
Kwaliteit

De jeugdhulpverlener heeft een door de overheid erkende, afgeronde zorg gerelateerde opleiding of een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC traject) behaald op minimaal hbo niveau.
Een vaktherapeut staat geregistreerd in het Register Vaktherapie en is aangesloten bij een beroepsvereniging (bijv. FVB)
Hulpverlening wordt geleverd onder supervisie, en daarmee eindverantwoordelijkheid, van een gedragswetenschapper (wo, SKJ) of regiebehandelaar.
Als regiebehandelaren zijn aan te merken: <ul style="list-style-type: none"> • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
De verantwoordelijk gedragswetenschapper/basis psycholoog is tenminste betrokken bij de intake, de in te zetten methode van de behandeling, het opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten.
Wanneer de regiebehandelaar verantwoordelijk is, dan is er altijd 1 op 1 contact (geweest) tussen de regiebehandelaar en de jeugdige. Er mogen mede behandelaren/jeugdhulpverleners worden ingezet, maar deze werken altijd onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

Kinderdagcentrum (KDC)/Orthopedagogisch dagcentrum (ODC) Basis
Kwaliteit
Op de groepen worden begeleiders ingezet met een afgeronde relevante zorg gerelateerde opleiding op mbo niveau 4 of hbo niveau of die een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC traject) hebben behaald op mbo niveau 4 respectievelijk hbo niveau.
De medewerkers die op hbo niveau werkzaam zijn, zijn SKJ of BIG geregistreerd. Eén geregistreerde hbo-er begeleidt maximaal 4 niet-geregistreerden.
Gedragswetenschappers en paramedici/ vaktherapeuten worden ingezet, afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige.
Een gedragswetenschapper (wo, SKJ) of regiebehandelaar heeft de verantwoordelijkheid voor het hulpverleningsplan van een jeugdige.
Als regiebehandelaren zijn aan te merken: <ul style="list-style-type: none"> • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
Een vaktherapeut/systeemtherapeut heeft een erkende opleiding op minimaal hbo niveau. Een erkende opleiding is een door de NVAO geaccrediteerde opleiding, een door de verenigingen erkende bachelor of masteropleiding in één van de vaktherapeutische beroepen of een door de beroepsverenigingen erkende buitenlandse bachelor of masteropleiding.

Kinderdagcentrum (KDC)/ Orthopedagogisch dagcentrum (ODC) Intensief
Kwaliteit
Op de groepen hebben begeleiders een afgeronde relevante zorg gerelateerde opleiding op mbo 4 niveau of hbo niveau of die een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC traject) behaald op mbo 4 niveau respectievelijk hbo niveau.
De medewerkers die op hbo niveau werkzaam zijn, zijn SKJ of BIG geregistreerd. Eén geregistreerde hbo-er begeleidt maximaal 4 niet-geregistreerden. Gedragswetenschappers en paramedici/ vaktherapeuten worden ingezet, afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige.
Een gedragswetenschapper (wo, SKJ) of regiebehandelaar heeft de verantwoordelijkheid voor het hulpverleningsplan van een jeugdige.
Als regiebehandelaren zijn aan te merken: <ul style="list-style-type: none"> • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG) • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
Een vaktherapeut/systeemtherapeut heeft een erkende opleiding op minimaal hbo niveau. Een erkende opleiding is een door de NVAO geaccrediteerde opleiding, een door de verenigingen erkende bachelor of masteropleiding in één van de vaktherapeutische beroepen of een door de beroepsverenigingen erkende buitenlandse bachelor of masteropleiding.

Ernstige Dyslexiezorg (ED)
Kwaliteit
Aanbieder volgt de richtlijnen en standaarden van het Nederland Kwaliteitsinstituut Dyslexie, specifiek het Protocol Dyslexie Diagnose & Behandeling 3.0, versie 1.0 (of meest actuele versie).
Het protocol (PDDDB 3.0) richt zich op jeugdigen in de basisschoolleeftijd, zodat een dreigende opeenhoping van problematiek voorkomen kan worden. Het is daarbij geldend voor jeugdigen in de leeftijd van de basisschool (groep 3 t/m 8).
De aanbieder is aangesloten bij het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD) en handelt in overeenstemming met de meest recente richtlijnen en protocollen van dit instituut en voldoet aan de kwaliteitseisen die door het NKD zijn gesteld op onder andere de volgende gebieden: <ul style="list-style-type: none"> • kwaliteitseisen voor een dyslexie behandelaar; • eisen met betrekking tot de kwaliteit van de diagnostiek en de behandeling; • kwaliteitseisen ten aanzien van de behandellocatie.

Vormen van Wonen

Pleegzorg
Vereisten/uitgangspunten
Pleegzorgaanbieder biedt begeleiding aan pleegouders. De frequentie van de begeleiding is gemiddeld 1 x per 6 weken een huisbezoek met waar nodig tussentijds telefonisch of schriftelijk contact.
Kwaliteit
De pleegouders zijn opgeleid door de pleegzorgaanbieder. Daarnaast zorgt de pleegzorgaanbieder voor deskundigheidsbevordering van de pleegouders.
De pleegzorgbegeleider is minimaal hbo SKJ geregistreerd en werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (minimaal wo SKJ NVO/NIP geregistreerd).

Gezinshuis
Vereisten/uitgangspunten
Gezinshuisouders wonen in hetzelfde huis als de jeugdige.
Gezinshuisouders (minimaal 1 fte en maximaal 2 fte) vormen de vaste basis (24/7 beschikbaar) en bieden professionele begeleiding. De jeugdigen binnen een gezinshuis doen naast verzorging en alledaagse opvoeding, structureel een beroep op specifieke opvoedingsvaardigheden van de gezinshuisouders. De gezinshuisouders ondersteunen de jeugdige bij de hulpvragen en/of bieden ondersteuning bij het aanleren van vaardigheden. Daarnaast betreft het ook het ondersteunen binnen de gezinshuissituatie en de reguliere ondersteuning aan de jeugdige in het dagelijks leven (zoals school en sporten).
Het is uitgesloten dat de gezinshuisouder(s) en/of pedagogisch medewerker(s) betrokken bij het gezinshuis zelf behandeling biedt aan jeugdigen binnen het gezinshuis.
Per gezinshuis worden maximaal zes jeugdigen gelijktijdig opgevangen. Wanneer er ook eigen kinderen in huis wonen is het totale aantal jeugdigen doorgaans niet groter dan acht.
Kwaliteit
De gezinshuisouder, die het grootste deel van de opvoeding en begeleiding van de gezinshuis kinderen op zich neemt: <ul style="list-style-type: none"> • is hbo SKJ geregistreerd en/of BIG geregistreerd professional gericht op hulpverlening in het kader van de jeugdwet, bijvoorbeeld een GZ-psycholoog of Orthopedagoog of; • bezit een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC-traject) voor jeugd- en gezinsprofessionals en een SKJ-registratie of; • heeft minimaal hbo werk/denkniveau en een passende zorg gerelateerde (gericht op mensen) mbo niveau 4-opleiding en werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een SKJ geregistreerde professional. Een tweede gezinshuisouder: <ul style="list-style-type: none"> • heeft minimaal hbo werk-/denkniveau en een minimaal een passende zorg gerelateerde mbo niveau 4 opleiding (gericht op mensen).
Per jeugdige wordt er gebruik gemaakt van een gedragswetenschapper (minimaal wo, SKJ, NVO/NIP geregistreerd) voor gemiddeld 1 uur per week. Deze gedragswetenschapper ziet toe op de ontwikkeling van de jeugdige en de daarbij benodigde hulp en begeleiding. Tevens ziet de gedragswetenschapper toe op draagkracht van de gezinshuisouders om hun werk vol te kunnen houden.
Personen die structureel contact hebben met jeugdige en/of ouders beschikken over een Verklaring Omtrent het Gedrag (zoals partner of inwonende meerderjarige kinderen).

Woongroep
Vereisten/uitgangspunten
Het perspectief is dat de jeugdige langdurig en minimaal 16 etmalen per 4 weken woont op de locatie.
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een zo klein mogelijk en vast team jeugdprofessionals/be-roepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
Ten behoeve van het wonen binnen de woongroep kan geen individuele begeleiding of begeleiding groep worden ingezet.
De woningen hebben een huiselijke inrichting en staan bij voorkeur in een gewone wijk, zodat het een gezinssfeer heeft.
Indien de jeugdige tijdens het wonen scholing volgt of werk heeft wordt dit door de aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, boekentas). Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
Aanbieder draagt zorg en faciliteert dat jeugdigen gebruik maken van vrijetijdsbesteding.
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
De begeleiding binnen de woongroep is gericht op de toekomst, met een perspectief op wonen, zorg en onderwijs of werk, zowel tijdens het wonen als daarna.
Het wonen binnen deze voorziening is perspectief biedend tot 18 jaar. Vanaf het 16 ^{de} levensjaar wordt door aanbieder samen met het jeugdige en netwerk gericht gewerkt aan een toekomstige vervolgwoonsituatie. Er wordt gewerkt met een Toekomstplan voor én met de jeugdige. Hierbij is tenminste aandacht voor volgende leefdomeinen: wonen, werk/school, inkomen, welzijn en support.

Het wonen heeft geen maximale duur en de jeugdige wordt niet doorgeplaatst naar een andere woonplek.
Een groep is of een woongroep of een verblijfsgroep.
Er wonen maximaal 10 jeugdigen per woongroep.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijke van de doelgroep de diensten vorm te geven gedurende de dag. Waarbij wordt uitgegaan van een ratio van 1 begeleider op 6 jeugdigen op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
De jeugdige heeft de beschikking over een eigen kamer.
Jeugdigen worden opgevoed door meerdere medewerkers (beroepsopvoeders) die in wisselende diensten werken. De begeleiders en opvoeders zijn zelf niet woonachtig in het pand of op het terrein.
Kwaliteit
Het personeel is opgeleid op minimaal mbo niveau 3 en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ). Als een medewerker een mbo niveau 3 opleiding heeft, is er daarnaast minimaal een mbo niveau 4 opgeleide medewerker met een zorg gerelateerde opleiding (gericht op mensen) aanwezig op dezelfde groep.
Waar nodig wordt de gedragswetenschapper door de pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) betrokken in een casus en kan de gedragswetenschapper (wo, SKJ, NVO/NIP) direct contact hebben met de ouder(s) en/of de jeugdige.
Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorg gerelateerde opleiding (gericht op mensen).
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep.
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen 'jeugdhulp en jeugdbescherming'.

Hoogspecialistische kleinschalige woonvoorziening
Vereisten/uitgangspunten
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een zo klein mogelijk en vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders.
De woningen hebben een huiselijke inrichting en staan bij voorkeur in een gewone wijk, zodat het een gezins sfeer heeft.
Aanbieder draagt bij aan een doorlopende schoolgang van jeugdige waarbij de meest dichtbij zijnde en passende school het uitgangspunt is. Indien de jeugdige tijdens het wonen school volgt of werk heeft wordt dit door de aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, boekentas). Aanbieders zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van vervoer naar school. Wel stemmen aanbieders met jeugdigen/ouders hierover af. Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat)
Aanbieder draagt zorg en faciliteert dat jeugdigen gebruik maken van vrijetijdsbesteding.
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
Het wonen binnen deze voorziening is perspectief biedend tot 18 jaar. Vanaf het 16de levensjaar wordt door aanbieder samen met het jeugdige en netwerk gericht gewerkt aan een toekomstige vervolwoonsituatie. Er wordt gewerkt met een Toekomstplan voor én met jeugdigen. Hierbij is tenminste aandacht voor de volgende leefdomeinen: wonen, werk/school, inkomen, welzijn en support.
Het wonen heeft geen maximale duur en jongeren worden in principe niet doorgeplaatst naar een andere woonplek.
Een groep is of een woongroep of een verblijfsgroep.
De kleinschalige woonvoorziening biedt een veilig thuis voor jeugdigen om zich positief te ontwikkelen. Het gewone leven staat hier vooral centraal, waar onderwijs expliciet onderdeel is van het perspectief van de jeugdigen.
Er wonen maximaal zes – en bij voorkeur vier – jeugdigen op de groep.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de diensten vorm te geven gedurende de dag. Waarbij wordt uitgegaan van een ratio van 1 begeleider op 4 jeugdigen op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.

De jeugdige heeft de beschikking over een eigen kamer.
Kwaliteit
Het personeel is opgeleid op minimaal mbo niveau 4 en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ).
De pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (minimaal wo, SKJ, NVO/NIP) gericht op het leefklimaat op de groep.
De regiebehandelaar is procesverantwoordelijk en voert de regie over het traject. De regiebehandelaar zijn aan de locatie verbonden en structureel meerdere uren per week aanwezig.
Als regiebehandelaar zijn aan te merken: <ul style="list-style-type: none"> • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-Generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
De regiebehandelaar ziet de jeugdige minimaal twee keer per jaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de intake, eventuele bijstelling van het traject en de evaluatie.
Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorg gerelateerde opleiding (gericht op mensen). Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de nachtdienst vorm te geven.
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming.

Vormen van Verblijf

Kamertraining
Vereisten/uitgangspunten
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
De woningen hebben een huiselijke inrichting en staan bij voorkeur in een gewone wijk.
Indien de jeugdige tijdens de kamertraining scholing volgt of werk heeft wordt dit door aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, boekentas). Aanbieders zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van vervoer naar school/werk. Wel stemmen aanbieders met jeugdigen/ouders hierover af. Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
Aanbieder stimuleert dat jeugdigen gebruik maken van vrijetijdsbesteding.
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
Het wonen binnen deze voorziening is perspectief biedend tot 18 jaar. Vanaf het 16de levensjaar wordt door aanbieder samen met het jeugdige en netwerk gericht gewerkt aan een toekomstige vervolgwoonsituatie. Er wordt gewerkt met een Toekomstplan voor én met jeugdigen. Hierbij is tenminste aandacht voor de volgende leefdomeinen: wonen, werk/school, inkomen, welzijn en support.
Er geldt geen maximaal aantal jeugdigen per groep.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de diensten vorm te geven gedurende de dag. Er wordt uitgegaan van een ratio van 1 begeleider op 8 jeugdigen op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
Kwaliteit
Het personeel is opgeleid op minimaal mbo niveau 4, en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ).

De pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (minimaal wo, SKJ, NVO/NIP) betrokken bij de kamertraining.
Waar nodig wordt de gedragswetenschapper door de pedagogisch medewerker (hbo SKJ) betrokken in een casus en kan de gedragswetenschapper direct contact hebben met de ouder(s) en/of de jeugdige.
Er is sprake van een bereikbare nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorg gerelateerde opleiding (gericht op mensen). Indien nodig is de nachtdienst binnen een half uur aanwezig op de groep.
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen 'jeugdhulp en jeugdbescherming'.

Ouder-kind Groep
Vereisten/uitgangspunten
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is sprake van wisselende diensten.
De woningen hebben een huiselijke inrichting en staan bij voorkeur in een gewone wijk.
Indien een jeugdige tijdens het verblijf op de ouder-kind groep gebruik maakt van de opvang of scholing volgt, wordt dit door aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld ouders ondersteunen gericht op tijdig klaar zijn van jeugdige, brood meenemen, tas). Aanbieders zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van vervoer naar de opvang of school. Wel stemmen aanbieders met ouders hierover af. Indien de jeugdige niet naar de opvang of schoolgaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), ondersteunt de aanbieder de ouder bij het opvangen van de jeugdige op de locatie.
Er geldt geen maximaal aantal gezinnen per groep.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep.
De ouder(s) en jeugdige(n) beschikken per gezin over een eigen ruimte/kamer.
Kwaliteit
Het personeel is opgeleid op minimaal mbo niveau 4, onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ). De pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (wo, SKJ, NVO/NIP).
Waar nodig wordt de gedragswetenschapper door de pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) betrokken in een casus en kan de gedragswetenschapper direct contact hebben met de ouder(s) en/of het kind.
Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorg gerelateerde opleiding (gericht op mensen).
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming

Behandelgroep
Vereisten/uitgangspunten
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
De woningen hebben een huiselijke inrichting en staan bij voorkeur in een gewone wijk, zodat het een gezins sfeer heeft.
Indien de jeugdige tijdens de behandeling scholing volgt of werk heeft wordt dit door de aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, boekentas. Aanbieders zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van vervoer naar school. Wel stemmen aanbieders met jeugdigen/ouders hierover af. Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
Aanbieder stimuleert waar mogelijk dat jeugdigen gebruik maken van vrijetijdsbesteding.
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
Het verblijf gaat altijd samen met intensieve ondersteuning in de thuissituatie ten behoeve van en voornamelijk gericht op de terugkeer van de jeugdige naar de ouders/verzorgers of naar het netwerk. De aanbieder is verantwoordelijk voor een goede afstemming met ambulante ondersteuning in de thuissituatie of biedt het zelf.
Een groep is of een woongroep of een verblijfs groep. Het is niet mogelijk om wonen en verblijf te combineren in eenzelfde groep.
De jeugdige heeft de beschikking over een eigen kamer.

Bij instabiele of onveilige situaties op de groep kan een beroep gedaan worden op een multidisciplinair team, met als doel de situatie op de woongroep te stabiliseren.
Het maximaal aantal jeugdigen op een groep is 8.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de diensten vorm te geven gedurende de dag. Er wordt uitgegaan van een ratio van 1 begeleider op 4 jeugdigen op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
Kwaliteit
Het personeel is opgeleid op minimaal mbo niveau 4, en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ).
De pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (minimaal wo, SKJ, NVO/NIP) gericht op het leefklimaat op de groep.
Regiebehandelaren zijn eind procesverantwoordelijk en voeren de regie over het traject voor de behandeling aan de jeugdige. Regiebehandelaren zijn aan de locatie verbonden en structureel meerdere uren per week aanwezig.
Als regiebehandelaar zijn aan te merken: <ul style="list-style-type: none"> • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-Generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
De regiebehandelaar heeft minimaal twee keer per jaar één op één contact met de jeugdige. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de intake, eventuele bijstelling van het traject en de evaluatie.
Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorg gerelateerde opleiding (gericht op mensen).
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming.

Driemilieuvoorziening
Vereisten/uitgangspunten
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
De woningen hebben een huiselijke inrichting en staan bij voorkeur in een gewone wijk, zodat het een gezinssfeer heeft. De driemilieuvoorziening kan zich ook bevinden op een terrein van een instelling, hierbij dient ook sprake te zijn van een huiselijke inrichting.
Indien de jeugdige tijdens de behandeling scholing volgt of werk heeft wordt dit door aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, boekentas). Aanbieders zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van vervoer naar school. Wel stemmen aanbieders met jeugdigen/ouders hierover af. Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
Aanbieder stimuleert waar mogelijk dat jeugdigen gebruik maken van vrijetijdsbesteding.
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
Er is een hoge mate van toezicht, veiligheid en voorspelbaarheid binnen de drie leefsfere (wonen, onderwijs en vrije tijd).
In 2025 en 2026 is het aantal jeugdigen op een groep maximaal 8. Vanaf 2027 is het maximaal aantal jeugdigen op een groep is 6.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Er wordt uitgegaan van een ratio van 1 begeleider op 4 jeugdigen op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
De jeugdige heeft de beschikking over een eigen kamer.

Een driemilieuvoorziening is uitsluitend een driemilieuvoorziening en kan niet gelijktijdig een woon- of verblijfsgroep zijn.
Kwaliteit
Het personeel is opgeleid op minimaal mbo niveau 4 en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ).
De pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (wo, SKJ, NVO/NIP) gericht op het leefklimaat op de groep.
De regiebehandelaar is procesverantwoordelijk en voert de regie over het traject. De regiebehandelaar is aan de locatie verbonden en structureel meerdere uren per week aanwezig.
Als regiebehandelaar zijn aan te merken: <ul style="list-style-type: none"> • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-Generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
De regiebehandelaar ziet de jeugdige minimaal twee keer per jaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de intake, eventuele bijstelling van het traject en de evaluatie.
Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorg gerelateerde opleiding (gericht op mensen).
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming.
Bij instabiele of onveilige situaties op de groep kan een beroep gedaan worden op een multidisciplinair team, met als doel de situatie op de woongroep te stabiliseren.

Jeugd GGZ verblijf
Vereisten/uitgangspunten
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
Er geldt geen maximaal aantal jeugdigen op een groep.
Het Jeugd GGZ verblijf kan ook een gesloten setting betreffen, waarbij de jeugdige de setting niet mag verlaten en zich niet aan het toezicht kan onttrekken. Het gaat dan om een zwaarbeveiligde gesloten setting. Vrijheidsbeperkende maatregelen kunnen van toepassing zijn op de jeugdigen. Jeugdigen kunnen voor een deel verblijven in gesloten, beschermende en beveiligde setting. Er kunnen extra beschermde kamers aanwezig zijn.
In principe heeft elke jeugdige een eigen kamer, tenzij de veiligheid van de jeugdige dit niet toelaat.
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
Indien de jeugdige tijdens de behandeling scholing volgt of werk heeft wordt dit door aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, tas). Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
Het verblijf op een Jeugd GGZ verblijf is vaak kortdurend.
Kwaliteit
De aanbieder zet personeel in dat over ervaring en kwalificaties/opleiding beschikt die passend zijn de bij te verrichte activiteiten en bij de persoonlijke kenmerken, omstandigheden, complexiteit en aard van de problematiek van de jeugdige. Aanbieder gaat bij het beoordelen van dit aantonen uit van de volgende verwachtingen:

- Het VOV – personeel (Verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend) biedt begeleiding op de groep. Er is minimaal een professional aanwezig op de groep met een relevante hbo-opleiding (SKJ of BIG) of wo-opleiding (SKJ of BIG).

De regiebehandelaar is procesverantwoordelijk en voert de regie over het traject.

Als regiebehandelaar zijn aan te merken:

- Psychiater (BIG);
- Klinisch psycholoog (BIG);
- Klinisch neuropsycholoog (BIG);
- Psychotherapeut (BIG);
- Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG);
- Verpleegkundig specialist GGZ (BIG);
- GZ-psycholoog (BIG);
- VG arts (BIG);
- Orthopedagoog-Generalist (BIG);
- Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP);
- Medisch specialist (BIG).

Er is sprake van een wakende nachtdienst (met een afgeronde zorg gerelateerde opleiding gericht op mensen)

JeugdzorgPlus

Vereisten/uitgangspunten

Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/ beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.

De JeugdzorgPlus heeft een huiselijke setting is gelegen op een instellingsterrein of in een woonwijk.

De jeugdige ontvangt onderwijs op locatie of faciliteert de doorgang van het reguliere onderwijs. Indien de jeugdige niet naar school gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).

Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.

De aanbieder draagt zorg voor het (laten) uitvoeren van vervoer dat voldoet aan het Kwaliteitskader Vervoer van jeugdigen met een machtiging in de Jeugdzorg Plus.

Een verzoek tot JeugdzorgPlus kan worden ingediend door een gemeente, de Raad voor de Kinderbescherming, een gecertificeerde instelling of de Officier van Justitie. Bij de aanvraag voor de machtiging moet er een instemmingsverklaring van een gekwalificeerde onafhankelijke gedragswetenschapper worden gevoegd. Deze gedragswetenschapper is niet werkzaam voor de aanvrager of voor de rechtbank, maar werkt onafhankelijk en heeft geen behandelrelatie met de jeugdige die onderzocht wordt. De kinderrechter beslist of een jongere JeugdzorgPlus nodig heeft.

Het maximaal aantal jeugdigen op een groep is 6.

Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijke van de doelgroep de diensten vorm te geven gedurende de dag. Er wordt uitgegaan van minimaal 2 begeleiders op de groep op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.

De jeugdige heeft de beschikking over een eigen kamer.

De aanbieder dient 24 uur per dag telefonisch bereikbaar te zijn om jeugdigen met een machtiging te kunnen plaatsen.

Kwaliteit

Het personeel is opgeleid op minimaal mbo niveau 4 en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ).

De pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (wo, SKJ, NVO/NIP) gericht op het leefklimaat op de groep.

De regiebehandelaar is procesverantwoordelijk en voert de regie over het traject.

De regiebehandelaar is aan de locatie verbonden en structureel meerdere uren per week aanwezig.

Als regiebehandelaar is aan te merken:

- Psychiater (BIG);
- Klinisch psycholoog (BIG);

<ul style="list-style-type: none"> • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-Generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
De regiebehandelaar ziet de jeugdige minimaal twee keer per jaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de intake, eventuele bijstelling van het traject en de evaluatie.
Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorg gerelateerde opleiding (gericht op mensen).
De aanbieder voldoet aan de laatste versie van het kwaliteitskader JeugdzorgPlus 2.0

Deeltijd verblijf/logeren
Vereisten/uitgangspunten
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
De woningen hebben een huiselijke inrichting.
Indien de jeugdige tijdens het Deeltijd verblijf/logeren scholing volgt of werk heeft wordt dit door aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, boekentas). Aanbieders zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van vervoer naar school. Wel stemmen aanbieders met jeugdigen/ouders hierover af. Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
Tijdens logeren/deeltijdverblijf zal jeugdige veelal geen gebruik maken van vrijetijdsbesteding buiten de locatie.
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
Het deeltijdverblijf/logeren vindt maximaal drie etmalen per week plaats (gemiddeld binnen geldigheidsduur toewijzing). Uitzondering hierop vormt deeltijdverblijf/logeren tijdens (school)vakanties.
Er geldt geen maximaal aantal jeugdigen op een groep.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Er wordt uitgegaan van een ratio van 1 begeleider op 6 jeugdigen op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
De jeugdige heeft bij voorkeur de beschikking over een eigen kamer.
Kwaliteit
Het personeel is opgeleid op minimaal mbo niveau 3 en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ). Als een medewerker een mbo-niveau 3 opleiding heeft, is er daarnaast minimaal een mbo-niveau 4 opgeleide medewerker met een zorg gerelateerde opleiding (gericht op mensen) aanwezig op dezelfde groep.
Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorg gerelateerde opleiding (gericht op mensen).
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming.

Extra Verblijfsbegeleiding
Vereisten/uitgangspunten
Extra verblijfsbegeleiding kan alleen worden ingezet worden bij de voorzieningen: Behandelgroep, Driemilieuvoorziening of JeugdzorgPlus.
Als in verband met veiligheid van de groep of voor de jeugdige 1 op 1 extra verblijfsbegeleiding nodig is (meer dan losse leermomenten) dan kan extra verblijfsbegeleiding worden toegekend.
De inzet van extra verblijfsbegeleiding wordt boven op de reeds aanwezig begeleiding binnen het pedagogisch klimaat ingezet. Er wordt een extra begeleider ingezet, die zich richt op de individuele jeugdige.

De extra verblijfsbegeleiding duurt maximaal 3 maanden.
De extra verblijfsbegeleiding moet onderbouwd worden door de gedragswetenschapper en kan alleen toegekend worden door het college.
Kwaliteit
Het personeel is opgeleid op minimaal mbo niveau 4 en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ-geregistreerd).
De pedagogisch medewerker (hbo, SKJ-geregistreerd) is betrokken bij (tenminste) de intake, het opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten. Onder betrokken wordt ook verstaan dat de jeugdhulpverlener afstemt met de pedagogisch medewerker (hbo, SKJ geregistreerd) over de in te zetten methode van begeleiding.