

Nadere regels jeugdhulp 1 juli 2025 gemeente Koggenland

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Koggenland,

gelet op artikel (2.1.3) van de Jeugdwet en artikel 10.3. van de Verordening maatschappelijke ondersteuning 2025,

stelt de volgende algemeen verbindende voorschriften vast:

Hoofdstuk 1 Algemene bepalingen

Artikel 1 Begripsbepalingen

1. In deze nadere regels wordt verstaan onder:
 - a. College: het college van burgemeester en wethouder(s) van de gemeente Koggenland;
 - b. Zorgteam: de voorziening die de gemeente heeft ingericht om hulp/ondersteuning te bieden aan de jeugdige en/of het gezin en tevens de toegang tot individuele voorzieningen. De focus van het Zorgteam ligt op het versterken van de eigen regie/kracht van de jeugdige of het gezin, het vergroten van de zelfredzaamheid;
 - c. Verordening: de Verordening jeugdhulp 1 juli 2025 gemeente Koggenland.
2. Alle begrippen die in deze nadere regels worden gebruikt en niet nader worden omschreven, hebben dezelfde betekenis als in de Verordening en de Jeugdwet.

Hoofdstuk 2 Soorten individuele voorzieningen

In dit hoofdstuk staan de individuele voorzieningen die zijn ingekocht beschreven. Zoals ook in de verordening is opgenomen zijn de individuele voorzieningen verdeeld in specialistische jeugdhulp, hoog specialistische jeugdhulp en jeugdhulp met verblijf.

Artikel 2.1 Specialistische jeugdhulp

1. Specialistische jeugdhulp betreft doorgaans enkelvoudige hulpvragen, waarbij de benodigde inzet op basis van de voorinformatie en probleemformulering voorspelbaar is. Het verloop van het traject is daarmee planbaar. Er is sprake van een beperkt aantal contactmomenten of beperkte hoeveelheid tijd per maand aan inzet die nodig is vanuit de jeugdhulpaanbieder. Er is doorgaans inzet vanuit één jeugdhulpaanbieder nodig. Deze houdt oog voor het gehele gezin en eventueel overstijgende zorgvragen voor gezinsleden.
2. De volgende zorgvormen zijn onder andere beschikbaar voor specialistische jeugdhulp:
 - a. Diagnostiek en behandeling generalistische basis GGZ;
 - b. (intensieve) Ambulante begeleiding;
 - c. Dagbesteding;
 - d. Respijtzorg.
3. De doelgroep voor specialistische jeugdhulp zijn:
 - a. Jeugdigen in de leeftijd nul tot en met zeventien jaar;
 - b. Jeugdigen en jongvolwassenen die:
 - i. reeds voor hun achttiende levensjaar hulp hebben ontvangen binnen de Jeugdwet en;
 - ii. op basis van de verlengde Jeugdwet hiervoor in aanmerking komen.
4. De jeugdhulpaanbieder dient tenminste de volgende taken zelf uit te voeren:
 - a. Het in samenspraak met de jeugdige opstellen van het eigen behandelplan met de daarin te behalen doelen;
 - b. Organiseren van samenwerking en afstemming met andere betrokkenen, waaronder het voorveld, jeugdhulpaanbieder(s) en het onderwijs, om integrale en kwalitatieve hulp te bieden;
 - c. Waar van toepassing, afstemming met het Zorgteam gedurende de gehele periode van hulp aan een jeugdige;
 - d. Indien van toepassing, in samenspraak met de jeugdige en/of zijn ouders opstellen van het perspectiefplan;
 - e. Voeren van casusregie over de uitvoering van de hulp, gekoppeld aan de resultaten en toewijzing;

- f. Afschalen van specialistische jeugdhulp naar het voorveld en zorgdragen voor een soepele overdracht door het delen van kennis en expertise;
 - g. Waar van toepassing begeleiden van de jeugdige/ gezin naar hulp vanuit bijvoorbeeld Wonen met Ondersteuning, Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet Langdurige Zorg (WLZ) en/of het aangaan van een samenwerking. De jeugdige en/of gezin kan hierbij ook ondersteund worden door een onafhankelijke clientondersteuner.
5. De gemeente heeft specialistische jeugdhulp verdeeld in laag en midden complexe jeugdhulp:
 - a. Laag complexe jeugdhulp betreft over het algemeen beginnende problematiek. Er wordt lichte begeleiding of er worden lichtere vormen van opvoedondersteuning geboden. De inzet van de hulp is doorgaans kortdurend van aard en/ of de inzet van de ondersteuning kent beperkte contactmomenten per maand. De gemeente ambieert deze gedurende de looptijd van de overeenkomst nader in te richten in het voorveld.
 - b. Midden complexe jeugdhulp kenmerkt zich door een toenemend risico op een stagnerende ontwikkeling op één of meerdere leefgebieden, zoals gedragsontwikkeling, psychische problematiek, leeftijdsadequate ontwikkeling, (maatschappelijke) participatie, autonomie en/ of identiteitsontwikkeling, veerkracht en weerbaarheid. Tevens kan er sprake zijn van problematiek bij de ouder(s) en/of veiligheidsrisico's in het (gezins-)systeem. Bij midden complexe jeugdhulp is altijd sprake van een vorm van behandeling als onderdeel van de inzet om de problematiek te verminderen of op te heffen.
 6. Verwijzingen door een Gecertificeerde Instelling vallen per definitie onder midden of hoog specialistische jeugdhulp. Dit komt voort uit het gegeven dat bij gezinnen met een kinderschermingsmaatregel, opgelegd door de kinderrechter, sprake is van (ernstige) zorgen over het veilig opgroeien van de jeugdige. Wel kan er sprake zijn van een samenwerking met een jeugdhulpaanbieder voor een deel van de begeleiding, die valt onder laagcomplexe jeugdhulp of het voorveld.

Artikel 2.2 Ondersteuningsprofielen en intensiteiten

1. Bij de specialistische jeugdhulp wordt gewerkt met ondersteuningsprofielen en intensiteiten voor jeugdigen en/of hun ouders;
2. De combinatie van een ondersteuningsprofiel en intensiteit levert een zorgarrangement op.
3. De ondersteuningsbehoefte van de jeugdige zijn gecategoriseerd in de volgende profielen:
 1. Behoeft aan het bevorderen van de ontwikkeling van de jeugdige met psychosociale problemen;
 2. Behoeft aan het vergroten van specifieke opvoedvaardigheden van ouders met jeugdigen met ontwikkelings- en/of gedragsproblemen;
 3. Behoeft aan het vergroten van specifieke opvoedingsvaardigheden van ouders met eigen problemen (bv. ziekte of beperking) en het bevorderen van de ontwikkeling van de jeugdige;
 4. Behoeft aan begeleiding voor jeugdigen met een beperking en ondersteuning aan de ouder(s);
 5. Behoeft aan behandeling in combinatie met begeleiding voor jeugdigen met een beperking;
 6. Behoeft aan behandeling in combinatie met begeleiding als gevolg van een lichamelijke beperking;
 7. Behoeft aan verminderen ontwikkelings- en gedragsproblemen en bevorderen van de ontwikkeling van jeugdige door behandeling;
 8. Behoeft aan leren van vaardigheden door intensieve begeleiding en behandeling voor het bevorderen van de ontwikkeling van jeugdigen die opgroeien in gezinnen met problematiek op meerdere leefgebieden.
4. De ondersteuningsprofielen worden nader toegelicht in bijlage 1.
5. Het Zorgteam stelt samen met de jeugdige en/of de ouders het te behalen resultaat vast en bepaalt het ondersteuningsprofiel voor de jeugdige.
6. De hulp binnen een ondersteuningsprofiel is verdeeld in intensiteiten:
 - a. Perspectief;
 - b. Intensief;
 - c. Duurzaam licht;
 - d. Duurzaam zwaar.
7. Het Zorgteam bepaalt de intensiteit van de ondersteuning.
8. Op basis van de combinatie van een ondersteuningsprofiel en de intensiteit (een arrangement) wordt een individuele voorziening toegekend.
9. De profielen 1 t/m 3 kunnen niet de intensiteit duurzaam licht en duurzaam zwaar hebben.

Artikel 2.3 Hoog specialistische jeugdhulp

1. Hoog specialistische jeugdhulp betreft meervoudige, urgente en/of zeer specifieke (niet vaak voorkomende) hulpvragen. Kenmerkend is dat de zorg vaak onvoorspelbaar is en dat er op

- meerdere levensdomeinen hulpvragen spelen. Om de juiste zorg te bieden is een integrale samenwerking tussen de ondersteuners van deze verschillende levensdomeinen noodzakelijk.
2. De volgende zorgvormen zijn onder andere beschikbaar voor hoog specialistische jeugdhulp:
 - a. Diagnostiek en behandeling specialistische GGZ;
 - b. Intensieve ambulante begeleiding;
 - c. Dagbesteding/ dagbehandeling;
 - d. Ambulante crisishulp;
 - e. Forensische jeugdhulp.
 3. Het verschil tussen de zorgvormen a tot en met d en zorgvorm e:
 - a. Bij reguliere hoog Specialistische jeugdhulp staat de hulpvraag van de jeugdige/gezin, vaak de grondslag van de problematiek, voorop;
 - b. Bij hoog Specialistische forensische jeugdhulp staan het gevaarcriterium en het risicogericht behandelen voorop.
 4. Met hoog specialistische forensische jeugdhulp wordt alle geestelijke gezondheidszorg bedoeld aan jeugdigen van twaalf tot drieëntwintig jaar, waarbij:
 - a. Of een strafrechtelijke maatregel is opgelegd wegens het plegen van een strafbaar feit volgens het jeugdstrafrecht of adolescentenstrafrecht;
 - b. Of een civielrechtelijke maatregel, een civielrechtelijk onderzoek;
 - c. Of de zorg wordt geboden in een vrijwillig kader zonder (straf)maatregel.
 5. De doelgroep voor de hoog specialistische jeugdhulp is een kleine groep jeugdigen met meervoudige, urgente en/of zeer specifieke (niet vaak voorkomende) problematiek met een onvoorspelbaar karakter; de zogenoemde 'hoog complexe zorg'. Het kan hierbij gaan om jeugdigen/gezinnen waarbij er sprake is van psychiatrische problematiek, een verstandelijke beperking en/of ernstige opvoedproblematiek. Kenmerkend is dat de zorg vaak onvoorspelbaar is en dat er op meerdere levensdomeinen hulpvragen spelen. Om de juiste zorg te bieden is een integrale samenwerking tussen de ondersteuners op deze levensdomeinen noodzakelijk.
 6. De doelgroep voor hoog specialistische forensische jeugdhulp is een kleine, complexe groep jeugdigen die delict gedrag en/of seksueel of agressief grensoverschrijdend gedrag vertoont (of bij wie de dreiging hiertoe in de nabije toekomst groot is). Het gaat hierbij om risico gestuurde zorg gericht op veiligheid, omdat deze jeugdigen zonder passende en tijdige behandeling een gevaar voor zichzelf en hun omgeving vormen.
 7. Wanneer de jeugdhulpaanbieder het nodig acht kunnen er ten behoeve van het behalen van het resultaat, aanvullend op bovenstaande zorgvormen, overige zorgvormen uit de Jeugdwet worden ingezet.
 8. Voor toegang tot hoog specialistische jeugdhulp geldt dat er ten alle tijden instemming van het Zorgteam nodig is, ook wanneer er sprake is van een externe verwijzing. Daarbij geldt er voor hoog specialistische jeugdhulp een perspectiefplanverplichting.

Artikel 2.4 Jeugdhulp met verblijf

1. Jeugdhulp met verblijf is niet vrij toegankelijke 24-uurs ondersteuning met een (hoog-) specialistisch karakter voor jeugdigen die (tijdelijk) niet meer thuis kunnen wonen en die een veilige en geborgen plaats nodig hebben, al dan niet in combinatie met begeleiding en/of behandeling.
2. De doelgroep voor Jeugdhulp met verblijf zijn jeugdigen met (complexe) eigen problematiek, vaak in combinatie met ouders die zich (ernstig) onmachtig voelen in het ouderschap, vaak als gevolg van complexe (eigen) problematiek bij (één van de) ouders. De jeugdige kan als gevolg van bovenstaande (tijdelijk) niet meer in het eigen gezin wonen, waardoor de jeugdige voor korte of voor langere tijd aangewezen is op een vorm van 24-uursverblijf.
3. Jeugdhulp met verblijf bestaat uit de volgende vijf zorgcategorieën die ieder weer zijn opgesplitst in verschillende producten:
 - a. Pleegzorg;
 - i. Deeltijdpleegzorg;
 - ii. Voltijdpleegzorg.
 - b. Gezinshuizen
 - i. Laag
 - ii. Midden
 - iii. Hoog
 - c. Verblijf zonder behandeling
 - i. Woon-leefgroep
 - ii. Ouder-kind zorg

- iii. Kamertraining
 - d. Verblijf met behandeling
 - i. Jeugd-ggz kliniek
 - ii. Behandelgroep
 - e. Kortdurend verblijf
 - i. Logeren regulier
 - ii. Logeren intensief
 - iii. Crisisverblijf pedagogisch
 - iv. Crisisverblijf GGZ
4. Er is sprake van deeltijdpleegzorg zoals bedoeld in lid 3.a.i. wanneer de jeugdige voor zes of minder etmalen per week verblijft bij de pleegouders. Deeltijdpleegzorg wordt toegekend op basis van maatwerk. Vanaf de 16e levensjaar kan er, in samenspraak met de jeugdige, besloten worden de pleegzorg te verlengen tot het 21ste levensjaar. Vanaf het 18e levensjaar heeft de jeugdige de optie de pleegzorg te beëindigen.
 5. Deeltijdpleegzorg zoals bedoeld in lid 3.a.ii. van dit artikel wordt ook ingezet bij een crisisplaatsing pleegzorg. Vanaf de 16e levensjaar kan er, in samenspraak met de jeugdige, besloten worden de pleegzorg te verlengen tot het 21ste levensjaar. Vanaf het 18e levensjaar heeft de jeugdige de optie de pleegzorg te beëindigen.
 6. Een gezinshuis zoals bedoeld in lid 3.b. van dit artikel is een vorm van jeugdhulp met verblijf - georganiseerd vanuit een natuurlijk gezinssysteem waar gezinshuisouders volgens het 24x7-principe opvoeding, ondersteuning en zorg bieden aan bij hen in huis geplaatste kinderen en jongeren die tijdelijk of langdurig zijn aangewezen op professionele hulpverlening als gevolg van beschadigende ervaringen en/of kind eigen problematiek. Daarnaast heeft een gezinshuis de volgende kenmerken:
 - a. In een gezinshuis woont een jeugdige bij één of twee gezinshuisouders, die vier tot zes kinderen een thuis bieden. Een gezinshuis is voor kinderen tot 18 jaar of verlengd tot 21 jaar;
 - b. Gezinshuis wordt structureel toegekend tot het 18e levensjaar van de jeugdige of op basis van maatwerk. Vanaf het 16e levensjaar kan er, in samenspraak met de jeugdige, besloten worden het gezinshuis te verlengen tot het 21ste levensjaar. Vanaf het 18e levensjaar heeft de jeugdige de optie het gezinshuis te beëindigen;
 - c. Binnen gezinshuizen zijn er drie (3) intensiteiten: laag, midden en hoog.
 7. Verblijf zonder behandeling zoals bedoeld in lid 3.c. van dit artikel betreft een combinatie van wonen met 24 uur per dag beschikbare specialistische begeleiding. Behandeling is geen onderdeel van de verblijfslocatie. Enkel wanneer de inzet van ambulante (hoog-) specialistische jeugdhulp aantoonbaar niet binnen de toewijzing Jeugdhulp met verblijf valt kan een tweede toewijzing worden afgegeven.
 8. Verblijf met behandeling zoals bedoeld in lid 3.d. van dit artikel betreft verblijf met behandeling betreft een combinatie van wonen met 24 uur per dag beschikbare intensieve specialistische begeleiding én behandeling op de verblijfslocatie. Enkel wanneer de inzet van ambulante (hoog-)specialistische jeugdhulp aantoonbaar niet binnen de toewijzing Jeugdhulp met verblijf valt kan een tweede toewijzing worden afgegeven. Kortdurend verblijf kent twee verschillende verblijfsvormen:
 - a. Logeren ter ontlasting van de ouder(s)/verzorger(s) en/ of stimuleren van de ontwikkeling van de jeugdige. Deze vorm heeft twee intensiteiten:
 - i. Regulier
 - ii. Intensief
 - b. Crisisverblijf voor de jeugdige voor minimaal één nacht en maximaal achtentwintig (28) dagen. Deze vorm heeft twee intensiteiten, namelijk:
 - i. Pedagogisch
 - ii. GGZ
 9. De inzet van een voorziening voor verblijf is gericht op zo thuis mogelijk in de eigen omgeving en dit kent de volgende uitgangspunten:
 - a. Verblijf in een pleeggezin is voorliggend op de andere verblijfsvormen;
 - b. Verblijf zo veel mogelijk in de eigen omgeving is voorliggend;
 - c. Wanneer een pleeggezin niet (langer) passend is, is een gezinsgerichte verblijfssetting, zoals een gezinshuis, voorliggend;

- d. Op het moment dat ook deze verblijfsvorm niet passend is, kan er gekeken worden naar verblijf zonder behandeling of verblijf met behandeling;
 - e. Voor alle jeugdigen in verblijf is het streven dat zij wisselen van verblijf indien noodzakelijk, maar dat dit ten alle tijden zo min mogelijk plaatsvindt;
 - f. Voor alle jeugdigen in verblijf is het streven dat zij kunnen terugkeren naar het eigen gezin, netwerk of uitstromen richting zelfstandig wonen.
10. Zak- en kleedgeld regeling: De financiële verantwoordelijkheid, indien ouders niet kunnen voorzien in zak- en kleedgeld, ligt bij de gemeenten. De gemeente maakt voor de inrichting van deze regeling gebruik van de 'Handreiking zak- en kleedgeld'. Omdat de handreiking de reikwijdte van de Jeugdwet hanteert, is deze ook geldig in geval van verlengde jeugdhulp met verblijf. De jeugdhulpaanbieder draagt zorg voor de daadwerkelijke verstrekking van het zak- en kleedgeld. Hiervoor kan de jeugdhulpaanbieder via het berichtenverkeer een verzoek tot toewijzing doen (JW315). De regeling is binnen deze overeenkomst van toepassing op de percelen:
- a. gezinshuizen;
 - b. verblijf zonder behandeling;
 - c. verblijf met behandeling;
 - d. kortdurend verblijf.

Artikel 2.5 Toekennen individuele voorzieningen

1. Binnen één gezin kunnen meerdere individuele voorzieningen en meerdere gecontracteerde jeugdhulpaanbieders nodig zijn. Dit is mogelijk als aan de voorwaarden uit lid 2 van dit artikel en aan de volgende regels voldaan wordt:
 - a. Iedere gecontracteerde jeugdhulpaanbieder ontvangt een eigen zorgtoewijzing voor dat deel van de resultaten waar hij zorg op inzet;
 - b. Een jeugdige en/of zijn gezin ontvangt een beschikking voor iedere vorm van zorg dat wordt ingezet.
2. Als wordt voldaan aan de regels zoals opgesomd in lid 1 van dit artikel kunnen combinaties van zorgproducten worden toegekend (zie bijlage 2).
3. Er zijn 5 losse componenten die onder voorwaarden en met toestemming van het Zorgteam van de gemeente kunnen worden toegewezen, te weten:
 - a. Vervoer (in combinatie met specialistische of hoog specialistische jeugdhulp)
 - b. Medicatiecontrole; (in combinatie met specialistische of hoog specialistische jeugdhulp)
 - c. Dagbesteding; (in combinatie met specialistische en hoog specialistische jeugdhulp)
 - d. Dagbehandeling; in combinatie met hoog specialistische jeugdhulp)
 - e. Ambulante crisishulp; in combinatie met hoog specialistische jeugdhulp)
4. Ook voor deze componenten, en specifiek voor het component vervoer, geldt dat ouders hier in eerste instantie zelf verantwoordelijk zijn (of door inzet van sociaal netwerk).
5. Vervoer van en naar school is leerlingenvervoer, en vervoer van en naar een jeugdhulpaanbieder wordt verstrekt als component jeugdhulp.
6. Verwijzing naar een gecontracteerde zorgaanbieder moet objectief, transparant en non-discriminatoire tot stand komen. Daarvoor geldt voor het Zorgteam de volgende criteria:
 - a. De specifieke zorgbehoefte van jeugdige/gezin;
 - b. De voorkeur van jeugdige/gezin en zijn netwerk;
 - c. Nabijheid jeugdhulpaanbieder, zo nabij mogelijk bij de huidige woonplaats;
 - d. Wachttijden/beschikbaarheid bij jeugdhulpaanbieder.
7. Als op grond van bovenstaande criteria blijkt dat meerdere aanbieders aan deze criteria kunnen voldoen dan kiest de jeugdige/gezin de gewenste jeugdhulpaanbieder.

Hoofdstuk 3 Toegang tot individuele voorzieningen

Artikel 3.1 Toewijzing

1. Jeugdige en/of ouder(s) kunnen zich met een hulpvraag wenden tot:
 - a. Het Zorgteam van de gemeente
 - b. Een wettelijk medisch verwijzer, zoals de huisarts, jeugdarts of medisch specialist.

Artikel 3.2 Verwijzing door een wettige verwijzer

1. Een jeugdige en/of gezin meldt zich bij de zorgaanbieder via een wettig bevoegde verwijzer. De zorgaanbieder kan starten met het maken van een afspraak voor een intakegesprek met de jeugdige en/of het gezin.
2. De zorgaanbieder stelt altijd een aanvraagformulier op, behalve wanneer er sprake is van:

- a. Laagcomplexe zorgvragen die vallen onder de ondersteuningsprofielen 1 tot en met 4. Er is dan geen sprake van een perspectiefplanverplichting.
 - b. De inzet van profiel 8. Bij het inzetten van dit profiel geldt dat er voor start zorg altijd een door het Zorgteam geaccordeerd perspectiefplan of oplegger van de GI moet zijn. Het Zorgteam toetst of de inzet van profiel 8 gerechtvaardigd is.
3. Steekproefsgewijs kan de gemeente het perspectiefplan of aanvraagformulier opvragen bij de profielen 5 tot en met 7.
 4. Na de intake stuurt de zorgaanbieder een verzoek om akkoord naar de gemeente die volgens hem of haar verantwoordelijk is volgens het Woonplaatsbeginsel.
 5. Een jeugdige/ gezin kan ook door een wettelijk verwijzer worden verwezen naar jeugdhulp met verblijf. In dat geval gaat de jeugdige/ gezin met de verwijzing rechtstreeks naar de jeugdhulpaanbieder.
 6. Bij het inzetten van jeugdhulp met verblijf geldt dat er voor start zorg altijd een door het Zorgteam geaccordeerd perspectiefplan of oplegger van de GI moet zijn.

Artikel 3.3 Perspectiefplan en aanvraagformulier

Zie in onderstaand tabel wanneer een perspectiefplan of aanvraagformulier van toepassing is:

	Eigen toegang	Verwijzing huisarts, kind/jeugdarts, medisch specialist of rechtbank	Verlenging eigen toegang	Verlenging huisarts, kind/jeugdarts, medisch specialist of rechtbank
Profiel 1 t/m 4	Perspectiefplan	Niets	Vervolgdeel	Niets
Profiel 5 t/m 7	Perspectiefplan	Aanvraagformulier (steekproefsgewijs)	Vervolgdeel	Aanvraagformulier (steekproefsgewijs)
Profiel 8	Perspectiefplan	Perspectiefplan (altijd aanleveren)	Vervolgdeel	Vervolgdeel
Dagbesteding	Perspectiefplan	Aanvraagformulier (steekproefsgewijs)	Vervolgdeel	Aanvraagformulier (steekproefsgewijs)

Hoofdstuk 4 Persoonsgebonden budget

Artikel 4.1. Persoonsgebonden budget

Indien de jeugdige en/of zijn ouder(s) zich gemotiveerd op het standpunt hebben gesteld dat een individuele voorziening via het zorgaanbod van gecontracteerde jeugdhulpaanbieders niet passend is kunnen zij een pgb-plan indienen waaruit blijkt hoe zij de zorg willen gaan inzetten. Het plan wordt door het college getoetst op haalbaarheid, kwaliteit en pgb-vaardigheden. (zie ook art. 6.1. t/m 6.7. in de verordening jeugdhulp 1 juli 2025).

Hoofdstuk 5 Slotbepalingen

Artikel 5.1 Hardheidsclausule

Het college kan in bijzondere situaties ten gunste van de jeugdige afwijken van de bepalingen in deze nadere regels, als toepassing van deze nadere regels tot bijzondere en onvoorziene nadelige gevolgen leidt.

Artikel 5.2 Inwerkingtreding en citeertitel

1. Deze nadere regels treden in werking op de dag nadat deze regels zijn gepubliceerd.
2. Op het moment van inwerking treden van deze nadere regels worden de beleidsregels jeugdhulp 2021 ingetrokken.
3. Dit besluit wordt aangehaald als Nadere regels Jeugdhulp 1 juli 2025 gemeente Koggenland.

Bijlage 1 Nadere toelichting van de ondersteuningsprofielen

Ondersteuningsprofiel 1 Behoeftte aan het bevorderen van de ontwikkeling van de jeugdige met psychosociale problemen	
Kenmerken* <i>combinatie van meerdere kenmerken aanwezig</i> • Bevorderen ontwikkeling • Gedragsproblemen • Emotionele problemen • Problemen op school • Spanningen thuis • Echtscheidingsproblematiek <i>* niet limitatief</i>	Resultaat • De jeugdige functioneert leeftijdsadequaat thuis, op school en in vrije tijd • De ouders beschikken over toereikende opvoedvaardigheden, om op eigen kracht de ontwikkeling van hun kind(eren) positief aan te sturen en te stimuleren.
Toelichting Het betreft jeugdigen die kampen met psychosociale problemen. De jeugdige vertoont vaak gedragsproblemen, maar ook emotionele problemen, loyaliteitsproblemen en/of problemen op school.	

Ondersteuningsprofiel 2 Behoeftte aan het vergroten van specifieke opvoedvaardigheden van ouders met jeugdigen met ontwikkelings- en/of gedragsproblemen.	
Kenmerken* <i>combinatie van meerdere kenmerken aanwezig</i> • Versterken opvoedkundig handelen als gevolg van kind problematiek • Gedragsproblemen • Emotionele problemen • Problemen op school • Spanningen thuis • Echtscheidingsproblematiek <i>* niet limitatief</i>	Resultaat • De ouders beschikken over toereikende opvoedvaardigheden, om op eigen kracht de ontwikkeling van hun kind(eren) positief aan te sturen en te stimuleren. • De ouders werken als ouders goed samen in de opvoeding van hun kinderen. • De ontwikkeling en het gedrag van de jeugdige laat positief herstel zien thuis, op school en in vrije tijd.
Toelichting Het betreft jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsproblemen, waarbij de ouders onvoldoende beschikken over de opvoedvaardigheden die nodig zijn.	
• Er is geen sprake van zware gezinsproblematiek. • Onenigheid tussen de ouders over de opvoedingsaanpak en de probleemaanpak van de jeugdige komt vaak voor. • De problemen van de jeugdige zijn goed beïnvloedbaar door het pedagogische handelen van hun ouders. Het versterken van de opvoedingsvaardigheden van de ouders is effectief en versterkt de eigen kracht van de ouders. • er kan sprake zijn van echtscheidingsproblematiek.	

Profiel 3

Behoeftte aan het vergroten van specifieke opvoedingsvaardigheden van ouders met eigen problemen (bv. ziekte of beperking) en het bevorderen van de ontwikkeling van de jeugdige.

Kenmerken*

combinatie van meerdere kenmerken aanwezig

- Versterken opvoedkundig handelen
- Problematiek bij de ouder(s)
 - Ziekte
 - Beperking
 - Psychiatrie
 - Verslaving
- Mantelzorglast
- Bevorderen ontwikkeling jeugdige

** niet limitatief*

Resultaat

- De ouder doet wat in zijn vermogen ligt in de opvoeding van zijn kind(eren). Het netwerk om het gezin ondersteunt waar dit nodig is.
- De jeugdige functioneert leeftijdsadequaat, thuis, op school en in vrije tijd. Hij zit goed in zijn vel. Hij heeft steunfiguren om zich heen, waar hij terecht kan om zijn emoties over de gezinssituatie te delen.

Toelichting

Het betreft jeugdigen, die één of twee ouders met een ziekte, lichamelijke of verstandelijke beperking hebben. Er is meestal sprake van gedragsproblemen bij de jeugdigen, maar er kan ook sprake zijn van ontwikkelingsproblemen en andere kind eigen factoren.

Ouders hebben door hun ziekte en/of beperking vaak problemen met het bieden van voldoende ondersteuning, bescherming en verzorging van hun kind(eren). Het gaat hier niet om psychiatrische problemen. Ook hebben de ouders vaak ontoereikende opvoedvaardigheden en hebben handvatten voor de opvoeding nodig.

Belangrijke aandachtspunten bij de geboden zorg zijn: netwerkversterking, veiligheid, stimuleren van de ontwikkeling en het welbevinden van de jeugdige.

Profiel 4

Behoeftte aan begeleiding aan jeugdigen met een beperking en ondersteuning aan de ouder(s).

Kenmerken*

combinatie van meerdere kenmerken aanwezig

- Verstandelijke beperking
- Licht verstandelijke beperking
- Meervoudige beperking
- Zintuigelijke beperking
- Begeleidingsbehoefte
- Ondersteuning aan ouders

Resultaat

- De jeugdige weet indien mogelijk, waar zijn sterke kanten liggen en beseft dat hij beperkingen heeft. Hij functioneert overeenkomstig zijn mogelijkheden thuis, op school en buitenshuis. Hij voelt zich goed in zijn vel en heeft een reëel toekomstbeeld voor ogen. Hij voelt zich prettig in zijn leefomgeving.
- De ouders hebben goed zicht op de sterke kanten en de beperkingen van hun kind en hoe dit van invloed is op zijn ontwikkeling. Zij weten hoe zij hun kind kunnen stimuleren in zijn ontwikkeling en welke opvoedkundige aanpak effectief is. Zij weten waar zij ondersteuning kunnen vinden om overbelasting te voorkomen.

** niet limitatief*

Toelichting

Het gaat hierbij om jeugdigen met een beneden gemiddelde intelligentie. De jeugdige heeft een verstandelijke beperking, licht verstandelijke beperking in combinatie met lichte gedragsproblemen, meervoudige beperking of zintuigelijke beperking.

- Deze jeugdigen hebben extra zorg, ondersteuning en bescherming nodig.
- Deze jeugdigen vragen van de ouders naast de basale opvoedvaardigheden ook specifieke opvoedvaardigheden in de dagelijkse opvoedingspraktijk. Dit kan hoge eisen stellen aan het ouderschap en de ouderrelatie.
- Aandachtspunt is ook de draagkracht-draaglastverhouding van de ouders en de impact van de jeugdige met een beperking op de andere jeugdigen in het gezin. Ontlasting van de ouders en/of het gezin kan aangewezen zijn, bijvoorbeeld door de inzet van respijtzorg.
- De voorkeur gaat uit naar het versterken van de eigen kracht van ouders door hen handvaten en ondersteuning te bieden om de last draaglijk te maken en sociaal netwerk te activeren.

Profiel 5

Behoefte aan behandeling in combinatie met begeleiding aan jeugdigen met een beperking.

Kenmerken*

combinatie van meerdere kenmerken aanwezig

- Verstandelijke beperking
- Licht verstandelijke beperking
- Meervoudige beperking
- Zintuigelijke beperking
- Gedragsproblemen
- Behandelen en begeleiden
- Systeemgericht
- Specifieke opvoedvragen
- Risico's op disbalans van de draagkracht-draaglast verhouding

Resultaat

- De klachten die samenhangen met de beperking in combinatie met de ontwikkelings- en gedragsproblemen, zijn verminderd of opgeheven.
 - Er is sprake van minder lijdensdruk en herstel van functioneren, thuis en buitenshuis.
 - De jeugdige weet, indien mogelijk, waar zijn sterke kanten liggen en maakt daar gebruik van.
 - Hij voelt zich prettig in zijn leefomgeving.
 - De ouders bieden de zorg en ondersteuning die nodig is, zo nodig met behulp van anderen.
 - De ouders beschikken over kennis en opvoedkundige vaardigheden die nodig zijn om de ontwikkeling positief te stimuleren.
- Zij weten waar zij ondersteuning kunnen vinden om overbelasting te voorkomen.

** niet limitatief*

Toelichting

Het gaat hierbij om jeugdigen met een laag/beneden gemiddelde intelligentie. De jeugdige heeft (licht) verstandelijke beperking in combinatie met gedragsproblemen, een meervoudige beperking of zintuigelijke beperking.

- Deze jeugdigen hebben extra zorg, ondersteuning en bescherming nodig.
- Daarnaast is er sprake van ontwikkelings- en gedragsproblemen in brede zin. Er is sprake van problemen op meerdere ontwikkelingsgebieden.
- De verstandelijke beperking kan voorkomen in combinatie met psychische en/of psychiatrische problematiek en/of stoornissen, waarbij het één het ander kan beïnvloeden en versterken.
- Extra zorg, ondersteuning en specialistische behandeling en begeleiding is nodig.
- De inzet is gericht op het behandelen van de gedragsproblemen van deze jeugdigen en het werken aan het beter kunnen omgaan met het gedrag door ouders.

NB. Doel is om de jeugdige in opvolgende jaren uit zorg te krijgen of in profiel 4 te plaatsen.

Ondersteuningsprofiel 6

Behoeftte aan behandeling in combinatie met begeleiding als gevolg van een lichamelijke beperking

Kenmerken*

combinatie van meerdere kenmerken aanwezig

- Lichamelijke beperking
- Niet aangeboren hersenletsel
- Begeleiding en behandeling
- Gedragsproblemen
- Systeemgericht
- Specifieke opvoedvragen
- Risico's op disbalans van de draagkracht-draaglast verhouding

** niet limitatief*

Resultaat

- De klachten die samenhangen met de lichamelijke beperking in combinatie met de ontwikkelings- en gedragsproblemen, zijn verminderd.
- Er is sprake van minder lijdensdruk en herstel van functioneren, thuis en buitenshuis.
- De jeugdige maakt zo goed mogelijk gebruik van zijn sterke kanten. Hij ontwikkelt een positief zelfbeeld.
- Hij voelt zich prettig in zijn leefomgeving.
- De ouders bieden de zorg en ondersteuning die nodig is, zo nodig met behulp van anderen.
- De ouders beschikken over kennis en opvoedkundige vaardigheden die nodig zijn om de ontwikkeling positief te stimuleren.
- Zij weten waar zij ondersteuning kunnen vinden om overbelasting te voorkomen.

Toelichting

Jeugdigen met een lichamelijke beperking (gehoor/zicht of somatisch) en/of niet aangeboren hersenletsel.

- Deze aandoeningen zijn van invloed op de ontwikkeling van de jeugdigen en in meer of mindere mate op andere ontwikkelingsgebieden en leefdomeinen.
- Hierdoor vragen deze jeugdigen om extra zorg, ondersteuning en, zo nodig, specialistische behandeling en begeleiding.
- Deze jeugdigen vragen van de ouders naast de basale opvoedvaardigheden ook specifieke opvoedvaardigheden in de dagelijkse opvoedingspraktijk. Dit kan hoge eisen stellen aan het ouderschap en de ouderrelatie.
- Aandachtspunt is ook de draagkracht-draaglastverhouding van de ouders en de impact van de jeugdige met een beperking op de andere jeugdigen in het gezin die door intensieve hulp moet verbeteren.
- Ontlasting van de ouder(s)/het gezin kan eventueel aangewezen zijn, bijvoorbeeld door middel van respijtzorg, maar oplossen en verminderen van onderliggende problematiek die de verstoorde draagkracht / draaglast veroorzaakt is expliciet onderdeel van het hulpverleningstraject.

Profiel 7

Behoeftte aan verminderen ontwikkelings- en gedragsproblemen en bevorderen van de ontwikkeling van jeugdige door het inzetten van behandeling.

Kenmerken*

combinatie van meerdere kenmerken aanwezig

- Kind eigen problematiek (angststoornis, depressie, autisme, trauma etc.)
- Ontwikkelings- en gedragsproblemen
- Veiligheidsrisico's
- Systeemgericht
- Behandeling i.c.m. begeleiding
- Versterken opvoedkundig handelen
- Risico's op disbalans van de draagkracht-draaglast verhouding

* niet limitatief

Resultaat

- De klachten die samenhangen met kindeigen problematiek in combinatie met de ontwikkelings- en gedragsproblemen, zijn verminderd.
- De kind factoren zijn dusdanig beïnvloed dat de jeugdige zich zo leeftijdsadequaat mogelijk ontwikkelt en functioneert, gebruik makend van zijn sterke kanten.
- De lijdensdruk van de jeugdige is sterk verminderd, hij voelt zich prettig in zijn leefomgeving.
- Ouders en andere betrokkenen hebben inzicht in de kind eigen factoren van de jeugdige, weten zijn gedrag te hanteren en ontwikkeling optimaal te stimuleren (versterking eigen kracht ouders).
- De ouders werken als ouders goed samen in de opvoeding van hun kinderen. En maken gebruik van een goed steunnetwerk.

Toelichting

Jeugdigen waarbij sprake is van ontwikkelings- en gedragsproblemen (psychiatrisch en/of somatisch) door kind-eigen factoren.

- Er is sprake van kind-eigen problematiek (psychiatrische stoornis, verstandelijke beperking, somatische stoornis, ontwikkelingsstoornis).
- De problematiek is van invloed op de ontwikkeling en kan gepaard gaan met disfunctioneren op meerdere levens- en ontwikkelingsgebieden.
- Deze jeugdigen hebben negatieve impact op de balans van de draaglast-draagkracht van hun ouders en de rest van het gezin.
- Het omgaan met deze problematiek vraagt om specifieke opvoedvaardigheden van de ouders.
- Het kan hoge eisen stellen aan het ouderschap en de ouderrelatie.
- Belangrijke aandachtspunten in de zorg zijn het doorbreken van de ontwikkelingsstagnatie, het reduceren van klachten die te maken hebben met kind-eigen problematiek, het versterken van de opvoedvaardigheden en ouderschap van de ouders (eigen kracht), het verhogen van de kwaliteit van leven van de jeugdige onverlet de aanwezige beperkingen.

Profiel 8

Behoefte aan leren van vaardigheden door intensieve begeleiding en behandeling voor het bevorderen van de ontwikkeling van jeugdigen die opgroeien in gezinnen met problematiek op meerdere leefgebieden

Kenmerken*

combinatie van meerdere kenmerken aanwezig

- Problematiek op meerdere leefgebieden als financiën, huisvesting of relaties
- Psychische of psychiatrische problemen bij de ouder(s)
- Ontoereikende opvoedvaardigheden
- Huiselijk geweld
- Sociaal isolement
- Veiligheidsrisico's
- Problematische relatie tussen de ouders
- Emotionele-, ontwikkelings- en gedragsproblemen bij de jeugdige
- Ontwikkelingsachterstand bij jonge kinderen
- Meerdere hulpverleners nodig

Resultaat

- Er is een plan in uitvoering voor alle problemen die zich in de gezinssituatie voordoen. Alle betrokken hulpverleners voeren samen met het gezin en het netwerk dit plan in samenhang uit.
- Door de gezamenlijke aanpak zijn de problemen van de jeugdige verminderd en functioneert hij beter thuis, op school en buitenshuis. Daarbij wordt gebruik gemaakt van zijn sterke kanten. De jeugdige maakt een gezonde positieve en veilige ontwikkeling door binnen zijn vermogen waarin acceptatie van blijvende kind problematiek een onderdeel kan zijn.
- De ouder staat in zijn eigen kracht als opvoeder, onverlet de persoonlijke problemen en beperkingen.
- De ouders beschikken over toereikende en bij jeugdige passende opvoedvaardigheden, om op eigen kracht en eigen regie de ontwikkeling van hun kind(eren) positief aan te sturen en te stimuleren.
- De ouders werken als ouders goed samen in de opvoeding van hun kinderen. En maken gebruik van een goed steunnetwerk.

** niet limitatief*

Toelichting

Jeugdigen met ontwikkelings-, gedrags- en/of psychiatrische problemen die opgroeien in gezinnen waar sprake is van problemen op meerdere leefdoelgebieden.

- Er is sprake van gezinnen waarbij één of beide ouder(s) zelf problemen hebben als gevolg van met psychische of psychiatrische problemen. Er is sprake van een problematische thuissituatie, al dan niet in combinatie het gebruik van verdovende middelen of verslaving.
- Ook is er sprake van ontoereikende opvoedvaardigheden, financiële problemen, huisvestingsproblemen en relationele problemen.

- De ouders zijn niet altijd in staat om hun jeugdigen voldoende zorg, bescherming en ondersteuning te bieden.
- Ouders zijn niet altijd in staat om een veilige opvoedsituatie te bieden.
- Ook is er veelal sprake van een problematische relatie tussen de ouders.
- Belangrijke aandachtspunten in de geboden zorg zijn het versterken van de eigen kracht van de ouders en het sociale netwerk, de veiligheid en de ontwikkeling en het welbevinden van de jeugdige.
- Bij de jeugdigen is er sprake van ontwikkelings- en gedragsproblemen. Denk hierbij aan angst- en stemmingsproblemen, hechtingsproblemen, traumatische ervaringen en cognitieve beperkingen. Dit kan zowel voortkomen vanuit kind eigen factoren als ook contextueel bepaald zijn.

Bij deze gezinnen zijn vaak meerdere hulpverleners uit verschillende domeinen betrokken, waardoor zorgcoördinatie bij geboden zorg belangrijk is.

NB1: Voor de behandeling van de ouder(s) kan beroep worden gedaan op de GGZ, vergoed uit de zorgverzekeringswet.

NB2: Bij deze gezinnen is een multidisciplinaire aanpak vanuit de gemeentelijke toegang cruciaal. MDA++ en de top 3 methodiek worden ingezet.

In veel van deze gezinnen spelen er problemen op het gebied van werk en inkomen en openbare orde een rol. De gemeente heeft middelen die kunnen worden ingezet, zoals het armoedebelief, schuldhelpverlening en een tijdelijk huisverbod voor de ouders. Aanbieders zijn verplicht om al deze problemen te bespreken met het gezin en de Lokale Toegang, ook wanneer een andere doorverwijzer dan de gemeentelijke toegang verantwoordelijk was voor de doorverwijzing.

Bijlage 2 Stapelen van toewijzingen

Als binnen een individuele casus inzet van meerdere gecontracteerde jeugdhulpaanbieders nodig is, dan beoordeelt het Zorgteam de inzet. De gemeente handelt het administratief af en voert regie. De inzet van de gecontracteerde jeugdhulpaanbieders wordt door de gemeente gefinancierd vanuit een eigen zorgtoewijzing.

Omdat in de nieuwe inkoop meerdere gecontracteerde jeugdhulpaanbieders een eigen zorgtoewijzing voor dezelfde individuele casus kunnen krijgen, is een stapeling van zorgtoewijzingen mogelijk.

Zorgtoewijzing 1	Zorgtoewijzing 2	Voorwaarde
Segment B	Segment B	Verschillende aanbieders
Segment C	Segment C	Verschillende aanbieders
Segment B	Segment C	
Segment B	Segment V	
Segment C	Segment V	
Segment V	Segment V	