

Beleidsregels Jeugdhulp gemeente Wierden 2026

Het college van burgemeester en wethouders van Wierden;
gelet op het bepaalde in de Jeugdwet en de Verordening Jeugdhulp gemeente Wierden 2025;
b e s l u i t :

de bij dit besluit behorende 'Beleidsregels Jeugdhulp gemeente Wierden 2026' vast te stellen.

Inhoud

1. INLEIDING
2. MELDING EN ONDERZOEK
 1. Wettelijke termijn
 2. Aanvraag
 3. Onderzoek
 4. Ondersteuningsplan
 5. Toestemming
 6. Beschikking
 7. Bezwaar en klachtenregeling
 8. Evaluatie
 9. Verlenging
 10. Afwijken van de beleidsregels (hardheidsclausule)
3. ALGEMEEN AFWEGINGSKADER
 1. Woonplaatsbeginsel
 2. Jeugdwet van toepassing
 3. Algemene voorzieningen
 4. Eigen kracht
 5. Afbakening Jeugdwet
 6. Begeleiding binnen het onderwijs en de rol van de gemeente
4. INDIVIDUELE VOORZIENINGEN
 1. Ambulante jeugdhulp
 2. Ambulante alternatieven voor verblijf
 3. Wonen
 4. Verblijf
 5. Crisiszorg
 6. Advies en expertise
 7. Jeugdhulpvervoer
5. PGB
 1. Indienen budgetplan
 2. Bekwaamheid
 3. Formele hulp
 4. Informele hulp
 5. Pgb-verantwoording
 6. Uitgesloten kosten
 7. Hoogte van het pgb
6. HERZIENING, INTREKKING, TERUGVORDERING EN BESTRIJDING MISBRUIK
 1. Herziening en intrekking
 2. Terugvordering
 3. Bestrijding misbruik
7. SLOTBEPALING
 - Bijlage 1. Woonplaatsbeginsel
 - Bijlage 2. Algemene voorzieningen
 - Bijlage 3. Richtlijn beoordeling (dreigende) overbelasting
 - Bijlage 4. Richtlijn gebruikelijke hulp
 - Bijlage 5. Richtlijn gemiddelde tijd en frequentie persoonlijke verzorging

Bijlage 6. Schema afbakening Jeugdwet
Bijlage 7. 10 punten pgb-vaardigheid
Bijlage 8. Kwaliteitseisen zorgverleners Pgb

1. INLEIDING

Sinds de invoering van de Jeugdwet in 2015 zijn gemeenten in Nederland verantwoordelijk voor de organisatie en financiering van alle jeugdhulp voor jeugdigen tot 18 jaar (en soms langer). De beleidsregels van de gemeente Wierden vormen, samen met de Verordening Jeugdhulp, het kader voor de uitvoering van deze wet.

De beleidsregels geven aan hoe het college de bepalingen uit de verordening toepast. Zij dienen als praktisch hulpmiddel voor regisseurs bij het beoordelen van aanvragen, met als doel dat elke jeugdige en ouders op een gelijke manier worden behandeld. Daarnaast bieden de beleidsregels duidelijkheid en voorspelbaarheid voor jeugdigen en hun ouders: zij kunnen hierin teruglezen wat zij van de gemeente mogen verwachten en op welke manier beslissingen over jeugdhulp tot stand komen.

De gemeente Wierden wil dat alle jeugdigen zoveel mogelijk gezond, veilig en kansrijk kunnen opgroeien en actief deelnemen aan de samenleving. Wij streven naar een inclusieve gemeenschap waarin kinderen, jongeren en hun gezinnen zich veilig, betrokken en gewaardeerd voelen. Uitgangspunt is dat jeugdigen en hun ouders in eerste instantie zelf verantwoordelijkheid nemen en dat het sociaal netwerk hierbij ondersteuning kan bieden. Wanneer dit niet toereikend is, zet de gemeente passende jeugdhulp in. Het bieden van maatwerk staat daarbij centraal.

Alleen wanneer ouders zelf (deels) niet in staat zijn om de problemen op te lossen, eventueel met hulp van hun sociale netwerk of gebruik makend van een andere of algemene voorziening, kan het college een individuele voorziening toekennen, gericht op:

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

2. MELDING EN ONDERZOEK

2.1 Wettelijke termijn

De procedure van aanvraag tot beslissing op de aanvraag duurt in totaal acht weken (conform Awb) en start na ontvangst van de aanvraag. De procedure bestaat uit de aanvraag, het onderzoek, ondersteuningsplan en beschikking.

De regisseur moet binnen de wettelijke termijn een besluit nemen. Lukt dat niet, dan zijn er twee mogelijkheden: verlenging of opschorting van de termijn.

Verlenging

De beslistermijn kan één keer worden verlengd met een redelijke termijn. Dit gebeurt alleen als het echt nodig is. De regisseur meldt dit tijdig aan de inwoner, met uitleg en een nieuwe einddatum. Een tweede verlenging kan alleen in uitzonderlijke situaties (zoals onvoorziene overmacht).

2.2 Aanvraag

De jeugdige en/of de ouder kan een hulpvraag indienen via het Zorgloket (schriftelijk, digitaal, telefonisch of aan de balie). Het Zorgloket zorgt ervoor dat de jeugdige en/of ouder in contact komt met een regisseur. Soms blijkt na een korte verkenning dat informatie en advies voldoende is. Wanneer verder onderzoek nodig is, wordt de hulpvraag als aanvraag geregistreerd. Hiervoor is een ondertekend aanvraagformulier vereist.

De aanvraag wordt vervolgens schriftelijk of digitaal aan de jeugdige en/of de ouder bevestigd. In de ontvangstbevestiging wordt beschreven:

- De vervolgprocedure;
- Rechten en plichten;
- De mogelijkheid om gebruik te maken van onafhankelijke cliëntondersteuning. Een onafhankelijke cliëntondersteuner van Stichting MEE Samen kan met de jeugdige en/of ouder meedenken over zorg en ondersteuning, en desgewenst aansluiten bij gesprekken met de gemeente.

2.2.2 Crisissituatie

Bij een crisissituatie kan de regisseur direct een tijdelijke individuele voorziening inzetten. De regisseur legt dit besluit zo snel mogelijk vast in een beschikking, uiterlijk binnen vier weken na de start van de hulp.

2.2.3 Verwijzing via huisarts, medisch specialist of jeugdarts

Een verwijzing van de huisarts, medisch specialist of jeugdarts geeft direct toegang tot jeugdhulp. De hulp kan worden gestart wanneer een gecontracteerde aanbieder vindt dat jeugdhulp nodig is.

De verwijzing geldt alleen wanneer:

- De verwijzing betrekking heeft op een aanbieder die een contract heeft met de gemeente;
- De aanbieder werkt volgens de afspraken met de gemeente (zoals beschreven in de verordening);
- De aanbieder hulp biedt die past bij de hulpvraag die de verwijzer heeft aangegeven;
- Er geen dubbele hulp wordt ingezet en hulp zo goed mogelijk op elkaar wordt afgestemd.

Een handtekening is alleen nodig wanneer iemand een aanvraag rechtstreeks bij de gemeente doet. Bij een verwijzing via de huisarts, medisch specialist of jeugdarts is dit niet verplicht.

2.3 Onderzoek

De regisseur onderzoekt samen met de jeugdige en/of zijn ouders of jeugdhulp nodig is. Dit onderzoek vindt plaats aan de hand van het vijfstappenplan van de Centrale Raad van Beroep (CRvB):

1. **Stel de hulpvraag van de jeugdige en/of de ouders vast**
Het onderzoek start met het vaststellen van de hulpvraag van de jeugdige en/of ouder(s). Daarbij wordt het woonplaatsbeginsel toegepast en beoordeeld of de Jeugdwet van toepassing is (zie 3. Algemeen Afwegingskader). De hulpvraag vormt het vertrekpunt, maar is niet altijd leidend: na onderzoek kan bijvoorbeeld blijken dat andere ondersteuning nodig is dan gevraagd.
2. **Stel vast of er sprake is van opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen / of stoornissen en zo ja, welke problemen en stoornissen dat zijn**
De regisseur stelt vast of sprake is van opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen of stoornissen, en concretiseert deze indien aanwezig. Daarbij kan waar nodig gebruik worden gemaakt van externe deskundigheid, waaronder het product Advies & Expertise. Het onderzoek richt zich in ieder geval op:
 - Ontwikkeling jeugdige: lichamelijk, verstandelijk, emotioneel en sociaal.
 - Opvoeding door ouders: basiszorg en veiligheid, opvoedingsvaardigheden, oudercompetentie en onderlinge steun.
 - Omgevingsfactoren: gezinssituatie (financiën, huisvesting, werk, basisbehoeften) en sociaal netwerk.
3. **Bepaal vervolgens welke hulp nodig is in vorm, duur en frequentie, gelet op de problematiek. De hulp moet de jeugdige in staat stellen om:**
3. Gezond en veilig op te groeien;
 1. Te groeien naar zelfstandigheid;
 2. Voldoende zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren.Nadat de problematiek is vastgesteld, bepaalt de regisseur welke jeugdhulp passend is in vorm, duur en frequentie. Daarbij wordt rekening gehouden met:
 - De leeftijd en het ontwikkelingsniveau van de jeugdige;
 - De persoonskenmerken en behoeften van jeugdige en ouders;
 - De godsdienstige gezindheid, levensovertuiging en culturele achtergrond van jeugdige en ouders.
4. **Onderzoek eigen mogelijkheden en probleemoplossend vermogen (eigen kracht) en eventuele mogelijkheid op een andere voorziening**
Wanneer jeugdige en/of ouders de problemen (deels) zelf of met steun uit het sociaal netwerk kunnen oplossen, is geen jeugdhulpvoorziening nodig. Ook als een algemene of voorliggende voorziening passend is, wordt verwacht dat hiervan gebruik wordt gemaakt. Het algemeen afwegingskader in hoofdstuk 3 biedt hiervoor de richtlijnen.
5. **Slechts voor zover die mogelijkheden ontoereikend zijn, verleent de regisseur een voorziening van jeugdhulp**

Pas wanneer de eigen kracht, het sociaal netwerk en algemene of voorliggende voorzieningen geen toereikende oplossing bieden, verstrekt de regisseur een individuele voorziening. Het besluit wordt gebaseerd op het onderzoek en vastgelegd in een beschikking.

2.4 Ondersteuningsplan

Na afronding van het onderzoek ontvangen de jeugdige en/of de ouder een ondersteuningsplan. Dit plan bevat:

- Hulpvraag, persoonskenmerken en eventueel een ingediend persoonlijk plan;
- Onderzoeksactiviteiten (melding, datum huisbezoek, telefonische contacten, eventueel ingewonnen medisch of deskundig advies);
- Eigen kracht en voorliggende voorzieningen (bijv. inzet gebruikelijke hulp, steun vanuit het sociaal netwerk, gebruik van Wmo, Zvw of algemene voorzieningen);
- Advies van de regisseur met motivering van de best passende oplossing (bijv. keuze voor individuele voorziening, onderbouwing waarom deze inzet passend is);
- Beoogde doelen en acties (bijv. vergroten zelfredzaamheid, versterken opvoedvaardigheden, inzetten ambulante begeleiding).

Binnen veertien dagen na ontvangst van het ondersteuningsplan kunnen de jeugdige en/of de ouder hun opmerkingen doorgeven. Na deze termijn wordt het ondersteuningsplan vastgesteld, inclusief eventuele opmerkingen die zijn ingediend.

2.5 Toestemming

Voor het verlenen van jeugdhulp is toestemming nodig.

- Tot 12 jaar: toestemming van de ouders of voogd;
- 12 tot 16 jaar: toestemming van zowel de jeugdige als de ouders of voogd;
- 16 tot 18 jaar: toestemming van de jeugdige zelf.

Aandachtspunten:

- In het gedwongen kader is niet altijd toestemming nodig.
- Als een jeugdige zijn belangen niet goed kan overzien, geven de ouders of voogd toestemming.
- Bij verblijf (zoals pleegzorg) is ook toestemming van de ouders of voogd vereist.

De toestemmingseisen gelden formeel niet voor het onderzoek. Het is echter verstandig hier tijdens het onderzoek al rekening mee te houden om te voorkomen dat besluiten later niet uitvoerbaar blijken. De hulpverlener is uiteindelijk verantwoordelijk voor het vaststellen en vastleggen van de vereiste toestemming.

2.6 Beschikking

De beslissing op de aanvraag wordt vastgelegd in een beschikking, die per brief aan de jeugdige en/of zijn ouders wordt toegestuurd. Jeugdhulp kan worden verleend in de vorm van zorg in natura of via een pgb. Zorg in natura is hierbij het uitgangspunt. Een pgb wordt alleen verstrekt als de jeugdige en/of zijn ouders hier expliciet om verzoeken. De regisseur beoordeelt vervolgens of aan de voorwaarden voor het verstrekken van een pgb is voldaan (zie hoofdstuk 5: Pgb).

In de beschikking legt de regisseur vast:

Zorg in natura

Het besluit tot toekenning of afwijzing van de voorziening; of de voorziening in natura of als pgb wordt verstrekt;
De geldigheidsduur, die loopt tot het moment waarop de jeugdhulpaanbieder de hulp beëindigt;
Welke individuele voorziening wordt toegekend, wie de hulp levert en wat het beoogde resultaat is;
Welke andere voorzieningen relevant zijn;
De rechten en plichten van de jeugdige en/of zijn ouder(s);
Het moment en de frequentie van periodiek onderzoek voor heroverweging van het besluit (zie 2.8 Evaluatie).

Pgb

Het besluit tot toekenning of afwijzing van de voorziening;
Of de voorziening in natura of als pgb wordt verstrekt;
De vastgestelde geldigheidsduur;
Welke individuele voorziening wordt toegekend, wie de jeugdhulp levert en welk resultaat wordt beoogd;
Welke andere voorzieningen relevant zijn;
De hoogte van het budget en de wijze waarop dit is vastgesteld;
De kwaliteitseisen die gelden voor de besteding;
De wijze van verantwoording van de besteding;
De rechten en plichten van de jeugdige en/of zijn ouder(s);
Het moment en de frequentie van periodiek onderzoek voor heroverweging van het besluit (zie 2.8 evaluatie).

2.7 Bezwaar en klachtenregeling

Als een jeugdige of ouder het niet eens is met een besluit van de gemeente over een aanvraag voor jeugdhulp, kan binnen zes weken bezwaar worden ingediend op grond van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Het bezwaar wordt door andere medewerkers beoordeeld dan degenen die het oorspronkelijke besluit hebben genomen.

Wanneer de onvrede niet het besluit zelf betreft, maar de wijze waarop een medewerker heeft gehandeld of de aanvraag is behandeld, kan een klacht worden ingediend. Hiervoor geldt de interne klachtenregeling van de gemeente Wierden ('Klacht over medewerker gemeente'). De klacht wordt volgens hoofdstuk 9 van de Awb afgehandeld.

Beide procedures dragen bij aan een zorgvuldige en transparante uitvoering van de Jeugdwet.

2.8 Evaluatie

Minimaal één keer per zes maanden vindt een evaluatiegesprek plaats tussen de zorgaanbieder, de jeugdige en/of diens ouder(s) en de regisseur. Bij inzet van een pgb neemt ook de pgb-beheerder deel. Voorafgaand aan het gesprek ontvangt de regisseur van de zorgaanbieder/pgb-aanbieder een voortgangsverslag met de resultaten van de afgelopen periode, dat als basis dient voor het gesprek. Indien een andere frequentie beter aansluit bij de situatie, kan hiervan gemotiveerd worden afgeweken.

2.9 Verlenging

Voor het verlengen van een lopende indicatie wordt een verlengingsformulier ingevuld en ingediend bij het Zorgloket (schriftelijk/digitaal) of de betrokken regisseur. Bij Zorg in Natura doet de inwoner dit in samenspraak met de zorgaanbieder; bij een pgb doet de inwoner of diens vertegenwoordiger dit in samenspraak met de pgb-aanbieder die hiervoor verantwoordelijk.

Het formulier bevat ten minste:

- Een terugblik op de hulpverlening: wijze van uitvoering en behaalde resultaten;
- De reden voor de verlengingsaanvraag;
- De doelen voor de komende periode.

De beantwoording van deze punten geldt als evaluatie van de ingezette ondersteuning en vormt de basis voor de beoordeling van de regisseur of voortzetting passend is.

2.10 Afwijken van de beleidsregels (hardheidsclausule)

De regisseur kan afwijken van een bepaling in deze beleidsregels als toepassing daarvan in een individueel geval tot een onredelijke of onrechtvaardige uitkomst zou leiden voor de inwoner of een direct betrokkene.

ALGEMEEN AFWEGINGSKADER

Als een jeugdige en/of de ouder een beroep doet op ondersteuning op grond van de Jeugdwet, wordt dit verzoek zorgvuldig gewogen. Deze weging is altijd individueel, omdat iedere situatie anders is, maar gebeurt wel op een objectieve manier. Bij deze beoordeling worden altijd onderstaande elementen betrokken.

3.1 Woonplaatsbeginsel

De regisseur stelt vast welke gemeente verantwoordelijk is voor de aanvraag. De hoofdregel is dat de gemeente waar de jeugdige zijn woonplaats heeft verantwoordelijk is (zie bijlage 1. Woonplaatsbeginsel).

- Jeugdhulp zonder verblijf (ambulant): de gemeente waar de jeugdige in de BRP staat ingeschreven is verantwoordelijk.
- Jeugdhulp met verblijf (residentieel): de gemeente waar de jeugdige in de BRP stond ingeschreven vóór de verhuizing naar de eerste verblijfsplek blijft verantwoordelijk, ook voor eventuele aanvullende ambulante jeugdhulp.

3.2 Jeugdwet van toepassing

Wanneer op grond van het woonplaatsbeginsel is vastgesteld dat de gemeente Wierden verantwoordelijk is, onderzoekt de regisseur of de jeugdige en/of de ouder onder de doelgroep van de Jeugdwet vallen. De jeugdhulpplicht geldt in beginsel voor jeugdigen tot 18 jaar. In specifieke situaties kan deze

plicht doorlopen tot 23 jaar. Voor het recht op jeugdhulp is vereist dat de jeugdige zijn hoofdverblijf in Nederland heeft.

Jeugdigen

Onder jeugdige wordt in de Jeugdwet verstaan:

- Een persoon jonger dan 18 jaar;
- Een jongere van 18 jaar die in jeugddetentie verblijft of onder het jeugdstrafrecht valt;
- Een jongere van 18 tot 21 jaar die pleegzorg ontvangt;
- Een jongere van 18 tot 23 jaar:
 - Bij wie jeugdhulp vanaf de 18e verjaardag moet worden doorgezet, of;
 - Bij wie vóór de 18e verjaardag een noodzaak tot jeugdhulp is vastgesteld, of;
 - Bij wie binnen zes maanden na beëindiging van vóór de 18e verjaardag gestarte jeugdhulp hervatting noodzakelijk is, en deze hulp niet door een andere wet wordt overgenomen.

Ouders

Ook ouders kunnen jeugdhulp ontvangen, met name in de vorm van advies en begeleiding bij de opvoeding. Onder ouders verstaat de Jeugdwet:

- De ouder die het gezag uitoefent;
- De stiefouder;
- De adoptieouder;
- Een andere persoon die de jeugdige verzorgt en opvoedt als behorend tot zijn of haar gezin.

3.3 Algemene voorzieningen

De regisseur kijkt ook of een passende algemene voorziening beschikbaar is. Als voor de jeugdige en/of de ouder een algemene voorziening de problemen kan oplossen, hoeft de regisseur geen jeugdhulpvoorziening te treffen. Zie bijlage 2 voor een lijst met algemene voorzieningen.

3.4 Eigen kracht

De regisseur gaat uit van de eigen kracht van de ouder om problemen op te lossen. Ouders zijn primair verantwoordelijk voor de opvoeding en ontwikkeling van hun kinderen. Eigen kracht bestaat uit:

1. De normale, dagelijkse zorg die ouders en/of andere verzorgers of opvoeders zelf bieden (gebruikelijke hulp);
2. Extra zorg die ouders geven, voor zover zij daartoe in staat zijn en dit niet leidt tot overbelasting of financiële problemen (bovengebruikelijke hulp);
3. Hulp en ondersteuning vanuit het sociale netwerk, zoals familie, vrienden of burens;
4. Het benutten van een aanvullende zorgverzekering, indien deze is afgesloten.

3.4.1 Gebruikelijke hulp

De regisseur verstrekt in principe geen jeugdhulp voor zorg die ouders normaal gesproken zelf aan hun kind bieden. Dit heet gebruikelijke hulp. Alleen wanneer ouders door (dreigende) overbelasting tijdelijk niet in staat zijn deze hulp te geven, kan een uitzondering worden gemaakt (zie bijlage 3). Daarbij moet duidelijk zijn dat de overbelasting samenhangt met de zorg voor het kind.

De gemeente gebruikt richtlijnen om te bepalen wat ouders op verschillende leeftijden aan zorg horen te bieden, maar kijkt altijd naar de persoonlijke situatie: elk kind en elk gezin is anders. In bijlage 4 is dit verder uitgewerkt. Bij de beoordeling kijkt de gemeente onder meer naar:

- De leeftijd van het kind;
- De hoeveelheid hulp, toezicht of begeleiding die normaal nodig is bij die leeftijd;
- De zwaarte en duur van de hulp;
- Of de hulp vooraf te plannen is;
- De behoeften en mogelijkheden van het kind.

3.4.2 Bovengebruikelijke hulp

Wanneer een kind meer hulp nodig heeft dan de normale, dagelijkse zorg (de zogenoemde gebruikelijke hulp), blijven ouders in principe verantwoordelijk voor deze extra ondersteuning. De gemeente beoordeelt of het redelijk is om te verwachten dat ouders deze hulp zelf kunnen bieden. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen kortdurende en langdurige situaties:

- Kortdurend: er is uitzicht op herstel van het (gezondheids)probleem en daarmee ook van de zelfredzaamheid van het kind. Het gaat om een aaneengesloten periode van maximaal drie maanden binnen een kalenderjaar.

- Langdurend: het gaat om chronische situaties waarin de hulp langer dan drie maanden nodig is of waarin meerdere perioden van drie maanden per jaar aan de orde zijn.

In kortdurende situaties verwacht de gemeente dat ouders (een deel van) de extra hulp zelf geven, tenzij dit door de aard van de hulp niet haalbaar is of ouders door (dreigende) overbelasting de hulp niet kunnen bieden (zie bijlage 3). Daarbij moet een duidelijk verband bestaan tussen de overbelasting en de zorg voor het kind.

Bij langdurige situaties kijkt de regisseur breder en weegt meerdere factoren mee, zoals:

- De aard, duur en intensiteit van de benodigde hulp;
- Of de hulp planbaar is;
- Het lichamelijk en geestelijk welzijn van de ouders;
- Hoe ouders omgaan met de problemen van hun kind;
- De vaardigheden van ouders om zelf hulp te bieden (bijvoorbeeld door een zorgachtergrond);
- Eventuele eigen problemen van de ouders, zoals relatieproblemen of schulden;
- Verplichtingen van ouders, zoals werk of andere sociale verantwoordelijkheden;
- Het belang van ouders om inkomen te behouden en financiële problemen te voorkomen;
- De woonsituatie en gezinssamenstelling (bijvoorbeeld aanwezigheid van een stiefouder);
- De aanwezigheid en inzetbaarheid van het sociaal netwerk (bijvoorbeeld familie, vrienden, bureu);
- Andere persoonlijke omstandigheden die ouders of het kind inbrengen.

Bij persoonlijke verzorging gebruikt de gemeente de richtlijn gemiddelde tijd en frequentie van activiteiten bij persoonlijke verzorging (zie bijlage 5) als hulpmiddel bij de beoordeling.

3.4.3 Sociaal netwerk

De regisseur onderzoekt bij een melding altijd of mensen uit het sociale netwerk (zoals familie, vrienden of bureu) kunnen bijdragen aan het oplossen van de hulpvraag. Deze beoordeling vindt pas plaats als duidelijk is dat de hulpvraag groter is dan de gebruikelijke hulp die ouders normaal gesproken bieden.

Wanneer passend kan de regisseur samen met de jeugdige en diens ouders verkennen of een Jouw Ingebrachte Mentor (JIM) kan worden ingezet. Een JIM is een door de jeugdige zelf gekozen volwassene uit het eigen netwerk die als vaste steunfiguur fungeert.

3.4.4 Aanvullende zorgverzekering

Als de jeugdige en/of de ouder een aanvullende zorgverzekering hebben die de benodigde hulp geheel of gedeeltelijk vergoedt, wordt van hen verwacht dat zij deze verzekering aanspreken. De regisseur verstrekt in dat geval geen individuele voorziening voor jeugdhulp, of alleen een aanvullende voorziening voor het deel dat niet door de verzekering wordt vergoed.

3.5 Afbakening Jeugdwet

Wanneer de jeugdige en/of de ouder de problemen niet op eigen kracht of met ondersteuning vanuit het sociaal netwerk kunnen oplossen, beoordeelt de regisseur of er andere of voorliggende voorzieningen beschikbaar zijn die (een deel van) de hulpvraag kunnen beantwoorden. Dit kan bijvoorbeeld via de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo), de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz) en de wet Passend Onderwijs. In bijlage 6 is weergegeven onder welke wet specifieke vormen van zorg vallen.

3.6 Begeleiding binnen het onderwijs en de rol van de gemeente

Binnen het regulier onderwijs ligt de primaire verantwoordelijkheid voor begeleiding bij de school. Extra ondersteuning, zoals remedial teaching, sociale vaardigheidstraining of gedragsbegeleiding, valt onder het ondersteuningsprofiel van de school. De omvang en aard van deze extra ondersteuning zijn niet wettelijk vastgelegd, maar worden bepaald in het ondersteuningsprofiel van de school en het ondersteuningsplan van het samenwerkingsverband passend onderwijs.

3.6.1 Begeleiding tijdens vrije situaties en pauzes op school

Wanneer het gedrag van een leerling de omgang met andere leerlingen ernstig belemmert, kan de school tijdens minder gestructureerde activiteiten (zoals gym of pauzes) extra begeleiding aanvragen bij de gemeente. Vanuit de Jeugdwet kan deze begeleiding tijdelijk worden ingezet, voor maximaal vier uur per week. Bij zeer ernstige gedragsproblemen binnen het (voortgezet) speciaal onderwijs kan

dit worden uitgebreid voor maximaal zeven uur per week. Dit is in lijn met de landelijke CIZ AWBZ-indicatiewijzer 7.1.

4. INDIVIDUELE VOORZIENINGEN

Het college hanteert de individuele voorzieningen zoals beschreven in artikel 3.1 van de Verordening. De regisseur beoordeelt, op basis van de aard en complexiteit van de problematiek, welke voorziening het meest passend is. In dit hoofdstuk worden deze voorzieningen kort toegelicht.

4.1 Ambulante jeugdhulp

Ambulante jeugdhulp bestaat uit de volgende vormen:

1. Begeleiding individueel;
2. Vaktherapie;
3. Behandeling individueel;
4. Forensische jeugdhulp - behandeling;
5. Medicatiecontrole exclusief medische comorbiditeit;
6. Medicatiecontrole inclusief medische comorbiditeit;
7. Begeleiding groep basis;
8. Begeleiding groep intensief;
9. Behandeling groep basis;
10. Behandeling groep intensief;
11. Kinderdagcentrum (hierna: KDC)/orthopedagogisch dagcentrum (hierna: ODC) groep basis;
12. KDC/ODC groep intensief;
13. Ernstige Dyslexiezorg (hierna: ED);
14. Screening.

4.1.1 Begeleiding individueel

Bij begeleiding staat het bevorderen, het behouden of het compenseren van de zelfredzaamheid van de jeugdige en het gezinssysteem voorop. Begeleiding richt zich voornamelijk op het aanleren van vaardigheden en/of het leren omgaan met een beperking.

Begeleiding individueel is gericht op:

- Psychosociale en sociaal-emotionele vaardigheden (inclusief psycho-educatie toegepast in de praktijk) van jeugdigen;
- Lichamelijke, zintuigelijke en verstandelijke problemen van jeugdigen;
- Leeftijds- en ontwikkeling adequate Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) van jeugdigen;
- Opvoedvaardigheden van ouders bij lichte tot zware opvoedproblemen;
- Veiligheid: er is bijvoorbeeld sprake van onveiligheid vanwege onvoorspelbaarheid in gedrag, zorgbehoefte of onveiligheid vanuit het gezin of netwerk.

4.1.2 Vaktherapie

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

Het non-verbale en ervaringsgerichte karakter van vaktherapie maakt het geschikt voor jeugdigen, die (nog) onvoldoende vaardigheden tot hun beschikking hebben om uiting te kunnen geven aan hun problemen of niet over hun problemen willen praten (of kunnen praten).

4.1.3 Behandeling individueel

Bij behandeling individueel staat het oplossen of hanteerbaar maken van de problematiek en/of beperking centraal. Interventies zijn gericht op het verbeteren, verminderen of het voorkomen van verergering van de problematiek. De behandeling is gericht op de jeugdige en waar mogelijk het gezinssysteem. Onder behandeling vallen ook interventies die zijn gericht op het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag (bij jeugdige of gezinssysteem), het wegnemen van klachten of het op gang brengen van een gestagneerde ontwikkeling.

Behandeling individueel is gericht op:

- Milde enkelvoudige (opvoed)problematiek, ernstig enkelvoudige (opvoed)problematiek, milde meervoudige (opvoed)problematiek of ernstige meervoudige (opvoed)problematiek;
- Veiligheid: er is bijvoorbeeld sprake van ernstige onveiligheid vanwege onvoorspelbaarheid in gedrag, zorgbehoefte of onveiligheid vanuit het gezin of netwerk;
- (Observatie) Onderzoek en (proces) diagnostiek, inclusief psycho-educatie, kunnen onderdeel zijn van de behandeling. Let op: diagnostiek ten behoeve van vraagverheldering van de wettelijke verwijzer valt onder Advies & Expertise.

Ambulante alternatieven voor verblijf

Binnen behandeling individueel kunnen (bewezen) effectieve interventies worden ingezet, ook wel ambulante alternatieven genoemd. Ambulante alternatieven voor verblijf zijn interventies die worden ingezet om te voorkomen dat een jeugdige uit huis wordt geplaatst, wordt opgenomen, binnen een woonvorm kan blijven wonen, en om te bevorderen dat de jeugdige uitstroomt uit verblijf. Ze omvatten intensieve begeleiding, behandeling, oudertraining en andere ondersteunde programma's om het gezin te versterken, de veiligheid te waarborgen en de noodzaak van uithuisplaatsing te verminderen.

De ambulante alternatieven die hieronder vallen zijn:

1. KINGS (Kind In Gezond Systeem)
2. IHT (Intensive Home Treatment)
3. ZIG (Zeer Intensieve Gezinsbehandeling)
4. MFFT (Multi Dimensionale Familie Therapie)
5. IPG (Intensieve Psychiatrische Gezinsbehandeling)
6. CSI (Crisis Systeem Interventie) voor wat betreft de behandeling thuis.
7. IAG (Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling)

Deze lijst is niet uitputtend. Als er nieuwe ambulante alternatieven worden ontwikkeld, kunnen deze onder behandeling individueel worden geleverd.

4.1.4 Forensische jeugdhulp

Forensische behandeling is (hoog)specialistische zorg die zich richt op de veiligheid van de samenleving. Hierbij staat het terugdringen van recidive en het voorkomen van delicten en/of grensoverschrijdend gedrag centraal. Het gaat om diagnostiek, risicotaxatie en/of ambulante behandeling van jeugdigen 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 nodig is. Forensische jeugdhulp kan ook in het vrijwillig kader worden ingezet.

Forensische jeugdhulp is gericht op:

- Jeugdigen die een strafbaar feit hebben gepleegd. Met de inzet van deze jeugdhulp wil men de kans verkleinen dat een jeugdige (opnieuw) een strafbaar feit pleegt en (weer) in aanraking met justitie komt. Daarnaast is het doel dat de jeugdige weer perspectief op een goede toekomst wordt geboden.
- Regelmatig zijn deze jeugdigen gediagnosticeerd 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 exclusiecriterium voor de inzet van jeugdhulp in het strafrechtelijk kader.
- Gericht op jongeren die (risico lopen om) een strafbaar feit te plegen, dan wel grensoverschrijdend gedrag hebben gepleegd.

4.1.5 Medicatiecontrole exclusief medische comorbiditeit

Medicatiecontrole (excl. medische comorbiditeit) betreft de afzonderlijke medicatiecontrole bij jeugdigen tijdens of na behandeling op basis van de Jeugdwet. Dit betreft bijvoorbeeld:

- Medicatiecontrole bij gedragsproblemen;
- Medicatiecontrole bij psychische problemen.

Medicatiecontrole exclusief medische comorbiditeit is gericht op jeugdigen die in behandeling zijn op basis van de Jeugdwet of waarbij deze behandeling is afgerond.

4.1.6 Medicatiecontrole inclusief comorbiditeit

Deze individuele voorziening is gericht op jeugdigen die tijdens of na de behandeling medicatiecontrole ontvangen op basis van de Jeugdwet, waarbij sprake is van medische comorbiditeit. De jeugdige is in

behandeling bij een ziekenhuis vanwege een medische diagnose en heeft daarnaast gedragsproblemen waarvoor medicatiecontrole noodzakelijk is.

4.1.7 Begeleiding groep basis

Begeleiding groep basis is gericht op het aanleren of behouden van vaardigheden op het gebied van o.a. dagelijkse handelingen, sociale vaardigheden en praktische vaardigheden waarbij de jeugdige in staat is om de eigen regie over zijn leeftijdsadequate dagelijkse handelingen en vaardigheden te voeren. Het verschil met begeleiding individueel in een groep is dat hier sprake is van een pedagogisch leefklimaat.

Begeleiding groep basis is gericht op:

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

4.1.8 Begeleiding groep intensief

Begeleiding groep intensief is gericht op het aanleren van dagelijkse handelingen, sociale vaardigheden en praktische vaardigheden. De jeugdige is (nog) niet in staat om de eigen regie over zijn leeftijdsadequate dagelijkse handelingen en vaardigheden te voeren. Het verschil met begeleiding individueel in een groep is dat hier sprake is van een pedagogisch leefklimaat.

Begeleiding groep intensief is gericht op:

- Er is sprake van ernstige enkelvoudige of ernstige meervoudige problematiek;
- Er kunnen veiligheidsrisico's zijn vanwege onvoorspelbaarheid in gedrag en zorgbehoefte.

4.1.9 Behandeling groep basis

Behandeling groep basis is gericht op het behandelen 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. Het verschil met behandeling individueel in een groep is dat hier sprake is van een pedagogisch leefklimaat.

Behandeling groep basis is gericht op:

- 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 jeugdigen opgroeien door het versterken van opvoedvaardigheden van het systeem;
- Het stimuleren van de normale en gezonde ontwikkeling van jeugdigen;
- Het verhelpen of verminderen van probleemgedrag en het vergroten van de zelfredzaamheid van de jeugdigen en het systeem.

4.1.10 Behandeling groep intensief

Behandeling groep intensief is gericht op het behandelen 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. De situatie op moment van indicatie is crisisgevoelig (lastig planbaar) en er is een hoge mate van regie noodzakelijk. Het verschil met behandeling individueel in een groep is dat hier sprake is van een pedagogisch leefklimaat.

Behandeling groep intensief is gericht op:

- 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 jeugdigen opgroeien door het versterken van opvoedvaardigheden van het systeem;
- Het stimuleren van de normale en gezonde ontwikkeling van jeugdigen;
- Het verhelpen van of verminderen van probleemgedrag en het vergroten van de zelfredzaamheid van de jeugdigen en het systeem.

4.1.11 Kinderdagcentrum Orthopedagogisch dagcentrum basis

In een kinderdagcentrum (KDC), ook wel orthopedagogisch dagcentrum (ODC) genoemd, kunnen jeugdigen van 0-18 jaar met een (ernstige) verstandelijke of meervoudige beperking hulp ontvangen. In het centrum zijn diverse soorten hulpverleners aanwezig die verschillende therapieën aanbieden om de ontwikkeling van de jeugdigen te stimuleren. Zo is er bijvoorbeeld logopedie, speltherapie, muziektherapie, ergotherapie, fysiotherapie. Er wordt aan de ontwikkeling van de jeugdige gewerkt. Het doel is om jeugdigen, indien mogelijk, door te laten stromen naar (speciaal) onderwijs en/of een zo'n optimaal mogelijk ontwikkelperspectief te bieden.

KDC/ODC is gericht op:

- Jonge kinderen (vroegere MDC, infantgroepen) van 0-6 jaar die worden voorbereid op school. De jeugdigen hebben ontwikkelingsproblematiek en/of gedragsproblematiek. Als aan de voorkant goed wordt geïnventariseerd dan kunnen veel kinderen doorstromen naar het onderwijs.
- Jeugdigen ouder dan 5 jaar die niet naar het onderwijs door kunnen stromen vanwege een forse handicap en/of externaliserend gedrag (snel boos worden, geïrriteerd raken, moeilijk met anderen in een ander groepje kunnen zitten).

4.1.12 Kinderdagcentrum Orthopedagogisch dagcentrum intensief

In een kinderdagcentrum (KDC), ook wel orthopedagogisch dagcentrum (ODC) genoemd, kunnen jeugdigen van 0-18 jaar met een (ernstige) verstandelijke of meervoudige beperking hulp ontvangen. In het centrum zijn diverse soorten hulpverleners aanwezig die verschillende therapieën aanbieden om de ontwikkeling van de jeugdigen te stimuleren. Zo is er bijvoorbeeld logopedie, speltherapie, muziektherapie, ergotherapie, fysiotherapie. Er wordt aan de ontwikkeling van de jeugdige gewerkt. Het doel is om jeugdigen een zo'n optimaal mogelijk ontwikkelperspectief te bieden.

KDC/ODC is gericht op jeugdigen van 0-18 jaar met een Ernstige Meervoudige Beperking (EMB) met zware ondersteuningsbehoeften.

4.1.13 Ernstige Dyslexie (ED)

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. ED richt zich op diagnose en behandeling. ED is gericht op jeugdigen van 7 tot 13 jaar die de basisschool bezoeken.

4.1.14 Screening

Deze individuele voorziening is bedoeld voor jeugdigen in situaties waarin de verwijzer niet zeker weet of een jeugdige bij een specifieke aanbieder past (bijvoorbeeld qua doelgroep of expertise). Screening omvat de optionele beoordeling of een jeugdige in zorg kan worden genomen bij een jeugdhulpaanbieder en, zo ja, welke aanbieder het meest passend is. Korte afstemming tussen de gemeentelijke toegang en een aanbieder valt niet onder screening.

4.2 Ambulante alternatieven voor verblijf

Ambulante alternatieven voor verblijf zijn interventies die worden ingezet om te voorkomen dat een jeugdige uit huis wordt geplaatst, wordt opgenomen, binnen een woonvorm kan blijven wonen, en om te bevorderen dat de jeugdige uitstroomt uit verblijf. Ze omvatten intensieve begeleiding, behandeling, oudertraining en andere ondersteunende programma's om het gezin te versterken, de veiligheid te waarborgen en de noodzaak van uithuisplaatsing te verminderen. Ambulante alternatieven voor verblijf bestaan uit de volgende vormen:

1. Zeer Intensieve Traumabehandeling (hierna: ZIT);
2. Flexibele Assertive Community Treatment (hierna: FACT Jeugd/GezinsFACT);
3. Multisysteem Therapie (hierna: MST); of
4. CSI voor wat betreft de gezinsopname.

4.2.1 ZIT

Zeer Intensieve Traumabehandeling (ZIT) is een kortdurende klinische opname waarin intensief en doelgericht gewerkt wordt aan vermindering van traumagerelateerde 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 hij/zij verblijft/woont. ZIT wordt veelal ingezet bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVB).

4.2.2 FACT Jeugd/GezinsFACT

FACT staat voor Flexible Assertive Community Treatment. Dat wil zeggen dat de behandeling flexibel is in tijd en intensiteit en zich richt op het weerbaar maken van jeugdigen en ouders, 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 'outreaching' en de inzet is gericht op wat de jeugdige en het gezin nodig hebben.

FACT is gericht op jeugdigen die vaak al verschillende vormen van hulpverlening hebben gehad. Tegelijkertijd is er sprake of een vermoeden van psychiatrische problematiek. Ook is er sprake van zorgwekkend en/of zorg mijndend gedrag.

4.2.3 MST

Multisysteem Therapie (MST) is bedoeld voor gezinnen 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 en is gericht op jeugdigen tussen de 10 en 18 jaar met gedragsproblemen.

Het MST-team biedt gedurende vier tot vijf maanden ondersteuning aan het gezin. Het MST-team is daarnaast het hele traject 24/7 beschikbaar, zodat ook hulp geboden kan worden in avonden en weekenden.

4.2.4 CSI

Crisis Systeem Interventie (CSI) is bedoeld voor gezinnen in crisis waar een uithuisplaatsing van de jeugdige dreigt. Er wordt gewerkt vanuit verschillende methodieken, die passend zijn bij de jeugdige en het gezin. De behandelduur betreft gemiddeld zestien weken. De behandeling vindt in principe thuis plaats. Indien nodig verblijven de jeugdige(n) en het gezin tijdelijk bij de zorgaanbieder op locatie (het hele gezin woont dan tijdelijk in een woning van de zorgaanbieder).

CSI is gericht op gezinssystemen met tenminste één jeugdige tot 18 jaar, die meervoudige en ernstige problemen hebben en een lange hulpverleningsgeschiedenis. Het hoofddoel is dat een jeugdige thuis kan blijven wonen en een uithuisplaatsing wordt voorkomen. Minimaal één van de gezinsleden heeft een licht verstandelijke beperking (LVB).

4.3 Wonen

Wonen biedt perspectief op een thuis, waardoor het langdurig kan worden ingezet. Wonen omvat de volgende vormen:

Pleegzorg; Gezinshuis; Woongroep; of hHogspecialistische (kleinschalige) woonvoorziening.

4.3.1 Pleegzorg

Pleegzorg is een gezinsvervangende of gezinsondersteunende situatie waarbij de jeugdige door één of meerdere pleegouders (vrijwilligers) tijdelijk of structureel opgevoed en verzorgd wordt. Deze voorziening wordt ingezet wanneer de jeugdige, door omstandigheden, korte of langere tijd niet thuis kan wonen en er sprake is van laagcomplexere factoren bij de jeugdige op het moment van plaatsing.

Er zijn verschillende vormen van pleegzorg:

1. Hulpverleningspleegzorg: een tijdelijke vorm van pleegzorg met de verwachting dat de jeugdige uiteindelijk weer naar huis kan terugkeren;
2. Opvoedingspleegzorg: een langdurige vorm van pleegzorg (in principe tot 21 jaar) voor situaties waarin terugkeer naar huis niet mogelijk is;
3. Deeltijdpleegzorg: een variant van pleegzorg waarin de jeugdige enkele dagen per week wordt opgevangen door pleegouders. Deze vorm wordt ingezet om:
 - het gezinssysteem te ontlasten;
 - uithuisplaatsing of doorstroom naar zwaardere hulpvormen te voorkomen. De inzet varieert van een enkele dag tot maximaal drie dagen per week.

4.3.2 Gezinshuis

Een gezinshuis is een kleinschalige woonvorm van jeugdhulp waar gezinshuisouders (professionals) de vaste basis vormen voor de jeugdigen die bij hen in huis geplaatst zijn. Deze jeugdigen wonen in het huis van de gezinshuisouders en zijn onderdeel van de gezinsstructuur, de gezinscultuur van de gezinshuisouder(s) en het bredere netwerk waar het gezinshuis in is ingebed.

In een gezinshuis geplaatste jeugdigen worden ondanks eigen beperkingen en/of doorgemaakte gebeurtenissen in staat geacht om in een gezinsstructuur te functioneren en de nabijheid van gezinshuisouders te verdragen. Binnen een gezinshuis worden alleen jeugdigen geplaatst waarbij het als gevolg van beschadigende ervaringen en/of complexe problematiek (tijdelijk) niet mogelijk is om bij de ouder(s), in een pleeggezin of zelfstandig te wonen.

4.3.3 Woongroep

Binnen een woongroep wordt een pedagogisch leefklimaat geboden waarbinnen een vaste groep jeugdigen 24 uur per dag wordt begeleid door een beperkt aantal jeugdprofessionals. We spreken over wonen binnen een woongroep indien het perspectief is dat de jeugdige langdurig en minimaal 16 etmalen per 4 weken woont op de locatie (bij noodzaak tot minder dan 16 etmalen verblijf is er sprake van deeltijdverblijf/logeren en woont de jeugdige thuis). Het wonen is gericht op duurzaam wonen totdat zelfstandig (begeleid) wonen of terugkeer naar een gezinssysteem mogelijk is.

Binnen een woongroep wonen jeugdigen, veelal in de leeftijd tussen de 12 en 18 jaar met een lichte tot zware opgroei-hulpvraag, die vanwege eigen problematiek niet in een pleeggezin of gezinshuis kunnen wonen. Voor deze jeugdigen ligt de nadruk op het opgroeien en ontwikkelen en niet (meer) op behandeling.

4.3.4 Hoogspecialistische kleinschalige woonvoorziening

Een hoogspecialistische kleinschalige woonvoorziening is een 24/7-voorziening binnen een open residentiële jeugdzorginstelling, op een instellingsterrein of in een woonwijk. Waar maximaal zes – en bij voorkeur vier – doorgaans jeugdigen vanaf 8 jaar, in een huiselijke setting wonen met een vast team van begeleiders. Waarbij een intensieve, individuele behandeling en/of begeleiding op maat – en zolang als nodig – wordt gegeven, met perspectief op wonen, zorg en onderwijs/arbeid tijdens verblijf en/of daarna.

Afbakening: Een belangrijk verschil met gezinshuizen is dat begeleiders niet zelf in de kleinschalige voorziening (of in het pand) wonen. Het verschil met een woongroep is dat het om jeugdigen met complexe problematiek gaat. Het verschil met verblijf is dat wonen geen maximale duur heeft en jongeren niet worden doorgeplaatst naar een andere woonplek.

De voorziening is gericht op jeugdigen van wie de problemen complex zijn, zoals ernstige gedrags- en ontwikkelingsproblemen of suicidaliteit of er is sprake van een (licht) verstandelijke beperking. De zorg in een pleeggezin, gezinshuis of woongroep is voor hen niet voldoende of er is sprake van meerdere mislukte hulppogingen.

4.4 Verblijf

Verblijf bestaat uit de volgende vormen:

1. Kamertraining;
2. Ouder-kind groep;
3. Behandelgroep;
4. Driemilieuvoorziening;
5. Jeugd GGZ verblijf;
6. JeugdzorgPlus;
7. Deeltijd verblijf/logeren; of
8. Extra verblijfsbegeleiding.

4.4.1 Kamertraining

Kamertraining is een vorm van zelfstandigheidstraining. Het betreft verblijfsgroepen waarbij geoefend wordt met zelfstandig wonen. Bij kamertraining krijgen jeugdigen met psychosociale- en/of gedragsproblemen hulp en begeleiding bij het ontwikkelen van vaardigheden om zelfstandig te kunnen wonen. Jeugdigen kunnen 24/7 binnen deze verblijfsvorm verblijven.

Kamertraining is gericht op jeugdigen, veelal in de leeftijd vanaf 16 jaar, die niet langer bij (pleeg)ouders of binnen een gezinshuis, woon- of andere verblijfsperceel kunnen verblijven, maar nog niet over de

benodigde vaardigheden beschikken om zelfstandig te wonen. Bij hun ontwikkeling naar zelfstandigheid is ondersteuning nog nodig.

4.4.2 Ouder-kind groep

De ouder-kind groep is een tijdelijke verblijfsplek waar de ouder(s), 24 uur per dag professionele begeleiding krijgt in de opvoeding en verzorging van het kind. De ondersteuning is daarnaast vaak gericht op meerdere domeinen en passend bij de leeftijd- en ontwikkelingsfase waarin het kind zich bevindt. Indien nodig wordt nauw samengewerkt met ketenpartners, bijvoorbeeld het consultatiebureau en de kinderopvang. Er wordt in de begeleiding gewerkt aan het leren omgaan met de eigen problematiek of beperking van de ouder(s) ten behoeve van de eigen opvoedvaardigheden. Inzet is gericht op het (zoveel mogelijk) zelfstandig wonen van de ouder(s) samen met het kind (kinderen) na de ouder-kind groep.

De groep is gericht op ouders(s) met een kind(eren) tot circa 4 jaar en/of met een ongeboren kind. De 24-uurszorg is noodzakelijk om de veiligheid van het kind te kunnen waarborgen. De ouder-kind groep is tijdelijk en gericht op zelfstandig wonen van ouder(s) en kind buiten de instelling.

4.4.3 Behandelgroep

Een behandelgroep biedt een leefklimaat aan dat bestaat uit een stabiele ontwikkelings- en behandel-situatie. De behandeling is altijd multidisciplinair ingebed en is gericht op herstel, gedragsverandering, het voorkomen van verergering en/of het creëren van perspectief. De behandeling gaat altijd samen met intensieve ondersteuning in de thuissituatie en is voornamelijk gericht op de terugkeer van de jeugdige naar de ouders/verzorgers of naar het netwerk. Ook combinaties met individuele ambulante behandeling zijn mogelijk. De jeugdige kan 24/7 op een behandelgroep verblijven.

Een behandelgroep is gericht op jeugdigen die behoefte hebben aan een gestructureerde en ondersteunende omgeving om aan hun ontwikkelingsbehoeften en gedragsverandering te werken. Deze jeugdigen kunnen te maken hebben met complexe uitdagingen, zoals gedragsproblemen, emotionele moeilijkheden of crisissituaties, waarbij intensieve multidisciplinaire behandeling essentieel is. Behandelgroepen zijn gericht op het bieden van herstel, het voorkomen van verdere escalatie van problemen en het creëren van een perspectief voor de toekomst, altijd in combinatie met ondersteuning in de thuissituatie om uiteindelijk terugkeer naar de ouders/verzorgers of het netwerk mogelijk te maken.

4.4.4 Driemilieuvoorziening

Bij driemilieuvoorzieningen worden behandeling binnen verblijf, onderwijs en vrijetijdsbesteding gecombineerd aangeboden. Dit perceel wordt ingezet voor jeugdigen die 24-uurs actief toezicht nodig hebben. Het aanbod van een 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, waarin het reguleren van gedrag, ondersteuning en behandeling kernwaarden zijn.

Afbakening: Het specifieke aan een driemilieuvoorziening is dat deze vorm van verblijf een intensiever behandelklimaat heeft dan een behandelgroep.

Een driemilieuvoorziening is gericht op (LVB)-jeugdigen met (zeer) ernstige meervoudige gedrags- en vaak gecombineerd met psychische/psychiatrische problematiek die niet thuis kunnen 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; jeugdigen die een gevaar voor zichzelf zijn of anderen en/of gevaar voor zichzelf onvoldoende herkennen, dan wel worden bedreigd door derden. De jeugdige heeft een sterke neiging zich aan begeleiding te onttrekken. Dit toont zich in complexe problematiek en vaak al meerdere mislukte hulp pogingen. Veelal zijn de problemen sterk verweven met die in gezin/netwerk en is eerder ingezette specialistische hulp (met verblijf) niet in staat (gebleken) om die belemmeringen weg te nemen.

4.4.5 Jeugd GGZ verblijf

Het betreft een (korte) klinische opname voor jeugdigen en eventueel ouder(s) met (zeer ernstige) psychiatrische problematiek, als onderdeel van hun GGZ-behandeling. In het algemeen is sprake van intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering met continu individueel (psychiatrisch) toezicht. VOV (verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend) -personeel is permanent beschikbaar. De zelfred-

zaamheid van de jeugdigen is laag. Een gedeeltelijke overname van zorg en permanent (opvoedkundig) toezicht door VOV-personeel is noodzakelijk.

Het verblijf is gericht op jeugdigen met (zeer ernstige) psychiatrische problematiek, waarbij een intensieve behandeling (in een open of gesloten setting) noodzakelijk is om gevaar voor henzelf of de omgeving te voorkomen. Een (tijdelijke) opname is noodzakelijk om de jeugdige te behandelen of stabiliseren. Ondersteuning is gericht op de jeugdige en de ouders.

4.4.6 JeugdzorgPlus

JeugdzorgPlus betreft verblijf dat zich onderscheidt doordat er beperkende maatregelen kunnen worden toegepast. JeugdzorgPlus is er voor jeugdigen 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 jeugdigen (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 en de jeugdige voor te bereiden op een tijd waarin er geen noodzaak meer is voor beperkende maatregelen. Doel van de behandeling is de jeugdige te leren functioneren in de maatschappij. Voor de regio Twente is de JeugdzorgPlus als een kleinschalige setting georganiseerd in lijn met landelijke ontwikkelingen.

JeugdzorgPlus is gericht op jeugdigen 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. Opneming en verblijf in een gesloten accommodatie is noodzakelijk om te voorkomen dat de jeugdige zich aan deze jeugdhulp onttrekt of daaraan door anderen wordt onttrokken.

4.4.7 Deeltijd verblijf/logeren

Deeltijd verblijf/logeren is erop gericht om jeugdigen (langer) thuis te blijven wonen. Het doel is om de opvoeders/verzorgers tijdelijk te ontlasten en te voorkomen dat problemen erger worden. Ook wordt bijgedragen aan de persoonlijke ontwikkeling van de jeugdige door ontwikkelingsgerichte activiteiten aan te bieden. Deeltijd verblijf/logeren kan verschillen in frequentie, bijvoorbeeld van een dag per week tot enkele weekenden per maand. Dit betreft maximaal drie etmalen per week (m.u.v. vakantieweken). Bij meer dan drie etmalen per week, spreken we van wonen.

De voorziening is gericht op ouders of verzorgers die omwille van overbelasting tijdelijk ontlast moeten worden en/of om de ontwikkeling van de jeugdige te stimuleren. Deeltijd verblijf/ logeren kan worden ingezet bij:

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

4.4.8 Extra verblijfsbegeleiding

Extra verblijfsbegeleiding wordt 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 waar geen planbare begeleiding op gezet kan worden.

Het product is gericht op onveiligheid bij de jeugdige. Hierbij kan gedacht worden aan zeer ernstig externaliserende gedragsproblemen of internaliserende gedragsproblemen. De jeugdige is een gevaar voor zichzelf en voor de groep met de gedragingen. Hierbij kan gedacht worden aan een zeer hoog risico op suïcide, zeer ernstige fysieke agressie of zeer ernstig seksueel grensoverschrijdend gedrag (lijst is niet limitatief).

4.5 Crisiszorg

Er is sprake van een crisis als een acute situatie direct ingrijpen noodzakelijk maakt teneinde direct gevaar voor de jeugdige, of de omgeving, af te wenden, dan wel om ernstige overlast te beëindigen. Het gaat om een veiligheidssituatie die niet kan wachten tot de volgende dag, maar niet levensbedreigend is in

de zin van situaties waarvoor andere hulpdiensten voorliggend zijn, zoals ambulance, politie en/of brandweer.

Crisis zorg omvat crisistriage (4.5.1) en crisisinterventies (4.5.2).

4.5.1 Crisistriage

Route

Er zijn twee routes voor crisishulp:
het Coördinatiepunt Spoedhulp Jeugd Twente (CPSH)
de Crisisdienst GGZ-Jeugd

Beide zijn 24 uur per dag, zeven dagen per week bereikbaar voor wettelijke verwijzers

Werkwijze

Wanneer zich een crisissituatie voordoet, neemt de verwijzer contact op met het Coördinatiepunt Spoedhulp (CPSH) of met de Crisisdienst GGZ-Jeugd. Het CPSH zorgt voor de inzet van passende hulp bij spoed- en crisissituaties bij jeugdigen, bij voorkeur in hun eigen omgeving. Het CPSH is toegankelijk voor gemeenten en andere erkende verwijzers. Het coördinatiepunt beoordeelt wat nodig is om de crisis te stabiliseren en het gewone leven zo snel mogelijk te hervatten. De hulpverlening of het vervolg op een melding wordt binnen 24 uur opgestart.

De Crisisdienst GGZ-Jeugd voert een psychiatrische beoordeling uit en kan een eerste interventie bieden die gericht is op het oplossen van acute psychische problemen (bijvoorbeeld suicidaliteit, psychose of ernstige depressie), zodat de situatie voor de jeugdige en diens omgeving weer veilig en stabiel wordt. Deze dienst is bedoeld voor psychiatrische crisissituaties, niet voor pedagogische crises of situaties van onveiligheid door kindermishandeling of huiselijk geweld. In die gevallen is de crisisdienst van Veilig Thuis Twente verantwoordelijk voor het handelen.

4.5.2 Crisisinterventies

Een crisisinterventie is een kortdurende actieve interventie die erop gericht is om de acute problemen op te lossen, waarna de situatie weer veilig en stabiel wordt voor de jeugdige en zijn of haar omgeving. Inzet van een crisisinterventie heeft een maximale duur van 28 dagen. Na beëindiging van de crisisinterventie wordt er een advies geformuleerd voor de wettelijke verwijzer inzake de best passende vervolgzorg. In overleg met de betreffende gemeente wordt deze zo spoedig mogelijk ingezet. Wanneer de vervolghulp niet tijdig genoeg kan starten, dan wordt gezamenlijk bepaald wat een alternatief passende oplossing is.

Er zijn verschillende crisisinterventies, namelijk:

1. Crisisdienst GGZ-Jeugd;
2. Ambulante crisiszorg:
 - a. Families First (hierna: FF);
 - b. Ambulante Spoedhulp (hierna: ASH);
3. Crisisverblijf:
 - a. Crisisverblijf Licht verstandelijk beperkt (hierna: crisisverblijf LvB);
 - b. Crisisverblijf Jeugd- en Opvoedhulp (hierna: crisisverblijf J&O);
 - c. Crisisverblijf Jeugd GGZ;
4. Crisispleegzorg.

4.5.2.1 Crisisdienst GGZ-jeugd

De Crisisdienst GGZ-jeugd voert de eerste kortdurende actieve interventie uit die erop gericht is om de acute problemen op te lossen, waarna de situatie weer veilig en stabiel wordt voor de jeugdige en/of zijn of haar omgeving.

4.5.2.2 Ambulante crisiszorg

Ambulante crisiszorg, waaronder we verstaan Ambulante spoedhulp (ASH) of Families First (FF) is intensieve hulp aan de jeugdige en/of zijn of haar gezin, in de thuissituatie met een maximale duur van 28 dagen. Doel is het oplossen van acute onveiligheid en het herstellen van het evenwicht in het gezin en het voorkomen van een uithuisplaatsing.

Families First

Families First is een vorm van intensieve crisishulp die erop gericht is het gezin bij elkaar te houden en een uithuisplaatsing van één of meer kinderen te voorkomen. De veiligheid van de kinderen staat hierbij altijd voorop. De hulp sluit aan bij de behoeften van het gezin en richt zich op het versterken van wat goed gaat en het aanleren van nieuwe vaardigheden, zodat gezinsleden beter in staat zijn om met moeilijke situaties om te gaan. De interventie duurt vier tot maximaal zes weken. In deze periode komt een gezinsmedewerker vier tot vijf keer per week in het gezin en is daarnaast 24 uur per dag, zeven dagen per week bereikbaar.

Ambulante Spoedhulp

Ambulante Spoedhulp (ASH) is een kortdurende, intensieve en activerende vorm van jeugdhulp die wordt ingezet bij een crisis of spoedeisende situatie binnen het gezin of de opvoedsituatie van een jeugdige. De hulp vindt plaats in de thuissituatie en kan, indien nodig, binnen enkele uren worden opgestart.

Het doel van ASH is om de crisis te stabiliseren en te zorgen dat het gezin zo snel mogelijk weer zelfstandig verder kan. Soms is na afronding van het traject vervolghulp nodig. Kenmerkend voor ASH is dat de hulp 24 uur per dag, zeven dagen per week beschikbaar is en wordt uitgevoerd door professionals met expertise in spoedhulpverlening.

Wanneer sprake is van een acute situatie, wordt dit signaal gedeeld met de gemeentelijke toegang en/of Veilig Thuis Twente (VTT). Zij leggen het eerste contact, stabiliseren de situatie en schakelen indien nodig medische expertise of politie in. Als blijkt dat ASH noodzakelijk is, melden de gemeente of VTT dit bij het Coördinatiepunt Spoedhulp, dat vervolgens de passende ondersteuning inzet.

De aanbieder van ASH start de hulp binnen 24 uur na het verzoek van het Coördinatiepunt Spoedhulp. Op de eerste werkdag na de start stemt de aanbieder met de gemeentelijke toegang af over de duur en intensiteit van de inzet. De maximale duur van ASH is vier weken. Binnen deze periode vindt een evaluatie plaats en wordt, in overleg met het gezin en de gemeentelijke toegang, bepaald of vervolgondersteuning nodig is.

4.5.2.3 Crisisverblijf

Crisisverblijf is een vorm van kortdurende opvang op een crisisgroep, met een maximale duur van 28 dagen, wanneer tijdelijk verblijf buiten het gezin of netwerk noodzakelijk is en crisispleegzorg niet mogelijk blijkt. Het crisisverblijf biedt een veilige en stabiele omgeving met duidelijke structuur en een pedagogisch klimaat, gericht op stabilisatie en herstel van rust. Daarbij wordt zoveel mogelijk vastgehouden aan het gewone leven, inclusief school- of dagbesteding en vrijetijdsbesteding. De zorg richt zich niet alleen op de jeugdige, maar ook op het gezinssysteem en de directe omgeving. Het uitgangspunt is dat de jeugdige zo snel mogelijk terugkeert naar de eigen leefomgeving, zodra de veiligheid dit toelaat.

Crisisverblijf Lvb

Deze individuele voorziening richt zich op jeugdigen met een (licht) verstandelijke beperking, al dan niet in combinatie met psychosociale, psychiatrische en/of systeemproblematiek. Verblijf bij iemand uit het sociaal netwerk of crisispleegzorg is niet mogelijk, en acute interventie is noodzakelijk om de veiligheid te waarborgen.

Crisisverblijf J&O

Deze individuele voorziening is gericht op jeugdigen met gedrags- en/of gezinsproblematiek, eventueel in samenhang met psychosociale en/of licht verstandelijke problematiek. Tijdelijk verblijf bij iemand uit het sociaal netwerk of crisispleegzorg is niet mogelijk gebleken, waardoor acute interventie noodzakelijk is.

Crisisverblijf Jeugd GGZ

Deze individuele voorziening biedt noodzakelijk crisisverblijf voor jeugdigen met acute psychische of psychiatrische problematiek, eventueel in samenhang met licht verstandelijke of gezinsproblematiek. Tijdelijk verblijf bij iemand uit het sociaal netwerk of crisispleegzorg is niet mogelijk gebleken, waardoor acuut ingrijpen noodzakelijk is.

4.5.2.4 Crisispleegzorg

Crisispleegzorg betreft opvang in een pleeggezin van een jeugdige die uit een crisissituatie komt (met een maximale duur van 28 dagen).

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 het kind vooral gericht op stabilisatie, veiligheid en rust. Het verblijf in het crisispleeggezin is ondersteunend aan het proces dat met de ouders wordt doorlopen om voor het kind weer een veilige gezinssituatie te realiseren. Bij crisispleegzorg is er sprake van spoedeisende problematiek of een crisissituatie.

Het doel van crisispleegzorg is stabilisatie van de crisissituatie en ontwikkelen van een perspectief voor de jeugdige en de ouders. Er moet duidelijkheid komen over het vervolg voor de jeugdige en het gezin, vastgelegd in een plan.

4.6 Advies en expertise

Advies & Expertise beoogt ondersteunend te zijn aan de vraagverheldering vanuit de wettelijke verwijzers. Hiermee wordt beoogd expertise in te kopen die de expertise van de lokale toegang overstijgt, dit kan op gebied van specialisatie als ook op opleidingsniveau.

De rapportage, zowel mondeling als schriftelijk, dient een advies te geven met betrekking tot vraagverheldering en geadviseerde (indien nodig) vervolg inzet. Het advies omvat de genomen stappen tot het geformuleerde advies en de betrokken disciplines. Het is van belang dat hierin de afweging voor eventuele vervolgondersteuning helder weergegeven is en met de betrokken verwijzer.

4.7 Jeugdhulpvervoer

Jeugdhulpvervoer betreft structureel, routegebonden vervoer van de jeugdige van en naar de locatie waar jeugdhulp wordt geboden. Het betreft gecombineerd vervoer. 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 voor jeugdhulpvervoer wordt altijd tijdelijk toegekend.

Ouders of verzorgers zijn in eerste instantie zelf verantwoordelijk (zie 3.4 Eigen kracht) voor het vervoer van hun kind naar de jeugdhulpaanbieder. Op grond van de Jeugdwet kan een jeugdige echter in aanmerking komen voor jeugdhulpvervoer wanneer sprake is van een medische noodzaak of van beperkingen in de zelfredzaamheid. Het jeugdhulpvervoer wordt beëindigd zodra de medische noodzaak of beperking bij de jeugdige of binnen het gezinssysteem niet langer aanwezig is.

4.7.1 Kilometervergoeding bij eigen vervoer

Wanneer ouders in staat zijn hun kind zelf te vervoeren, maar aangeven dat zij dit niet kunnen bekostigen, kan de regisseur in uitzonderlijke gevallen een kilometervergoeding verstrekken.

Deze vergoeding wordt uitsluitend toegekend wanneer:

- Is vastgesteld dat het vervoer door de ouders zelf kan worden verzorgd (eigen kracht aanwezig), en
- Uitsluitend de financiële draagkracht een belemmering vormt.

In dat geval onderzoekt de regisseur de financiële situatie van het gezin. Ouders moeten dit aantonen, bijvoorbeeld met een IB-60-formulier van de Belastingdienst. De gemeente gaat ervan uit dat het inkomen onvoldoende is wanneer dit lager ligt dan 130% van de toepasselijke bijstandsnorm (exclusief vakantietoeslag), zoals bedoeld in artikel 3.2 van de Participatiewet. De kilometervergoeding bedraagt het belastingvrije tarief per kilometer, zoals jaarlijks vastgesteld door de Belastingdienst. Bij wijziging van dit tarief wordt het bedrag automatisch aangepast.

5. PGB

Een jeugdige die volgens de gemeente jeugdhulp nodig heeft, ontvangt deze in principe in zorg in natura (ZIN). De jeugdige en/of de ouder kan echter kiezen voor een pgb om de hulp zelf in te kopen en te regelen via de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De regisseur beoordeelt of een pgb passend en verantwoord is aan de hand van de criteria in 5.1 - 5.5.

5.1 Indienen budgetplan

Wanneer een jeugdige en/of de ouder in aanmerking komt voor een individuele voorziening en ervoor kiest deze zelf in te kopen met een pgb, moet een budgetplan ingediend worden. In dit plan wordt duidelijk uitgelegd:

- Waarom het aanbod van de gemeente niet past en waarom gekozen wordt voor een pgb;
- Wie de hulp gaat geven en hoe deze wordt geregeld;
- Hoe wordt gezorgd dat de hulp goed en veilig is en past bij het doel van de ondersteuning;
- Wat de hulp kost: hoeveel uur of sessies nodig zijn en tegen welk tarief;
- Hoe het pgb wordt beheerd en geregeld, en dat de budgethouder of vertegenwoordiger hier voldoende kennis en vaardigheden voor heeft.

5.2 Bekwaamheid

De regisseur beoordeelt of de jeugdige en/of de ouder (eventueel met hulp van een vertegenwoordiger of ondersteuner) in staat is het pgb op een verantwoorde wijze te beheren. De richtlijnen hiervoor staan beschreven in bijlage 7. Pgb vaardigheden. Wanneer blijkt dat de jeugdige of de ouder hierbij onder-

steuning nodig heeft, kan de gemeente vragen om een vertegenwoordiger aan te wijzen die (een deel van) deze taken op zich neemt.

5.3 Formele hulp

Van formele hulp is sprake wanneer de ondersteuning wordt geboden door een beroepsmatige zorgverlener, dus niet door iemand uit het sociaal netwerk van de jeugdige en/of de ouder.

Een pgb voor formele hulp wordt alleen toegekend wanneer de zorgverlener:

- Voldoet aan de eisen van doelmatigheid, veiligheid, leefklimaat, fysieke omgeving, bedrijfsvoering, Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG), opleidingsniveau en medicatieprotocol, zoals vastgelegd in bijlage 8.
- Werkt op basis van een zorgplan dat beschrijft welke doelen worden nagestreefd en hoe de ondersteuning wordt uitgevoerd.

5.4 Informele hulp

Informele hulp is hulp die wordt verleend door iemand uit het sociaal netwerk van de jeugdige of diens ouder(s), zoals familie, vrienden, burens of andere naasten, die niet beroepsmatig jeugdhulp aanbieden.

De gemeente kent een pgb voor informele hulp alleen toe wanneer:

- Gemotiveerd wordt waarom informele hulp leidt tot een gelijkwaardig of beter resultaat dan formele, professionele hulp;
- De hulpverlener voldoet aan de minimale kwaliteitseisen op het gebied van veiligheid, doelmatigheid, leefklimaat, fysieke omgeving, administratie, VOG, vaardigheden en medicatiezorg, zoals vastgelegd in bijlage 8;
- De hulpverlener samenwerkt met andere betrokken jeugdhulpverleners wanneer de veiligheid of het welzijn van de jeugdige of het gezin in het geding is;
- De hulpverlener de grenzen van het eigen kunnen herkent en aangeeft wanneer professionele of specialistische hulp nodig is;
- De hulpverlener geen onderdeel is van de problematiek waarvoor jeugdhulp wordt ingezet;
- Er wordt gewerkt op basis van een budgetplan;
- De inzet van informele hulp niet leidt tot overbelasting van de hulpverlener (zie bijlage 3).

Weigeringsgronden:

- De gemeente verstrekt geen pgb aan iemand uit het sociaal netwerk wanneer de aard van de hulp op grond van het Kwaliteitskader Jeugd (SKJ) vereist dat deze wordt uitgevoerd door een geregistreerde professional.
- Een pgb voor behandeling wordt niet verstrekt aan personen uit het sociaal netwerk van de jeugdige. Onder behandeling wordt verstaan: diagnostiek of behandeling van een stoornis en de daarbij behorende problemen op meerdere levensgebieden. Omdat een ouder of iemand uit het netwerk een persoonlijke en betrokken relatie met de jeugdige heeft, kan deze persoon niet objectief en professioneel onafhankelijk handelen.

5.5 Pgb-verantwoording

Binnen het pgb geldt dat alle uitgaven volledig verantwoord moeten worden. Er is geen verantwoordingsvrij bedrag: iedere besteding moet aantoonbaar passen binnen het doel waarvoor het pgb is toegekend en wordt gecontroleerd via de Sociale Verzekeringsbank (SVB) of op verzoek van de gemeente. Hiermee wordt verzekerd dat het budget uitsluitend wordt gebruikt voor de afgesproken jeugdhulp. Er vindt minimaal één keer per zes maanden een evaluatiegesprek plaats tussen de zorgaanbieder en de jeugdige en/of diens ouder (zie 2.8).

5.6 Uitgesloten kosten

De volgende kosten komen niet in aanmerking voor vergoeding vanuit een pgb:

- Kosten voor bemiddeling;
- Kosten voor tussenpersonen of belangenbehartigers;
- Kosten voor het bijhouden van de pgb-administratie;
- Kosten voor ondersteuning bij het aanvragen of beheren van het pgb;
- Kosten voor een feestdagenuitkering of een eenmalige uitkering.

5.7 Hoogte van het pgb

De hoogte van het pgb is afhankelijk van de vorm van hulp die wordt ingezet. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen formele hulp en informele hulp.

5.7.1 Formele hulp

Voor formele hulp geldt dat het pgb in principe gelijk is aan het tarief dat de gemeente betaalt aan gecontracteerde aanbieders van jeugdhulp. Wanneer uit het budgetplan blijkt dat passende en toereikende hulp voor een lager tarief kan worden ingekocht, wordt uitgegaan van dat lagere tarief.

Als de benodigde hulp niet beschikbaar is bij gecontracteerde aanbieders en het vastgestelde tarief in een individueel geval te laag is, kan het tarief worden verhoogd zodat de hulp bij ten minste één geschikte (niet-gecontracteerde) aanbieder kan worden ingekocht.

5.7.2 Informele hulp

Voor informele hulp (hulp vanuit het sociaal netwerk) gelden de volgende tarieven:

- Bij een dienstbetrekking: het minimumuurloon inclusief vakantiebijslag, zoals bedoeld in de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag, voor een persoon van 21 jaar of ouder met een 36-urige werkweek;
- Zonder dienstbetrekking:
 - Maximaal het minimumuurloon per uur,
 - Maximaal € 20,00 per dagdeel, of
 - Maximaal € 40,00 per etmaal.

HERZIENING, INTREKKING, TERUGVORDERING EN BESTRIJDING MISBRUIK

6.1 Herziening en intrekking

De regisseur kan een besluit over een individuele voorziening beëindigen, wijzigen, herzien of intrekken in de volgende gevallen:

Geval	Toelichting
De jeugdige of ouder(s) hebben onjuiste of onvolledige gegevens verstrekt, en juiste gegevens zouden tot een andere beslissing hebben geleid.	Het gaat hierbij om informatie waarvan redelijkerwijs verwacht mocht worden dat deze werd gedeeld, zoals inkomenssituatie, gezinssamenstelling of zorggebruik.
De jeugdige of ouder(s) zijn niet langer aangewezen op de individuele voorziening of het bijbehorende pgb.	De gemeente beoordeelt periodiek of de ondersteuning nog noodzakelijk is.
De individuele voorziening of het pgb is niet langer toereikend.	In dat geval kan de voorziening worden aangepast of vervangen door een passender vorm van hulp.
De jeugdige of ouder(s) voldoen niet aan de voorwaarden die aan de voorziening of het pgb zijn verbonden.	Denk hierbij aan situaties waarin geen voortgangsrapportages worden aangeleverd of wanneer de verplichting tot medewerking aan evaluaties niet wordt nagekomen.
De jeugdige of ouder(s) gebruiken de voorziening of het pgb niet, of voor een ander doel dan waarvoor het is toegekend.	De gemeente beoordeelt of sprake is van oneigenlijk gebruik. In sommige gevallen kan tijdelijk opschorten (bijvoorbeeld bij ziekenhuisopname) een passend alternatief zijn.
Het toegekende pgb wordt niet binnen drie maanden na uitbetaling besteed aan het doel waarvoor het is toegekend.	De gemeente gaat er dan vanuit dat het pgb niet nodig is en kan het recht intrekken.
De jeugdige en/of ouder(s) werken niet of onvoldoende mee aan een onderzoek of heronderzoek naar het recht op de voorziening, waardoor het college het recht niet kan vaststellen.	Denk aan het niet bijwonen van evaluatiegesprekken, het niet aanleveren van gegevens of het niet toestaan van huisbezoeken.
De jeugdige verblijft langer dan dertien weken in een Wlz-instelling of in een instelling op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw).	In deze situatie wordt de zorg in principe overgenomen door de betreffende wet, waardoor de jeugdhulp niet langer noodzakelijk is.

Bij het herzien of intrekken van een besluit handelt de regisseur zorgvuldig. Daarbij wordt gekeken naar de persoonlijke omstandigheden van de jeugdige en het gezin. Als beëindiging of intrekking gevolgen heeft voor de continuïteit van zorg, zorgt de regisseur voor een redelijke overgangstermijn, zodat de noodzakelijke hulp of nieuwe voorziening tijdig kan worden geregeld.

6.2 Terugvordering

Wanneer de regisseur het recht op een individuele voorziening (zorg in natura of pgb) heeft ingetrokken, kan de regisseur de geldwaarde van de ten onrechte verstrekte voorziening terugvorderen.

6.3 Bestrijding misbruik

Het is van belang dat jeugdigen en ouders zich bewust zijn van zowel hun rechten als hun plichten bij het ontvangen van een jeugdhulpvoorziening. De regisseur informeert hen hierover tijdens het gesprek

en bij het verstrekken van de beschikking. Daarbij wordt ook uitgelegd welke gevolgen het kan hebben als men zich niet aan de voorwaarden houdt, zoals het terugvorderen van onterecht ontvangen hulp of het beëindigen van de voorziening.

De bestrijding van oneigenlijk gebruik en misbruik is gericht op preventie en zorgvuldigheid. De gemeente hanteert het uitgangspunt dat fouten in de eerste plaats worden hersteld door informatie en begeleiding, en pas in tweede instantie (bij opzet of herhaling) door formele maatregelen.

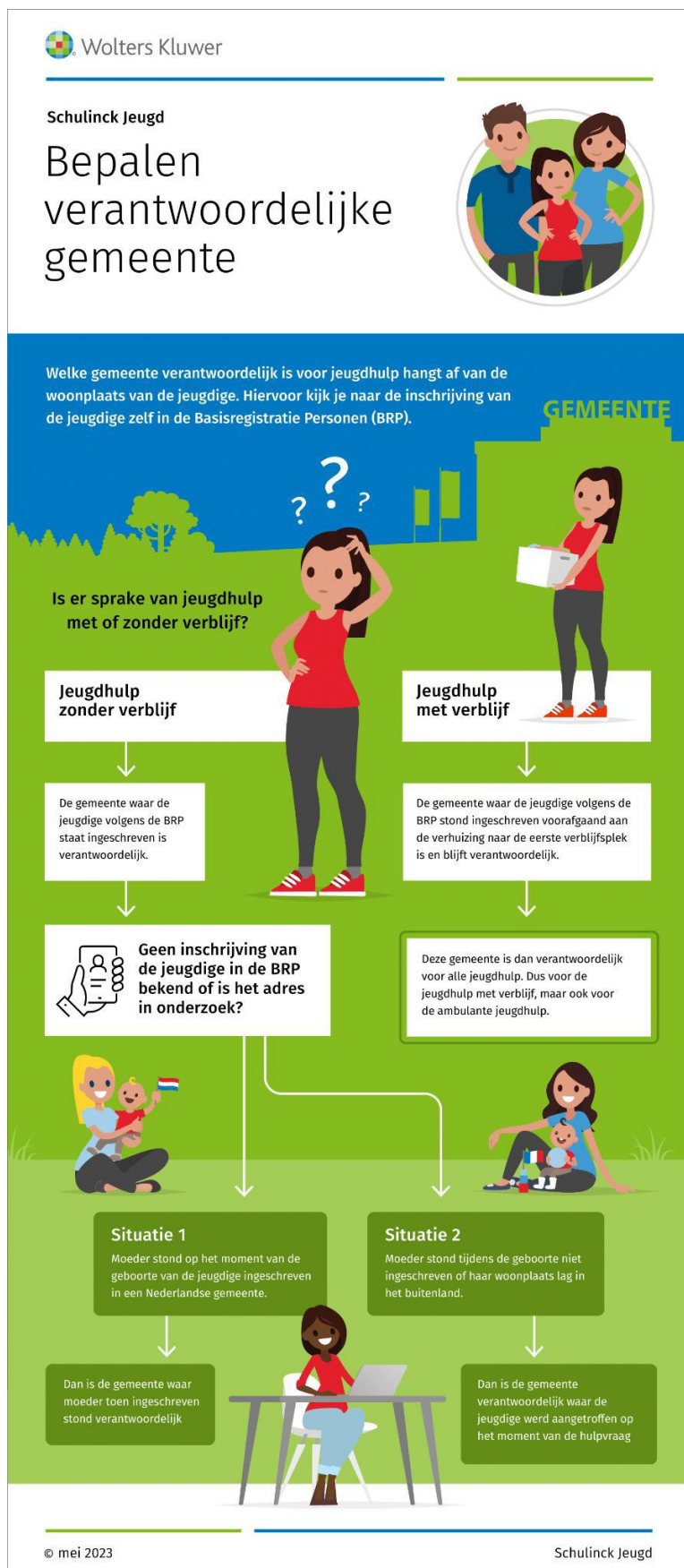
7. SLOTBEPALING

Deze beleidsregels treden in werking op 1 januari 2026.

Op het moment dat deze beleidsregels in werking treden worden de vastgestelde Beleidsregels Jeugdhulp gemeente Wierden 2020 ingetrokken.

Deze beleidsregels worden aangehaald als: Beleidsregels Jeugdhulp gemeente Wierden 2026.

Bijlage 1. Woonplaatsbeginsel



Bijlage 2. Algemene voorzieningen

De volgende algemene voorzieningen zijn beschikbaar (niet limitatief):

1. Informatie en opvoedadvies waaronder:
 - a. Zorgloket (CJG)
 - b. www.loes.nl
 - c. Advies via Loes
 - d. GGD, consultatiebureau
2. Preventieve opvoed- en opgroeiondersteuning individueel waaronder:
 - a. Jeugdgezondheidszorg
 - b. Algemeen maatschappelijk werk (AMW)
3. Preventieve opvoed- en opgroeiondersteuning groepsgewijs waaronder:
 - a. Maatwerkactiviteiten Jeugdgezondheidszorg
 - b. Algemeen maatschappelijk werk (AMW)
 - c. Schoolgericht maatschappelijk werk
 - d. Jongerenwerk
 - e. Ambulante begeleiding van jeugdigen met een beperking
 - f. Vrijwilligersorganisaties die cursussen en trainingen geven aan groepen cliënten over het opvoeden en opgroeien van jeugdigen specifiek gericht op preventie
4. Lichte kortdurende opvoed- en opgroeiondersteuning waaronder:
 - a. Kortdurende pedagogische (gezins)begeleiding
 - b. Cursussen en trainingen
 - c. Integrale vroeghulp
 - d. Algemeen maatschappelijk werk
 - e. Cliëntondersteuning
 - f. POH-jeugd GGZ
 - g. Vrijwilligersorganisaties die gedurende een korte periode ondersteuning geven in of gericht op het gezin.

Bijlage 3. Richtlijn beoordeling (dreigende) overbelasting

Algemeen

Overbelasting is: meer belasten dan het prestatievermogen toelaat. In medische kringen praten we over het (on)evenwicht tussen draagkracht (belastbaarheid) en draaglast (belasting). Overbelasting kan veroorzaakt worden door een combinatie van symptomen van lichamelijke of psychische aard en wordt bepaald door in- en uitwendige factoren.

Draagkracht

Het begrip draagkracht heeft betrekking op de belastbaarheid van ouders. Factoren die van invloed zijn op de draagkracht:

- Lichamelijke conditie ouder(s);
- Geestelijke conditie ouder(s);
- Wijze van omgaan met problemen (coping);
- Motivatie voor ondersteunings- en/of zorgtaak;
- Hulp van het sociaal netwerk.

Draaglast

Het begrip draaglast heeft betrekking op de belasting van ouders. Factoren die van invloed zijn op de draaglast:

- De omvang en mate van (on)planbaarheid van de boven-gebruikelijke hulp;
- Het inzicht van ouders in de problematiek van de jeugdige;
- De woonsituatie;
- Bijkomende sociale, emotionele of relationele problemen.

Onderzoek naar de draaglast en draagkracht

Het kan soms heel duidelijk zijn dat de ouder(s) overbelast is. Is dit minder duidelijk, dan zal hier in het gesprek, maar zeker bij de beoordeling van de aanspraak (indicatie) duidelijkheid over moeten komen. De beperkingen in de belastbaarheid vanwege de gezondheid worden in principe beoordeeld door een deskundige. In voorkomende gevallen kan het opnemen van contact met de behandelende sector volstaan om hierover een oordeel te vormen. In andere gevallen zal om een extern medisch advies moeten worden gevraagd.

Symptomen die zouden kunnen wijzen op overbelasting

Diverse symptomen zijn waar te nemen bij (dreigende) overbelasting. De mate waarin ze zich manifesteren, zal van persoon tot persoon verschillen. Bedenk daarnaast dat het hierbij om veelal aspecifieke symptomen gaat die ook bij andere stoornissen kunnen passen. Dit is een van de redenen waarom de beoordeling hiervan bij een deskundige moet worden neergelegd. Het bestaan van deze symptomen moet dus als een mogelijk signaal worden opgevat.

Mogelijke symptomen van overbelasting zijn:

- Gespannen spieren, vaak in schoudergordel en rug
- Hoge bloeddruk
- Gewrichtspijn
- Gevoelens van slapte
- Slapeloosheid
- Migraine, duizeligheid
- Spierkrampen
- Verminderde weerstand, ziektegevoeligheid
- Opvliegingen
- Ademnood en gevoelens van beklemming op de borst
- Plotseling hevig zweten
- Gevoelens van beklemming in de hals
- Spiertrekkingen in het gezicht
- Verhoogde algemene prikkelbaarheid, boosheid, (verbale) agressie, zwijgen
- Ongeduld
- Vaak huilen
- Neerslachtigheid
- Isolering
- Verbittering
- Concentratieproblemen
- Dwangmatig denken, niet meer kunnen stoppen
- Rusteloosheid

- Perfectionisme
- Geen beslissingen kunnen nemen
- Denkblokkades

Bijlage 4. Richtlijn gebruikelijke hulp

Gebruikelijke hulp betreft verzorging, begeleiding en opvoeding van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel in verschillende levensfasen van het kind in relatie tot een kind met een behoefte aan jeugdhulp. Deze uitgangspunten zijn gebaseerd op de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2014 en uitgewerkt in de CIZ indicatiewijzer versie 7.1. De regisseur neemt de leeftijd van het kind, de aard van de zorghandeling, de frequentie van de zorghandeling en de tijd die daarvoor nodig is als uitgangspunt.

Bandbreedte gebruikelijke hulp

Voor kinderen geldt dat er een bandbreedte is in het normale ontwikkelingsprofiel. Ook tussen kinderen van dezelfde leeftijd zonder behoefte aan jeugdhulp kan de omvang van de verzorging, begeleiding en opvoeding (per dag) verschillen. Het ene kind is nu eenmaal gemakkelijker of sneller zelfstandig dan het andere kind. Gebruikelijke hulp bij kinderen kan ook activiteiten omvatten die niet standaard bij alle kinderen voorkomen.

Boven-gebruikelijke hulp

Van boven-gebruikelijke hulp bij kinderen in chronische situaties is pas sprake wanneer de omvang van de verzorging, begeleiding en opvoeding meer is dan een gezond kind van dezelfde leeftijd gemiddeld nodig heeft.

Jeugdigen 0 - 3 jaar	hebben bij alle activiteiten verzorging van een ouder nodig; ouderlijk toezicht is zeer nabij nodig; zijn in toenemende mate zelfstandig in bewegen en verplaatsen; hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling; hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid.
Jeugdigen 3 tot 5 jaar	kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan binnenshuis korte tijd op gehoorafstand (bijv. ouder kan was ophangen in andere kamer); hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling; hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid; kunnen zelf zitten, en op gelijkvloerse plaatsen zelf staan en lopen; hebben hulp, toezicht, stimulans, zindelijkheidstraining en controle nodig bij de toiletgang; hebben hulp, toezicht, stimulans en controle nodig bij aan- en uitkleden, eten en wassen, in- en uit bed komen, dag- en nachtritme en dagindeling bepalen; hebben begeleiding nodig bij hun spel en vrijetijdsbesteding; zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven; hebben een beschermde woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.
Jeugdigen 5 tot 12 jaar	jeugdigen vanaf 5 jaar hebben een reguliere dagbesteding op school, oplopend van 22 tot 25 uur/week; kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan op enige afstand (bijvoorbeeld jeugdige kan buitenspelen in directe omgeving van de woning als ouder thuis is); hebben toezicht, stimulans en controle nodig en vanaf 6 jaar tot 12 jaar geleidelijk aan steeds minder hulp nodig bij hun persoonlijke verzorging zoals het zich wassen en tanden poetsen; hebben hulp nodig bij het gebruik van medicatie; zijn overdag zindelijk, en 's nachts merendeels ook; ontvangen zo nodig zindelijkheidstraining van de ouders/verzorgers; hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling; hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid; hebben begeleiding van een volwassene nodig in het verkeer wanneer zij van en naar school, activiteiten ter vervanging van school of vrijetijdsbesteding gaan; hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.
Jeugdigen 12 tot 18 jaar	hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen; kunnen vanaf 12 jaar enkele uren alleen gelaten worden; kunnen vanaf 16 jaar een dag en/of een nacht alleen gelaten worden; kunnen vanaf 18 jaar zelfstandig wonen; hebben bij hun persoonlijke verzorging geen hulp en maar weinig toezicht nodig; hebben bij gebruik van medicatie tot hun 18e jaar toezicht, stimulans en controle nodig; hebben tot 18 jaar een reguliere dagbesteding op school/opleiding; hebben begeleiding en stimulans nodig bij ontplooiing en ontwikkeling (bv. huiswerk of het zelfstandig gaan wonen); hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid; hebben tot 18 jaar een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Bijlage 5. Richtlijn gemiddelde tijd en frequentie persoonlijke verzorging

Onderstaande overzichten zijn bedoeld als richtlijn en bieden handvatten voor het inschatten van de benodigde tijd en frequentie van informele ondersteuning. Het zijn nadrukkelijk richtlijnen, geen standaarden. Per situatie beoordeelt de regisseur wat passend is, zodat maatwerk geleverd wordt.

Persoonlijke verzorging

De gemiddelde tijden gelden voor jeugdigen die zich gemiddeld kunnen bewegen, meewerken en geen gedragsproblemen hebben. Daarbij gaat het niet alleen om de directe handeling, maar ook om indirecte zorg, zoals binnenkomen, begroeten of handen wassen.

Wanneer meerdere activiteiten tijdens hetzelfde zorgmoment plaatsvinden, spreken we van samenvallende activiteiten. De zorg kan dan efficiënter worden geboden, omdat de indirecte zorg niet steeds opnieuw hoeft te worden uitgevoerd. Als richtlijn kan per extra activiteit 3,5 minuut indirecte tijd in mindering worden gebracht. Als er meerdere zorgmomenten zijn kan vervolgens weer 3,5 minuut indirecte tijd toegevoegd, omdat deze bij ieder zorgmoment opnieuw nodig is.

Activiteiten persoonlijke verzorging (PV)	Overzicht handelingen die deel uit kunnen maken van de activiteit	Richtlijn gemiddelde tijd per keer in minuten	Richtlijn max. frequentie per dag
1.1 Zich wassen	Delen van het lichaam	10	1x
	Gehele lichaam	20	1x
1.2 Zich aankleden	Volledig aankleden/uitkleden	15	2x
	Gedeeltelijk uitkleden	10	1x
1.3 In en uit bed gaan	Hulp bij uit bed komen	10	1x
	Hulp bij in bed gaan	10	1x
	Hulp bij middagrust	10	2x
1.4 Zich verplaatsen in zit- of lighouding (hulp bij bewegen, houding)		20	Naar noodzaak
1.5 Naar toilet gaan en zich reinigen c.q. incontinentiemateriaal verwisselen		15	Naar noodzaak
1.6 Eten en drinken	Hulp bij broodmaaltijd	10	2x
	Hulp bij warme maaltijd	15	1x
	Hulp bij drinken	10	6x
1.7 Toiletgang	Stomaverzorging bij lokaal intacte huis	20	Naar noodzaak
	Stomazakje wisselen	10	Naar noodzaak
	Katheterzaak tegen/wisselen	10	Naar noodzaak
	Uritip aanbrengen	15	Naar noodzaak
	Klysma microlax	15	Naar noodzaak
2.1 Persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid	Zorg voor tanden	5	1x
	Zorg voor haren	5	1x
	Zorg voor nagels	5	1x per week
	Scheren	10	1x
	Inspectie van intacte huid op (dreigende) vervormingen, ontstekingen en/of infecties	10	Naar noodzaak
	Zalven van de intacte huid	10	Naar noodzaak
	Verzorging aan smetplekken (roodheid en irritaties huid)	10	Naar noodzaak
	Verzorging van intacte huid rondom natuurlijk en onnatuurlijke lichaamsopeningen	10	Naar noodzaak
2.2 Aanbrengen / verwijderen prothese	Aanbrengen prothese / hulpmiddel	15	1x
	Verwijderen prothese / hulpmiddel	15	1x
2.3 Aanleren en begeleiden van PV-activiteiten	Aanleren van kind, ouders en/of sociaal netwerk gekoppeld aan activiteiten 1.1. tot en met 2.2.	Gelijk aan één of meer van de aan te leren activiteiten 1.1. tot en met 2.2. plus maximaal totaal 30 minuten per week	Gelijk aan één of meer van de aan te leren activiteiten 1.1 tot en met 2.2.

Bijlage 6. Schema afbakening Jeugdwet

Afbakening (versie april 2024)	Jeugdwet	Zorgverzekeringswet	Wet langdurige zorg	Onderwijswetten	Wmo	Overig
gedragsmatige oorzaak: diagnose en behandeling door kinderarts		X				
Functionele klachten/SOLK (Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten)						
diagnose en behandeling door kinderarts		X				
diagnose en behandeling als klachten duiden op psychische stoornis	X					
Gebrek aan zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie vanwege lichamelijke of geestelijke beperkingen						
begeleiding en persoonlijke verzorging bij ADL (algemene dagelijkse levensverrichtingen)	X					
respijtzorg (informele hulp thuis, dagopvang, logeeropvang) <i>om ouder die (gebruikelijke) zorg levert te ontlasten</i>	X		X (logeeropvang thuiswonend kind met Wlz-indicatie)			
hulpmiddelen		X (als in art. 2.6 Regeling zorgverzekering)	X (als jeugdige in Wlz-instelling verblijft)		X (voor langdurig gebruik)	
mobilitieithulpmiddelen		X (als in art. 2.6 Regeling zorgverzekering)	X (als jeugdige in Wlz-instelling verblijft)		X (voor langdurig gebruik)	
doventolk						X (VWS of UWV)
woningaanpassing			X (als jeugdige in Wlz-instelling verblijft)		X	



Afbakening (versie april 2024)	Jeugdwet	Zorgverzekeringswet	Wet langdurige zorg	Onderwijswetten	Wmo	Overig
ADHD						
diagnose en behandeling door jeugdpsychiater of kinderarts	X					
onderwijsondersteuning				X		
Autisme						
diagnose en behandeling door jeugdpsychiater of kinderarts	X					
therapeutische hulphond	X					
Depressie						
diagnose en behandeling door jeugdpsychiater of kinderarts	X					
Dyscalculie; zie Problemen tijdens onderwijs						
Dyslexie						
diagnose en behandeling ED (ernstige dyslexie)	X					
begeleiding bij ED				X		
begeleiding bij lichte dyslexie, géén ED				X		
onderzoek naar dyslexie, niet zijnde ED				X		
fysieke hulpmiddelen				X		
daisyspeler voor uitbehandelde dyslexie		X				
Eetstoornis						
diagnose en behandeling door jeugdpsychiater of kinderarts	X					
behandeling somatische gevolgen		X				
Eet- en voedingsstoornis bij zuigelingen en in vroege kindertijd						
somatische oorzaak: diagnose en behandeling door kinderarts		X				
géén somatische oorzaak: diagnose en behandeling door jeugdpsychiater of jeugdpsycholoog	X					



Afbakening (versie april 2024)	Jeugdwet	Zorgverzekeringswet	Wet langdurige zorg	Onderwijswetten	Wmo	Overig
Gehoorbeperving						
diagnostisch gehooronderzoek		X				
advies en voorlichting over aanschaf/gebruik gehoorapparatuur		X				
cursus gebarentaal		X				
communicatietraining (aanleren van vaardigheden)		X				
doventolk						X
hulp bij psychische klachten als gevolg van gehoorbeperving		X				
Geneeskundige problemen (niet psychisch)						
verpleging (inclusief wijkverpleging)		X				
persoonlijke verzorging (behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop)		X				
Intelligentietest voor onderwijs						
als onderdeel van diagnostisch onderzoek voor jeugdhulp	X					
onderzoek voor ander doel dan diagnostiek				X		
Leerstoornis						
behandeling van stoornis op gebied van: • lezen • rekenen • schriftelijke uitdrukingsvaardigheid • leerstoornis NAO (niet anderszins omschreven)				X		
Lichamelijke problemen						
begeleiding	X					
persoonlijke verzorging bij ADL (algemene dagelijkse levensverrichtingen)	X					
Persoonlijke verzorging nodig ivm een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop		X				



Afbakening (versie april 2024)	Jeugdwet	Zorgverzekeringswet	Wet langdurige zorg	Onderwijswetten	Wmo	Overig
verpleging		X				
persoonlijke verzorging bij verpleging		X				
zwemtherapie	X (Kan wel onder aanvullende verzekering vallen, dan (deels) eigen kracht)					
Palliatief terminale zorg (PTZ)						
zorg en ondersteuning bij PTZ, inclusief kortdurend verblijf voor kind en vervoer		X				
extramurale PTZ, als Wlz-indicatie vóór PTZ-fase			X			
Problemen tijdens onderwijs (leerproblemen)						
huiswerkbegeleiding				X		
remedial teaching of motorische remedial teaching (MRT)				X		
begeleiding op school	X (als de jeugdige geen Wlz-indicatie heeft en voor zover de begeleiding niet gericht is op het leerproces)		X (als de jeugdige een Wlz-indicatie heeft en voor zover de begeleiding niet gericht is op het leerproces)	X (voor zover de begeleiding gericht is op het leerproces)		
dyscalculie				X		
behandeling stoornis op gebied van leren				X (zie Leerstoornis)		
Psychische problemen						
behandeling door huisarts of POH-GGZ		X				
GGZ-zorg	X					



Afbakening (versie april 2024)	Jeugdwet	Zorgverzekeringswet	Wet langdurige zorg	Onderwijswetten	Wmo	Overig
behandeling problemen als integraal onderdeel behandeling somatische aandoening <i>medische psychologische zorg en consultatieve psychiatrie</i>		X				
Psychofarmaca (medicijnen)						
intramuraal (verstrekking <i>binnen</i> instelling)	X		X (in Wlz-instelling met behandeling)			
extramuraal (verstrekking <i>niet</i> door instelling), organiseren : contracteren apotheek, ontwikkelen preferentiebeleid, vergoedingslimiet		X				
extramuraal (verstrekking <i>niet</i> door instelling), consult : voorschrijven, effecten gebruik, stoppen	X					
Psychosociale problemen						
hulp door huisarts of POH-GGZ		X				
GGZ-zorg	X					
speltherapie <i>ook voor behandeling trauma en voor kinderen met licht verstandelijke beperking</i>	X (aanvullende verzekering dan (deels) eigen kracht)					
vaktherapie (beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie en psychomotore therapie) <i>ook voor behandeling psychische stoornis</i>	X (aanvullende verzekering dan (deels) eigen kracht)					
Slaapstoornis						
behandeling door huisarts of multidisciplinair (inclusief kinderarts)		X				
behandeling van slaapstoornis als gevolg van psychische stoornis	X					

 Wolters Kluwer

Afbakening (versie april 2024)	Jeugdwet	Zorgverzekeringswet	Wet langdurige zorg	Onderwijswetten	Wmo	Overig
Taalontwikkelingsstoornis						
behandeling van ernstige taal- en spraakmoelijkheden		X				
begeleiding bij ernstige taal- en spraakmoelijkheden in onderwijs				X		
Verblijf: specifieke verblijfsvormen voor jeugd met beperking						
kinderdagcentrum (KDC)	X		X (als permanent toezicht en 24-uurszorg nodig)			
kinderhospice		X				
respijtzorg (kortdurend verblijf: dagopvang, logeeropvang) <i>om ouder die (gebruikelijke) zorg levert te ontlasten</i>	X		X (logeeropvang thuiswonend kind met Wlz-indicatie)			
opvang kind met ouder vanwege huiselijk geweld of huisuitzetting					X	
medisch kinderdagverblijf (MKD)	X	X (als nadruk op medische zorg)	X (als nadruk op zorg verstandelijke beperking)			
orthopedagogisch centrum	X					
ziekenhuis		X				
Vervoer vanwege problemen jeugdige						
vervoer van en naar jeugdhulplocatie	X					
vervoer naar andere locaties (dan jeugdhulplocaties) vanwege beperkingen in zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie					X	
vervoer van en naar Wlz-instelling			X			
ziekenvervoer		X				

 Wolters Kluwer

Afbakening (versie april 2024)	Jeugdwet	Zorgverzekeringswet	Wet langdurige zorg	Onderwijswetten	Wmo	Overig
leerlingenvervoer (via gemeente)				X		
Visuele beperking						
diagnose door metingen met een hulpmiddel (bril)		X				
zorg afgestemd op individuele situatie		X				
Zorg voor lichamelijke beperking in combinatie met psychische stoornis						
begeleiding en behandeling	X					
persoonlijke verzorging bij ADL (algemene dagelijkse levensverrichtingen)	X					
persoonlijke verzorging nodig ivm een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop		X				
verpleging		X				
persoonlijke verzorging bij verpleging		X				
hulpmiddelen		X (als in art. 2.6 Regeling zorgverzekering)	X (als jeugdige in Wlz- instelling verblijft)		X (voor langdurig gebruik)	
behandeling waarbij blijvend permanent toezicht en 24-uurszorg nabij nodig is	X (voor psychische stoornis)		X (voor lichamelijke beperking)			
Zorg voor verstandelijke beperking in combinatie met psychische stoornis						
begeleiding en behandeling	X					
persoonlijke verzorging bij ADL (algemene dagelijkse levensverrichtingen)	X					
persoonlijke verzorging nodig ivm een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop		X				
medicijnen		X				
behandeling waarbij blijvend permanent toezicht en 24-uurszorg nabij nodig is	X (voor psychische stoornis)		X (voor verstandelijke beperking)			

 Wolters Kluwer

Afbakening (versie april 2024)	Jeugdwet	Zorgverzekeringswet	Wet langdurige zorg	Onderwijswetten	Wmo	Overig
	stoornis)		beperking)			
behandeling psychische stoornis als integraal onderdeel van behandeling vanwege verstandelijke beperking, waarbij blijvend permanent toezicht en 24-uurszorg nabij nodig is			X			
Zorg voor meest kwetsbare jeugdigen						
intensieve zorg met blijvend permanent toezicht en 24-uurszorg nabij nodig vanwege: somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking, verstandelijke beperking, lichamelijke beperking, zintuiglijke beperking of meervoudige beperkingen		X (als nadruk op medisch- specialistische zorg, zoals in ziekenhuis)	X			
intensieve zorg met blijvend permanent toezicht en 24-uurszorg nabij nodig vanwege: psychische stoornis of psychiatrische aandoening	X					

 Wolters Kluwer

Bijlage 7. Tien punten pgb-vaardigheid

Onderstaande vaardigheden en kennis vormen een richtlijn bij de beoordeling of een jeugdige en/of ouder(s) het pgb op verantwoorde wijze kan beheren. De regisseur weegt deze factoren in samenhang en kan, waar nodig, ondersteuning of vertegenwoordiging inzetten.

1. Inzicht in de zorgvraag
 - De budgethouder heeft inzicht in de zorgvraag.
 - De budgethouder heeft inzicht in de diverse ondersteuningsmogelijkheden.
 - De budgethouder kan beargumenteren waarom zorg in natura niet passend is.
 - De budgethouder kan beargumenteren waarom de ondersteuning ingekocht moet worden door middel van pgb.
2. Inzicht in regels en verplichtingen
 - De budgethouder heeft inzicht in de regels en verplichtingen die behoren bij het beheren van een pgb of weet deze bij de desbetreffende instanties te vinden.
 - De budgethouder weet welke wijzigingen hij moet doorgeven aan instanties of hij is in staat deze verplichtingen te vinden.
3. Overzichtelijke administratie bijhouden
 - De budgethouder kan het budgetplan correct invullen.
 - De budgethouder kan een overzichtelijke pgb-administratie bijhouden.
 - De budgethouder kan facturen controleren.
 - De budgethouder kan belangrijke documenten vijf jaar archiveren.
 - De budgethouder kan de juiste zorgovereenkomst kiezen.
 - De budgethouder kan een zorgovereenkomst afsluiten.
 - De budgethouder kan een zorgovereenkomst verzenden naar de SVB.
4. Communicatievaardigheden
 - De budgethouder is telefonisch of schriftelijk communicatief voldoende vaardig om te communiceren met de gemeente, zorgverzekeraar, de SVB en de zorgverleners.
 - De budgethouder is in staat tijdig te communiceren over veranderingen, schriftelijk dan wel telefonisch.
5. Zelfstandig handelen
 - De budgethouder kan zelfstandig handelen.
 - De budgethouder kan onafhankelijk kiezen voor een zorgverlener.
 - De budgethouder kan tijdig zelfstandig het pgb verlengen, wijzigen en/of stopzetten.
6. Afspraken maken en vastleggen
 - De budgethouder kan afspraken maken en vastleggen met instanties en zorgverleners.
 - De budgethouder maakt op zijn minst afspraken over: uurtarief, (begeleidings-) activiteiten, hoeveel tijd er nodig is voor (begeleidings-) activiteiten, hoe de voortgang van de doelen wordt bijgehouden.
 - De budgethouder kan gemaakte afspraken met instanties en zorgverleners verantwoorden aan de regisseur en waar nodig aan de SVB.
7. Beoordelen passende zorg
 - De budgethouder kan beoordelen of de geleverde zorg passend is.
 - De budgethouder kan aantonen dat de geleverde zorg voldoet aan de kwaliteitseisen zoals omschreven in bijlage 8.
 - De budgethouder kan aantonen dat de ingezette hulp doeltreffend is, door te onderbouwen hoe de (begeleidings-) activiteiten gaan bijdragen aan het behalen van het gestelde resultaat.
 - De budgethouder kan de kwaliteit van zorg bewaken en waar nodig bespreken met de zorgverlener.
8. Coördineren
 - De budgethouder kan de inzet van zorgverleners coördineren.
 - De budgethouder regelt vervanging bij vakantie, verlof en/of ziekte van de zorgverlener en houdt daarbij rekening met de kwaliteitseisen zoals omschreven in bijlage 8.

- De budgethouder kan garanderen dat er altijd een veilige situatie is met alle nodige zorg.
 - De budgethouder draagt zorg dat de zorgverleners en mantelzorgers niet overbelast raken.
9. Werkgeverschap
- De budgethouder kan als werk- of opdrachtgever de zorgverleners aansturen en hen aanspreken op hun functioneren.
 - De budgethouder weet welke verplichtingen horen bij het type zorgovereenkomst dat gebruik wordt.
 - De budgethouder is verantwoordelijk voor een veilige vertrouwde werkomgeving. Wanneer dit niet het geval is, kan de budgethouder tijdig op de juiste manier anticiperen op de situatie.
10. Kennis over werk- of opdrachtgeverschap
- De budgethouder heeft voldoende (juridische) kennis over werk- of opdrachtgeverschap en/of weet deze kennis te vinden.
 - De budgethouder is bewust dat juridische en arbeidsrechtelijke zaken behoren tot het pgb-beheer en bij de rol als werk- of opdrachtgever. De budgethouder is dan ook in staat zich (wanneer nodig) te verdiepen in juridische en arbeidsrechtelijke zaken zoals: ontslag en aansprakelijkheidsvraagstukken en/of zich hierover te laten adviseren.

Bijlage 8. Kwaliteitseisen zorgverleners pgb

De kwaliteitseisen voor zorgverleners die individuele voorzieningen via een persoonsgebonden budget (pgb) leveren, gelden naast de kwaliteitseisen die voortvloeien uit de Jeugdwet en zijn als volgt:

Kwaliteitseisen formele hulp

Kwaliteitseisen m.b.t. de doelmatigheid

- De zorgverlener werkt met bewezen effectieve, beschreven en onderbouwde interventies.
- De zorgverlener beschikt over de benodigde deskundigheid passend bij de individuele voorziening en borgt dat helder is wie bevoegd en bekwaam is voor welke werkzaamheden.
- Daarnaast zorgt de zorgverlener voor deskundigheidsbevordering, verantwoorde werktoedeling, een veilige en gezonde werkomgeving, een goede werksfeer, ziekteverzuimbeleid en periodieke ontwikkelgesprekken. Hierbij handelt de zorgverlener conform de geldende landelijke richtlijnen van de relevante brancheorganisaties.

Kwaliteitseisen m.b.t. veiligheid

- Veiligheid wordt systematisch besproken in teamoverleggen, met cliënten en met hun verwanten.
- De zorgverlener treedt direct en adequaat op bij acute onveiligheid.
- Zorgverleners bepalen multidisciplinair hoe te handelen in situaties van acute onveiligheid en zijn hierop toegerust.
- De zorgverlener heeft geborgd dat de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is geïmplementeerd en binnen de organisatie wordt toegepast.
- Zorgverleners maken gebruik van een gestandaardiseerd risicotaxatie-instrument om veiligheid structureel en zorgvuldig in te schatten.

Zorgverleners bepalen mede op basis van de risico's de in te zetten ondersteuning.

- De zorgverlener legt afspraken over vervoer vast (voor zover dit door de zorgverlener zelf wordt georganiseerd en niet onder een individuele jeugdhulpvoorziening valt). Deze afspraken zijn duidelijk voor personeel en cliënten en beschrijven hoe een cliënt wordt vervoerd, met welke middelen en welke risico's daarbij horen.
- De zorgverlener maakt gebruik van een veiligheidsmanagementsysteem om risico's continu te signaleren, verbetermaatregelen door te voeren en beleid te borgen.
- De zorgverlener zorgt ervoor dat afspraken over het gebruik van apparaten zijn vastgelegd en dat hierbij passende risicotaxaties worden uitgevoerd.

Kwaliteitseisen m.b.t. leefklimaat en fysieke omgeving

- Het leefklimaat en de fysieke omgeving zijn schoon, veilig en passend voor de jeugdige en/of diens ouder. Met 'passend' wordt bedoeld dat de omgeving aansluit bij de leeftijd, ontwikkeling en hulpvraag van de jeugdige en/of diens ouder.

Kwaliteitseisen m.b.t. bedrijfsvoering

- De zorgverlener voert een deugdelijke administratie en zorgt voor een correcte registratie, waarbij inkomsten, uitgaven, verplichtingen, cliëntdossiers en verantwoordingsinformatie transparant en herleidbaar zijn naar bron en bestemming. De zorgverlener verleent op verzoek inzage in deze gegevens.

Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG)

- De zorgverlener levert een geldige VOG aan voor alle beroepskrachten en overige medewerkers die direct of indirect met cliënten in contact kunnen komen. De VOG mag niet ouder zijn dan drie maanden voorafgaand aan de start van de werkzaamheden en moet binnen negen weken na het verzoek worden aangeleverd. Onder indirect contact valt ondersteunend personeel dat op de locatie werkt waar zorg wordt verleend.

Minimum opleidingsniveau personeel

- De zorgverlener zet personeel in dat beschikt over passende ervaring en kwalificaties die aansluiten bij de uitgevoerde individuele voorzieningen en toont dit aan. Het minimumopleidingsniveau per product zoals beschreven in de regionale inkoop wordt gehanteerd.
- Jeugdprofessionals op hbo-niveau of hoger zijn geregistreerd in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) of BIG. Een geldige SKJ-registratie volstaat als bewijs van hbo-kwalificatie.
- Vaktherapeuten zijn geregistreerd bij de Stichting Register Vaktherapeutische Beroepen (SRVB).

- De zorgverlener levert verantwoorde jeugdhulp conform de Norm Verantwoorde Werktoedeling uit het Besluit Jeugdwet.

Kwaliteitseis m.b.t. medicatieprotocol

- De zorgverlener legt vast wie verantwoordelijk is voor het toedienen van medicatie en hoe de uitgifte daarvan is georganiseerd.

Kwaliteitseisen informele hulp

Kwaliteitseisen m.b.t. de doelmatigheid

- De zorgverlener beschikt over de deskundigheid die noodzakelijk is voor het uitvoeren van de individuele voorziening.

Kwaliteitseisen m.b.t. veiligheid

- De zorgverlener treedt direct en adequaat op bij acute onveiligheid.
- De zorgverlener neemt contact op met Veilig Thuis Twente bij signalen van huiselijk geweld, kindermishandeling of andere onveilige situaties.
- Wanneer de zorgverlener zelf vervoer regelt, worden hierover duidelijke afspraken vastgelegd.
- De zorgverlener legt afspraken over het gebruik van apparaten vast en voert hierbij passende risicotaxaties uit.

Kwaliteitseisen m.b.t. leefklimaat en fysieke omgeving

- Het leefklimaat en de fysieke omgeving zijn schoon, veilig en passend voor de jeugdige en/of diens ouder. Met 'passend' wordt bedoeld dat de omgeving aansluit bij de leeftijd, ontwikkeling en hulpvraag van de jeugdige en/of diens ouder.

Kwaliteitseisen m.b.t. bedrijfsvoering

- De zorgverlener voert een deugdelijke administratie en zorgt voor een correcte registratie, waarbij inkomsten, uitgaven, verplichtingen en verantwoordingsinformatie transparant en herleidbaar zijn naar bron en bestemming. De zorgverlener verleent op verzoek inzage in deze gegevens.

Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG)

- De zorgverlener levert een recente (maximaal drie maanden oude) VOG voor alle personen die beroepsmatig met cliënten in contact kunnen komen. De VOG moet binnen negen weken na het verzoek worden aangeleverd.

Minimale vaardigheden

- De zorgverlener beschikt over de vaardigheden die nodig zijn voor het doel waarvoor het pgb is toegekend.

Kwaliteitseis m.b.t. medicatieprotocol

- De zorgverlener is verantwoordelijk voor het toedienen en uitgeven van medicatie.