

Nadere regels en beleidsregels Jeugdhulp gemeente Oudewater 2026

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Oudewater;

gelet op de Jeugdwet 2015 en de Verordening Jeugdhulp gemeente Oudewater 2025

Overwegende dat:

- De Jeugdwet biedt de gemeente handvatten bij het voorkomen van, de ondersteuning aan en hulp en zorg bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen. Het college van burgemeester en wethouders is verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van alle vormen van jeugdhulp en ze hebben de plicht om jeugdhulp en ondersteuning te bieden.
- De Jeugdwet, de Verordening Jeugdhulp en de nadere regels en beleidsregels vormen een onlosmakelijk samenhangend geheel. De Nadere regels en beleidsregels Jeugdhulp gemeente Oudewater 2026 moeten in samenhang worden gelezen met de Verordening Jeugdhulp gemeente Oudewater 2025. Deze nadere regels en beleidsregels bieden een afwegingskader ten aanzien van elke jeugdhulpvraag. De wet staat boven de verordening, die op haar beurt weer boven de beleidsregels staat.
- De Nadere regels en beleidsregels Jeugdhulp gemeente Oudewater 2026 geven een toelichting op en een instructie voor de uitvoering van het beleid in het kader van de Jeugdwet.

Besluit;

Vast te stellen de “**Nadere regels en beleidsregels Jeugdhulp gemeente Oudewater 2026**”

Artikel 1. Definities en begripsomschrijvingen

Alle begrippen die in deze nadere regels en beleidsregels worden gebruikt en die niet nader worden omschreven, hebben dezelfde betekenis als in de wet, de Regeling Jeugdwet, het Besluit Jeugdwet, de Algemene wet bestuursrecht en de verordening.

- a. *Algemene voorziening*: het aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoefte, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruiker toegankelijk is.
- b. *Beschikking*: schriftelijke beslissing op een aanvraag voor een individuele maatwerkvoorziening, die de gemeente aan de jeugdige en/of ouder stuurt.
- c. *Budgethouder*: de persoon aan wie het persoonsgebonden budget is toegekend en voor wie de ondersteuning is geïndiceerd.
- d. *Budgetplan*: het plan dat de jeugdige en/of ouder(s) bij de aanvraag voor een persoonsgebonden budget indient, waarin de keuze voor een persoonsgebonden budget (in plaats van zorg in natura) gemotiveerd wordt en waarin aangegeven wordt aan welke vorm van ondersteuning het budget besteed gaat worden, door wie de ondersteuning geleverd gaat worden en welke activiteiten uit het budget betaald gaan worden.
- e. *College*: College van burgemeester en wethouders.
- f. *Eigen kracht*: de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen om, zelf of met personen uit het sociaal netwerk (mantelzorg), te voorzien in of bij te dragen aan het oplossen van opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen. Een ouder komt pas voor een voorziening in aanmerking als de ouder niet (meer) in staat zijn de noodzakelijk geachte hulp te bieden.
- g. *Formele zorg*: professionele hulpverlening gericht op kinderen, jongeren en gezinnen met opgroei-, opvoed- en psychische problemen.
- h. *Individuele voorziening*: op de jeugdige en/of ouder(s) toegesneden ondersteuning, die op basis van zorgvuldig onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de jeugdige en/of ouder(s) toegankelijk is. In de Jeugdwet wordt dit een individuele voorziening genoemd.
- i. *Informele zorg*: zorg en ondersteuning die wordt gegeven door mensen die dat niet als hun beroep doen en er dus ook niet voor betaald worden.
- j. *Jeugd- en gezinswerker*: iemand die namens de gemeente zorgaanvragen afhandelt voor maatwerkvoorzieningen in het kader van de Jeugdwet.
- k. *Melding*: een bericht waarin aangegeven wordt dat de jeugdige en/of ouder behoefte aan ondersteuning heeft.
- l. *Ouder*: gezaghebbende ouder, adoptieouder, stiefouder, voogd, wettelijk vertegenwoordiger of een ander die een jeugdige als behorend tot zijn gezin verzorgt en opvoedt.
- m. *Pgb*: Persoonsgebonden budget.
- n. *Professional*: een hulpverlener die op grond van de Jeugdwet of Wet publieke gezondheid zorg verleent en in de regel geregistreerd staat in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) of het register

- Beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG)'. Die (aantoonbaar) voldoet aan de in de branche geldende (kwaliteit)eisen én een gericht op de voorziening passende registratie heeft bij de KvK of in het beroepsregister of in loondienst is bij een formele zorgaanbieder.
- o. *Sociale basis*: het weefsel van verbindingen in de samenleving. Het is een geheel van organisaties, diensten, voorzieningen en betrekkingen die het mogelijk maken dat mensen in redelijkheid in sociale verbanden (buurten, groepen, netwerken, gezinnen) kunnen samen leven en kunnen participeren in de samenleving.
 - p. *Stadsteam Oudewater*: Stadsteam Oudewater is een onderdeel van Stichting De Thuisbasis Sociaal Werk. Het bestaat uit een team deskundigen binnen het sociaal domein, waar vragen binnen komen over o.a. hulpmiddelen, huishoudelijke hulp, schulden, dagbesteding, jeugdhulp, Wmo en sociaal werk. Het Stadsteam zorgt ervoor dat inwoners met hun vragen op deze gebieden op één plek terecht kunnen en dat ze de juiste ondersteuning en/of begeleiding krijgen. Het biedt begeleiding, antwoorden, tips en oplossingen op het gebied van o.a. ondersteuning en zorg, gezin en opvoeding, sociale contacten, dagbesteding, wonen, geldzaken, reizen en vervoer.
 - q. *Verordening*: de Verordening jeugdhulp gemeente Oudewater 2025.
 - r. *Wet*: wordt bedoeld: de Jeugdwet.
 - s. *Zorg in natura (ZIN)*: zorg in natura is een daadwerkelijke levering van de individuele jeugdhulpvoorziening door een door de gemeente gecontracteerde jeugdhulpaanbieder. De gemeente geeft aan de (al dan niet door de jeugdige en/of ouder/verzorger gekozen) jeugdhulpaanbieder of –leverancier de opdracht om de hulp op maat te leveren.

Overal waar we in dit document spreken over ouder bedoelen we de ouder met gezag en/of wettelijk vertegenwoordiger, en in bepaalde situaties ook de pleegouder, stiefouder of een ander/anderen die een jeugdige als behorend tot zijn gezin verzorgt en opvoedt.

Overal waar we in dit document spreken over hij kan ook zij/hen gelezen worden.

Artikel 2. Uitgangspunten Jeugdhulp (algemeen afwegingskader)

1. De gemeente is wettelijk verplicht om de identiteit vast te stellen van de personen aan wie de gemeente een dienst verleent. Dat geldt ook voor inwoners die zich melden met een hulpvraag. Daarom wordt aan inwoners (vanaf de leeftijd van 14 jaar) gevraagd naar een geldig legitimatiebewijs, als bedoeld in artikel 1 van de wet op identificatieplicht.
2. In de visie van de gemeente Oudewater hebben inwoners (volledig) de regie bij het vormgeven van hun leven. Jeugdigen zitten niet in diezelfde positie.
3. De verantwoordelijkheid voor het gezond en veilig opgroeien van jeugdigen ligt allereerst bij de ouders en de jeugdige zelf: de eigen kracht staat centraal. Ouder en jeugdige moeten alles doen wat in hun vermogen ligt. De eigen kracht van de jeugdige heeft dus betrekking op de mogelijkheden van de jeugdige en ouder om zelf bij te dragen aan het verbeteren van zijn situatie. Het wordt als normaal gezien om je in te spannen om je eigen situatie te verbeteren. Daarbij heeft de gemeente de verantwoordelijkheid om te bevorderen dat inwoners en hun omgeving hun eigen probleemoplossend vermogen benutten en versterken. Het Stadsteam wijst de jeugdige en ouder op het aanbod dat er is in de Sociale basis.
4. Pas als zij niet in staat zijn om de beperkingen en belemmeringen op eigen kracht of met hulp van andere personen uit het sociale netwerk te verminderen of op te lossen kan aanspraak gedaan worden op de Jeugdwet.
5. Alle inwoners van Oudewater krijgen gelijke toegang tot de jeugdhulp. O.a. sociale en etnische afkomst, opleidingsniveau en mondigheid maken hierin geen verschil.
6. Onafhankelijk van het feit of een jeugdige is aangemeld door de ouder of op een andere manier, blijft de aanpak dat eerst in gesprek (met het Stadsteam) met de jeugdige en ouder de eigen kracht en de bijdrage die het eigen netwerk kan leveren wordt verkend voordat specialistische hulp wordt ingezet.
7. Als de aanvraag door één van de ouders is ingediend, zal er tijdens de kennismaking altijd gevraagd worden naar de andere ouder. Volgens het burgerlijk wetboek heeft iedere juridische ouder (ongeacht of deze het gezag heeft) informatierecht en consultatierecht. Dit houdt in dat beide juridische ouders altijd op de hoogte gesteld worden van de betrokkenheid van het Stadsteam. De gezag dragende ouder informeert de ouder zonder gezag over deze betrokkenheid. Het Stadsteam mag deze informatie over de jeugdige alleen delen met de andere ouder wanneer dit in het belang van de jeugdige is en de jeugdige zich hier niet tegen verzet. Daarnaast mag een juridische ouder zonder gezag informatie opvragen bij het Stadsteam (consultatie). Het Stadsteam mag alleen informatie van de jeugdige delen met de ouder als dat in het belang is van de jeugdige.
8. Wanneer een juridisch ouder ongeacht het gezag het niet eens is met de aanvraag, mag de jeugd- en gezinswerker de aanvraag wel verder in behandeling nemen. Maar de jeugdhulp kan alleen worden gestart met de toestemming van allebei de gezaghebbende ouders, behoudens wettelijk vastgelegde uitzonderingsgronden.
9. In situaties waarin de veiligheid van de jeugdige of de ouder in het geding is, wordt op grond van de situatie beoordeeld met welke gezinsleden informatie wordt gedeeld en waar geheimhouding vereist is. Dit alles binnen de grenzen van de wet.

10. Om jeugdhulp te kunnen krijgen, wordt van zowel de jeugdige zelf als ouder de nodige medewerking verwacht. Van de jeugdige en/of ouder wordt gevraagd om gegevens te verstrekken die nodig zijn voor een goede beoordeling van de hulpvraag en dat zij zo goed mogelijk meewerken aan een daarvoor benodigd onderzoek. Als de jeugdige en/of ouder niet of onvoldoende meewerken aan het onderzoek, zal de jeugd- en gezinswerker een besluit nemen op basis van de gegevens waarover het wel kan beschikken. Het kan zijn dat door het ontbreken van informatie niet kan worden vastgesteld dat er sprake is van een noodzaak tot jeugdhulp of dat er geoordeeld wordt dat een andere vorm van jeugdhulp nodig is dan die de jeugdige en/of ouder hebben gevraagd. In dat geval kent het college alleen die vorm van jeugdhulp toe en wijst de gevraagde jeugdhulp af.
11. Van de jeugdige en/of ouder wordt bovendien verwacht dat zij de jeugd- en gezinswerker informeren over nieuwe feiten of omstandigheden die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van de benodigde jeugdhulp.
12. Het uitgangspunt is dat de jeugdige tijdens een onderzoek wordt gezien en gesproken. Afwijkingen van dit uitgangspunt dienen gemotiveerd te worden in het ondersteuningsplan.
13. Het versterken van eigen mogelijkheden en probleemoplossend vermogen staat voorop bij het verlenen van maatwerkvoorzieningen. Dit betekent ook dat het college eerst kijkt of dat met ondersteuning aan de jeugdige en/of het gezin vanuit de Sociale basis kan worden bereikt, wat kan er informeel aan ondersteuning ingezet worden en wat formeel. Jeugdhulp voor de jeugdige kan worden gecombineerd met de inzet vanuit de Sociale basis (informeel).
14. Om te zorgen dat ouders hun rol als verzorgers en opvoeders kunnen blijven vervullen kan een maatwerkvoorziening worden verleend om ouder (het gezin) tijdelijk te ontlasten als dat nodig is. Bijvoorbeeld kortdurend verblijf, logeren of een andere vorm van jeugdhulp die gericht is op het tijdelijk ontlasten.
15. Het college kan besluiten dat geen jeugdhulp wordt verleend omdat de gevraagde hulp volgens het college niet noodzakelijk is.

Artikel 2.1 Meldingsgesprek

1. Als er, op enige wijze, een melding binnen komt bij het college en/of het Stadsteam dan worden de jeugdige en/of ouder:
 - a. Kosteloos en op laagdrempelige wijze ondersteund bij het verhelderen van een mogelijke hulpvraag.
 - b. Worden zij geïnformeerd over relevante informatie in begrijpelijke vorm ten aanzien van:
 1. het gemeentelijk beleid en de wijze waarop uitvoering wordt geven aan de wettelijke taken in de Jeugdwet, en
 2. hoe de toegang tot de diverse voorzieningen is georganiseerd.
 - c. Worden zij doorverwezen en -geleid naar de passende instanties voor verdere ondersteuning.
 - d. Als zij een aanvraag willen indienen, worden zij gewezen op de mogelijkheid gebruik te maken van onafhankelijke en kosteloze cliëntondersteuning en de mogelijkheid van het maken van een gezinsplan.
2. Op verzoek van de betrokkene(n) kunnen relevante bevindingen uit dit meldingsgesprek op schrift worden gesteld en aan hem of haar ter beschikking worden gesteld.

Artikel 3. Aanpak gemeente Oudewater

De aanpak van de gemeente Oudewater is erop gericht om de zelfredzaamheid te versterken en de eigen kracht door preventie te optimaliseren door steun aan zelf- en samenredzaamheid en inzet van vrijwillige jeugdhulp.

Bij het Stadsteam Oudewater kan een jeugdige en/of het gezin zich aanmelden voor jeugdhulp. Het Stadsteam kan zelf ondersteuning bieden aan het gezin en/of de jeugdige. Uitgangspunt is dat taken zo lokaal mogelijk worden opgepakt en waarbij expertise toegevoegd kan worden waar nodig.

Het Stadsteam is vanuit de gemeente Oudewater de toegangspoort voor specialistische ondersteuning. Het Stadsteam volgt en blijft betrokken bij de jeugdige en/of het gezin in het gehele (hulpverlenings)proces.

Artikel 4. Algemene voorzieningen

Vanuit het Stadsteam kan een jeugd- en gezinswerker opvoedondersteuning aanbieden aan jeugdigen en/of ouder als algemene voorziening. Deze ondersteuning is vrij toegankelijk voor alle jeugdigen en ouders, woonachtig in de gemeente Oudewater, ongeacht de leeftijd. Om gebruik te kunnen maken van een algemene voorziening wordt een vraagverkenning door het Stadsteam gedaan, om te bepalen welke hulp passend is.

Opvoedondersteuning bestaat o.a. uit:

- Informatie en advies gericht op het vergroten van opvoedvaardigheden, bijvoorbeeld psycho-educatie.
- Het versterken van het opvoedkundig handelen van de ouder (versterken van de eigen kracht).
- Het herstellen van de balans in draagkracht en draaglast van de ouder.
- Het verbeteren van het psychosociaal functioneren van de jeugdige.
- Het verbeteren van de gezinscommunicatie.
- Het vergroten van specifieke opvoedingsvaardigheden van ouders ten behoeve van hun kind met ontwikkelings- en/ of gedragsproblemen.

Voor algemene voorzieningen geldt dat deze snel en regelarm (zonder aanvraag-procedure) beschikbaar zijn.

Biedt een algemene voorziening of dienst een passende oplossing, dan wordt geen maatwerkvoorziening verstrekt. Wel kan een maatwerkvoorziening of dienst aanvullend verstrekt worden. Er kan aan de inwoner een eigen bijdrage gevraagd worden.

Voorbeelden van overige algemene voorzieningen zijn (niet limitatief):

- Het aanbieden van cursussen gericht op het opdoen van (praktische) vaardigheden.
- Meldpunten voor ondersteuning of opvang.
- Ondersteuning bij het aanbrengen van structuur c.q. het voeren van regie door middel van informatievoorziening, advies, screening en vraagverheldering – uitgevoerd door partners.
- Ondersteuning bij het organiseren van het dagelijks leven (huishouden, agenda, administratie, geldzaken, regelzaken etc.).

Artikel 5. Toegang

Een jeugdige kan toegang krijgen tot individuele jeugdhulp voorzieningen via het Stadsteam Oudewater. Bij aanvang van de vraag van geïndiceerde jeugdzorg wordt door middel van vraagverkenningssprek(ken) met het gezin een ondersteuningsplan opgesteld. In dit plan wordt de hulpvraag beschreven en aan welke doelen er gewerkt gaat worden. In het ondersteuningsplan staat dat de jeugdige en/of ouder het eens is met het te starten traject en dit wordt door hen ondertekend. De jeugdige ondertekent als dat gezien de leeftijd noodzakelijk is.

Daarnaast is het via de wet mogelijk gemaakt aan de volgende professionals om rechtsreeks door te verwijzen naar een individuele voorziening:

- Huisartsen.
- Medici zoals kinderartsen.
- Een Gecertificeerde instelling (GI), wanneer er sprake is van een jeugdbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering. Binnen jeugdreclassering kan dit zo lang de jeugdreclasseringsmaatregel loopt (ook bij 18+).
- Een kinderrechter mag in het kader van jeugdstrafrecht direct jeugdhulp toewijzen.

Artikel 5.1 Toegang via de huisarts, de jeugdarts en de medisch specialist

Er is een convenant opgesteld op 8 september 2015 waarin regionaal afspraken zijn gemaakt tussen de gemeenten uit de regio Utrecht West, huisartsen en jeugdartsen. Lokaal kunnen de afspraken tussen de gemeenten en artsen uiteraard verschillen.

De gemeenten, de huisartsencoöperatie ROH Noord West Utrecht en GGD Regio Utrecht hebben de gezamenlijke ambitie om:

- Gezamenlijk passende zorg op maat en op de juiste plek te realiseren voor de bevolking van de regio, rekening houdend met verschillende belangen, perspectieven en ontwikkelingen.
- De komende jaren te werken aan een stevige en effectieve verbinding tussen het sociale en het zorgdomein, met huisartsen als belangrijke spil.
- Samenwerkingsafspraken te maken en implementeren om deze verbinding duurzaam tot stand te brengen en kosten te beheersen.

De samenwerking heeft als doel:

- Als gemeenten en eerste lijn zich gezamenlijk voor te bereiden op de komende ontwikkelingen.
- Het sociale en zorgdomein meer aan elkaar te verbinden om dubbelingen te voorkomen en mogelijkheden van inwoners en professionals beter te benutten.
- Door middel van samenwerking tussen huisartsen en partners in het gemeentelijk sociale domein zorg en ondersteuning op de juiste plek te organiseren.

In de gemeente Oudewater is met de huisartsen en de Jeugdartsen (GGD-jeugdigen tot 12 jaar) afgesproken dat zij de jeugdige en/of ouder direct naar het Stadsteam verwijzen. Het Stadsteam maakt samen met de jeugdige en/of ouder een plan voor welke (geïndiceerde) jeugdhulp noodzakelijk is en zet zo nodig deze zorg en/of ondersteuning in.

Artikel 6. Zelfstandige aanvraag door jeugdige

Jeugdigen kunnen vanaf 16 jaar zelfstandig, en zonder medeweten van de ouder, een aanvraag indienen. Jeugdigen tussen de 12 en 16 jaar moeten toestemming geven voor inzet hulpverlening, tenzij door een professional kan worden aangetoond dat het kind niet in staat is hier akkoord voor te geven. Verder kan een jeugdige tussen de 12 en 16 jaar in uitzonderlijke gevallen afwijken van de mening van zijn ouders.

Artikel 7. Identificatie

1. Bij het onderzoek stelt het college de identiteit van de jeugdige en ouder dan wel zijn wettelijk vertegenwoordiger vast aan de hand van een door hen ter inzage verstrekt document als bedoeld in artikel 1, van de Wet op de identificatieplicht.
2. Ten aanzien van personen zonder de Nederlandse nationaliteit merkt het college voor de wet als geldig identiteitsbewijs aan:
 - a. Een vreemdelingendocument van het type I, II, III, IV of EU/EER of
 - b. Een verblijfskaart Ministerie van Buitenlandse Zaken (legale vreemdelingen) of
 - c. Een buitenlands paspoort of
 - d. Een vreemdelingendocument van het type W (asielzoekers).

Artikel 8. Inzet nadere expertise

Bij het bepalen van de juiste zorg kan het Stadsteam specifieke deskundigheid inzetten voor een deskundig oordeel en/of advies:

- a. Het Stadsteam beoordeelt of het in het kader van het uit te voeren onderzoek, het noodzakelijk is om een externe en onafhankelijke deskundige in te schakelen, bijvoorbeeld een medisch adviseur. Het Stadsteam bepaalt welke adviseur wordt ingeschakeld.
- b. Het Stadsteam vermeldt in de motivering de inhoud van het advies van de onafhankelijk deskundige, zodat voor de jeugdige en/of ouders duidelijk is op welke wijze dit bij de besluitvorming is betrokken.
- c. De kosten voor het advies van de onafhankelijk deskundige zijn voor rekening van het Stadsteam.

Artikel 9. Familiegroepsplan

Het is mogelijk om een familiegroepsplan als onderdeel van een aanvraag in te dienen. Hierbij stellen de jeugdige en/of ouder, samen met het sociaal netwerk van het gezin een plan van aanpak op. Een familiegroepsplan is vormvrij.

Artikel 10. Overige voorzieningen

Met overige voorzieningen worden o.a. de werkzaamheden van het maatschappelijk werk/sociaal werk van het Stadsteam zelf, de Geestelijke Gezondheid Dienst (Jeugd Gezondheidszorg) en het bieden van psycho-educatie bedoeld. Het zijn voor de inwoner kosteloze vormen van hulp en ondersteuning, in de eerste lijn. Hierbij valt ook te denken aan nazorg of, indien passend, overbruggingszorg.

Artikel 11. Persoonlijke verzorging Jeugd

Onder de Jeugdwet valt de verzorging van kinderen gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Dit betekent dat de verzorging zich niet focust op een ziekte of aandoening, maar op het ondersteunen en aanleren van vaardigheden die leiden tot het vergroten van de zelfredzaamheid van het kind.

Onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) valt de verzorging van kinderen die verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. Dit betekent dat de verzorging noodzakelijk is als gevolg van een gezondheidsprobleem of de gezondheid wordt bedreigd. De begeleiding die samenhangt met geneeskundige zorg wordt gezien als verpleging en valt daarom ook onder verpleging in de Zorgverzekeringswet.

Onder de Wet langdurige zorg (Wlz) valt de verzorging van kinderen die blijvend zijn aangewezen op 24 uur per dag zorg in de nabije omgeving of permanent toezicht.

- Persoonlijke Verzorging omvat de volgende activiteiten: hulp bij ADL-taken, namelijk bij het zich wassen, kleden, beweging en houding (waaronder in of uit bed gaan), eten en drinken, toiletgang, eventueel ook de controle van lichaamsfuncties.
- Hulp bij beperkingen op het vlak van zelfverzorging zoals haren, mond- en gebitsverzorging, hand- en voetverzorging, aanbrengen en uitdoen van prothesen, hoortoestel aan- of uitzetten, bril poetsen en opzetten.
- Advies, instructie en voorlichting aan de jeugdige en het (pleeg)gezin die in directe relatie staan met de persoonlijke verzorging thuis of op afstand.

- Oproepbare verzorging, waarbij de jeugdige erop kan rekenen dat de Aanbieder naast planbare verzorging ook oproepbare verzorging levert binnen een redelijke tijd.

Uitgangspunten

Het gaat over de persoonlijke verzorging van een jeugdige die nodig is om het tekort aan (leeftijdsadequaate) zelfredzaamheid ten aanzien van de ADL op te heffen.

Het gaat hier niet om de persoonlijke verzorging van jeugdigen die, gezien de leeftijd van de jeugdige, hoort bij de persoonlijke verzorging die verricht dient te worden door ouder.

Doelgroep

Dit betreft vaak jeugdigen met een ontwikkelingsachterstand, een verstandelijke en/of meervoudige beperking en kinderen met gedragsproblemen.

Complexiteit

Achter de zorgvraag naar persoonlijke verzorging kan een diversiteit van lichte tot zware en tijdelijke of chronische problematiek liggen. De persoonlijke verzorging zelf is niet complex, wel brengt de diversiteit een variatie in duur en ureninzet met zich mee.

Artikel 12. Individuele voorziening: Algemeen

Een individuele voorziening is het aanbod van diensten of activiteiten dat, alleen na zorgvuldig onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, middels een beschikking toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning of jeugdhulp.

Maatwerk is hierbij belangrijk. De jeugd- en gezinswerker past de voorziening aan de persoonlijke omstandigheden aan.

Na het toekennen van de individuele voorziening ontvangt de ouder een beschikking van het Stadsteam (namens de gemeente).

Soms is er sprake van een "maatwerkarrangement". De jeugd- en gezinswerker zorgt dan dat het geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen afgestemd wordt op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de jeugdigen en/of ouder. Een onderdeel van dit geheel kan een individuele voorziening zijn. Hiervoor zijn voldoende zorgaanbieders gecontracteerd. Deze zijn te vinden op: www.beschikbaarheidswijzer.nl. Onder het kopje jeugdhulp kiest men voor regio Utrecht West.

De landelijk ingekochte zorgaanbieders (LTA) zijn te vinden op: <https://vng.nl/artikelen/funcities-en-aanbieders-jeugdhulp>

Vormen van jeugdhulp

Artikel 13. Begeleiding

Hieronder vallen de voorzieningen begeleiding individueel, begeleiding groep en persoonlijke verzorging. Bij het product begeleiding wordt onderscheid gemaakt tussen 'licht, midden en zwaar' en activerende of ondersteunende begeleiding. Welke van de drie wordt ingezet, is afhankelijk van de ondersteuningsvraag van de jeugdige en de complexiteit van de situatie van de jeugdige.

De inzet van behandeling groep is voorliggend aan de inzet van behandeling individueel.

Wij maken een verschil tussen activerende begeleiding en ondersteunende begeleiding.

1. *Activerende begeleiding*
Bij activerende begeleiding gaat het om het aanleren van nieuwe vaardigheden. Er moeten specifieke vaardigheden worden aangeleerd. Om die aan te leren is bijna altijd professionele begeleiding noodzakelijk en zal er geen inzet zijn van een pgb voor begeleiding door personen uit het sociaal netwerk. Deze vorm van begeleiding kan niet door professionele personen uit het sociale netwerk, of huisgenoten geleverd worden.
2. *Ondersteunende begeleiding*
Bij ondersteunende begeleiding gaat het om de overname van taken van de jeugdige in de wetenschap dat die taken niet meer aangeleerd kunnen worden. Als taken moet worden overgenomen en als er geen sprake is van eigen kracht dan zou deze begeleiding, in de vorm van een pgb, kunnen met eventuele inzet vanuit het sociaal netwerk.

Artikel 13.1 Begeleiding Individueel

Begeleiding individueel is gericht op het activeren en stimuleren van de ontwikkeling van een jeugdige op de verschillende leefgebieden, bijvoorbeeld ter bevordering van de zelfredzaamheid.

Begeleiding individueel bevat activiteiten waarmee een jeugdige wordt ondersteund bij het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen en het aanbrengen en behouden van structuur in en regie over het persoonlijk leven. Het kan daarbij ook gaan om het automatiseren van de in een behandeling aangeleerde vaardigheden en gedrag door het (herhaald) toepassen in de praktijk. De inzet van de professional kan daarbij variëren, zowel in persoon als in duur en/of frequentie.

Artikel 13.1.1 Begeleiding Individueel Licht

Begeleiding individueel licht kan zowel worden ingezet voor jeugdigen met problematiek op één of meer leefgebieden ten gevolge van psychische problematiek, een beperkte ontwikkelingsachterstand, een verstandelijke beperking en/of gedragsproblematiek. Zij beschikken over voldoende verandercapaciteit en voldoende mogelijkheden tot het ontwikkelen van vaardigheden.

Begeleiding individueel licht kan ook worden ingezet voor jeugdigen die over beperkte verandercapaciteit beschikken en praktische handvatten nodig hebben om te kunnen omgaan met hun problematiek. Complexiteit:

- Er is sprake van klachten op één of twee leefgebieden ten gevolge van psychische problematiek en/of een beperkte ontwikkelingsachterstand en/of een verstandelijke beperking en/of gedragsproblematiek.
- De jeugdige en/of ouder hebben goed tot matig inzicht in de eigen beperking.
- De vragen en problemen betreffen over het algemeen één of twee leefgebieden en zijn niet geëscaleerd.
- Er zijn geen of nauwelijks veiligheidsrisico's: de veiligheid van de jeugdige, ouder, en/of ambulant begeleider(s) kan voldoende gewaarborgd worden.
- Het netwerk is voldoende ondersteunend.
- De voorspelbaarheid is redelijk tot goed.
- Onverwachte hulpvragen zijn planbaar en uitstelbaar tot volgende contactmomenten of telefonisch contact tijdens kantooruren.

Artikel 13.1.2 Begeleiding Individueel Midden

Jeugdigen met problematiek op één of meer leefgebieden ten gevolge van psychische problematiek, een beperkte ontwikkelingsachterstand, een verstandelijke beperking en/of gedragsproblematiek. Zij beschikken over voldoende verandercapaciteit en voldoende mogelijkheden tot het ontwikkelen van vaardigheden.

Begeleiding individueel midden kan ook worden ingezet voor jeugdigen die over beperkte verandercapaciteit beschikken en praktische handvatten nodig hebben om te kunnen omgaan met hun problematiek. Complexiteit:

- Er is sprake van klachten op een beperkt aantal leefgebieden ten gevolge van psychische problematiek en/of een beperkte ontwikkelingsachterstand, en/of een verstandelijke beperking en/of gedragsproblematiek.
- De jeugdige en/of ouder hebben redelijk tot matig inzicht in de eigen beperkingen.
- De jeugdige heeft ondersteuning nodig om tot actie over te gaan en overzicht te krijgen.
- De vragen en problemen betreffen over het algemeen meerdere leefgebieden en zijn niet geëscaleerd.
- Het netwerk is beperkt. Het systeem moet ontlast en ondersteund worden om met de situatie om te kunnen gaan.
- Er is geen sprake van een complexe (pleeg)gezinssituatie: ouder hebben voldoende opvoedvaardigheden, alleen de draagkracht/draaglast is niet in verhouding;
- Er zijn geen of nauwelijks veiligheidsrisico's: de veiligheid van de jeugdige, ouder en/of ambulant begeleider(s) kan voldoende gewaarborgd worden;
- De voorspelbaarheid is redelijk tot goed. Onverwachte hulpvragen zijn planbaar en uitstelbaar tot volgende contactmomenten of telefonisch contact tijdens kantooruren.

Artikel 13.1.3 Begeleiding Individueel Zwaar

Jeugdigen met meervoudige klachten op meerdere leefgebieden ten gevolge van psychische problematiek, een beperkte ontwikkelingsachterstand, een verstandelijke beperking en/of gedragsproblematiek, die beschikken over voldoende verandercapaciteit en voldoende mogelijkheden tot het ontwikkelen van vaardigheden, maar ook voor jeugdigen die over beperkte verandercapaciteit beschikken en praktische handvatten nodig hebben om te kunnen omgaan met hun problematiek.

Complexiteit

- Er is sprake van zware meervoudige klachten en ernstig tekortschietende zelfregie op meerdere leefgebieden ten gevolge van psychische problematiek, en/of een beperkte ontwikkelingsachterstand, en/of een verstandelijke beperking en/of gedragsproblematiek.
- De ontwikkeling en veiligheid van de jeugdige wordt hierdoor bedreigd.
- De jeugdige en/of ouder hebben matig inzicht in de eigen beperkingen.

- De jeugdige heeft ondersteuning nodig om tot actie over te gaan en overzicht te krijgen.
- De vragen en problemen betreffen meerdere leefgebieden en er bestaat een reëel risico dat deze escaleren.
- Het (pleeg)gezinssysteem moet actief en regelmatig ontlast/ondersteund worden om met de situatie om te kunnen gaan en nieuwe vaardigheden te leren. De ouder is mogelijk onvoldoende veerkrachtig.
- Er is sprake van een complexe (pleeg)gezinssituatie: de ouder heeft onvoldoende (opvoed)vaardigheden om met de huidige situatie om te gaan.
- Er zijn veiligheidsrisico's vanwege onvoorspelbaarheid in gedrag.

Artikel 13.2 Begeleiding Groep

Begeleiding Groep is gericht op het in groepsverband activeren en stimuleren van de ontwikkeling van een jeugdige op de verschillende leefgebieden, bijvoorbeeld ter bevordering van de zelfredzaamheid of ter verbetering van gedrag.

Begeleiding Groep bevat activiteiten waarmee een jeugdige wordt ondersteund bij het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen en het aanbrengen en behouden van structuur in, en regie over, het persoonlijk leven. Het kan daarbij ook gaan om het automatiseren van de in een behandeling aangeleerde vaardigheden en gedrag door het (herhaald) toepassen in de praktijk. De inzet van de professional kan daarbij variëren, zowel in persoon als in duur en/of frequentie.

Gekozen wordt voor Begeleiding Groep als de verwachting is dat in een groep beter dan individueel de gestelde doelen kunnen/kan worden behaald. De sociale interactie in een groep, leren van elkaar en ook steun ervaren en tips krijgen van lotgenoten worden in de groepsbegeleiding als instrument gebruikt. Daarnaast wordt door professionals een specifiek pedagogisch klimaat geboden dat de ontwikkeling van de jeugdigen stimuleert.

Artikel 13.2.1 Begeleiding groep licht

Begeleiding Groep Licht kan zowel worden ingezet voor jeugdigen met problematiek op één of meer leefgebieden ten gevolge van psychische problematiek, een beperkte ontwikkelingsachterstand, een verstandelijke beperking en/of gedragsproblematiek, die beschikken over voldoende verandercapaciteit en voldoende mogelijkheden tot het ontwikkelen van vaardigheden, maar ook voor jeugdigen die over beperkte verandercapaciteit beschikken en praktische handvatten nodig hebben om te kunnen omgaan met hun problematiek.

Complexiteit

- Het netwerk is voldoende ondersteunend.
- De jeugdige en/of ouder hebben goed tot matig inzicht in de eigen beperkingen.
- De vragen en problemen betreffen over het algemeen één of twee leefgebieden en zijn niet geëscaleerd.
- Er zijn geen of nauwelijks veiligheidsrisico's: de veiligheid van de jeugdige, ouder en ambulant begeleider(s) kan voldoende gewaarborgd worden.
- De voorspelbaarheid is redelijk tot goed. Onverwachte hulpvragen zijn planbaar en uitstelbaar tot volgende contactmomenten of telefonisch contact tijdens kantooruren.

Artikel 13.2.2 Begeleiding groep midden

Jeugdigen met problematiek op één of meer leefgebieden ten gevolge van psychische problematiek, een beperkte ontwikkelingsachterstand, een verstandelijke beperking en/of gedragsproblematiek, die beschikken over voldoende verandercapaciteit en voldoende mogelijkheden tot het ontwikkelen van vaardigheden, maar ook voor jeugdigen die over beperkte verandercapaciteit beschikken en praktische handvatten nodig hebben om te kunnen omgaan met hun problematiek.

Complexiteit

- De jeugdige en/of ouder hebben redelijk tot matig inzicht in de eigen beperkingen.
- De jeugdige heeft ondersteuning nodig om te kunnen overgaan tot het uitvoeren van dagelijkse activiteiten.
- De vragen en problemen betreffen over het algemeen meer dan twee leefgebieden en zijn niet geëscaleerd.
- Het netwerk is beperkt. Het (pleeg)gezinssysteem moet ontlast en ondersteund worden om met de situatie om te kunnen gaan.
- Er is geen sprake van een complexe (pleeg)gezinssituatie: ouder heeft voldoende opvoedvaardigheden, alleen de draagkracht/draaglast is niet in verhouding.
- Er zijn geen of nauwelijks veiligheidsrisico's: de veiligheid van de jeugdige, ouder en ambulant begeleider(s) kan voldoende gewaarborgd worden.
- De voorspelbaarheid is redelijk, hulpvragen zijn planbaar en uitstelbaar tot volgende contactmomenten of telefonisch contact tijdens kantooruren.

Artikel 13.2.3 Begeleiding groep zwaar

Er is sprake van zware meervoudige klachten en ernstig tekortschietende zelfregie op meerdere leefgebieden ten gevolge van psychische problematiek, en/of een beperkte ontwikkelingsachterstand, en/of een verstandelijke beperking en/of gedragsproblematiek.

Complexiteit:

- De ontwikkeling en veiligheid van de jeugdige wordt hierdoor bedreigd.
- De jeugdige en/of ouder hebben matig inzicht in de eigen beperkingen.
- De jeugdige heeft ondersteuning nodig om tot actie over te gaan en overzicht te krijgen.
- De vragen en problemen betreffen meerdere leefgebieden en er bestaat een reëel risico dat deze escaleren.
- Het (pleeg)gezinssysteem moet actief en regelmatig ontlast/ondersteund worden om met de situatie om te kunnen gaan en nieuwe vaardigheden te leren.
- De ouder is mogelijk onvoldoende veerkrachtig.
- Er is sprake van een complexe (pleeg)gezinssituatie: de ouder heeft onvoldoende (opvoed)vaardigheden om met de huidige situatie om te gaan.
- Er zijn veiligheidsrisico's vanwege onvoorspelbaarheid in gedrag.

Artikel 14. Ambulante Behandeling

Bij het product Ambulante Behandeling wordt onderscheid gemaakt tussen 'Regulier en Specialistisch'. Welke van de twee wordt ingezet, is afhankelijk van de ondersteuningsvraag van de jeugdige en de complexiteit van zijn situatie.

Artikel 14.1 Ambulante Behandeling Regulier

Jeugdigen met milde psychische, ontwikkelings- en/of gedragsproblemen, waarbij sprake kan zijn van een (of een vermoeden van) DSM-5 stoornis, waarbij de behandeling van deze stoornis niet leidend is. Er is sprake van geen of een laag veiligheidsrisico voor de jeugdige of zijn omgeving, ontregeling en/of ontwikkelingsstagnatie. Er kan daarbij enige behoefte zijn aan ondersteuning vanuit het systeem ten gevolge van opgroei- en opvoed vragen.

Complexiteit:

- Er is sprake van voldoende mate van zelfstandigheid van de jeugdige, passend bij de leeftijd en ontwikkelingsniveau, maar bijsturing is gewenst.
- Het gedrag van de jeugdige is voorspelbaar en risico's als gevolg van de problematiek zijn goed in te schatten.
- De jeugdige groeit op in een veilige omgeving.
- Er zijn geen tot nauwelijks risicofactoren aanwezig zijn die kunnen zorgen voor ontregeling en/of ontwikkelingsstagnatie.
- De ouder ondervindt opvoedproblemen ten gevolge van de (gedrags) problematiek van de jeugdige waarbij zij enige ondersteuning nodig hebben.

Artikel 14.2 Ambulante Behandeling Specialistisch

Jeugdigen met ernstige opgroei-, opvoed- en/of gedragsproblemen. Er is sprake van een aaneenschakeling van zware meervoudige klachten op meerdere leefgebieden ten gevolge ontwikkelingsachterstand en/of een (verstandelijke) beperking en/of gedragsproblematiek en/of hechtingsproblematiek in combinatie met de behoefte aan ondersteuning vanuit de ouder en gevolgen van opgroei- en opvoedstress.

Complexiteit:

- De jeugdige heeft een (licht) verstandelijke beperking en/of psychische problemen en ernstig probleemgedrag.
- Er zijn een of meerdere risicofactoren aanwezig die kunnen zorgen voor ernstige ontregeling en ernstige ontwikkelingsstagnatie op meerdere leefgebieden.
- De jeugdige en/of ouder ondervinden complexe tot zeer complexe opgroei-, opvoed- en/of gedragsproblemen.

Artikel 14.3 Behandeling Groep

Er wordt gekozen voor Behandeling groep als de verwachting is dat in een groep de gestelde doelen beter kunnen worden behaald dan bij individuele behandeling. De sociale interactie in een groep, leren van elkaar en ook steun ervaren en tips krijgen van lotgenoten wordt in de groepsbehandeling als instrument gebruikt.

Daarnaast wordt door professionals een specifiek pedagogisch klimaat geboden dat de ontwikkeling van de jeugdigen stimuleert. Er zijn concrete ontwikkeldoelen geformuleerd voor de individuele jeugdige die toepasbaar zijn in een groep. Het is uiteraard ook mogelijk om een combinatie van individuele en groepsbehandelingsmethodieken in te zetten om de gestelde doelen te behalen.

Bij Behandeling groep wordt ingespeeld op de groepsdynamica: er zitten individuele componenten in, bijvoorbeeld individuele intake, contactmomenten of (tussen)evaluatie. Het kan gaan om kleine groepen jeugdigen en/of gezinssystemen en het accent ligt op inzicht en reflectie. Wanneer Behandeling groep aan jeugdigen wordt gegeven, kan de ouder ook een rol in de training spelen.

Artikel 14.4 Behandeling Groep Regulier

Jeugdigen met milde psychische, ontwikkelings- en/of gedragsproblemen waarbij sprake kan zijn van een (of een vermoeden van) DSM-5 stoornis, waarbij de behandeling van deze stoornis niet leidend is. Complexiteit:

- Er is sprake van voldoende mate van zelfstandigheid van de jeugdige, passend bij de leeftijd en ontwikkelingsniveau, maar bijsturing is gewenst.
- Het gedrag van de jeugdige is voorstelbaar en risico's als gevolg van de problematiek zijn goed in te schatten.
- De jeugdige groeit op in een veilige omgeving.
- Er zijn geen tot nauwelijks risicofactoren aanwezig zijn die kunnen zorgen voor ontregeling en/of ontwikkelingsstagnatie.
- De ouder ondervindt opvoedproblemen ten gevolge van de (gedrags) problematiek van de jeugdige waarbij zij enige ondersteuning nodig hebben.

Artikel 14.5 Behandeling Groep Specialistisch

Jeugdigen met ernstige opgroei-, opvoed- en/of gedragsproblemen en een matig tot ernstig veiligheidsrisico. Er is sprake van een aaneenschakeling van zware meervoudige klachten op meerdere leefgebieden ten gevolge ontwikkelingsachterstand en/of een (verstandelijke) beperking en/of gedragsproblematiek en/of hechtingsproblematiek in combinatie met de behoefte aan ondersteuning vanuit de ouder(s)ten gevolge van opgroei- en opvoedstress.

Complexiteit:

- Er zijn een of meerdere risicofactoren aanwezig die kunnen zorgen voor ernstige ontregeling en ernstige ontwikkelingsstagnatie op meerdere leefgebieden.
- De ouder ondervindt complexe tot zeer complexe opgroei-, opvoed- en/of gedragsproblemen.

Artikel 14.6 Dagbehandeling

Dagbehandeling is bedoeld voor jeugdigen en hun gezin, die intensieve begeleiding van professionals nodig hebben, vanwege het feit dat ernstige problemen zijn ontstaan in de ontwikkeling en/of opvoeding. Er is sprake van een achterstand in de emotionele, cognitieve en/of motorische ontwikkeling van de jeugdige. Daarbij kunnen ook gedragsproblemen en/of medische problemen spelen.

De ouder heeft vaak veel vragen over de ontwikkeling en het functioneren van het kind (bijvoorbeeld druk gedrag, veel ruzie maken, emotionele problemen en/of weinig zelfvertrouwen), over de opvoeding, de onderlinge relaties in het gezin en/of de relatie met de omgeving, zoals school en buurt. Meestal spelen er problemen op meerdere gebieden.

Dagbehandeling betreft een methodisch begeleiding- en behandelprogramma door een multidisciplinair team, gedurende een aantal dagdelen per week op locatie van de zorgaanbieder. Hier wordt de jeugdige in een (kleine) groep opgevangen en waarbij specialistische behandeling dan wel begeleiding een groot deel van de invulling van de dag bepaalt. Het aantal dagdelen is afhankelijk van de ondersteuningsvraag.

Bij het product Dagbehandeling wordt onderscheid gemaakt tussen 'Dagbehandeling A en Dagbehandeling B'. Welke van de twee wordt ingezet, is afhankelijk van de ondersteuningsvraag van de jeugdige en de complexiteit van zijn situatie.

Artikel 14.6.1 Dagbehandeling A

De doelgroep betreft over het algemeen jeugdigen en hun ouder waarbij sprake is van ontwikkelingsproblematiek, psychosociale-, gedrags- en of psychiatrische problematiek (zoals autisme en/of hechtingsproblematiek), een belaste opvoedsituatie en/of systeemproblematiek, of een combinatie van voorgaande. Het kind kan vanwege de genoemde problemen (gedeeltelijk) geen onderwijs of reguliere kinderopvang volgen: een intensief behandelprogramma met intensieve ontwikkelingsstimulering is noodzakelijk om de jeugdige (weer) in het onderwijs te laten instromen.

Complexiteit:

- Er is sprake van een beperkt niveau van functioneren binnen elk levensdomein (als individu, als gezinslid, met leeftijdsgenoten, in de vrijetijdsbesteding en op school/kinderopvang).
- Er is sprake van frequente escalaties.
- Er is sprake van een verstoorde of gestoorde ontwikkeling.

- Er is sprake van ernstige opvoedingsproblemen en gedragsproblematiek.
- Er is sprake van uitval en/of substantiële beperkingen in het dagelijks leven.

Artikel 14.6.2 Dagbehandeling B

Het betreft jeugdigen waarbij de inschatting is dat er geen schoolperspectief is en waarbij de kans groot is dat zij een Wlz-perspectief hebben. Het betreft zowel kinderen met een (meervoudige) beperking als kinderen met Ernstige Meervoudige Beperkingen (EMB): een combinatie van een verstandelijke beperking met bijkomende communicatieve-, zintuigelijke-, lichamelijke- of mobiliteitsproblemen:

- Kinderen die, na vroeg signalering of vroegtijdige interventies, geen schoolperspectief blijken te hebben.
- De kinderen hebben een (erg) laag verstandelijk niveau van functioneren, zijn vaak mobiel, maar kunnen wel motorische problemen hebben;
- De kinderen kunnen meestal niet lopen, kunnen zelf hun beperkingen niet compenseren en zijn daarbij afhankelijk van anderen.

Complexiteit:

- De kinderen hebben een forse stagnatie in de ontwikkeling als gevolg van verstandelijke, zintuiglijke, lichamelijke, gedragsproblemen en/of opvoedfactoren.
- Er kan sprake zijn van aanvullende problematiek zoals gedrags-, hechtings- en/of psychiatrische problematiek.
- Er zijn veelal forse problemen op het gebied van de communicatie.

Artikel 14.6.3 Specialistische Ambulante Gezinsbehandeling (SAG)

Het product Specialistische ambulante gezinsbehandeling is gericht op het (intensief) behandelen van ernstige problemen in het dagelijks functioneren in het (pleeg)gezin en de sociale omgeving. Deze problemen kunnen van pedagogische, systemische en/of psychologische aard zijn (zoals gedragsproblemen, een ontwikkelingsachterstand of sociaal emotionele problemen). Er kan hier sprake zijn van een (of vermoeden van een) DSM-5 stoornis, waarbij de behandeling van deze stoornis niet leidend is. In algemene zin is er sprake van meerdere aandoeningen met complexe, recidiverende, meervoudige problematiek en van langdurig tekortschietende zelfregie. De inzet op grond van dit resultaatgebied, het aanbod, wordt altijd ingezet vanuit het gezinsperspectief. Het gaat hierbij om een systemische opvoedondersteuning in de vorm van behandeling.

Doelgroep:

Specialistische ambulante gezinsbehandeling (SAG) is gericht op jeugdigen met ernstige meervoudige problematiek die een multidisciplinaire inzet vraagt. De problemen hebben onder andere betrekking op opvoedvaardigheden van ouders, gedragsproblematiek als gevolg van omgevingsfactoren en de consequenties van (conflict) scheidingen. De inzet op grond van dit resultaatgebied, het aanbod, wordt altijd ingezet vanuit het gezinsperspectief. Het gaat hierbij om een systemische opvoedondersteuning in de vorm van behandeling.

Artikel 15. Ondersteuning en Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg (J-GGZ)

Hieronder vallen de volgende voorzieningen:

Artikel 15.1 Generalistische Basis GGZ

De Generalistische Basis GGZ (GB-GGZ) Jeugd Behandeling betreft hulp voor jeugdigen met een licht tot matig complexe hulpvraag waarbij sprake, of een ernstig vermoeden, is van een stoornis benoemd in de Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders 5 (DSM-5).

Een jeugdige komt in aanmerking voor GB-GGZ wanneer:

- De jeugdige vastloopt in het dagelijkse functioneren door een (ernstig vermoeden van een) in de DSM-5 benoemde stoornis, en ondersteuning door het Stadsteam of huisarts onvoldoende resultaat en perspectief biedt.
- De gemiddelde zorgvraagzwaarte betreft problematiek van lichte tot matige ernst.
- Er sprake is van een enkelvoudig beeld tot lage complexiteit.
- Er aanhoudende/persisterende klachten zijn.
- De duur van de klachten beantwoordt aan de criteria uit de richtlijn voor het betreffende ziektebeeld.
- Er sprake is van een laag tot matig risico op onveilige situaties voor de jeugdige en zijn omgeving.

Artikel 15.2 Specialistische-GGZ (S-GGZ) Jeugd Diagnostiek

S-GGZ Jeugd Diagnostiek omvat alle activiteiten gericht op verduidelijking van de klachten en van de zorgvraag. De volgende activiteiten zijn te onderscheiden:

- Intake/screening: alle (gespreks-)activiteiten gericht op verduidelijking van de klachten en van de zorgvraag van de jeugdige.
- Verwerven informatie van eerdere behandelaars.
- Anamnese: het verzamelen van alle noodzakelijke diagnostische informatie bij de jeugdige middels gesprekken en vragenlijsten.
- Hetero-anamnese: het verzamelen van alle noodzakelijke diagnostische informatie bij de ouder en andere relaties van de jeugdige.
- Psychiatrisch onderzoek.
- Psychodiagnostisch onderzoek (intelligentie, neuropsychologisch, persoonlijkheid).
- Orthodidactisch onderzoek.
- Contextueel onderzoek (gezin, school, et cetera): inschatten van de invloed/beperkingen/mogelijkheden van gezin, school en andere voor de jeugdige betekenisvolle milieus.
- Advisering: diagnostische bevindingen en beleidsadvies bespreken met betrokkenen en in gezamenlijkheid bepalen van het verdere beleid.

Artikel 15.3 Specialistische GGZ (S-GGZ) behandeling

S-GGZ betreft hulp voor jeugdigen met een matige tot intensieve hulpvraag waarbij sprake is van (een ernstig vermoeden van) een stoornis benoemd in de DSM-5.

Een jeugdige komt in aanmerking voor S-GGZ behandeling wanneer:

- Een jeugdige vastloopt in het dagelijkse functioneren door (een ernstig vermoeden van) een in de DSM-5 benoemde stoornis en neurodiversiteit. Ondersteuning door de huisarts of POH-er, het Stadsteam en/of behandeling in de GB-GGZ heeft onvoldoende resultaat geboden of zal naar verwachting onvoldoende resultaat bieden, waardoor de inzet van S-GGZ noodzakelijk is.
- Er sprake is van een ernstig ziektebeeld en matige tot ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren.
- Er duidelijke aanwijzingen zijn die duiden op co morbiditeit, een gevaar voor zelfverwaarlozing, ernstige opvoedingsproblematiek en/of risico op decompensatie.

Artikel 15.4 Hoog specialistische GGZ (HS-GGZ) Jeugd behandeling

HS-GGZ betreft hulp voor jeugdigen met een intensieve en/of crisogene hulpvraag waarbij sprake is van (een ernstig vermoeden van) meerdere stoornissen benoemd in de DSM-5. Er wordt gewerkt op basis van de principes van matched care.

Een jeugdige komt in aanmerking voor HS-GGZ als:

- Een jeugdige vastloopt in het dagelijkse functioneren door (een ernstig vermoeden van) meerdere in de DSM-5 benoemde stoornis en neurodiversiteit. Ondersteuning door de huisarts of POH-jGGZ, het Stadsteam en/of behandeling in de GB-GGZ, S-GGZ en/of Crisisbehandeling heeft onvoldoende resultaat geboden of zal naar verwachting onvoldoende resultaat bieden, waardoor de inzet van HS-GGZ noodzakelijk is.
- Er sprake is van een ernstig ziektebeeld en ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren.
- Er na S-GGZ Crisis behandeling nog sprake is van een ernstig ziektebeeld en ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren zodat doorstroom naar HS-GGZ (in plaats van lichtere zorg) noodzakelijk is.
- Er sprake is van co morbiditeit, een gevaar voor zelfverwaarlozing, ernstige opvoedingsproblematiek, ernstige systeemproblematiek, dreigende klinische opname en/of risico op decompensatie.

Artikel 15.5 Deelprestatie S-GGZ Verblijf zonder overnachting (VZO)

VZO kan worden ingezet wanneer meerdere (minimaal twee) S-GGZ Jeugd Behandelingen en/of S-GGZ Jeugd Diagnostiek gedurende de dag worden aangeboden waarbij spreiding over de dag noodzakelijk is. Vanwege de intensiteit van deze medisch noodzakelijke behandelmomenten is aanvullende begeleiding noodzakelijk om het verhoogde risico op ontregeling te beperken, dan wel adequate maatregelen te nemen, zodat de psychiatrische behandeling en de stabilisatie van psychische functies succesvol kunnen verlopen.

VZO kan worden gedeclareerd als sprake is van de aanwezigheid van een jeugdige gedurende een groot deel van de dag (gemiddeld tussen 9.00 en 17.00 uur), voor S-GGZ diagnostiek en/of S-GGZ behandeling.

Doelgroep:

De patiëntengroep van de S-GGZ, waarbij een klinisch verblijf met overnachting niet noodzakelijk is, maar wel meerdere behandelingen gedurende dag worden aangeboden waarbij spreiding over de dag noodzakelijk is.

Artikel 15.6 Deelprestatie S-GGZ Verblijf met overnachting (VMO)

VMO kan aanvullend worden ingezet op behandelingen binnen de S-GGZ.

Doelgroep:

Voor jeugdigen met een (ernstig vermoeden van een) DSM-5 stoornis waarbij tijdens de behandeling ook verblijf noodzakelijk is.

Artikel 15.7 Curatieve GGZ-zorg door kinderartsen

Binnen het product Curatieve GGZ-zorg door kinderartsen vallen de producten behorende tot de productgroepen ADHD en psychische en/of psychiatrische stoornissen uitgevoerd door kinderartsen.

Doelgroep:

Het gaat om jeugdigen tot 18 jaar met gedragsproblemen en psychische en/of psychiatrische stoornissen die zorg ontvangen van kinderartsen in ziekenhuizen of zelfstandige behandelcentra.

Het betreft hier niet de zorg voor jeugdigen die gerelateerd is aan de behandeling van een somatische aandoening of diagnostiek gericht op het uitsluiten van somatische aandoeningen. Deze zorg blijft onderdeel van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Ook de door een kinderarts voorgeschreven extramurale psychofarmaca blijven onderdeel van de Zvw.

Artikel 15.8 Specialistische GGZ (S-GGZ) Crisisbehandeling

S-GGZ Crisis Behandeling kan worden ingezet indien sprake is van een alarmerende situatie waarbij gevaar dreigt, intensieve behandeling (dagelijks of hoogfrequent contact met de jeugdige en diens systeem) gericht op stabilisatie noodzakelijk is, monitoren van risicovolle symptomen en gedrag en nadere diagnostiek noodzakelijk is, dan wel een start behandeling (psychotherapeutisch/medicamenteus) van een reeds vastgestelde DSM-5 stoornis noodzakelijk is.

De crisisinterventie kan worden gestart zonder officiële toekenning van de gemeente maar er wordt wel direct afgestemd met het Stadsteam. De aanbieder meldt onverwijld, doch uiterlijk binnen 2 werkdagen de crisis bij het Stadsteam. Start van de zorg is zo spoedig mogelijk maar in ieder geval binnen 24 uur en heeft een maximale duur van 1800 minuten binnen 28 kalenderdagen.

Doelgroep:

Er is sprake van een alarmerende situatie waarin gevaar dreigt voor de jeugdige zelf en/of diens omgeving en welke direct ingrijpen noodzakelijk maakt om direct gevaar voor de jeugdige en/of de omgeving af te wenden. De acute situatie komt voort uit een reeds vastgestelde DSM-5 stoornis of het ernstig vermoeden daarvan.

Artikel 15.9 Specialistische GGZ (S-GGZ) Crisis verblijf

S-GGZ Crisis Verblijf biedt tenminste: verblijf, verzorging, veiligheid en opvoeding. Aanvullend op dit product wordt S-GGZ Crisis Behandeling geleverd met een maximum van 1800 minuten binnen 28 dagen.

S-GGZ Crisis Verblijf duurt maximaal 28 kalenderdagen met als doel stabiliseren van een crisis, zodat de jeugdige weer terug naar huis kan of naar een lichtere vorm van ((pleeg)gezinsgerichte) hulp.

Aanbieder meldt, net zoals voor de S-GGZ Crisis Behandeling, binnen 2 werkdagen het crisisverblijf bij het Stadsteam.

Doelgroep:

S-GGZ Crisis Verblijf wordt ingezet als sprake is van plotseling ernstige ontregeling waarbij de jeugdige niet thuis kan blijven en zijn veiligheid en opvoeding in het geding zijn ten gevolge van (een ernstig vermoeden) van een DSM-5 stoornis waarbij crisisbehandeling op zichzelf onvoldoende is.

Artikel 15.10 Vaktherapie

Vaktherapie is een non-verbale behandelvorm die uitgaat van doen en ervaren. Vanuit het Stadsteam kunnen van de volgende vaktherapeutische disciplines ingezet worden:

- Reflexintegratie
- Speltherapie.

Vaktherapie wordt uitgevoerd door een vaktherapeut. Dat is een professional die een erkende opleiding op HBO/master niveau voor vaktherapie heeft volbracht. Een erkende opleiding is een door de NVAO geaccrediteerde opleiding, een door de desbetreffende beroepsverenigingen voor vaktherapeutische beroepen (aangesloten bij de Federatie Vaktherapeutische Beroepen) erkende bachelor of masteroplei-

ding in een van de vaktherapeutische beroepen of een door de beroepsverenigingen erkende buitenlandse bachelor of masteropleiding.

Het Stadsteam voert een vraagverkenningssprek met de jeugdige en/of ouder.

Als reflexintegratie of speltherapie de beste inzet van zorg is, vindt er een gesprek plaats met de jeugdige en/of ouder, de vaktherapeut en het Stadsteam. Tijdens de behandeling blijft de ouder betrokken en bij iedere evaluatie sluit ook het Stadsteam aan.

Als de ouder aanvullend verzekerd is, dan moet het maximaal aantal uren behandeling dat via de zorgverzekering wordt vergoed worden afgetrokken van het maximale aantal uren dat voor deze behandeling kan worden geïndiceerd. Deze aanvullende verzekering maakt deel uit van de eigen mogelijkheden eigen kracht van de jeugdige en/of ouder.

Artikel 15.11 Medicatie inzet en controle

De inzet van medicatie valt onder het product S-GGZ. Dit omdat het inzetten en instellen van medicatie een onderdeel is van de S-GGZ behandeling en het instellen van medicatie niet als losstaand kan worden beschouwd.

Indien de medicatie van een jeugdige is ingesteld en er alleen medicatie controles hoeven te zijn, dan verwijst de zorgaanbieder hiervoor in eerste instantie naar de huisarts. Mocht de betreffende huisarts niet in staat zijn om deze controles uit te voeren, dan kan het product "medicatie controle" ingezet worden.

Medicatie controle is een apart product omdat hierdoor zorgaanbieders het product S-GGZ behandeling kunnen afsluiten of overdragen, aangezien dit vaak enkele sessies betreffen. Zorgaanbieders die behandeling leveren, maar wellicht zelf geen arts of kinderpsychiater in dienst hebben, kunnen dit zelf regelen met een onderaannemer. In het tarief voor S-GGZ is het medicatie instellen meegenomen in de functiemix.

Artikel 16. Respijtzorg

Respijtzorg wordt ingezet zodat het gezin van de jeugdige de zorg langer kan volhouden doordat de jeugdige op bepaalde momenten buiten het gezin verblijft. Het gaat daarbij om een tijdelijke inzet om het gezin de mogelijkheid te bieden om andere oplossingen te organiseren.

Respijtzorg kent twee vormen, logeren en dagbesteding.

Artikel 16.1 Respijtzorg logeren

Het product Respijtzorg Logeren is een vorm van respijtzorg die gericht is op ontlasten van de ouder, familie en netwerk waardoor zij de zorg voor de jeugdige beter aan kunnen, zodat een uithuisplaatsing kan worden voorkomen. De aanbieder neemt tijdelijk de volledige zorg van de jeugdige over van de ouder zodat deze en/of het gezin een adempauze kunnen nemen.

Respijtzorg Logeren is een vorm van kortdurende opvang waarbij de jeugdige in een huiselijke omgeving wordt opgevangen met, afhankelijk van de ondersteuningsvraag, ontwikkelingsgerichte begeleiding, toezicht en/of zorg. Tijdens het logeren worden vrijetijdsactiviteiten en/of ontwikkelingsgerichte activiteiten aangeboden.

Respijtzorg Logeren kan één of enkele keren per jaar óf met een zekere regelmaat worden ingezet. Voorbeelden van het product Respijtzorg Logeren zijn: op regelmatige basis weekenden logeren bij een zorgaanbieder of bij een zorgboerderij met activiteiten, passend bij de leeftijd of ontwikkelingsfase. Bij Respijtzorg Logeren wordt onderscheid gemaakt tussen 'regulier' en 'specialistisch'. Welke van de twee wordt ingezet, is afhankelijk van de ondersteuningsvraag en de complexiteit van de situatie van de jeugdige.

Artikel 16.2 Respijtzorg logeren regulier

Jeugdige die enige ondersteuningsbehoefte heeft en die enige behoefte heeft aan structuur en regelmaat valt onder de variant Respijtzorg Logeren Regulier.

Kenmerken van deze doelgroep zijn:

- Geen noodzaak tot continue directe nabijheid van een begeleider.
- Jeugdige kan zelf tijdelijk een activiteit ondernemen.
- De jeugdige heeft doorgaans geen hulp nodig bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Ten aanzien van kleine verzorgingstaken kan toezicht of stimulatie nodig zijn, zoals bij tand- en nagelverzorging of wassen van kleding. Ten aanzien van mobiliteit is doorgaans geen hulp nodig.
- De jeugdige functioneert sociaal redelijk zelfstandig.

- Bij de jeugdige is niet of in geringe mate sprake van gedragsproblematiek of psychiatrische problematiek.
- Noodzakelijke begeleiding betreft vooral toezicht en stimulatie bij het aangaan van sociale relaties en contacten en deelname aan het maatschappelijk leven.

Complexiteit:

- Bij Respijtzorg Logeren Regulier is sprake van vragen met een enkelvoudige lage/matige complexiteit.
- De jeugdige en ouder hebben redelijk goed tot matig inzicht in de eigen beperkingen.
- De vragen en de problemen zijn niet geëscaleerd.
- Er is sprake van een veilige leefomgeving van de jeugdige en de risico's zijn in te schatten.
- De voorspelbaarheid is matig tot goed. Onverwachte hulpvragen zijn planbaar en uitstelbaar tot volgende contactmomenten of tot telefonisch contact tijdens kantooruren.

Artikel 16.3 Respijtzorg logeren specialistisch

Jeugdige die een grote ondersteuningsbehoefte heeft (qua verzorging en/of begeleiding) en een grote noodzaak tot structuur en regelmaat, vallen onder variant Respijtzorg Logeren Specialistisch. In algemene zin geldt dat Respijtzorg Logeren Specialistisch aan de orde is als sprake is van meerdere aandoeeningen met complexe, meervoudige problematiek en van langdurig tekortschietende zelfregie.

Kenmerken van deze doelgroep zijn:

- Bij deze jeugdige is een continue nabijheid van een begeleider noodzakelijk.
- Er is sprake van een beperkt niveau van functioneren als individu, als gezinslid, met leeftijdsgenoten, in de vrijetijdsbesteding en op school.
- Er is sprake van een verstoorde of gestoorde ontwikkeling, waarbij veelal ook beperkingen in lichamelijke en/of cognitieve functies spelen.
- Er is sprake van opvoedingsproblemen en in verband met de specifieke problematiek is een kleine overzichtelijke groep en intensieve betrokkenheid vereist.

Complexiteit

- Er is sprake van een matige tot hoge complexiteit.
- Er spelen vaak meerdere problemen tegelijkertijd (bijvoorbeeld somatisch, ontwikkeling, psychisch, sociaal, gedrags- en opvoedingsproblematiek, complexe) scheidingen en er is sprake van een onveiligheid in de leefomgeving.
- Naast het gezin kan hierbij worden gedacht aan invloeden vanuit de omgeving zoals criminaliteit in de buurt, armoede, niet volgen van onderwijs en/of het ontbreken van een dagbesteding.
- De impact van de problematiek op de situatie van de jeugdige is groot.
- Er is sprake van uitval en beperkingen die het dagelijks functioneren van de jeugdige ernstig beïnvloeden.

Artikel 16.4 Respijtzorg Dagopvang

Respijtzorg Dagopvang omvat in de basis hetzelfde als het product Respijtzorg Logeren. De zorgaanbieder biedt ondersteuning aan een jeugdige in een andere omgeving dan in de thuissituatie van de jeugdige waarbij professionele ondersteuning nodig is. Activiteiten worden geboden ter ontspanning van de jeugdige, binnen een veilige en huiselijke leefomgeving.

Respijtzorg Dagopvang wordt ingezet ter ontlasting van het gezin. Voorbeeld van Dagopvang is het op regelmatige basis dagdelen verblijven bij een zorgaanbieder of op een zorgboerderij met passende activiteiten.

Bij Respijtzorg Dagopvang wordt onderscheid gemaakt tussen 'Regulier en Specialistisch'. Welke variant wordt ingezet, is afhankelijk van de ondersteuningsvraag van de jeugdige en de complexiteit van zijn/haar situatie.

Artikel 16.5 Respijtzorg dagopvang regulier

Jeugdigen die enige ondersteuningsbehoefte hebben en die enige behoefte hebben aan structuur en regelmaat, vallen onder variant Regulier.

Kenmerken van deze jeugdigen zijn:

- Geen noodzaak tot continue directe nabijheid van een begeleider, kan zelf tijdelijk een activiteit ondernemen.

- De jeugdigen hebben doorgaans geen hulp nodig bij ADL. Ten aanzien van kleine verzorgingstaken kan toezicht of stimulatie nodig zijn, zoals bij tand- en nagelverzorging of wassen van kleding. Ten aanzien van mobiliteit is doorgaans geen hulp nodig.
- Deze jeugdigen functioneren sociaal redelijk zelfstandig en kunnen tijdelijk zelfstandig een activiteit ondernemen.
- Bij deze jeugdigen is niet of in geringe mate sprake van verzorging, gedragsproblematiek of psychiatrische problematiek,
- Noodzakelijke begeleiding betreft vooral toezicht en stimulatie bij het aangaan van sociale relaties en contacten en deelname aan het maatschappelijk leven.

Complexiteit:

- De jeugdige en/of ouder hebben redelijk goed tot matig inzicht in de eigen beperkingen.
- De vragen en de problemen zijn niet geëscaleerd.
- Er is sprake van een veilige leefomgeving en de risico's zijn in te schatten.
- De voorspelbaarheid is matig tot goed.

Artikel 16.6 Respijtzorg dagopvang specialistisch

Jeugdigen die een grote ondersteuningsbehoefte hebben (qua begeleiding en/of verzorging) en een grote noodzaak tot structuur en regelmaat, vallen onder variant 'Specialistisch'. In algemene zin geldt dat specialistische respijtzorg aan de orde is als sprake is van meerdere aandoeningen met complexe, meervoudige problematiek en van langdurig tekortschietende zelfregie.

Kenmerken van deze groep:

- Bij deze jeugdigen is een continue nabijheid van een begeleider noodzakelijk.
- Er is sprake van een beperkt niveau van functioneren als individu, als gezinslid, met leeftijdsgenoten, in de vrijetijdsbesteding en op school.
- Er is sprake van een verstoorde of gestoorde ontwikkeling, waarbij veelal ook beperkingen in lichamelijke en/of cognitieve functies spelen.
- Er is sprake van opvoedingsproblemen.
- In verband met de specifieke problematiek is een kleine overzichtelijke groep en intensieve betrokkenheid vereist.

Artikel 17. Verblijf

Dit betreft het inzetten van een woon- en/of behandelplek voor jeugdigen die tijdelijk of langdurig niet thuis kunnen wonen. Er zijn verschillende vormen van verblijf.

Artikel 17.1 Pleegzorg

Wanneer jeugdigen ondanks intensieve ambulante zorg en logeren toch niet thuis kunnen blijven wonen, kunnen ze terecht in een (netwerk)pleeggezin. Pleegzorg is voor alle jeugdigen beschikbaar. Ook voor jeugdigen die nu nog (te) vaak worden geplaatst in een gezinshuis of residentiële instelling.

Pleegzorg biedt jeugdigen een leef- en gezinsomgeving buiten hun oorspronkelijke opvoedsituatie. In het kader van verlengde pleegzorg hebben het Rijk (VWS), de VNG en Jeugdzorg Nederland middels een bestuurlijke afspraak afgesproken dat pleegzorg vanaf 1 juli 2018 standaard tot 21 jaar wordt ingezet. Er is afgestapt van het 'nee tenzij systeem', waarbij moet worden aangetoond dat pleegzorg vanaf het 18e jaar noodzakelijk is, en overgestapt op een 'ja tenzij systeem'. Een pleegzorgrelatie kan alleen eindigen voor het 21e jaar wanneer pleegkinderen dit zelf willen of tenzij de rechter anders heeft beslist.

Binnen Pleegzorg heeft plaatsing in een netwerkpleeggezin de voorkeur boven plaatsing in een bestandspleeggezin. Daarnaast heeft plaatsing in de buurt van de ouder en in het geval van meerdere kinderen plaatsing binnen één en hetzelfde pleeggezin de voorkeur.

Ook bij een plaatsing in een pleeggezin blijft er vanuit het Stadsteam, in overleg met de jeugdige en het gezin, maatwerk geleverd.

Er zijn verschillende varianten:

- Voltijdpleegzorg: 7 Etmalen per week, voor een kortere of langere periode.
- Deeltijdpleegzorg: Kan worden ingezet als aanvulling voor jeugdigen die thuis wonen, maar waar de zorg en opvoeding voor de ouder zwaar valt. Deze deeltijdpleegzorg kan ook worden ingezet voor jeugdigen die in een groep wonen of ter ontlasting van een voltijd pleeggezin, bijvoorbeeld in het weekend. Het kan dus incidenteel gewenst zijn om deeltijdpleegzorg tegelijkertijd in te zetten met voltijdpleegzorg, er van uitgaande dat de deeltijdpleegzorg niet dezelfde locatie is als

de voltijdpleegzorg. Dit betekent concreet dat het per jeugdige mogelijk is om meer dan 7 etmalen pleegzorg per week te factureren.

- **Crisis pleegzorg:** Kan worden ingezet indien voor de jeugdige door een acute verslechtering in de (pleeg)gezinssituatie de veiligheid niet meer gewaarborgd kan worden.

Artikel 17.2 Gezinshuis

Een Gezinshuis is een kleinschalige vorm van jeugdhulp, georganiseerd vanuit een natuurlijk gezins-systeem waar gezinshuisouder volgens het 24x7-principe opvoeding, ondersteuning en zorg bieden aan bij hen in huis geplaatste jeugdige, die tijdelijk of langdurig is aangewezen op intensieve en professionele hulpverlening als gevolg van beschadigende ervaringen en/of complexe problematiek.

De gezinshuisouder(s) zijn verantwoordelijk voor het pedagogisch klimaat in het gezin dat zich richt op stabilisatie en normalisatie, zodat in een rustige en veilige omgeving kan worden gewerkt aan de ontwikkeling van de jeugdige.

Het verblijf in het Gezinshuis draagt bij aan het oplossen of verkleinen van de ontstane problemen van de jeugdige, zodat een terugkeer naar huis, doorstroom naar zelfstandig wonen of een lichtere vorm van jeugdhulp (al dan niet op langer termijn) mogelijk wordt.

Doelgroep:

Jeugdige die vrijwillig of gedwongen uit huis geplaatst is en waarbij opvang in het netwerk of (pleeg)gezin niet voldoende is. De problemen van een jeugdige in een Gezinshuis variëren sterk maar zijn over het algemeen complex en meervoudig, waardoor deze jeugdige tijdelijk of langdurig is aangewezen op intensieve en professionele hulpverlening als gevolg van beschadigende ervaringen en/of complexe problematiek.

De jeugdige kan, indien passend, tot zijn 21e jaar in een Gezinshuis verblijven en onder voorwaarden van de verlengde jeugdhulp tot zijn 23e jaar

Rond gezinshuiszorg tot 21 is een bestuurlijke afspraak van toepassing waar ook de gemeente Oudewater zich aan verbonden heeft. Als voorwaarde wordt gesteld dat in overleg tussen gemeente, jeugdige, gezinshuisouder en, indien betrokken, de behandelverantwoordelijke, een perspectief voor de toekomst is vastgesteld. Het verblijf in het gezinshuis wordt verlengd tot de leeftijdsgrens van 21 jaar, tenzij:

- De jeugdige dat zelf niet wil.
- En/of de gezinshuisouder niet instemmen.
- En/of voor alle partijen (inclusief de jeugdige) duidelijk is dat de jeugdige andere passende hulp nodig heeft, en die hulp ook beschikbaar is.
- En/of de jeugdige voldoet aan de criteria van de WLZ.

Artikel 17.3 Residentiële Jeugdhulp

Binnen de Residentiële Jeugdhulp leven jeugdigen, vrijwillig of gedwongen, dag en nacht buiten hun eigen omgeving. Zij verblijven in een behandel- en leefgroep en worden begeleid door pedagogisch medewerkers. Het verblijf is gericht op de behandeling van specifieke (gedrags)problemen, waarbij verblijf noodzakelijk is (bijvoorbeeld in verband met veiligheid) en kan variëren van enkele dagen per week tot de hele week, voor een korte of langere periode.

De behandel- en leefgroep biedt de jeugdige een veilige, stabiele pedagogisch positieve omgeving, wanneer dat in de thuissituatie, een (pleeg)gezin of een gezinshuis niet mogelijk is. De voorziening richt zich op het bieden van professionele ondersteuning en hulpverlening aan deze jeugdigen en de ouder, naar gelang hun behoefte, achtergrond en de mate van beschadiging die jeugdigen hebben opgelopen in hun (thuis)situatie.

Bij behandel- en leefgroepen gaat het om verzorging, opvoeding, behandeling, veiligheid en aandacht voor en ontwikkeling van de jeugdige. In de behandel- en leefgroep zijn een groot deel van de dag medewerkers op de groep aanwezig.

Naast groepsbehandeling die standaard wordt geleverd bij een behandel- en leefgroep vindt soms individuele behandeling plaats. Aangezien de intensiteit van deze individuele behandeling verschilt, kan dit aanvullend worden beschikt.

Bij het product Residentiële Jeugdhulp wordt onderscheid gemaakt tussen 'licht, midden en zwaar'. Welke van de drie wordt ingezet, is afhankelijk van de ondersteuningsvraag van de jeugdige en de complexiteit van de situatie van de jeugdige.

Artikel 17.3.1 Residentiële jeugdhulp licht

Het betreft jeugdigen met gedragsproblemen en/of opvoedproblemen, al dan niet met een licht verstandelijke beperking en/of psychiatrische problematiek. In de thuissituatie van de jeugdige leidt dit tot zodanige problemen dat het thuis wonen niet (langer) verantwoord is.

Een ambulant traject, pleegzorg of gezinshuis wordt gezien de zwaarte en/of urgentie van de problematiek (nog) niet haalbaar geacht.

Complexiteit

- De jeugdige kan zich op grond van de problematiek niet handhaven in de thuissituatie.
- De jeugdige is in staat (redelijk) zelfstandig te functioneren en volgt regulier of passend onderwijs of zinvolle dagbesteding.
- De jeugdige heeft geen hulp nodig bij de ADL.
- De relatie met de ouder is enigszins verstoord en/of de ouder is overbelast.

Artikel 17.3.2 Residentiële jeugdhulp midden

Het betreft jeugdigen met matige tot ernstige gedragsproblemen en/of opvoedproblemen, al dan niet met een licht verstandelijke beperking en/of psychiatrische problematiek.

In de thuissituatie van de jeugdige leidt dit tot zodanige problemen dat het thuis wonen niet (langer) verantwoord is:

- Een ambulant traject, pleegzorg of gezinshuis wordt gezien de zwaarte en/of urgentie van de problematiek (nog) niet haalbaar geacht.
- De jeugdige kan zich op grond van de problematiek niet handhaven in de normale thuissituatie.
- Er kan sprake zijn van veiligheidsrisico's voor de jeugdige zelf en voor zijn omgeving.
- De jeugdige heeft geen, of enige structurerende begeleiding nodig bij de ADL.
- De jeugdige is in staat (redelijk) zelfstandig te functioneren en volgt regulier of passend onderwijs of zinvolle dagbesteding.
- De relatie tussen de jeugdige en de ouder is grotendeels verstoord.

Artikel 17.3.3 Residentiële jeugdhulp zwaar

Er is sprake van een aaneenschakeling van zware meervoudige klachten op meerdere leefgebieden ten gevolge van psychiatrische problematiek of een psychische stoornis en/of ontwikkelingsachterstand en/of een (verstandelijke) beperking en/of gedragsproblematiek en/of hechtingsproblematiek in combinatie met de behoefte aan ondersteuning vanuit de ouder ten gevolge van opgroei- en opvoednood. De jeugdige loopt door deze problematiek vast op alle leefgebieden en kan daarom niet aan regulier onderwijs of reguliere vrijetijdsbesteding deelnemen.

Complexiteit

- De jeugdige kan zich op grond van de problematiek niet handhaven in de normale thuissituatie.
- Er kan sprake zijn van veiligheidsrisico's voor de jeugdige zelf en voor zijn omgeving.
- De jeugdige heeft ondersteunende en structurerende begeleiding nodig.
- De jeugdige is beperkt in het zelfstandig functioneren en volgt passend onderwijs of zinvolle dagbesteding.
- De relatie tussen de jeugdige en de ouder is ernstig verstoord.
- Er is weinig perspectief op terugkeer naar de thuissituatie.
- Toezicht, sturing en nabijheid is gedurende het grootste deel van de dag.

Artikel 17.3.4 Residentiële crisiszorg

Als de aard van de crisis dusdanig groot is dat opname in een instelling noodzakelijk is wordt residentiële crisiszorg ingezet. Deze residentiële opname is zo kort als mogelijk.

Crisiszorg Residentieel wordt alleen ingezet als:

- Specialistische ambulante hulp (voorkomen uithuisplaatsing) of
- Plaatsing in crisispleegzorg of plaatsing in een gezinshuis niet mogelijk is.

Crisiszorg Residentieel biedt verblijf, verzorging, veiligheid en opvoeding. Crisiszorg Residentieel duurt maximaal 28 kalenderdagen met als doel stabiliseren van een crisis zodat de jeugdige weer terug naar huis kan of naar een lichtere vorm van (gezinsgerichte) hulp.

Aanvullend op dit product kan specialistische behandeling (ambulante spoedhulp) worden geleverd met een maximum van 1800 minuten binnen deze 28 dagen.

Artikel 18. Samenwerken Veiligheidsketen

Hieronder vallen de volgende organisaties:

- De Raad voor de Kinderbescherming (RvdK)
- Veilig Thuis (VT): advies- en meldpunt kindermishandeling, huiselijk geweld en ouderenmishandeling
- Kinderrechter
- Gecertificeerde instelling (GI): Jeugdbescherming en Jeugdreclassering

Ouders zijn primair verantwoordelijk voor de opvoeding van hun kinderen. Als er specifieke vragen of zorgen zijn over de opvoeding of de situatie van hun kind, dan is het Stadsteam van de gemeente of de huisarts het eerste aanspreekpunt. Wanneer er sprake is van lichamelijk of geestelijk geweld, letsel of misbruik, lichamelijke of geestelijke verwaarlozing of nalatige behandeling, mishandeling of exploitatie, waaronder seksueel misbruik moet de overheid alle passende maatregelen nemen om kinderen te beschermen.

Veilig Thuis

Informatie, advies en ondersteuning.

Zowel professionals als mensen uit het netwerk van een gezin kunnen een melding doen bij (vermoedens van) huiselijk geweld en kindermishandeling. De hulpverlener van Veilig Thuis beantwoordt vragen en geeft advies. Ook kan de hulpverlener meedenken over welke hulp er nodig is. Indien nodig doet Veilig Thuis, samen met het Stadsteam, de triage.

De Raad voor de Kinderbescherming

De Raad voor de Kinderbescherming doet na een verzoek tot onderzoek van de gemeente, Veilig Thuis of de Gecertificeerde Instelling onafhankelijk onderzoek naar de thuissituatie van een kind. De Raad voor de Kinderbescherming beoordeelt of er sprake is van een ontwikkelingsbedreiging en of er gronden zijn voor een kindbeschermingsmaatregel (ondertoezichtstelling (OTS), uithuisplaatsing of een gezag beëindigende maatregel).

In de gemeente Oudewater is afgesproken dat dergelijke verzoeken verlopen via de Jeugdbeschermings Tafel (JBT). De Jeugdbeschermingstafel is een plek waar de Gecertificeerde Instelling, Veilig Thuis, de Raad voor de Kinderbescherming, het Stadsteam (en evt. andere zorginstellingen) en de jeugdige en/of ouder de zorgen aangaande de opvoed- en veiligheidssituatie bespreken.

Kinderrechter

De kinderrechter toetst of er voldoende grond is voor een maatregel (vaak na advies van de Raad voor de Kinderbescherming en beslist of er een kindbeschermingsmaatregel komt en spreekt deze uit. Deze maatregel wordt uitgevoerd door een gecertificeerde instelling. De kinderrechter kan hulp dringend adviseren, maar hij kan dit niet verplichten.

Gecertificeerde instelling

Jeugdbescherming

Bij een ondertoezichtstelling (OTS) komt er een gezinsvoogd die samen met het gezin een plan maakt en het gezin daarbij verder begeleidt. De gecertificeerde instelling voert zelf geen jeugdhulp uit. In het plan wordt vastgelegd welke jeugdhulp nodig is bij de uitvoering van de kindbeschermingsmaatregel. De gecertificeerde instelling bepaalt of en, zo ja, welke jeugdhulp is aangewezen bij de uitvoering van de kindbeschermingsmaatregel. De gecertificeerde instelling overlegt hierover met het Stadsteam.

De gemeente Oudewater is deelnemer in de proeftuin Bescherming in Beweging. Het hoofddoel van Bescherming in Beweging is het verbeteren en inkorten van de beschermingsketen. Deze verandering wordt gerealiseerd door een stapsgewijze verandering in de praktijk.

Jeugdreclassering

Een jeugdige kan om verschillende redenen in aanraking komen met politie of justitie. De kinderrechter kan dan een straf opleggen. Dat kan een geldboete zijn, een taakstraf of een gevangenisstraf. Vaak krijgt een jeugdige een jeugdreclasseringsmaatregel opgelegd en krijgt dan een jeugdreclasseringswerker toegewezen. Hij begeleidt de jeugdige. De begeleiding moet het criminele gedrag stoppen en voorkomen dat het kind opnieuw een misdrijf pleegt. Het college volgt het advies van de jeugdreclassering voor de in te zetten jeugdhulp voor de jeugdige. Deze hulp kan ook na het 18e jaar doorlopen (en loopt door tot het einde van de jeugdreclasseringsmaatregel). Er wordt actief ingezet op samenwerking tussen de jeugdreclasseringswerker en andere passende vormen van jeugd- en gezinshulp. Waar mogelijk vindt er afstemming plaats en is er samenwerking met zowel WMO en sociaal werk als het Stadsteam.

Artikel 19. Essentiële functies

Essentiële functies (EF) zijn de integrale hoog specialistische verblijfszorgvormen (niet vallend onder landelijk aanbod) die zich richten op kwetsbare jeugdigen en hun gezinnen en/of netwerk. Hun zorgvragen – en de oorzaken ervan – zijn divers. Het is geen eenduidige of samenhangende doelgroep. Er is sprake van meervoudige en complexe zorgvragen. Niet één van de problematieken is bovenliggend, maar het is een combinatie van meerdere kernproblemen.

De beoordeling of de zorgvraag van een jeugdige en het gezin past binnen de essentiële functies is altijd professioneel maatwerk op grond van een goede analyse. De gemeente kan hierbij het Expertiseteam inzetten.

De essentiële functies worden op basis van bovenregionale samenwerking door een drietal hoog specialistische zorgaanbieders geboden. Deze aanbieders opereren in het consortium Yeph. Naar de essentiële functies kunnen gemeenten, medische verwijzers en gecertificeerde instellingen verwijzen. Toeleiding naar de integrale verblijfszorgvormen dient te gebeuren door contact op te nemen met het Expertiseteam.

Het gaat om de volgende hoog specialistische verblijfszorgvormen:

- JeugdzorgPlus
- Driemilieusvoorzieningen
- Klinische GGZ

Artikel 20. Complementaire Zorg

Complementaire zorg valt niet onder de Jeugdwet. Deze vormen van zorg kunnen alleen als onderdeel van een totale behandeling op basis van erkende en effectieve interventies worden ingezet, voor zover aan de richtlijnen voor complementaire zorg wordt voldaan. Vormen van complementaire zorg zijn (niet limitatief!):

- Integratieve jeugd- en kindtherapie
- Emotioneel en fysiek lichaamswerk
- Hypnotherapie

Artikel 21. Basisvoorwaarden zorgaanbieder

De zorgaanbieder dient aan de volgende basisvoorwaarden te voldoen bij het leveren van formele- en informele zorg:

- Bieden van hulp die veilig, doeltreffend en cliëntgericht wordt verleend.
- Werkt actief en integraal samen met andere hulpverleners in het belang van de jeugdige.
- Werkt aantoonbaar (met een plan) aan de doelen. Bij een eventuele verlengingsvraag is een evaluatie van plan beschikbaar.
- Dient te beschikken over een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) profiel 84 en/of 85

Artikel 22. Aanvullende voorwaarden zorgaanbieder

- De organisatie werkt met medewerkers of hulpverleners (ZZP) die zijn ingeschreven in bijvoorbeeld het Kwaliteitsregister Jeugd of BIG-register.
- De organisatie heeft een klachtenregeling.
- Alle medewerkers voldoen aan de kwaliteitseisen die voor de betreffende ondersteuning worden gesteld.
- De organisatie staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel.
- Medewerkers ontvangen een salaris dat overeenkomstig is met de betreffende ondersteuning die wordt geboden.
- Eigenaar en medewerkers zijn geen eerste- of tweedegraads familie van de budgethouder.
- De organisatie heeft een meldplicht bij calamiteiten en geweld.
- De organisatie werkt volgens de Meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling.
- De organisatie werkt met een systematische kwaliteitsbewaking die beschreven staat in de contractafspraken met het college.

Wanneer iemand met een HBO-functie nodig is, moet deze altijd geregistreerd staan in een kwaliteitsregister zoals het SKJ of BIG.

Wanneer de ouder en de jeugd- en gezinswerker beiden van mening zijn dat voor een hulpvraag specialistische inzet nodig is die zo uitzonderlijk is dat er geen registratie mogelijk is, kan hierop en uitzondering gemaakt worden door het college. De uitzondering moet wel altijd door ouders onderbouwd worden.

Artikel 23. Afbakening Jeugdwet met onderwijs

Kinderen met leer- en/of gedragsproblemen kunnen extra zorg op school nodig hebben. Scholen zijn ervoor verantwoordelijk dat leerlingen een zo passend mogelijke onderwijsplek krijgen. Als die leerlingen extra ondersteuning nodig hebben, dan wordt dat passend onderwijs genoemd.

Samenwerkingsverbanden in het primair, het voortgezet onderwijs en speciaal (voortgezet) onderwijs zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van passend onderwijs. De verantwoordelijkheid voor passend

onderwijs is vastgelegd in de verschillende onderwijswetten, waaronder de Wet op het primair onderwijs, de Wet op het voortgezet onderwijs en de Wet op de expertisecentra.

Ouders zijn primair verantwoordelijk voor de opvoeding en verzorging van hun kind(eren), hieronder valt ook het kind stimuleren, ondersteunen en volgen in het onderwijs. Ook het geven of aanbieden van huiswerkondersteuning (particulier initiatief) is onderdeel van de verantwoordelijkheid van ouders.

Wanneer een leerling echter achterblijft en niet presteert zoals deze redelijkerwijs zou (moeten) kunnen, dan zal de onderwijsinstelling dit tijdig moeten onderkennen en in het kader van hetgeen in redelijkheid van haar mag worden verwacht, passende en concrete maatregelen moeten voorstellen en/of nemen, toegespitst op de specifieke situatie van de individuele leerling.

Binnen de scholen, zowel primair als voortgezet, zijn er mogelijkheden om bij behoefte aan integrale ondersteuning een beroep te doen op de voorliggende voorzieningen (bijvoorbeeld schoolmaatschappelijk werk, jeugdgezondheidszorg en/of de jeugd- en gezinswerkers van het Stadsteam).

Artikel 23.1 Ernstige Dyslexie (ED)

Dyslexie is een specifieke stoornis van het lezen en spellen met een neurobiologische basis die tot aantoonbare lees- en spellingsachterstanden leiden/hebben geleid en een normale, persoonlijke schoolontwikkeling in de weg staan.

Behandeling van Ernstige Dyslexie (ED) die wordt gestart tussen het 7e tot en met het 12e levensjaar wordt vanuit de Jeugdwet vergoed. Aanvragen verlopen via een poortwachter binnen het samenwerkingsverband passend onderwijs.

Alleen wanneer het dossier van het kind (beoordeelt door de poortwachter) voldoet aan de voorwaarden, zoals gesteld in de productomschrijving ED, komt het kind in aanmerking voor een vergoeding voor onderzoek en mogelijk behandeling voor ED.

Wanneer de gemeente dit advies overneemt zal er een beschikking volgen waarmee de leerling toegang krijgt tot vergoede diagnostiek en (indien uit bovenstaand diagnostisch traject volgt dat er sprake is van ED) vergoede behandeling.

Als een kind niet voldoet aan de voorwaarden voor een onderzoek naar ED, dan kunnen ouders en/of school een particulier traject overwegen, waarbij dit traject door de ouders en/of school wordt bekostigd.

De in te zetten hulp is doelmatig en passend en niet meer kostbaar dan nodig om de behandeldoelen te bereiken en heeft de duur van maximaal een jaar.

Artikel 23.2 Huiswerkbegeleiding

Huiswerkbegeleiding ziet op het begeleiden van de leerling bij het structureren, plannen en zelfstandig maken van huiswerk. Deze hulp is primair gericht op het leerproces en het doorlopen van het onderwijsprogramma. Dit valt onder de zorgplicht van scholen. Huiswerkbegeleiding kan niet gezien worden als jeugdhulp. De gemeente hoeft hiervoor geen voorziening te treffen (zie ook Rechtbank Rotterdam 1-7-2020, ECLI:NL:RBROT:2020:5711, nr. 19/2763 ROT).

Artikel 23.3 Kinderopvang en buitenschoolse opvang

Reguliere kinderopvang en reguliere buitenschoolse opvang is geen vorm van jeugdhulp.

Artikel 24. Vervoer

Een jeugdige heeft recht op een vervoersvoorziening als het Stadsteam heeft vastgesteld dat:

- De jeugdige niet in staat is om zelfstandig naar een zorglocatie te reizen vanwege een medische oorzaak of een beperking in de zelfredzaamheid
- Indien de afstand naar de jeugdhulplocatie meer dan 6 kilometer, gemeten over de weg met behulp van de ANWB-routeplanner met de optie de kortste route per fiets, en de totale afstand naar de jeugdhulpaanbieder(s) per jeugdige meer dan 500 kilometer op jaarbasis betreft.

Financiële tegemoetkoming vervoer door iemand uit sociaal netwerk

Voor de financiële tegemoetkoming wordt uitgegaan van de hemelsbreed kortste route (google maps). De maximale vergoeding is het belastingvrije kilometerbedrag per kilometer, gebaseerd op twee retourreizen per dag. Mocht degene die de jeugdige brengt ook op de locatie blijven wordt slechts één heen en terug rit vergoed.

Voor de financiële tegemoetkoming kan een bewijs van aanwezigheid op de locatie worden gevraagd. Voor zorgvervoer is geen pgb mogelijk.

Artikel 25. Persoonsgebonden budget (PGB)

Indien de jeugdige en/of de ouder de noodzakelijke zorg als pgb willen ontvangen, verstrekt het college hen een persoonsgebonden budget dat hen in staat stelt passende jeugdhulp door middel van een individuele voorziening, in te kopen.

Een persoonsgebonden budget wordt verstrekt indien:

- De jeugdige en/of ouder naar het oordeel van het college op eigen kracht voldoende in staat zijn tot een redelijke waardering van de belangen en in staat zijn de aan een persoonsgebonden budget verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren. Indien nodig met hulp uit hun sociale netwerk, van een curator, bewindvoerder, mentor, gemachtigde, gecertificeerde instelling of aanbieder van gesloten jeugdhulp. en
- De jeugdige en/of ouder zich gemotiveerd op het standpunt stellen dat zij de individuele voorziening die wordt geleverd door een aanbieder, niet passend achten. en
- Naar het oordeel van het college is gewaarborgd dat de jeugdhulp die tot de individuele voorziening behoort en die de jeugdige en/of de ouder van het budget willen betrekken, van goede kwaliteit is.

Artikel 25.1 Tarieven pgb

1. De hoogte van een pgb voor jeugdhulp professioneel bedraagt 75% van het Zorg in Natura (ZIN) tarief.
2. Voor niet-professionele zorgverleners geldt een maximaal tarief van €20,- per uur voor individuele begeleiding en persoonlijke verzorging. Voor dagopvang is het maximale tarief €15,- per dagdeel en voor kortdurend verblijf €40,- per etmaal.
3. Indien er in individuele situaties geen tijdige en kwalitatief goede jeugdhulp beschikbaar is in de vorm van ZIN en deze jeugdhulp door de jeugd- en gezinswerker noodzakelijk wordt geacht, dan kan aan de jeugdige en/of ouder een pgb worden toegekend van 100% van de kosten van de jeugdhulp mits de jeugdhulp wordt geleverd door een derde.

Artikel 25.2 Opschorting betaling uit het pgb

De gemeente kan de Sociale verzekeringsbank gemotiveerd verzoeken te beslissen tot een gehele of gedeeltelijke opschorting van betalingen uit het pgb voor ten hoogste dertien weken als er ten aanzien van de persoon aan wie het pgb is verstrekt een ernstig vermoeden is gerezen dat:

- De jeugdige en/of ouder onjuiste of onvolledige gegevens hebben verstrekt en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing zou hebben geleid.
- De jeugdige en/of ouder niet langer op de individuele voorziening of het daarmee samenhangende persoonsgebonden budget zijn aangewezen.
- De individuele voorziening of het daarmee samenhangende persoonsgebonden budget niet meer toereikend is te achten.
- De jeugdige en/of ouder niet voldoen aan de voorwaarden van het persoonsgebonden budget.
- De jeugdige en/of ouder het persoonsgebonden budget niet of voor een ander doel gebruiken dan waarvoor het bestemd is.

Artikel 25.3 Controle en verantwoording

Het college kan ter aanvulling op het trekkingsrecht gedurende het jaar via steekproeven bij de pgb-beheerder door onder meer administratieve controle, nagaan of het pgb besteed is aan het doel waarvoor het verstrekt is.

Daarnaast kan het college de inhoudelijke zorgverlening en ondersteuningsvraag met de pgb-beheerder bespreken.

Als het college onrechtmatigheden en/of ondoelmatig gebruik van het pgb constateert, dan kan het college besluiten om voorwaarden te stellen aan de voortzetting van het pgb, de verleende voorziening in de vorm van een pgb in heroverweging nemen en/of deze eventueel beëindigen. Het college kan in een steekproef daarnaast periodiek een aantal dossiers aan een intensieve controle onderwerpen

Artikel 26. Onafhankelijke cliëntondersteuning

Gemeenten zijn verplicht onafhankelijke cliëntondersteuning aan te bieden aan mensen met een zorg- en ondersteuningsvraag. De cliëntondersteuners helpen om de hulpvraag duidelijk te maken en kunnen bij een gesprek aanwezig zijn. Ook kunnen zij helpen met het aanleveren van de gevraagde informatie. Cliëntondersteuning betekent dat er altijd iemand is die met de inwoner meedenkt, meegaat en helpt waar mogelijk.

De cliëntondersteuner werkt niet bij de gemeente, maar is onafhankelijk en gratis.

Clientondersteuning in de gemeente Oudewater kan gevraagd worden door rechtstreeks contact op te nemen met Stichting MEE.

Ook kunnen inwoners terecht bij het Stadsteam en via de website. Het Stadsteam wijst de inwoner bij elke nieuwe aanvraag op het recht op onafhankelijke cliëntondersteuning.

Artikel 27. Vertrouwenspersoon

Elk kind, elke jeugdige en elke volwassene die te maken krijgt met jeugdhulp, kan gratis de hulp van Jeugdstem (vroeger het Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg (AKJ)) vragen. Jeugdstem voert in opdracht van het Ministerie van VWS, het onafhankelijk vertrouwenswerk voor de Jeugdwet uit. De vertrouwenspersonen zijn er om te begeleiden en ondersteunen bij het bespreekbaar maken van vragen, problemen of klachten. Als dit is opgelost, dan stopt ook de ondersteuning van de vertrouwenspersoon. Als je als jeugdige in een instelling zit, komt de vertrouwenspersoon desgewenst op bezoek. Iedere inwoner die te maken krijgt met (jeugd)hulp mag altijd een vertrouwenspersoon inschakelen. Dit kan bijvoorbeeld ook een familielid, vriend, hulpverlener of advocaat zijn.

Artikel 28. Inspraak en medezeggenschap

Het college stelt de Participatieraad Oudewater vroegtijdig in de gelegenheid voorstellen voor het beleid betreffende jeugdhulp te doen, advies uit te brengen bij de besluitvorming over verordeningen en beleidsvoorstellen betreffende jeugdhulp

Artikel 29. Slotbepaling

Inwerkingtreding en citeertitel

1. De Nadere regels en beleidsregels Jeugdhulp gemeente Oudewater 2026 treden in werking met ingang van de dag na bekendmaking.
2. Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling worden de Nadere regels en beleidsregels Jeugdhulp gemeente Oudewater 2018 ingetrokken.
3. Deze regels worden genoemd: Nadere regels en Beleidsregels Jeugdhulp Gemeente Oudewater 2026.

Artikel 30. Ondertekening

Aldus vastgesteld in de vergadering van burgemeester en wethouders van Oudewater gehouden op 13 januari 2026.

*De secretaris,
Drs. S.G.M. van Eck*

*De Burgemeester,
Drs. A.M. Jongerius*