



Intitulé

Nadere regels en beleidsregels Jeugdhulp gemeente Woerden 2025

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Woerden;

Gelet op de Jeugdwet 2015 en de Verordening Jeugdhulp gemeente Woerden 2025

Overwegende dat:

- De Jeugdwet biedt de gemeente handvatten bij het voorkomen van, de ondersteuning aan 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 gemeente Woerden 2025 en de Nadere regels en beleidsregels Jeugdhulp gemeente Woerden 2025 vormen een onlosmakelijk samenhangend geheel. De Nadere regels en beleidsregels Jeugdhulp gemeente Woerden 2025 moeten in samenhang worden gelezen met de Verordening Jeugdhulp gemeente Woerden 2025. Deze Nadere regels en beleidsregels Jeugdhulp gemeente Woerden 2025 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 Woerden 2025 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 Woerden 2025**”

Leeswijzer:

Artikel 1: Definities en begripsomschrijvingen

Artikel 2: Uitgangspunten Jeugdhulp (algemeen afwegingskader)

Artikel 3: Algemene voorzieningen

Artikel 4: Toegang

Artikel 5: Zelfstandige aanvraag door jeugdige

Artikel 6: Identificatie

Artikel 7: Inzet nadere expertise

Artikel 8: Familie groepsplan

Artikel 9: Overige voorzieningen
Artikel 10: Persoonlijke verzorging jeugd
Artikel 11: Individuele voorzieningen: algemeen
Artikel 12: Begeleiding
Artikel 13: Ambulante begeleiding
Artikel 14: Respijtzorg
Artikel 15: Verblijf
Artikel 16: Samenwerken Veiligheidsketen
Artikel 17: Essentiële functies
Artikel 18: Complementaire zorg
Artikel 19: Basisvoorwaarden zorgverlener
Artikel 20: Aanvullende basisvoorwaarden zorgverlener
Artikel 21: Afbakening Jeugdwet met onderwijs
Artikel 22: Vervoer
Artikel 23: Persoonsgebonden Budget (PGB)
Artikel 24: Onafhankelijke cliëntondersteuning
Artikel 25: Vertrouwenspersoon
Artikel 26: Inspraak en medezeggenschap
Artikel 27: Slotbepaling
Artikel 28: Ondertekening

Artikel 1. Definities en begripsomschrijvingen

Alle begrippen die in deze Nadere regels en beleidsregels Jeugdhulp gemeente Woerden 2025 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 Jeugdhulp gemeente Woerden 2025.

- 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(s) stuurt.
- c. *Budgetbeheerder*: de persoon die namens de budgethouder het persoonsgebonden budget beheert en die alle aan het persoonsgebonden budget verbonden taken uitvoert
- d. *Budgethouder*: de persoon aan wie het persoonsgebonden budget is toegelend en voor wie de ondersteuning is geïndiceerd.
- e. *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.
- f. *Casemanager*: voert gesprekken, onderzoekt de situatie en zet de juiste hulpverlening in. Handelt namens de gemeente zorgaanvragen voor maatwerkvoorzieningen af.
- g. *College*: burgemeester en wethouders van de gemeente Woerden, die gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor het gevoerde beleid. Het college kan deze bevoegdheid mandateren op grond van de algemene regels van de Awb. Verstrekte mandaten worden vastgelegd in het mandaatoverzicht.
- h. *De Verordening Jeugdhulp gemeente Woerden 2025*: de Verordening.

- i. *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. Ouder komen pas voor een voorziening in aanmerking als de ouder niet (meer) in staat zijn de noodzakelijk geachte hulp te bieden.
- j. *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.
- k. *Lokaal team*: multidisciplinair jeugdteam op locatie.
- l. *Melding*: een bericht waarin aangegeven wordt dat de jeugdige en/of ouder(s) behoefte aan ondersteuning heeft.
- m. *Ouder*: gezaghebbende ouder, adoptieouder, stiefouder, voogd, wettelijk vertegenwoordiger of een ander die een jeugdige als behorend tot zijn gezin verzorgt en opvoedt, niet zijnde een pleegouder.
- n. *Pgb*: Persoonsgebonden budget als bedoeld in artikel 8.1.1 van de Jeugdwet, zijnde een door het college verstrekt budget aan een jeugdige of ouder/verzorgers, dat hen in staat stelt de jeugdhulp die tot de individuele voorziening behoort van derden te betrekken.
- o. *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.
- p. *Sociale basis*: De Sociale basis wordt aangeduid als 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.
- q. *Verstrekkingsvorm*: vorm waarin de ondersteuning wordt bekostigd, dat wil zeggen in de vorm van zorg in natura of een persoonsgebonden budget.
- r. *Verzorger*: de persoon, zonder gezag, die de dagelijkse verzorging van een jeugdige verzorgt.
- s. *Wet*: Jeugdwet.
- t. *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.
- u. *Zorgmomentenoverzicht*: Als dat nodig is kan het college van ouders een zorgmomentenoverzicht (dag/week) vragen waarin de situaties waar de jeugdige hulp bij nodig heeft adequaat worden beschreven.

Overal waar we in dit document spreken over ouder bedoelen we de ouder(s) met gezag en/of wettelijk vertegenwoordiger, en in bepaalde situaties ook de pleegouder(s), stiefouder(s) 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 Woerden 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. Ouders 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 ouders 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.
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 komt de Jeugdwet te hulp.
5. Alle inwoners van Woerden 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 ouders of op een andere manier, blijft de aanpak dat eerst in gesprek met de jeugdige en ouder(s) de eigen kracht en de bijdrage die het eigen netwerk kan leveren wordt verkend voordat professionele hulp wordt ingezet.
7. Als de aanvraag door één van de ouders is ingediend, zal er tijdens de intake 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 lokale team. De gezagsdragende ouder informeert de ouder zonder gezag over deze betrokkenheid. Het lokale team 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 lokale team (consultatie). Het lokale team 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 casemanager de aanvraag wel verder in behandeling nemen. Maar de jeugdhulp kan alleen worden gestart met de toestemming van alle gezaghebbende ouder, behoudens wettelijk vastgelegde uitzonderingsgronden. In dit laatste geval wordt intern altijd overlegd met een juridisch adviseur.
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 casemanager 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 casemanager 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 worden gezien en gesproken. Afwijkingen van dit uitgangspunt dienen gemotiveerd te worden in het onderzoeksverslag.
13. Het versterken van eigen mogelijkheden en probleemoplossend vermogen staat voorop staat 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. Jeugdhulp voor de jeugdige kan worden gecombineerd met de inzet van de Sociale basis.
14. Om te zorgen dat ouders hun rol als verzorgers en opvoeders kunnen blijven vervullen kan een maatwerkvoorziening worden verleend om ouders (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 lokale team 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:
 - Het gemeentelijk beleid en de wijze waarop uitvoering wordt geven aan de wettelijke taken in de Jeugdwet, en
 - 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. Algemene voorzieningen

Voor algemene voorzieningen (gemeenschappelijke Sociale basis) geldt dat deze snel en regelarm (zonder aanvraagprocedure) 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. Een algemene voorziening is voor iedere inwoner beschikbaar. Er kan aan de inwoner een eigen bijdrage gevraagd worden.

Voorbeelden van algemene voorzieningen zijn (niet limitatief):

- Het aanbieden van cursussen gericht op het opdoen van (praktische) vaardigheden.
- Het aanbieden van 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.).

Bij (door)verwijzing naar een algemene voorziening tijdens het meldingsgesprek, wordt er geen schriftelijke informatie over de inwoner vastgelegd, mits de inwoner hier expliciet om verzoekt. Deze informatie wordt dan ook naar de inwoner gestuurd.

Artikel 4. Toegang

Een jeugdige kan toegang krijgen tot individuele voorzieningen via het lokale team van de gemeente Woerden.

Daarnaast is in de Jeugdwet geregeld dat onderstaande professionals rechtstreeks kunnen verwijzen naar een individuele voorziening:

- Huisartsen.
- Medici zoals kinderartsen, jeugdarts.
- Een Gecertificeerde instelling (GI), wanneer er sprake is van een jeugdbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering. Binnen jeugdreclassering kan dit zo lang de jeugdreclasseringsmaatregel loopt (tot 23 jaar).
- Een kinderrechter mag in het kader van jeugdstrafrecht direct jeugdhulp toewijzen.

Artikel 4:1 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.

Per 1 januari 2025 zijn er aangepaste/aangescherpte samenwerkingsafspraken gemaakt tussen de gemeente Woerden en de huisartsen.

1. Bij iedere 1^e verwijzing door de huisarts naar een zorgaanbieder krijgt de inwoner een brief van de huisarts met de werkwijze en de rol van de gemeente.
2. Op reactie van het bericht van de zorgaanbieder (na de verwijzing van de huisarts) met het verzoek tot zorg stuurt de backoffice van de gemeente een beschikking naar de inwoner (in tegenstelling tot nu waar de inwoners geen bericht van de gemeente ontvangen). Het doel van deze beschikking is inwoners informeren over de rol en taak van de gemeente (financiering 1^e traject en noodzakelijke betrokkenheid bij verlenging). In de beschikking zullen ook de kosten voor de zorg opgenomen worden om zo ook de inwoners kostenbewust te maken.
3. Bij de vernieuwde werkwijze hoort ook een terugkoppeling naar de huisarts bij verlenging van de zorg. Dit kunnen ouders zelf doen, maar ook vanuit de casemanager (indien die betrokken is) gaan we dit doen (hiervoor vragen we toestemming aan ouders door uit te leggen dat het belangrijk is dat de huisarts ook op de hoogte is van het proces, zodat ouders en de jeugdige altijd bij hen terecht kunnen met vragen). Ook hierdoor ontstaan er kortere lijnen en betere samenwerking tussen de huisartsen en WoerdenWijzer.

Artikel 5. 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 wordt vastgesteld dat de jeugdige wilsonbekwaam is. Verder kan een jeugdige tussen de 12 en 16 jaar in uitzonderlijke gevallen afwijken van de mening van de ouder. In dit laatste geval wordt intern altijd overlegd met een juridisch adviseur.

Artikel 6. Identificatie

1. Bij het onderzoek stelt het college de identiteit van de jeugdige en zijn 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 7. Inzet nadere expertise

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

- a. Het college 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 college bepaalt welke adviseur wordt ingeschakeld.
- b. Het college vermeldt in de motivering de inhoud van het advies van de onafhankelijke 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 college.

Artikel 8. Familiegroepsplan

Het is mogelijk om een familiegroepsplan 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 9. Overige voorzieningen

Met overige voorzieningen (geïstitutionaliseerde Sociale basis) worden o.a. de werkzaamheden van het maatschappelijk werk/ het Centrum Jeugd en Gezin/ de Geestelijke Gezondheid Dienst (Jeugdgezondheidszorg) 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 10. Persoonlijke verzorging Jeugd

Onder de Jeugdwet valt de verzorging van jeugdigen 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 de jeugdige.

Onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) valt de verzorging van jeugdigen 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 Zvw.

Onder de Wet langdurige zorg (Wlz) valt de verzorging van jeugdigen 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 zorg-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 de 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 11. 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 casemanager past de voorziening aan de persoonlijke omstandigheden aan. Na het toekennen van de individuele voorziening ontvangt de ouder een beschikking van de gemeente.

Soms is er sprake van een “maatwerkarrangement”. De casemanager 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/functies-en-aanbieders-jeugdhulp>

Vormen van jeugdhulp

Artikel 12. 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, omdat zij een emotionele band hebben met de cliënt.

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 12:1 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 12:1,1 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 om te gaan 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 12:1,2 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 om te gaan 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 12:1,3 Begeleiding individueel zwaar

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

Begeleiding individueel zwaar kan ook worden ingezet voor jeugdigen die over beperkte verandercapaciteit beschikken en praktische handvatten nodig hebben om om te gaan 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 12:2 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 12:2,1 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 12:2,2 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: de 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 tot goed. Hulpvragen zijn planbaar en uitstelbaar tot volgende contactmomenten of telefonisch contact tijdens kantooruren.

Artikel 12:2,3 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 13. 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 13:1 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 opvoedstress.

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 13:2 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 13:3 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 13:4 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 13:5 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 13:6 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 waar bij 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 13:6,1 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 door overprikkeling.
- 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.

Artikel 13:6,2 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 13:6,3 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 13:7 Ondersteuning Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg (J-GGZ)

Hieronder vallen de volgende voorzieningen:

Artikel 13:7,1 Inzet Praktijkondersteuner Huisarts-jeugd Geestelijke Gezondheidszorg (POH-jGGZ)

Op grond van de jeugdwet hebben huisartsen eigenstandig de mogelijkheid om jeugdigen door te verwijzen naar (specialistische) jeugdhulp. Huisartsen hebben niet altijd de tijd/ruimte om tot een goede verduidelijking te komen over opvoed- en opgroevragen. Daarom zet de gemeente op het gebied van dit soort vragen ter ondersteuning van de huisarts de zogenoemde POH-jGGZ in. Doordat de POH-jGGZ de tijd en

expertise heeft om tot een vraagverduidelijking bij opvoed- en opgroevragen te komen, kan naar verwachting passende hulp worden geboden. De huisartsenpraktijken zijn vrij om al dan niet gebruik te maken van de POH-jGGZ.

Artikel 13:7,2 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:

- Een jeugdige vastloopt in het dagelijkse functioneren door een (ernstig vermoeden van een) in de DSM-5 benoemde stoornis en neurodiversiteit en ondersteuning door het lokaal team, de POH-jGGZ 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 13:7,3 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 13:7,4 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 lokaal team 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 13:7,5 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 lokaal team 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 13:7,6 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 13:7,7 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 13:7,8 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 13:7,9 Specialistische GGZ (S-GGZ) Crisis behandeling

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. De aanbieder meldt onverwijld, doch uiterlijk binnen 2 werkdagen de crisis bij het lokaal team. 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 13:7,10 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 lokaal team.

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 13:8 Vaktherapie

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

- Psychomotorische kindertherapie
- 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 masteropleiding in een van de vaktherapeutische beroepen of een door de beroepsverenigingen erkende buitenlandse bachelor of masteropleiding.

Vaktherapie kan alleen worden ingezet vanuit de wet als naar het oordeel van het college sprake is van een noodzakelijke bijdrage aan de jeugdhulp en als er geen alternatief beschikbaar is.

Het maximaal aan uren behandeling dat vergoed wordt door de gemeente is 20 uur. Als ouders aanvullend verzekerd zijn, 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 zijn ouders.

Artikel 13:9 Medicatie inzet en controle

De inzet van medicatie valt onder het product S-GGZ. Dit omdat in 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 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 13:10 Zwemles

Zwemles en zwemleskosten komen niet in aanmerking voor een vergoeding. Ook begeleiding van en naar de zwemles valt niet onder de Jeugdwet.

De kosten van extra begeleiding die wordt gevraagd tijdens zwemles komen wel in aanmerking voor een vergoeding vanuit de Jeugdwet tenzij het gaat om begeleiding bij schoolzwemmen.

De vergoeding voor de extra kosten voor begeleiding worden toegekend voor het behalen van zwemdiploma A. Met het bereiken van zwemdiploma A is een kind zelfredzaam in het water.

Vergoedingen voor diploma B en verder worden daarom niet verstrekt.

Het college kan alleen een vergoeding toekennen voor de extra kosten die 1 op 1 begeleiding bij zwemles met zich meebrengt indien:

- de jeugdige aantoonbaar fysieke en/of sociaal-emotionele beperkingen heeft.
- 1 op 1 begeleiding noodzakelijk wordt geacht;
- uit onderzoek blijkt dat een maatwerkvoorziening vanuit de Jeugdwet nodig is.

De maximale hoogte en duur van de toekenning is 1 les per week, gedurende 1 jaar. Op aanvraag kan deze termijn worden verlengd indien er een verklaring van de zweminstructeur is dat het voor het kind mogelijk is om het zwemdiploma A te halen met daarbij een geschatte tijdsindicatie.

Artikel 14. 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 14:1 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 ouder zodat deze 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 14:2 Respijtzorg Logeren Regulier

Jeugdige die enige ondersteuningsbehoefte 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 14:3 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 aandoeningen met complexe, meer-voudige 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 14:4 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 14:5 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 14:6 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 15. Verblijf

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

Artikel 15:1 Pleegzorg

Wanneer jeugdigen ondanks intensieve ambulante zorg en logeren toch niet thuis kunnen blijven wonen, kunnen ze terecht in een 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 ouders in het geval van meerdere kinderen plaatsing binnen één en hetzelfde pleeggezin de voorkeur.

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, ervan 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 15:2 Gezinshuis

Een Gezinshuis is een kleinschalige vorm van jeugdhulp, georganiseerd vanuit een natuurlijk gezinssysteem waar gezinshuisouder(s) 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 pleeggezin 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 jaar is een bestuurlijke afspraak van toepassing waar ook de gemeente Woerden zich aan verbonden heeft. Als voorwaarde wordt gesteld dat in overleg tussen gemeente, jeugdige, gezinshuisouder(s) 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(s) 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 15:3 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 pleeggezin 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 15:3,1 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 15:3,2 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 15:3,3 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(s)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 jeugdige en 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 noodzakelijk.

Artikel 15:3,4 Residentiële crisiszorg

Als de aard van de crisis aanleiding geeft tot opname in een instelling wordt residentiële crisishulp 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 is niet mogelijk.

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 wordt specialistische behandeling (ambulante spoedhulp) geleverd met een maximum van 1800 minuten binnen deze 28 dagen.

Artikel 16. 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 lokale team 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. Eventueel doet Veilig Thuis daarvoor eerst onderzoek.

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

Kinderrechter

De kinderrechter toets 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 (bv in het kader van scheiding) 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 lokale team.

De gemeente Woerden 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.

Artikel 17. 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 18. 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 19. Basisvoorwaarden zorgverlener

De zorgverlener 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 20. Aanvullende voorwaarden zorgverlener

- 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 moet staan in een kwaliteitsregister zoals het SKJ of BIG.

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

Artikel 21. 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).

Artikel 21:1 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 21:2 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 21:3 Kinderopvang en buitenschoolse opvang

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

Artikel 22. Vervoer

Als de gemeente 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 betreffen.

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 de belastingvrije kilometerbedrag per kilometer, gebaseerd op twee retoureuizen 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 23. Persoons gebonden 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:

1. De jeugdige en/of de 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
2. De jeugdige en/of de ouder zich gemotiveerd op het standpunt stellen dat zij de individuele voorziening die wordt geleverd door een aanbieder, niet passend achten. en
3. 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 23:1 Tarieven pgb

- De hoogte van een pgb voor jeugdhulp professioneel bedraagt 75% van het Zorg in Natura (ZIN) tarief.
- 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.
- Indien er in individuele situaties geen tijdige en kwalitatief goede jeugdhulp beschikbaar is in de vorm van ZIN en deze jeugdhulp door de casemanager noodzakelijk wordt geacht, dan kan aan de jeugdige en/of ouder(s) een pgb worden toegekend van 100% van de kosten van de jeugdhulp mits de jeugdhulp wordt geleverd door een derde.

Artikel 23:2 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(s) 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(s) 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(s) niet voldoen aan de voorwaarden van het persoonsgebonden budget.
- De jeugdige en/of ouder(s) het persoonsgebonden budget niet of voor een ander doel gebruiken dan waarvoor het bestemd is.

Artikel 23:3 Controle en verantwoording pgb

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 24. Onafhankelijke cliëntondersteuning

Gemeenten zijn verplicht onafhankelijke cliëntondersteuning aan te bieden aan mensen met een zorg- en ondersteuningsvraag. De cliëntondersteuners helpen om de hulpvraag te verduidelijken en kunnen bij een gesprek tussen de jeugdigen en/of ouder en de gemeenten 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.

Ook kunnen inwoners terecht bij WoerdenWijzer (telefonisch via de integrale toegang) en via de website. WoerdenWijzer wijst de inwoner bij elk contact op het recht op onafhankelijke cliëntondersteuning.

Artikel 25. Vertrouwenspersoon

Elk kind, elke jongere 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 26. Inspraak en medezeggenschap

Het college stelt de Participatieraad Woerden 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 27. Slotbepaling

Inwerkingtreding en citeertitel

1. Deze Nadere regels en beleidsregels Jeugdhulp gemeente Woerden 2025 treden in werking met ingang van de dag na bekendmaking.
2. Met de inwerkingtreding van deze Nadere regels en beleidsregels Jeugdhulp gemeente Woerden 2025 worden de Nadere regels en beleidsregels Jeugdhulp Gemeente Woerden 2023 gelijktijdig ingetrokken.
3. Deze regels worden genoemd: Nadere regels en beleidsregels Jeugdhulp Gemeente Woerden 2025.

Artikel 28. Ondertekening

Aldus vastgesteld in de vergadering van burgemeester en wethouders van Woerden gehouden op 2025

De secretaris,
Drs. M. Brander

De burgemeester,
Mr. M. Bonsen-Lemmers