Beleidsregels jeugdhulp 2024 gemeente Loon op Zand

1. De Beleidsregels Jeugdhulp gemeente Loon op Zand 2024 worden aangehaald als “Beleidsregels jeugdhulp gemeente Loon op Zand 2024”.

2. De beleidsregels treden na vaststelling van de Verordening Jeugdhulp 2024 door de raad op 8 februari 2024 met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2024 in werking, onder gelijktijdige intrekking van de “Beleidsregels jeugdhulp gemeente Loon op Zand 2023”.

Vastgesteld op 12 december 2023.

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Loon op Zand,

de secretaris, de burgemeester,

Inhoud

HOOFDSTUK 1 INLEIDING EN ACHTERGROND 3
HOOFDSTUK 2 VORMEN VAN JEUGDHULP 4
HOOFDSTUK 3 TOEGANG EN PROCEDURE TOEGANG VIA DE GEMEENTE 9
HOOFDSTUK 4 PERSOONSGEBONDEN BUDGET (PGB) 13
HOOFDSTUK 5 KWALITEIT EN KLACHTEN 16
HOOFDSTUK 6 SLOTBEPALINGEN 17
Bijlage 1 PGB-plan 18

HOOFDSTUK 1 INLEIDING EN ACHTERGROND

De Verordening Jeugdhulp gemeente Loon op Zand 2024 (hierna: Verordening) en deze beleidsregels geven uitvoering aan de Jeugdwet (hierna: Wet).

De definities die het college in deze beleidsregels gebruikt en die niet nader zijn omschreven, hebben dezelfde betekenis als in de Wet, het Besluit Jeugdwet, de Algemene wet bestuursrecht en de Verordening.

De Jeugdwet vereist dat de gemeente maatwerk levert.

Om ernstige opvoed- opgroei- of ontwikkelingsproblematiek te voorkomen óf op te lossen vindt bij elke cliënt een onderzoek plaats naar de persoonskenmerken en die van het gezinssysteem, de behoeften en de voorkeuren van de cliënt. Daarnaast onderzoeken we de mogelijkheden om op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, mantelzorg of hulp van personen uit het eigen netwerk óf door gebruik te maken van algemene voorzieningen, tot een oplossing te komen. Ieder individu is anders en per cliënt moeten we naar de goedkoopst adequate oplossing kijken. Deze beleidsregels zijn algemene richtlijnen.

De uitgangspunten hierbij zijn:

- Doen wat nodig is. Dit betekent dat niet elke inwoner met een vergelijkbaar probleem ook dezelfde ondersteuning krijgt. De mogelijkheden van iemand (eigen- of samenkracht) staan centraal. Er zijn omstandigheden die ertoe leiden dat er (tijdelijk) ondersteuning nodig is. We ondersteunen gericht door samen met de cliënt aan de voorkant te bekijken wat iemand nodig heeft. We hanteren daarbij geen ‘standaardoplossing’. We geloven dat mensen in staat zijn om zélf een groot deel van hun problemen op te lossen. Dat vertrouwen geven we de mensen ook. We informeren, adviseren en ondersteunen op een manier die daaraan bijdraagt. We gaan uit van talenten en mogelijkheden. We streven naar een gemeenschap breed ervaren besef dat het leven, ieders leven, soms hobbels kent. Dat veel van die hobbels zich idealiter in de eigen omgeving laten oplossen. Dat pech soms normaal is. Dat er zowel in een gemeenschap als in een mensenleven ‘afwijkingen van de norm’ kunnen zijn, die niet per se professioneel ingrijpen vergen. In vaktaal heet dit ‘normaliseren’. Het college legt de regie en zeggenschap zoveel als mogelijk bij de cliënt en de gezaghebbende ouder(s) / verzorgers zelf en vult daarop aan als dat nodig is.
- Wie niet zonder (professionele) ondersteuning kan, krijgt die ook.

HOOFDSTUK 2 VORMEN VAN JEUGDHULP

2.1. Andere voorzieningen
Andere voorzieningen zijn voorzieningen anders dan in het kader van de Jeugdwet. Deze zijn niet specifiek genoemd in hoofdstuk 2 van de verordening, maar zijn wel essentieel in het onderzoek. Hieronder staan de belangrijkste andere voorzieningen.

Sociaal netwerk
Het sociaal netwerk is het netwerk uit iemands sociale omgeving waar iemand op kan terugvallen. Zorg vanuit het sociaal netwerk is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende, maar door personen uit diens directe omgeving.

Mantelzorg
Mantelzorg is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende, door personen uit diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie. Bij mantelzorg wordt de normale (gebruikelijke) zorg in zwaarte en duur en/of intensiteit aanmerkelijk overschreden. Mantelzorg gebeurt op basis van vrijwilligheid. Mantelzorg is niet afdwingbaar waardoor voor de zorg die de mantelzorger biedt ook aanspraak op grond van de Jeugdwet en Wmo 2015 kan bestaan. Dit is het geval wanneer de mantelzorger de zorg (tijdelijk) niet meer kan verlenen.

Gebruikelijke hulp
Gebruikelijke hulp is de normale, dagelijkse hulp, zorg of begeleiding die partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten geacht worden elkaar te bieden. Gebruikelijke hulp is afdwingbaar en valt niet onder de Jeugdwet. In principe spreken we van gebruikelijke hulp bij een leefeenheid die gemeenschappelijk een woning bewoont.

Gebruikelijke hulp heeft, anders dan mantelzorg, een verplichtend karakter en hierbij maken we geen onderscheid op basis van sekse, religie, cultuur, gezinssamenstelling, de wijze van inkomensverwerving, drukke werkzaamheden/lange werkweken, studie of persoonlijke opvattingen over het verrichten van huishoudelijke taken. De aanwezigheid van gebruikelijke hulp betekent dan ook dat er geen reden is om voor dat deel van de ondersteuning individuele voorziening toe te kennen. Redenen als “niet gewend zijn om” of geen huishoudelijk werk willen en/of kunnen verrichten” leiden niet tot aanspraak op hulp.

De omvang en de inhoud van de gebruikelijke hulp is afhankelijk van de leefeenheid van de cliënt. Hoe intiemer een relatie binnen de leefeenheid, hoe meer hulp verwacht mag worden. We onderzoeken dus de mogelijkheden en beperkingen van de betreffende personen.
Bij de beoordeling van gebruikelijke hulp moeten we altijd kijken of partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten deze hulp ook daadwerkelijk kunnen leveren.

Als er sprake is van een verplichte afwezigheid gedurende enkele aaneengesloten dagen[1], kan dit een reden zijn af te zien van toepassing van gebruikelijke hulp en de toekenning van een individuele voorziening. Hierbij kan men denken aan internationale vrachtwagenchauffeurs, beroepsmilitairen door uitzendingen en scheepvaart. Als de verzorgende huisgenoot overbelast dreigt te worden, houden we hier rekening mee. We bieden in deze gevallen maatwerk en houden rekening met de ontwikkelingsfase van kinderen.

Ouderlijke zorgplicht
Ouders hebben een zorgplicht voor hun kinderen, zowel bij gezondheid als ziekte. Zij moeten zorgen voor opvoeding van hun kinderen, het geestelijk en lichamelijk welzijn en het bevorderen van de ontwikkeling van hun persoonlijkheid. Bij uitval van één van de ouders, moet de ander ouder de zorg voor de kinderen over nemen. Hierbij moeten zij zelf naar oplossingen voor problemen in de zorg zoeken. Zorgverlof, mantelzorg of andere voorzieningen als kinderopvang en BSO(+), kunnen een

[1] Richtlijn is 7 etmalen. Jurisprudentie is genuanceerder en gaat hier niet per definitie van uit. De CRvB noemt dat hierdoor ten onrechte wordt voorbij gegaan aan de vraag of de huisgenoot feitelijk kan voorzien in het verlenen van deze zorg. Hierbij moet altijd de individuele situatie nauwkeurig onderzocht worden. In de periode van afwezigheid is de huisgenoot niet in staat gebruikelijke hulp te leveren. In de berekening van de omvang van de hulp moet deze huisgenoot niet worden meegerekend.

oplossing bieden. Als deze zorg niet realiseerbaar is, kunnen we een maatwerk-voorziening van de Wmo of Jeugdwet toekennen. In kortdurende situaties verwachten we van ouders dat zij hun kind alle persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleegkundige handelingen geven. Bij een langdurige situatie (periode van minimaal 6 aaneengesloten maanden) valt alleen de gebruikelijke persoonlijke verzorging en begeleiding onder gebruikelijke hulp.

Ouderlijke zorgplicht bij scheiding
Bij scheiding vervalt het samenwonen en daarmee dus ook de gebruikelijke hulp voor het huishouden en de onderlinge persoonlijke verzorging van partners. De zorgplicht voor de kinderen verdwijnt niet. Bij uitval van de verzorgende ouder moeten we onderzoeken naar de mogelijkheid van opvang van de kinderen door de niet thuiswonende ouder. Dit doen we door te kijken naar de voor de rechtbank vastgelegde afspraken tussen de ex-echtgenoten.
Voor die perioden dat de kinderen bij de verzorgende uitgevallen ouder zijn, kan er dan een indicatie voor opvang nodig zijn. Als de niet-verzorgende ouder de zorgplicht niet nakomt, beschouwen we de situatie als een eenoudergezin.

Algemene uitzonderingen gebruikelijke hulp
- Bij geobjectiveerde beperkingen en/of het missen van kennis en/of vaardigheden die niet kunnen worden aangeleerd, verwachten we van partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten (hierna: huisgenoten) geen bijdrage.
- Bij (dreigende) overbelasting van huisgenoten verwachten we geen gebruikelijke persoonlijke verzorging en/of begeleiding, totdat deze dreigende overbelasting is opgeheven. We geven in deze situatie in eerste instantie enkel een kortdurende indicatie af. Hierbij geldt:
    a. Wanneer er voor de huisgenoten eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen zijn om de (dreigende) overbelasting op te heffen, moeten deze hiertoe worden aangewend.
    b. Als er sprake is van (dreigende) overbelasting -door het zelf leveren van geïndiceerde ondersteuning/zorg- moet men die overbelasting opheffen door deze ondersteuning/zorg door (andere) zorgverleners uit te laten voeren/in te kopen;
    c. Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke persoonlijke verzorging en/of begeleiding, wel of niet in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke persoonlijke verzorging en/of begeleiding voor op die maatschappelijke activiteiten.
    d. Wanneer een nieuwe en/of herhaalde zorgtoewijzing wordt aangevraagd, wordt gekeken of en welke (aantoonbare) inspanningen zijn gedaan om de overbelasting terug te dringen. Ook hier houden we bij de zorgtoewijzing rekening mee.
- Wanneer de cliënt zich in de terminale levensfase bevindt, verwachten we geen bijdrage van de huisgenoten.

Niet-gebruikelijke hulp
Uit een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep (CRvB) leiden we onder bepaalde omstandigheden af dat we niet-gebruikelijke hulp van ouders kunnen verwachten en dus onder 'eigen kracht' kan vallen. Om dat vast te stellen moeten we onderzoeken of er sprake is van voldoende eigen kracht van ouders. Uit de uitspraak van de CRvB volgt dat de volgende factoren in ieder geval van belang zijn:
- de behoefte en de mogelijkheden van de jeugdige;
- de voor de jeugdige benodigde ondersteuningsintensiteit en de duur daarvan;
- de mogelijkheden, de draagkracht en belastbaarheid van ouders/het netwerk;
- de samenstelling van het gezin en de woonsituatie;
- het belang van de ouders om te voorzien in een inkomen.

Als uit onderzoek naar deze factoren volgt dat de ouder(s) de benodigde hulp kan/kunnen bieden zonder dat dit tot problemen leidt op één van deze terreinen, kunnen we concluderen dat er sprake is van voldoende eigen kracht. Voor de vraag of dat zo is, beantwoorden we de volgende vragen:
a. Is de ouder in staat de noodzakelijke hulp te bieden?
b. Is de ouder beschikbaar om de noodzakelijke hulp te bieden?
c. Levert het bieden van de hulp door de ouder overbelasting op?
d. Heeft het gezin voldoende financiële draagkracht als de ouder de hulp biedt?

Als alle relevante factoren en belangen gewogen zijn en dit tot de conclusie leidt dat ouders de noodzakelijke hulp kunnen bieden, is sprake van voldoende eigen kracht en hoeven we geen jeugdhulp toe te wijzen.
Daarnaast doen we een redelijkheidstoets: wat mogen we in redelijkheid verwachten van de ouders en hun netwerk in de betreffende situatie? Dit gaat verder dan de vraag of de geboden ondersteuning als normaal of gangbaar gezien kan worden. Dit is altijd een afweging van de consulent in overleg met de aanvrager en is maatwerk.
De beoordeling of hulp gebruikelijk is, hangt mede af van de leeftijd van het kind. De meeste kinderen vanaf 4 jaar zijn overdag zindelijk en gaan zelf naar het toilet, maar het is niet ongewoon dat een kind van deze leeftijd hier stimulans, hulp of toezicht bij nodig heeft. Ook bij andere ADL-activiteiten (algemene dagelijkse levensverrichting) heeft het ene kind meer en/of langer sturing en begeleiding nodig dan het andere. Als een kind van 10 jaar nog toezicht nodig heeft bij bijvoorbeeld het tandenpoetsen, is het gebruikelijk dat de ouder dit toezicht biedt.

Voorbeelden van gebruikelijke hulp
Van ouders verwachten we dat zij hun kind:

- begeleiden naar activiteiten zoals muziekles, zwemles en sport, ook wanneer deze zwemles niet in het dichtstbijzijnde zwembad is;
- begeleiden naar het ziekenhuis.
- ondersteunen bij het leren valt in de regel onder gebruikelijke zorg, onder onderwijs, maar niet onder jeugdhulp;
- begeleiden bij plannen en structureren van dagindeling, (huis)werk en vrijetijdsbesteding, ook wanneer deze begeleiding in vergelijking met leeftijdsgenoten meer tijd kost; vervoeren naar de locatie waar jeugdhulp geboden wordt. Als de jeugdige is aangewezen op speciaal vervoer, kan hiervoor aanspraak gemaakt worden op vervoer op grond van de Jeugdwet. Als de jeugdige niet in staat is om zelfstandig te reizen, door een medische noodzaak of een gebrek aan zelfredzaamheid en ouders of het netwerk zijn daarbij niet in staat de jeugdige zelf te (laten) vervoeren met het openbaar vervoer, kunnen ouders hiervoor aanspraak maken op vervoer op grond van de Jeugdwet.

Het uitgangspunt bij het beoordelen van de noodzaak voor ondersteuning bij niet- gebruikelijke zorgtaken is dat deze kunnen worden gecompenseerd als blijkt dat deze taken niet alleen structureel van aard zijn, maar ook bijdragen aan overbelasting van diegene die de niet-gebruikelijke zorgtaken uitvoert. Om overbelasting te beoordelen brengen we het volgende in kaart:

- de gebruikelijke en niet-gebruikelijke taken;
- andere taken en verantwoordelijkheden (bijvoorbeeld: werk, opleiding, huishouden, zorg voor andere familieleden, hobby's en sport);
- de mate van belasting die wordt ervaren op basis van een 10-puntschaal (1= helemaal niet belast / 10 =overbelast). Klachten kunnen bij voorbeeld zijn: angst of gespannenheid, depressie, gedragsproblemen en lichamelijke klachten, verminderde prestaties of concentratieproblemen.

Als er sprake is van (dreigende) overbelasting, moeten betrokkene ter onderbouwing daarvan (medische) gegevens aanleveren. Als een herindicatie wordt aangevraagd, wordt gekeken of en welke (aantoonbare) inspanningen zijn gedaan om de eerder vastgestelde overbelasting terug te dringen. Ook hier houden we bij de toekenning rekening mee.
Om vast te stellen of een zorgtaak al dan niet niet-gebruikelijk is, baseren we op de richtlijnen die het ministerie heeft opgesteld over gebruikelijke hulp van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel bij verschillende leeftijden[2]:

<u>Kinderen van 0 tot 3 jaar:</u>

- hebben bij alle activiteiten verzorging van een ouder nodig;
- ouderlijk toezicht is zeer nabij nodig;
- zijn in toenemende mate zelfstandig in bewegen en verplaatsen;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en

[2] Deze richtlijnen staan in CIZ Indicatiewijzer 'Richtlijnen voor gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel in verschillende levensfasen van het kind in relatie tot AWBZ-zorg'.

- zelfredzaamheid;
- hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is
- gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Kinderen van 3 tot 5:
- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan binnenshuis korte tijd op gehoorafstand (bijvoorbeeld ouder kan was ophangen in andere kamer);
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;
- kunnen zelf zitten en op gelijkvloerse plaatsen zelf staan en lopen;
- hebben hulp, toezicht, stimulans, zindelijkheidstraining en controle nodig bij de toiletgang;
- hebben hulp, toezicht, stimulans en controle nodig bij aan- en uitkleden, eten en wassen, in- en uit bed komen, dag- en nachtritme en dagindeling bepalen;
- hebben begeleiding nodig bij hun spel en vrijetijdsbesteding;
- zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven;
- hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Kinderen van 5 tot 12:
- kinderen vanaf 5 jaar hebben een reguliere dagbesteding op school, oplopend van 22 tot 25 uur/week;
- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan op enige afstand (bijv. kind kan buitenspelen in directe omgeving van de woning als ouder thuis is);
- hebben toezicht, stimulans en controle nodig en vanaf 6 jaar tot 12 jaar geleidelijk aan steeds minder hulp nodig bij hun persoonlijke verzorging zoals het zich wassen en tandenpoetsen;
- hebben hulp nodig bij het gebruik van medicatie;
- zijn overdag zindelijk en ‘s nachts merendeels ook; ontvangen zo nodig zindelijkheidstraining van de ouders/verzorgers;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;
- hebben begeleiding van een volwassene nodig in het verkeer als zij van en naar school, activiteiten ter vervanging van school of vrijetijdsbesteding gaan;
- hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Kinderen van 12 tot 18:
- hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen;
- kunnen vanaf 12 jaar enkele uren alleen gelaten worden;
- kunnen vanaf 16 jaar een dag en/of een nacht alleen gelaten worden;
- kunnen vanaf 18 jaar zelfstandig wonen;
- hebben bij hun persoonlijke verzorging geen hulp en maar weinig toezicht nodig;
- hebben bij gebruik van medicatie tot hun 18e jaar toezicht, stimulans en controle nodig;
- hebben tot 18 jaar een reguliere dagbesteding op school/opleiding;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij ontplooiing en ontwikkeling (bijvoorbeeld huiswerk of het zelfstandig gaan wonen);
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;
- hebben tot 17 jaar een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Bij een normaal ontwikkelingsprofiel worden jeugdigen vanaf het 18e levensjaar in staat geacht zelfstandig te kunnen wonen, al dan niet met begeleiding en een steunend netwerk.

2.2. Algemene voorzieningen

Algemene voorzieningen zijn diensten of activiteiten die, zonder uitgebreid voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk zijn en die

gericht zijn op opgroeien en opvoeden. Van een algemene voorziening spreken we als de jeugdige en/of diens ouders er vrij gebruik van kan maken en er geen besluit van het college voor nodig is.

De cliënt komt niet in aanmerking voor een individuele voorziening als er een algemene voorziening is die:
- daadwerkelijk beschikbaar is voor de cliënt en;
- financieel gedragen kan worden en;
- passend en toereikend is voor de cliënt.

Wanneer de algemene voorziening niet voldoet, kunnen we een individuele voorziening overwegen.

We onderscheiden ten minste de volgende categorieën van algemene voorzieningen :
1. preventie;
2. advies en informatie, onder meer over de toegang tot individuele voorzieningen;
3. lichte en kortdurende ambulante (opgroei- en opvoed)ondersteuning;
4. Veilig Thuis (advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling);
5. beschikkingsvrije Zorg en begeleiding in onderwijs (ZIO);
6. BSO+.

1. Preventie
   Deze voorzieningen sluiten zoveel als mogelijk aan op buurtniveau en op eigen initiatieven van de burgers. Ze zijn maximaal laagdrempelig. Deze voorzieningen kunnen voorkomen dat er vraag komt naar enige vorm van jeugdhulp en/of opvoedondersteuning. Voorbeelden hiervan zijn:
   a. peuterarrangementen;
   b. consultatiebureau;
   c. schoolmaatschappelijk werk;
   d. jongerenwerk;
   e. POH-GGZ jeugd bij de huisartsen;
   f. Villa Pinedo.
2. Advies en informatie
   Dit zijn voorzieningen die kosteloos en/of anoniem vragen van jongeren en/of ouders kunnen beantwoorden. De algemene voorzieningen bij jeugdhulp omvatten in elk geval het geven van informatie, (opvoed)advies, voorlichting, cursussen en trainingen. Voor het gebruik van deze voorzieningen kunnen we een eigen bijdrage vragen (bijvoorbeeld bij trainingen of cursussen). Hieronder vallen ook onze wijkteams.
3. Lichte kortdurende ambulante ondersteuning
   De jeugdarts, jeugdverpleegkundige of de (school)maatschappelijk werker geven advies en ondersteuning aan ouders/verzorgers en kinderen over de opvoeding en sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen in gesprekken of collectief trainingsaanbod.
4. Veilig Thuis
   Veilig thuis is het meldpunt waar iedereen (zowel inwoners als professionals) terecht kan voor het melden van zorgen om kinderen en/of hun ouders bij vermoedens van kindermishandeling of andere vormen van huiselijk geweld. Iedereen kan hier terecht voor advies en consultatie.
5. ZIO
   De collectieve bekostiging van benodigde extra ondersteuning binnen de scholen De Bodde en Onderwijscentrum het Leijpark, naast de ondersteuning die vanuit het speciaal onderwijs wordt verzorgd. Voorheen was hiervoor een individuele beschikking nodig.
6. BSO+
   Buitenschoolse opvang voor kinderen van het speciaal (basis)onderwijs die door een zwaardere zorgbehoefte niet terecht kunnen bij een normale kinderopvang. Deze kinderen hebben geen aanvullende hulpvraag waarvoor specialistische jeugdhulp nodig is. Dit is dus anders dan bij dagbegeleiding.

2.3. Individuele voorzieningen

Een individuele voorziening is een op de jeugdige en/of zijn ouders toegesneden voorziening van de Jeugdwet. Deze jeugdhulp zetten we in om ernstige opvoed-, opgroei- of ontwikkelingsproblematiek van de jeugdige en zijn omgeving te voorkomen of verminderen. Er zijn binnen de jeugdwet verschillende vormen van ondersteuning beschikbaar. Hiervoor geldt de procedure uit hoofdstuk 3.2. We stelden voor een aantal individuele voorzieningen een aanvullend/afwijkend afwegingskader op. Hieronder staan enkele voorbeelden. Let op: deze voorbeelden zijn niet uitputtend.

Beschermd wonen

Jeugdigen in de leeftijdscategorie 16-18 jaar kunnen gebruik maken van de voorziening beschermd wonen. Na de beoordeling van de jeugdconsulent dat de voorziening beschermd wonen geldt voor een jeugdige, vindt een toetsing plaats door MEE Entree Tilburg.

Ernstige Dyslexie-zorg (ED)
Voor de inzet van Ernstige Dyslexie (ED) zorg geldt een toelatingsprocedure die is afgestemd met onderwijs en gecontracteerde zorgaanbieders. ED-zorg is alleen mogelijk, indien de jeugdige aan de volgende eisen voldoet:

a. de jeugdige volgt primair onderwijs, en;
b. de jeugdige is 7 jaar of ouder, en;
c. de behandeling is voor het 13e levensjaar gestart en;
d. er is voldaan aan de toegangscriteria zoals beoordeeld door de screener van het samenwerkingsverband.

De leerling wordt met toestemming van ouders door de school aangemeld bij de screener van het samenwerkingsverband. De screener doet onderzoek naar:

- 3 opeenvolgende E-scores;
- comorbiditeit (het tegelijk voorkomen van meer dan één aandoening)
- extra leesinterventie door school.

De screener stelt vast of een leerling aan de voorwaarden voldoet om in aanmerking te komen voor diagnostiek van Ernstige Dyslexie. Na een positieve screening, volgt een verwijzing voor diagnostiek naar een gecontracteerde zorgaanbieder. Bij diagnostiek van ED, doet de gecontracteerde zorgaanbieder een aanvraag voor ED-zorg bij de gemeente. Voor een verlenging van ED doet de gecontracteerde zorgaanbieder een aanvraag bij de gemeente met het regionaal evaluatieformulier verlengingsaanvragen.

Spoedhulp
Als er spoedhulp nodig is zoals in hoofdstuk 3.2 staat, verloopt de aanmelding daarvan via het Crisis Interventieteam (CIT). Het CIT kan beperkt verwijzen naar een individuele voorziening, enkel in de vorm van spoedhulp.

Vervoer
Er is sprake van een vervoersvoorziening als een jeugdige jeugdhulp ontvangt en niet in staat is om zelfstandig van en naar de locatie te komen waar de jeugdhulp wordt gegeven. De reden hiervoor kan een medische noodzaak of een gebrek aan zelfredzaamheid zijn. Hierbij speelt ‘eigen kracht’ een belangrijke rol. We bekijken in eerste instantie of ouders en/of het sociaal netwerk de jeugdige kunnen vervoeren. De beoordeling van de eigen kracht is een individuele beoordeling. In elke situatie wegen we alle belangen en mogelijkheden mee. Denk hierbij bijvoorbeeld aan aan de mogelijkheid om zelf te fietsen of met het openbaar vervoer te reizen, eventueel met de GO-OV app.

HOOFDSTUK 3 TOEGANG EN PROCEDURE TOEGANG VIA DE GEMEENTE

3.1. Verwijzers jeugdwet
In tegenstelling tot een algemene voorziening is een individuele voorziening niet vrij toegankelijk. Een individuele voorziening kunnen we alleen na zorgvuldig onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toekennen met een beschikking. Maatwerk is hierbij belangrijk.

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

a. medisch domein: Huisartsen, jeugdartsen, medisch specialisten
b. justitieel kader: rechtbank, gecertificeerde instelling, OM of justitiële jeugdinrichting (JJI).

Op basis van de Jeugdwet kan een rechter alleen verwijzer naar jeugdhulp zijn als sprake is van een vonnis met een strafrechtelijke maatregel. Een advies van de rechter voor hulp in het kader van een familierechtzaak/gezag- en omgang valt *niet* onder deze categorie, maar de rechter mag in dit geval ouders en/of jeugdige wel verwijzen naar de gemeente.

Aanvraag jeugdhulp via het medisch domein op grond van artikel 3.2 in de verordening

a) Als de betreffende jeugdige nog geen jeugdhulp ontvangt via een individuele voorziening, moet de jeugdige of de aanbieder bij melding het beknopt plan jeugdhulp aanleveren waaruit blijkt:
   i. welke activiteiten de jeugdhulp inhoudt;
   ii. in welke frequentie de jeugdhulp wordt geleverd en
   iii. aan welke resultaten wordt gewerkt.

   Als dit formulier in deze situatie ontbreekt nemen we de aanvraag niet in behandeling, tenzij de jeugdige of de aanbieder de aanvraag binnen een door het college gestelde termijn aanvult.

b) Als het een vervolg betreft van de jeugdhulp bij de aanbieder waar de jeugdige op het moment van de melding jeugdhulp van ontvangt, moet de cliënt of de aanbieder een evaluatieformulier aanleveren bij de melding die door de cliënt of zijn ouder(s) wordt gedaan. Als het evaluatieformulier in deze situatie ontbreekt, nemen we de aanvraag niet in behandeling, tenzij de jeugdige of de aanbieder de aanvraag binnen een door het college gestelde termijn aanvult.

c) Als de jeugdige op het moment van de melding jeugdhulp ontvangt via een individuele voorziening bij een andere aanbieder dan de aanbieder -die de voorgenomen jeugdhulp meldt bij het college- moet de cliënt of de aanbieder eenzelfde formulier aanleveren als in het eerste lid staat. Als dit formulier in deze situatie ontbreekt, nemen we de aanvraag niet in behandeling, tenzij de jeugdige of de aanbieder de aanvraag binnen een door het college gestelde termijn aanvult.

3.2. Procedure toegang jeugdhulp

Beslistermijnen
De beslistermijn van de Jeugdwet is gebaseerd op de termijnen zoals in de Algemene wet bestuursrecht (Awb) staan. De gemeente heeft na een aanvraag een beslistermijn van 8 weken. De procedure start op het moment dat de cliënt om hulp vraagt.

Procedure
De gemeentelijke toegang kent een vaste procedure. Wij onderscheiden de volgende fases in deze procedure:

a) de aanvraag;
b) het onderzoek (inclusief gesprek);
c) het persoonlijk plan;
d) de beschikking.

In hoofdstuk 4 van de verordening staat hoe de procedure rondom de toegang is. Als een inwoner behoefte heeft aan ondersteuning kan hij of zij bij het Zorgloket of het wijkteam zijn vraag stellen. Dat kan telefonisch, digitaal, schriftelijk of persoonlijk. Met een korte vraagverheldering bepalen de professionals van het zorgloket of de vraag doorgeleid wordt naar het wijkteam, andere voorliggende voorzieningen of naar de jeugdconsulenten.

In artikel 3.1 lid 4 van de verordening wordt gesproken over spoedeisende gevallen. Hieronder wordt verstaan we: situaties met een verhoogd risico op ontwikkelingsbedreiging van de jeugdige waarvoor we zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 5 werkdagen, een voorziening treffen. Acute onveiligheid valt niet onder spoedeisende gevallen; dit valt onder spoedhulp voortkomend uit een beoordeling door het crisis interventieteam (CIT) en kan na beoordeling door het CIT direct worden ingezet.

In aanvulling op artikel 4.3 en 4.4 van de verordening: het onderzoek en het gesprek (vanaf nu: het onderzoek) vormen de kern van de procedure.
De gemeente onderzoekt:

a) de aard en ernst van de opgroei- of opvoedingsproblemen, de psychische problemen en stoornissen en/of de beperking;
b) de behoeften, persoonskenmerken, veiligheid, ontwikkeling en gezinssituatie van de jeugdige;
c) het vermogen van de jeugdige of zijn ouders om zelf of met ondersteuning van de naaste omgeving een oplossing voor de hulpvraag te vinden;
d) de mogelijkheid om aanspraak te maken op een andere voorziening;
e) de mogelijkheid om de hulpvraag te beantwoorden door inzet van een algemene voorziening;
f) de mogelijkheid om een individuele voorziening te treffen en het beoogde doel daarvan;
g) de wijze waarop de individuele voorziening wordt afgestemd met andere voorzieningen op het gebied van zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, of werk en inkomen;
h) hoe rekening kan worden gehouden met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van de jeugdige en zijn ouders;
i) dat -indien meerdere voorzieningen mogelijk zijn- de goedkoopst adequate voorziening wordt verstrekt;
j) een goede afstemming tussen de zorgtaken van de ouder en de te verstrekken voorziening(en).

In het onderzoek betrekken we een eventueel opgesteld familiegroepsplan zoals in artikel 1.1 van de wet staat. In een familiegroepsplan beschrijft de jeugdige en/of ouders welke problemen de jeugdige of het gezin heeft, wat zij zelf kunnen doen, wat zij met hulp van mensen uit hun omgeving kunnen doen, welke concrete doelen ze daarbij willen behalen en welke professionele hulp en ondersteuning zij daarbij nodig hebben. Het familiegroepsplan biedt gezinnen en hun netwerk de mogelijkheid om regie te voeren over de hulp die zij nodig hebben. De manier waarop zij het familiegroepsplan tot stand brengen staat vrij. Ook hoe het plan eruit ziet (de vorm) mogen gezinnen zelf bepalen. Het hoeft niet aan bepaalde criteria te voldoen. Gemeenten zijn verplicht gezinnen ondersteuning te bieden bij het opstellen van een familiegroepsplan.

Het (keukentafel)gesprek wordt in de wet niet nadrukkelijk genoemd, maar we gaan ervan uit dat er persoonlijk contact met cliënt is. Telefonisch contact valt hier ook onder. Het gesprek maakt deel uit van het onderzoek en noodzakelijk is dat we de omgeving van de cliënt daar zoveel mogelijk bij betrekken. De afspraak voor het gesprek moet zo spoedig mogelijk na de aanvraag (maar binnen een termijn van 2 weken) met cliënt en/of ouders worden gemaakt.

Om het onderzoek goed uit te voeren hebben we de nodige deskundigheid in huis. Soms kan het echter ook nodig zijn om extern advies te vragen. Afdeling 3:3 van de Awb geeft regels over (externe) advisering. In artikel 4.7 van de verordening staat dat het mogelijk is om extern advies in te winnen als het college beoordeelt dat dit nodig is voor het onderzoek. Afhankelijk van de situatie en welke deskundigheid vereist is, beslist het college welke adviesinstantie ingeschakeld wordt.

In artikel 4.5 van de verordening staat dat het onderzoeksproces wordt vastgelegd in een persoonlijk plan. In artikel 4.7 staat op welke wijze beschikt wordt. Een aanvraag kan ook zonder de genoemde vraagverheldering door het zorgloket worden ingediend. Indien nodig, stelt het college de cliënt dan in de gelegenheid om onderbouwende informatie aan te leveren. Het college onderzoekt of de aanvraag in behandeling kan worden genomen of niet.

In artikel 4.5.4. staat dat de aanvraag ondertekend wordt voor akkoord of voor gezien. Dit is een belangrijk onderscheid, dat we hieronder toelichten.

a) Ondertekening voor akkoord

Dit betekent dat het persoonlijk plan is gedeeld en dat er wordt begrepen wat er onder wordt verstaan. De jeugdige en/of ouder(s) is/zijn het eens met inhoud van het persoonlijk plan en met de conclusie uit het onderzoek. Het persoonlijk plan dient op dat moment tevens als aanvraagformulier voor de (eventueel) benodigde individuele voorziening.

b) Ondertekening voor gezien

Dit betekent dat het persoonlijk plan is gedeeld en dat er wordt begrepen wat er onder wordt verstaan. De jeugdige en/of ouder(s) is/zijn het niet eens met de inhoud van het persoonlijk plan en/of met de conclusie uit het onderzoek. Als de jeugdige en/of ouder(s) tekent voor gezien kan hij daarbij tevens aangeven wat de reden is waarom hij niet akkoord is. Ook als de client en/of diens ouder(s) van mening is dat hij in aanmerking komt voor een (andere) individuele voorziening jeugdhulp, kan hij dit aangeven in het door hem ondertekende persoonlijk plan. We nemen hiervoor contact op met de

cliënt of zijn ouder(s). Tijdens dit gesprek bespreken we de bezwaren van de cliënt en kunnen we het persoonlijk plan hierop -waar nodig- aanpassen. Mocht er geen overeenstemming komen tussen de gemeente en de cliënt over de inhoud van het persoonlijk plan, dan kan de client en/of diens ouders voor gezien tekenen en daarmee tevens een aanvraag indienen. Op dat moment wordt een aanvraag gedaan en neemt de gemeente een besluit, waartegen bezwaar en beroep mogelijk is.

Als de gemeente een aanvraag ontvangt die door een ander bestuursorgaan behandeld moet worden, heeft de gemeente doorzendplicht (art. 2:3 AWB).

HOOFDSTUK 4 PERSOONSGEBONDEN BUDGET (PGB)

4.1. Trekkingsrecht

Gemeenten betalen PGB's uit in de vorm van trekkingsrecht. Dit houdt in dat de gemeente het PGB niet op de bankrekening van de budgethouder stort, maar op rekening van het servicecentrum PGB van de SVB. De budgethouder laat via declaraties of facturen aan de SVB weten hoeveel hulp is geleverd en de SVB zorgt vervolgens voor de uitbetaling van de zorgverlener. De SVB verricht alleen betalingen als deze volgens de beschikking en de (door het college en SVB goedgekeurde) zorgovereenkomst zijn. De niet-bestede PGB-bedragen betaalt de SVB na afloop van de verantwoordingsperiode terug aan de gemeente.

In de processen en systemen van de SVB is een aantal waarborgen en controles ingebouwd. Zo kan de SVB geen uitbetaling doen zonder goedkeuring van de gemeente en controleert de SVB de contracten vanuit arbeidsrechtelijk oogpunt. De gemeente is verantwoordelijk voor een inhoudelijke controle op zorgovereenkomsten, bijvoorbeeld gericht op kwaliteit van ondersteuning en op de te behalen resultaten

De gemeente maakt het budget (periodiek) over aan de SVB. De budgethouder sluit contracten af met één of meerdere zorgverleners voor de inkoop van de benodigde hulp en ondersteuning. De SVB heeft modelovereenkomsten waar budgethouders gebruik van moeten maken.

4.2. Regels voor pgb

In hoofdstuk 5 van de Verordening is vastgelegd wat de regels zijn voor een persoonsgebonden budget (PGB).

Op verzoek van de cliënt kan aan hem/haar een PGB verstrekt worden om de jeugdhulp van derden te betrekken, mits

a) Voldoende gemotiveerd is waarom het gecontracteerde aanbod niet passend is.
b) De formele zorgverlener voldoet aan de kwaliteitseisen gesteld in het pgb-plan, bijgevoegd als **bijlage 1.**
c) Een maximale werkweek van de (in)formele zorgverlener niet meer dan 40 uur per week bedraagt. Om de kwaliteit van de zorg te waarborgen en (over)belasting te voorkomen, hanteert de gemeente een maximale werkweek van de (in)formele zorgverlener. Dit betekent dat het aantal uren (in)formele zorg opgeteld bij de uren betaald werk nooit meer dan 40 uur per week mag bedragen.
d) De budgethouder (of diens vertegenwoordiger) beschikt over de vaardigheden gesteld in het PGB-plan.
e) De budgethouder zelf geen informele zorg levert aan de cliënt, dit in lijn met recente jurisprudentie. Een budgethouder moet de beheerstaken kritisch en met voldoende afstand kunnen vervullen.

Het college heeft, bij het beoordelen van de vraag of de individuele voorziening al dan niet in de vorm van een PGB kan worden verstrekt, als wettelijke taak om een afwegingskader te hanteren. Het PGB-plan en het bewust-keuze gesprek is een verplicht onderdeel van het onderzoek, zoals in hoofdstuk 4 van deze beleidsregels staat en wordt ingezet om:

a) de PGB-vaardigheden van de budgethouder te toetsen;
b) de informele en/of formele zorginzet te toetsen;
c) de kwaliteitseisen van de formele zorgverlener te toetsen[3].

Het PGB-plan bestaat uit 5 verplichte, belangrijke onderdelen:

a) PGB-vaardigheden*:* We beoordelen of de budgethouder in staat is het budget te beheren, met andere woorden: we toetsen of de budgethouder voldoende vaardigheden bezit om de (administratieve) taken -die verplicht zijn rondom het persoonsgebonden budget- uit te voeren. We toetsen dit aan de hand van een pgb-plan en een bewust keuze gesprek. In het bewust keuze gesprek nemen we het pgb plan gezamenlijk door. Tijdens dit gesprek toetsen we of de budgethouder duidelijk heeft welke ondersteuning nodig is voor het beantwoorden van de hulpvraag.

[3] De kwaliteitseisen staan in 4.3. van deze beleidsregels.

b) Motivering PGB: De verordening stelt dat de cliënt (of diens budgethouder) met gerechtvaardigde redenen moet aantonen dat het beoogde resultaat/de resultaten van de individuele voorziening kan worden behaald met de inzet van het PGB.
c) Budgetplan*:* Het budgetplan heeft als doel om de budgethouder te laten omschrijven hoe het resultaat van de noodzakelijke jeugdhulp wordt gerealiseerd met de inzet van het PGB. Het is hierbij -wanneer aan de orde- van belang dat de budgethouder een duidelijk onderscheid maakt tussen formele en informele zorginzet.
d) Kwaliteitseisen: Het budgetplan is tevens bedoeld om te toetsen of de formele zorgverlener voldoet aan de door het college vastgestelde kwaliteitseisen. Het college is in de positie om de zorgverlener (steekproefsgewijs) te toetsen op de gestelde kwaliteitseisen.
e) Zorgovereenkomst SVB: Wanneer het college een PGB toekent, draagt de Sociale Verzekeringsbank (SVB) zorg voor het beheer en de uitbetaling van het PGB. De afspraken tussen cliënt en de zorgaanbieder worden vastgelegd in een zorgovereenkomst (zie www.svb.nl). Wanneer het PGB is toegekend, vult de budgethouder de zorgovereenkomst in met de zorgaanbieder. De SVB controleert de zorgovereenkomst arbeidsrechtelijk, het college controleert de zorgovereenkomst inhoudelijk.

De volgende criteria gelden bij de inhoudelijke controle op de zorgovereenkomst:
a. Grondslag wetgeving: we controleren of de overeenkomst op grond van de juiste wetgeving wordt ingevuld.
b. Het product, de omschrijving en de looptijd (start- en einddatum) moet ingevuld zijn volgens de verstrekte indicatie/ afgegeven beschikking.
c. Het maximum uurtarief mag niet hoger zijn dan het maximale uurtarief dat is vastgesteld in de indicatie/beschikking. Als de inwoner zijn/haar aanbieder een hoger uurtarief wil betalen dan het maximum, moet het verschil uit eigen portemonnee worden bijgelegd.
d. NAW-gegevens moeten correct ingevuld zijn.
e. Administratiekosten mogen niet uit een PGB worden bekostigd. Dit zijn bijvoorbeeld kosten die gemaakt worden door een derde voor het voeren van de administratie van het PGB.
f. Bemiddelingskosten mogen niet uit een PGB worden bekostigd. Dit zijn bijvoorbeeld kosten die aan een derde worden betaald om te bemiddelen/helpen bij het vinden van een geschikte aanbieder.
g. Een éénmalige uitkering mag niet uit een PGB worden bekostigd. Dit is bijvoorbeeld een éénmalige uitkering aan de aanbieder, ter compensatie voor het plotselinge en onvoorziene verlies aan inkomsten. Dit speelt onder meer wanneer de afgesproken opzegtermijn tussen inwoner en aanbieder niet kan worden nagekomen, bijvoorbeeld bij het overlijden van de inwoner.
h. Een feestdagenuitkering mag niet uit een PGB worden bekostigd. Dit is bijvoorbeeld een eenmalige extra uitkering, vergelijkbaar met vakantiegeld en/of eindejaarsuitkering.
i. Reiskosten mogen niet uit een PGB worden bekostigd, tenzij er specifiek een PGB is toegekend voor vervoer. Reiskosten zijn bijvoorbeeld kosten voor de vervoers-beweging die een aanbieder maakt van en naar de inwoner, dan wel de vervoers-beweging die de inwoner maakt van en naar de aanbieder
j. Een PGB bevat geen vrij besteedbaar bedrag (VBB). Dit is een gedeelte van het PGB dat de inwoner op kan vragen bij de SVB en waarover aan de SVB geen verantwoording hoeft te worden afgelegd.
k. Tussenpersonen en belangenbehartigers mogen niet uit het PGB worden bekostigd.

De SVB betaalt alleen uit, als de declaratie/factuur overeenkomt met de afspraken, zoals in de zorgovereenkomst staat. Met het goedkeuren van de overeenkomst wordt toestemming verleend om het PGB te besteden, zoals staat beschreven.

4.3. Onderscheid formeel en informeel PGB-tarief

In het kader van het toekennen van een PGB maken we onderscheid tussen een formeel en informeel PGB tarief. De tarieven staan in de verordening.

1. Het formele PGB-tarief kan alleen worden toegekend als de zorg wordt verleend door een zorgorganisatie of een gekwalificeerde ZZP-er. We spreken van een zorgorganisatie wanneer het een onderneming is die in artikel 5, onderdelen a, c, d of e van de Handelsregisterwet 2007 staat en waarvan de activiteiten volgens de inschrijving van het handelsregister, bedoeld in artikel 2 van die wet, geheel of gedeeltelijk bestaan uit het verlenen van zorg die meerdere personeelsleden in

dienst heeft. We spreken van een ZZP-er die gekwalificeerd is wanneer het een zorgverlener betreft die is opgeleid om deze vorm van zorg en ondersteuning te verlenen. Dit kan indien nodig bepaald worden op basis van de door de zorgverlener te overleggen diploma's of certificaten, SKJ en/of BIG-registratie.

2. Het informele PGB-tarief kan worden toegekend als de zorg wordt verleend door een derde, niet zijnde een zorgorganisatie of een gekwalificeerde ZZP-er. De hoogte van het pgb voor informele hulp is bij het bestaan van een dienstbetrekking gelijk aan het uurloon van de hoogste periodiek, behorende bij FWG 30 (Functie Waardering Gezondheidszorg) van de voor de betreffende periode geldende cao van Verpleeg-, Verzorgingshuizen, Thuiszorg en Jeugdgezondheidszorg (VVT), te vermeerderen met vakantietoeslag en de tegenwaarde van verlofuren.

Let wel, de omstandigheid waarin de ondersteuning wordt verricht door iemand uit het sociaal netwerk of een eerste- of tweedegraads familielid, gaat altijd voor op de situatie waarin de ondersteuning wordt verleend door een zorgorganisatie of gekwalificeerde ZZP-er. Hierbij is van belang dat de informele ondersteuning passend en adequaat is en dit geen (over)belasting veroorzaakt of in standhoudt. Ondersteuning ingezet vanuit het sociaal netwerk valt altijd onder het informele PGB-tarief.

4.4. Controle bij PGB

De controle van het PGB loopt via het trekkingsrecht (SVB). In het geval van herindicatie controleert het college de wijze van besteding van het eerder toegekende PGB. De controle van het PGB voor hulpmiddelen, woonvoorzieningen en vervoersvoorzieningen vindt als volgt plaats. Iedere cliënt dient de volgende stukken te bewaren:

1. nota/factuur van de aangeschafte voorziening;
2. betalingsbewijs van de aanschaf van de voorziening;
3. of betalingsafschrift van de bank of giro waarop zichtbaar is dat de overschrijving heeft plaatsgevonden.

Bij een eenmalige PGB-uitkering vragen we bij cliënten bovenstaande stukken op om te controleren of het PGB besteed is aan het doel waarvoor het verstrekt is.

Is het PGB anders besteed dan bedoeld, dan kan het college overwegen het PGB geheel niet of gedeeltelijk uit te betalen. Daarbij is leidend of er opzet in het spel is geweest, of dat sprake is geweest van onwetendheid. In die laatste situatie kan overlegd worden dat deze situatie in de toekomst vermeden dient te worden. Bij opzet moet afgewogen worden of terugvordering in verhouding staat tot wat er bewust onjuist is gedaan.

HOOFDSTUK 5 KWALITEIT EN KLACHTEN

Jeugdhulpaanbieders en instellingen moeten op grond van de Jeugdwet calamiteiten en geweld melden aan de inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. De melding moet worden gedaan via een webbased meldingsformulier dat via de website www.inspectiejeugdzorg.nl toegankelijk is. De melding moet zo snel mogelijk worden gedaan. Volgens de leidraad meldingen jeugd is dit binnen 3 werkdagen. Als bij een calamiteit of geweld meerdere jeugdhulpaanbieders of instellingen zijn betrokken, moeten zij in principe alle afzonderlijk de verplichte melding doen. Een andere mogelijkheid is dat een jeugdhulpaanbieder of een instelling met de andere jeugdhulpaanbieder of instelling, die bij de calamiteit of het geweld is betrokken, afstemmen dat één van hen namens alle de melding doet. In dat geval moet nadrukkelijk uit de melding blijken dat deze afspraak tussen de betreffende jeugdhulpaanbieder(s) en instelling(en) is gemaakt. De jeugdhulpaanbieder en de instelling verstrekken bij en naar aanleiding van de melding aan de inspectie de gegevens, daaronder begrepen persoonsgegevens, gegevens betreffende de gezondheid en andere bijzondere persoonsgegevens, die voor het onderzoeken van de melding noodzakelijk zijn. Het niet melden van een calamiteit of geweld door aanbieders van jeugdhulp en gecertificeerde instellingen -zoals in artikel 4.1.8 van de Jeugdwet staat- is bestuurlijk beboetbaar, alsmede strafbaar.

Een verplichte melding bevat:

a. dagtekening van de melding;
b. datum van de calamiteit of het geweld;
c. gegevens over de betrokken jeugdhulpaanbieder of de instelling en de betrokken jeugdhulpverlener(s), zoals de naam en adresgegevens van de instelling, de locatie of de afdeling, de naam en functie van de melder, de initialen, de functie en eventuele registratie van de jeugdhulpverleners die bij de calamiteit of het geweld waren betrokken en voor zover dit voor het onderzoeken van de melding noodzakelijk is;
d. initialen, de geboortedatum, de woonplaats en gegevens betreffende de gezondheid en andere bijzondere persoonsgegevens van de bij de gebeurtenis betrokken jeugdige(n) en/of ouder(s) voor zover deze voor het onderzoeken van de melding noodzakelijk zijn;
e. de hulpvorm(en) die betrokken was (waren), alsmede de begin- en einddatum van de betrokken hulp;
f. de gemeente(n) waar de jeugdhulp werd verleend;
g. een korte feitelijke omschrijving van de calamiteit of het geweld;
h. informatie over de actuele veiligheid van de jeugdige, de ouder en eventuele anderen;
i. informatie over het afhandelen van de calamiteit of het geweld; hieronder valt ook de nazorg, alsmede de informatie of, en zo ja welke belanghebbenden zijn geïnformeerd over de melding aan de inspecties.

HOOFDSTUK 6 SLOTBEPALINGEN

Inwerkingtreding en citeertitel

1. Deze beleidsregels worden aangehaald als “Beleidsregels Jeugdhulp 2024 gemeente Loon op Zand”.
2. De beleidsregels treden na vaststelling van de Verordening Jeugdhulp 2024 door de raad op 8 februari 2024 met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2024 in werking, onder gelijktijdige intrekking van de “Beleidsregels jeugdhulp gemeente Loon op Zand 2023”.

Bijlage 1 PGB-plan

Voor u ligt het pgb plan. U vult dit pgb plan in als u zelf de ondersteuning voor u/uw kind wilt coördineren met een persoonsgebonden budget (pgb). Een voorwaarde voor een pgb is dat het pgb goed beheerd wordt en de inzet hiervan leidt tot resultaat. De gemeente beoordeelt deze voorwaarden met dit pgb plan. Als deze beoordeling positief is, kennen we u het budget toe.

In dit pgb plan beschrijft u -samen met de zorgverlener- hoe u het pgb wilt besteden. De basis voor dit pgb plan is het persoonlijk plan dat door uw contactpersoon van het Zorgloket is opgesteld. Hierin staat welke ondersteuning u/uw kind nodig heeft. Ook staat hierin wat het resultaat moet zijn van de ondersteuning. Het pgb plan helpt u en uw zorgverlener de planning en de invulling van de ondersteuning vorm te geven en af te stemmen.

Belangrijk: Als u bij één zorgverlener meerdere voorzieningen inkoopt, hoeft u maar één pgb plan in te vullen. Hebt u meerdere zorgverleners? Vul dan per zorgverlener een apart pgb plan in.

Stappenplan:
- Vul het pgb plan samen met uw zorgverlener in.
- Stuur het pgb plan en het ondertekende persoonlijk plan terug naar uw contactpersoon van de gemeente.
- Uw contactpersoon bekijkt of u alles juist heeft ingevuld en of uw pgb plan past bij het persoonlijk plan. Zodra uw contactpersoon akkoord is, stelt deze een pgb-beschikking op met daarin de definitieve hoogte van uw pgb. De beschikking zenden we u per post toe.
- Als u uw beschikking heeft ontvangen, stuurt u de ingevulde zorgovereenkomst naar de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Gebruik hiervoor altijd de modelovereenkomst van de SVB.
- De gemeente controleert de zorgovereenkomst, waarna de gemeente u aanmeldt bij de SVB. Daar stuurt u de facturen van uw zorgverlener naar toe. De SVB beheert uw budget.

De model zorgovereenkomsten zijn te vinden op www.svb.nl

1. Gegevens cliënt

Naam:	
Geboortedatum:	
Adres:	
Contactgegevens:	

2. Gegevens ouder(s)/ gezagsdrager(s) (indien van belang

Naam:	
Geboortedatum:	
Adres:	
Contactgegevens:	

Naam:	
Geboortedatum:	
Adres:	
Contactgegevens:	

3. Motivatie

U geeft hier aan waarom u een pgb wilt. Voor de inzet van jeugdhulp is het noodzakelijk dat u hier ook aangeeft waarom het gecontracteerde aanbod (Zorg in Natura) niet passend voor u is.

Ik kies voor een persoonsgebonden budget (pgb), omdat;

4. Budgetplan

U geeft hier aan waar u de zorg inkoopt, of dit een formele of informele zorgverlener is en welke resultaten worden gesteld. Ook legt u uit hoe de zorg eruit gaat zien, hoe vaak de zorgverlener de zorg gaat bieden en hoe lang de zorg gaat duren. Wij raden u aan dit hoofdstuk samen met uw zorgverlener in te vullen.

Ik koop mijn ondersteuning in bij:

Naam hulpverlener:	Formeel/ Informeel*
Naam organisatie:	
BSN e/o KvK nummer:	
Adres:	
Postcode woonplaats:	
Telefoon:	
Email:	

*Betreft het formele of informele zorg? A.u.b. doorhalen wat niet van toepassing is.

	Te behalen resultaat (overgenomen uit persoonlijk plan)	**Wat gaat u doen en hoe vaak?**	**Einddatum resultaat**
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

5. Verantwoordelijkheden als budgethouder

Als budgethouder heeft u een aantal belangrijke administratieve taken en verantwoordelijkheden.

Wat moet u doen?	**Wat betekent dat?**
Een goed overzicht van uw eigen situatie houden.	U weet welke ondersteuning u nodig heeft (of welke ondersteuning de persoon voor wie het budget is nodig heeft). U kunt zelf vertellen welke ondersteuning u nodig hebt.
Weten welke regels er horen bij een pgb.	U weet waar u die regels kunt vinden. Het helpt als u digitaal vaardig bent. Bijvoorbeeld dat u kunt omgaan met de computer en e-mail en websites op het internet kunt opzoeken.
Een overzichtelijke pgb-administratie bijhouden.	U weet welk deel van het pgb al uitgegeven is en welk deel niet. U kan een overzichtelijke pgb-administratie voeren. De gemeente kan namelijk informatie over het pgb bij u opvragen.
Contact opnemen met de gemeente, de SVB en zorgverleners.	U kunt zelfverzekerd communiceren met andere partijen door bijvoorbeeld brieven van de gemeente of de SVB op tijd beantwoorden. U kunt ook telefoongesprekken voeren met zorgverlener(s). En als er iets verandert in uw situatie, geeft u dat zelf aan bij de gemeente en de zorgverlener(s).
Zelfstandig handelen en zelf voor zorgverleners kiezen.	Als u een pgb krijgt, zoekt u zelf zorgverleners uit, maakt u zelf afspraken over de ondersteuning die ze u gaan geven en over ureninzet en uurtarief. U maakt zelf afspraken en houdt zich hieraan. U controleert tussendoor of alles volgens afspraak verloopt, bijvoorbeeld of de zorgverlener genoeg uren maakt. Omgekeerd moet u kunnen laten zien dat u de ondersteuning inkoopt waarvoor u het geld gekregen hebt.
Het tarief bepalen.	Het uurtarief is door de gemeente vastgesteld en neemt u in de zorgovereenkomst over. Eventuele meerkosten betaalt de gemeente niet. U bent zich ervan bewust dat bij het opstellen van de zorgovereenkomst eventuele meerkosten voor uw eigen rekening zijn.
Beoordelen of de ondersteuning uit het pgb bij u past.	Het is belangrijk dat de kwaliteit van de ondersteuning in orde is. Als u de ondersteuning niet goed vindt, kunt u uitleggen waarom. Als de ondersteuning niet volgens afspraak verloopt, grijpt u zelf in, bijvoorbeeld door de zorgverlener op te bellen en uit te leggen wat er niet goed gaat.
Zelf de ondersteuning regelen met één of meer zorgverleners.	U kunt zelf zorgverleners kiezen, die goed bij uw situatie passen. U let zelf op of zij hun werk goed doen. Als de zorgverlener ziek of op vakantie is, regelt u zelf vervanging.
Zorgen dat de zorgverleners die voor u werken weten wat ze moeten doen.	U durft een gesprek te beginnen als zij hun werk niet goed doen. Als u de zorgverlener betaalt, dan bent u zijn werkgever of opdrachtgever. U kunt dan goed vertellen wat ze moeten doen.
U weet wat u moet doen als werkgever of opdrachtgever van een zorgverlener.	Het is niet erg als u sommige regels over hoe een werkgever of opdrachtgever moet zijn niet kent, bijvoorbeeld bij ontslag van een zorgverlener. U kunt de informatie hierover wel zelf vinden, bijvoorbeeld bij instanties die hierover advies geven.

Ik verklaar dat ik kennis heb genomen van bovenstaande vaardigheden én;
Ik verklaar dat ik over bovenstaande vaardigheden beschik óf;
Ik verklaar dat ……..(naam) namens mij budgethouder (vertegenwoordiger) is van het pgb en beschikt over bovenstaande vaardigheden.

Datum: Handtekening:

6. Kwaliteit van de zorg

De formele zorgverlener (aanvinken als u aan deze eis voldoet)**:**

- ☐ Biedt evidence based[4] begeleiding en/of behandeling.
- ☐ Heeft de verplichting om verantwoorde ondersteuning te bieden.
- ☐ Moet zich zo organiseren en voorzien van kwalitatief en kwantitatief personeel, dat verantwoorde ondersteuning kan worden geboden.
- ☐ Moet werken met een familiegroepsplan, hulpverleningsplan of persoonlijk plan.
- ☐ Dient een kwaliteitssysteem te hebben.
- ☐ Beschikt over een VOG e/o moet werken met medewerkers die beschikken over een VOG.
- ☐ Dient een verplichte meldcode te hebben voor huiselijk geweld en kindermishandeling;
- ☐ Heeft een meldplicht bij een calamiteit.
- ☐ Heeft een meldplicht geweld bij de verlening van jeugdhulp.
- ☐ Heeft beschikking over een klachtencommissie.
- ☐ Heeft beschikking over een cliëntenraad.
- ☐ Heeft de verplichting om een vertrouwenspersoon in de gelegenheid te stellen zijn taak uit te oefenen.

Bij inzet van jeugdhulp moet de formele zorgverlener:

☐ SKJ (Beroepsregister voor professionals in de jeugdsector) en/of BIG (Beroepsregister in de Individuele Gezondheidszorg) geregistreerd zijn.

7. Aanvullende opmerkingen/ informatie

Hier kunt u aanvullende opmerkingen of informatie noteren.

8. Akkoord

Hiermee verklaar ik het pgb-plan naar waarheid te hebben ingevuld:

Handtekening:

[4] **Evidence-based** practice (EBP) is het handelen gebaseerd op de best beschikbare informatie over doelmatigheid en doeltreffendheid van een methodiek of aanpak.

Naam:
Datum:

Handtekening ouder/ gezagsdrager 1:	Handtekening ouder/ gezagsdrager 2:
Naam:	Naam:
Datum:	Datum: