Verordening jeugdhulp gemeente Assen 2026

Wat staat er in deze verordening?
Deze verordening bevat de regels van de gemeente voor de Jeugdwet die de gemeenteraad van Assen heeft vastgesteld.

Voor wie is deze verordening?
Deze verordening gaat over jeugdhulp voor jeugdigen en/of zijn ouder(s) die hulp vragen via de Jeugdwet.

De bedoeling van de wet staat centraal
Bij het toepassen van de regels uit deze verordening houdt de gemeente rekening met de landelijk geldende wetten. De gemeente gaat niet alleen uit van de tekst van de wet, maar juist ook van de bedoeling van de wet. Het beleid wat de gemeente voert, past bij de bedoeling van de wet. We vinden daarbij de volgende overtuigingen van belang:

1. Basisbehoeften: een gezonde en veilige leefsituatie voor elke inwoner.
2. Zelfredzaamheid: de jeugdige en/of zijn ouder(s) hebben zelf de regie, de gemeente ondersteunt als dat nodig is.
3. Voorliggend veld: als er passende en/of vrij toegankelijke oplossingen zijn voor de hulpvraag, gaat dit voor op maatwerk via de Jeugdwet.
4. Afstemming: de hulp via de Jeugdwet is zo veel mogelijk samen met de jeugdige en/of zijn ouder(s) afgestemd op de persoonskenmerken en voorkeuren.
5. Duurzame oplossing: de hulp is gericht op het zo veel mogelijk zelfredzaam maken en participeren van de jeugdige en/of zijn ouder(s) die te maken hebben met opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen. Wanneer mogelijk met het doel dat er uiteindelijk geen jeugdhulp meer nodig is.

Hoofdstuk 1 Begrippen

Artikel 1 Uitleg van begrippen

1. In de verordening wordt gesproken over “de jeugdige en/of zijn ouder(s)”. Het woord “zijn” wordt gebruikt als een algemeen voornaamwoord, maar het kan ook gelezen worden als “haar” of “hen” om alle genderidentiteiten te omvatten. Voor de leesbaarheid wordt de term “de jeugdige en/of zijn ouder(s)” gebruikt, hieronder valt ook “de wettelijk vertegenwoordiger” van de jeugdige. Bij “ouder(s)” kan ook “ouder” gelezen worden wanneer de jeugdige één ouder heeft.
2. De verordening bevat veel begrippen. Deze worden in dit artikel uitgelegd. De begrippen die al in de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en Awb uitgelegd worden, worden hier niet herhaald.
3. Soorten voorzieningen:

a. overige voorziening: algemene voorziening die toegankelijk is zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften en persoonskenmerken van de jeugdige en/of zijn ouder(s)
b. andere voorziening: voorliggende voorziening op het gebied van zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, werk en inkomen anders dan in het kader van de Jeugdwet
c. individuele voorziening: jeugdhulpvoorziening, bedoeld voor de jeugdige en/of zijn ouder(s) die niet-vrij toegankelijk is.

4. Overige begrippen:
   a. ADL: algemene dagelijkse levensverrichtingen: dit zijn de dagelijks terugkerende basisverrichtingen die je moet doen om zelfstandig te kunnen blijven leven op een binnen de maatschappij fatsoenlijk geacht niveau
   b. begeleiding: het ondersteunen van jeugdigen en/of hun ouder(s) bij het aanleren van vaardigheden, het structureren van het dagelijks leven en het omgaan met psychosociale of gedragsproblemen. De begeleiding heeft tot doel dat jeugdigen zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren, gezond en veilig opgroeien en zoveel mogelijk de zelfredzaam zijn en kunnen participeren in de maatschappij
   c. behandeling: het gericht werken aan herstel of het voorkomen van verergering van een aandoening, of het aanleren van vaardigheden of gedrag
   d. gemeente: het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Assen
   e. familiegroepsplan: zoals bedoeld in art. 1.1 van de Jeugdwet
   f. fout: het onbedoeld onjuist handelen en daarmee oneigenlijk gebruik maken van individuele voorzieningen als gevolg van onduidelijkheid, vergissing of onoplettendheid
   g. fraude: het opzettelijk onjuist handelen, en daarmee handelen in strijd met de regelgeving, met het oogmerk op eigen of andermans (financieel) gewin
   h. gebruikelijke hulp: dagelijkse verzorging en/of opvoeding die (pleeg)ouder(s)/wettelijk vertegenwoordigers aan kinderen geacht worden te bieden
   i. hulpvraag: behoefte van een jeugdige en/of zijn ouder(s) aan jeugdhulp in verband met opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen
   j. iJw: door het Zorginstituut beheerde standaarden als bedoeld in artikel 2.15, derde lid, van de wet bestaande uit bedrijfsregels, berichtenstandaarden en berichtspecificaties, overeenkomstig artikel 1, van de Regeling Jeugdwet
   k. mantelzorger: persoon die mantelzorg verleent
   l. mdo: multi disciplinair overleg is een overleg van deskundigen uit verschillende beroepsgroepen, zoals een gedragswetenschapper, maatschappelijk werker, persoonlijk begeleider, etc.
   m. nadere regels: besluit jeugdhulp, als laatstelijk vastgesteld door het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Assen
   n. niet integer handelen: misbruik maken van voorkennis, persoonlijke en medische informatie van cliënten. Zich laten beïnvloeden in zijn oordeel als gevolg van een persoonlijke relatie, sociale status, uiterlijk, sekse en bevolkingsgroep. Iemand te bewegen door bedreiging, het aanbieden van geld of diensten of andere voordelen, door het uitoefenen van lichamelijke of psychische druk, dan wel het hanteren van listige kunstgrepen of door een samenweefsel van verdichtsels, met als doel een individuele voorziening of overeenkomst te verkrijgen op grond van de Jeugdwet
   o. pgb: persoonsgebonden budget als bedoeld in artikel 8.1.1. van de Jeugdwet, zijnde een door de gemeente verstrekt budget aan jeugdige en/of zijn ouder(s) dat hen in staat stelt een individuele maatwerkvoorziening te betrekken
   p. pgb-aanbieder: een derde die in opdracht van een pgb-houder, of indien van toepassing de pgb-beheerder, diensten die tot een individuele voorziening behoren uitvoert

q. pgb-beheerder: een door jeugdige en/of zijn ouder(s) gemachtigd persoon die de aan het pgb verbonden taken uitvoert en toeziet op waarborging van de kwaliteit van de aan de individuele voorziening verbonden taken
r. pgb-houder: de jeugdige en/of zijn ouder(s) die een pgb ontvangt, dan wel zijn wettelijk vertegenwoordiger
s. resultaat: het doel waartoe een individuele voorziening wordt verstrekt
t. resultatenplan: een schriftelijke weergave van het uitgevoerde onderzoek
u. SKJ-(Stichting Kwaliteitsregister Jeugd) professional: een professional die geregistreerd is in het Kwaliteitsregister Jeugd
v. sociaal netwerk: personen binnen de kring van familie, vrienden, kennissen en bekenden die van betekenis zijn voor en bijdragen aan het welzijn en welbevinden van de jeugdige en/of zijn ouder(s)
w. Toetsingskader Wmo en Jeugdzorg: het meest recente kader om kwaliteit te toetsen zoals gepubliceerd op www.nmdsamenwerking.nl, het Drents Kwaliteitskader is hier onderdeel van
x. Treeknorm: afspraken gemaakt over aanvaardbare wachttijden in de zorg
y. vertegenwoordiger: persoon of rechtspersoon die een jeugdige en/of zijn ouder(s) vertegenwoordigt die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake
z. wet: Jeugdwet
aa. ZRM: de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) is het instrument waarmee behandelaars, beleidsmakers en onderzoekers in de (openbare) gezondheidszorg, maatschappelijke dienstverlening en gerelateerde werkvelden, de mate van zelfredzaamheid en participatie van hun cliënten eenvoudig en volledig kunnen beoordelen.

Hoofdstuk 2 Vormen van jeugdhulp

Artikel 2 Vormen van jeugdhulp

1. Via de sociale kaart van Assen en/of via de buurtteams van Vaart Welzijn is informatie over beschikbare overige en andere voorzieningen te vinden. Hiervoor is geen beschikking op grond van de Jeugdwet nodig. Deze voorzieningen zijn voorliggend op een individuele voorziening via de Jeugdwet. Voorbeelden:
   a. preventie (inclusief advies en voorlichting)
   b. lichte vormen van opvoed- en opgroeiondersteuning
   c. kortdurende ondersteuning
   d. welzijnswerk en jongerenwerk
   e. jeugdgezondheidzorg.
2. De volgende vormen van individuele voorzieningen zijn beschikbaar: ambulante begeleiding, dagbesteding, vervoer naar en van dagbesteding, jeugdbehandeling en verblijf.
3. De ambulante begeleiding op de niveaus begeleiding Basis, begeleiding Basis Plus en begeleiding Specialistisch met de volgende resultaatgebieden:
   a. zelfstandig wonen
   b. financiën op orde
   c. omgang met instanties
   d. ADL op orde
   e. sociaal netwerk
   f. maatschappelijke participatie
   g. gezondheid

h. verslaving.

4. Dagbesteding is gericht op:
   a. ontwikkeling en toeleiding naar (on)betaald werk
   b. ontwikkeling en toeleiding naar onderwijs
   c. ontwikkeling en behouden van een zinvolle daginvulling en sociale participatie.
5. Vervoer regulier en rolstoelvervoer naar en van dagbesteding:
   a. enkele reis tot en met 10 km
   b. enkele reis vanaf 11 km tot en met 20 km
   c. enkele reis vanaf 21 km tot en met 30 km.
6. Logeren.
7. Jeugdbehandeling op interventieniveaus 4, 5, 6 en/of 7:
   a. jeugd behandeling basis GGZ voor de duur van maximaal 1 jaar
   b. specialistische GGZ voor de duur van maximaal 2 jaar met de volgende producten:
      i. ambulante jeugd behandeling specialistische GGZ
      ii. medicatiecontrole tot het 18e levensjaar
      iii. ambulante behandeling verslaving
   c. ambulante gezinsbehandeling voor de duur van maximaal 6 maanden
   d. vaktherapie: maximaal 30 sessies, een individuele sessie duurt maximaal 60 minuten, een gezins-, ouder/kind- of groepssessie duurt maximaal 90 minuten
   e. intensieve ambulante gezinsbehandeling instellingen voor de duur van maximaal 1 jaar
   f. kinderdagcentrum (KDC)
   g. medisch orthopedagogisch centrum (MOC) voor de duur van maximaal 1 jaar
   h. specialistische GGZ instellingen voor de duur van maximaal 2 jaar met de volgende producten:
      i. hoog specialistische GGZ
      ii. medicatiecontrole.
8. Verblijf op interventieniveau 8:
   a. verblijf met begeleiding met de volgende producten:
      i. verblijf met begeleiding
      ii. begeleid kamerwonen.
   b. verblijf met behandeling is altijd tijdelijk en onderdeel van een ambulant traject. We onderscheiden daarin vijf vormen van verblijf met behandeling:
      i. verblijf met behandeling GGZ
      ii. verblijf met behandeling LVB voor de duur van maximaal 1 jaar
      iii. verblijf met behandeling drie-milieus voorziening voor de duur van maximaal 1 jaar
      iv. verblijf met behandeling verslaving
      v. verblijf met behandeling opvoedingsproblematiek
   c. buitenlandtrajecten voor jeugdigen of jongvolwassenen
   d. verblijf met intensieve begeleiding.
9. Gezinshuizen:
   a. gezinshuis
   b. gezinshuis plus.
10. Pleegzorg:
    a. pleegzorg voltijd
    b. pleegzorg deeltijd
    c. pleegzorg extra interventie
    d. begeleide bezoekregeling pleegzorg extra interventie.
11. Gezinsondersteuning voor pasgeborenen.
12. De gemeente maakt in het kader van de inkoop- of subsidierelatie met aanbieders afspraken over in ieder geval de volgende aspecten van de individuele voorzieningen:

a. doelgroepen
b. activiteiten
c. doorlooptijd
d. intensiteit
e. kwaliteit
f. beoogd resultaat
g. vermelding productcode iJw.

13. Niveaus voor ambulante begeleiding:
    a. er zijn 3 niveaus voor ondersteuning: begeleiding Basis, Basis Plus en Specialistisch. Het onderscheid wordt gemaakt aan de hand van de benodigde expertise/functiemix.
14. Niveaus voor overige jeugdhulp:
    a. interventieniveau 4: kan vrij of niet vrij toegankelijk de ondersteuning die laagfrequent en bij een enkelvoudig te behalen resultaat ingezet wordt
    b. interventieniveau 5: de ondersteuning die frequent wordt ingezet
    c. interventieniveau 6: de ondersteuning die hoogfrequent wordt ingezet en waarbij bepaalde kenmerken van toepassing zijn
    d. interventieniveau 7: de ondersteuning, exclusief verblijf, in de vorm van daghulp
    e. interventieniveau 8: de ondersteuning die in combinatie met verblijf en 24 uur per dag wordt geboden.
15. De gemeente stelt nadere regels vast over de inzet van een hulphond als vorm van jeugdhulp.

Artikel 3 Aspecten van jeugdhulp

Op grond van artikel 2.6, eerste lid, onder a, van de wet is het aan de gemeente om zorg te dragen voor een kwalitatief en kwantitatief aanbod. In het vierde lid is bepaald over welke elementen (aspecten) de gemeente in het kader van zijn inkoop- of subsidierelatie met de jeugdhulpaanbieders afspraken moet maken. Deze afspraken dragen bij aan duidelijkheid over het beschikbare voorzieningenpakket.

De wet gaat uit van de eigen verantwoordelijkheid en eigen probleemoplossend vermogen van jeugdigen en/of zijn ouder(s), met inzet van hun eigen sociale netwerk.

Artikel 3.1 Aspecten ambulante begeleiding

Ambulante begeleiding van de inwoner is gericht op het aanleren van vaardigheden en/of het leren omgaan met een beperking, problemen of belangrijke levensgebeurtenissen. Met als doel zoveel mogelijk de zelfredzaamheid en participatie van de inwoner te bevorderen en te behouden. Dit is van toepassing op alle leefgebieden van waaruit begeleiding voor jeugdigen ingezet kan worden.
De aanbieder heeft een actieve rol bij de aandacht voor het systeem. Met deze aandacht wordt bedoeld dat de aanbieder rekening houdt, gebruik maakt en begeleiding biedt binnen de context van de inwoner zoals familie, vrienden, werk en andere omgevingsfactoren voor zover deze invloed hebben op het te bereiken resultaat.

Ambulante begeleiding kan op twee manieren worden ingezet:

- kortdurende begeleiding: ondersteuning gericht op het ontwikkelen van vaardigheden die zelfredzaamheid en participatiemogelijkheden vergroten. In een korte periode (maximaal 12 maanden) wordt er actief gewerkt aan de gewenste doelen. Deze ondersteuning kan op Basis, Basis Plus en Specialistisch niveau worden ingezet

- langdurige begeleiding: begeleiding is gericht op stabilisatie en voorkomen van achteruitgang. De inwoner heeft langdurige ondersteuning nodig om zelfstandig te kunnen blijven wonen en te kunnen participeren. Deze ondersteuning kan op Basis en Basis Plus niveau worden ingezet.

1. De ambulante begeleiding op het resultaatgebied zelfstandig wonen.
    a. Beschrijving: het gaat om (ambulante) begeleiding van de jeugdige gericht op ondersteuning bij zelfstandige huisvesting en behouden van deze huisvesting.
    b. Resultaat bij volledige zelfredzaamheid: de inwoner kan zelfstandig wonen of met minimale ondersteuning.
    c. Randvoorwaarden:
        i. De inwoner woont in een eigen (huur) woning.
        ii. Inzet mogelijk op zowel Basis, Basis Plus en Specialistisch niveau.
2. De ambulante begeleiding op het resultaatgebied financiën op orde.
    a. Beschrijving: ambulante begeleiding van de inwoners in geval de financiële situatie niet op orde is. Er is sprake van schuldenproblematiek, onvoldoende inkomsten en/of spontaan of ongepast uitgavenpatroon. De problematiek overstijgt de reguliere financiële hulpverlening, die de afzonderlijke gemeenten hebben ingericht.
    b. Resultaat bij volledige zelfredzaamheid: de inwoner is financieel zelfredzaam en kan geld beheren.
    c. Randvoorwaarden:
        i. het verwerven van inkomen maakt geen onderdeel uit van het doel van ambulante begeleiding
        ii. bewind voering en mentorschap maken geen onderdeel uit van dit resultaat
        iii. In het licht van de systeemgerichte benadering maakt afstemming met bovenstaande instanties expliciet wel deel uit van de begeleiding
        iv. Inzet mogelijk op zowel Basis, Basis Plus en Specialistisch niveau.
3. De ambulante begeleiding op het resultaatgebied omgang met instanties.
    a. Beschrijving: ambulante begeleiding van inwoners indien er sprake is van onvoldoende beeld welke instanties er zijn, wat je er mee moet doen en hoe ze te benaderen. Denk daarbij bijvoorbeeld aan: De bank, de woningverhuurder, belastingdienst, de gemeente, pensioenfonds etc.
    b. Resultaat bij volledige zelfredzaamheid: De inwoner kent de voor hem/haar relevante instanties en hoe hij/zij ze moet benaderen. De inwoner heeft daar geen structurele hulp bij nodig.
    c. Randvoorwaarden:
        i. De begeleiding is voor inwoners voor wie de ondersteuning door bijvoorbeeld een mantelzorger, het netwerk of algemene en gebruikelijke voorzieningen in het voorliggend veld onvoldoende of niet aanwezig is.
        ii. Inzet mogelijk op zowel Basis, Basis Plus en Specialistisch niveau.
4. De ambulante begeleiding op het resultaatgebied ADL op orde.
    a. Beschrijving: ambulante begeleiding van inwoners ingeval er sprake is van onvoldoende mogelijkheden om de dagelijkse activiteiten in het leven zelfstandig te organiseren. Denk daarbij bijvoorbeeld aan: aankleden, eten maken, post openmaken en boodschappen doen.
    b. Resultaat bij volledige zelfredzaamheid: de inwoner is in staat om de activiteiten in het dagelijks leven zelfstandig te organiseren.
    c. Randvoorwaarden:
        i. Voor jeugdigen tot 18 jaar valt onder dit leefgebied tevens ondersteuning op het gebied van persoonlijke verzorging op grond van de Jeugdwet.
        ii. De begeleiding is voor de inwoner, voor wie ondersteuning van bijvoorbeeld een mantelzorger, ouder of het netwerk niet voldoende is.

iii. Inzet mogelijk op zowel Basis, Basis Plus en Specialistisch niveau.

5. De ambulante begeleiding op het resultaatgebied sociaal netwerk.
   a. Beschrijving: individuele begeleiding van de inwoner t.b.v. versterken en vergroten van het sociaal netwerk. Er is geen of weinig steun van familie en vrienden, er zijn nauwelijks contacten buiten de deur. De inwoner trekt zich passief of actief terug.
   b. Resultaat bij volledige zelfredzaamheid: De inwoner ondervindt steun van een sociaal netwerk, passend bij zijn/haar situatie.
   c. Randvoorwaarden Inzet mogelijk op zowel Basis, Basis Plus en Specialistisch niveau.
6. De ambulante begeleiding op het resultaatgebied maatschappelijke participatie.
   a. Beschrijving: Ambulante begeleiding van de inwoner ingeval de inwoner niet of nauwelijks participeert in de maatschappij, waarbij de inwoner zelf of het betrokken systeem problemen ondervindt als bijvoorbeeld eenzaamheid en verwaarlozing. Er is ofwel gebrek aan motivatie, ofwel gebrek aan sociale vaardigheden om deel te nemen aan de maatschappij.
   b. Resultaat bij volledige zelfredzaamheid: de inwoner participeert dusdanig actief in de maatschappij dat inwoner en het netwerk geen problemen ondervinden.
   c. Randvoorwaarden Inzet mogelijk op zowel Basis, Basis Plus en Specialistisch niveau.
7. De ambulante begeleiding op het resultaatgebied gezondheid
   a. Beschrijving: Dit leefgebied gaat over het psychisch welbevinden van de inwoner. De begeleiding is gericht op het stabiel houden van de mentale toestand van de inwoner en de inwoner leert om te gaan met zijn of haar beperkingen in het dagelijks functioneren. Er wordt ondersteund bij het verbeteren van het geestelijk en lichamelijk welbevinden van de inwoner, zodat deze zo optimaal mogelijk kan functioneren in de maatschappij. De inwoner en zijn omgeving leren omgaan met de fysieke, verstandelijke en/of psychische beperking.
   b. Resultaat bij volledige zelfredzaamheid: de symptomen van de problematiek hebben beperkte invloed op het dagelijks functioneren en het functioneren bij diverse activiteiten. Er zijn niet meer dan de dagelijkse beslommeringen of zorgen.
   c. Randvoorwaarden:
      i. De begeleiding kan worden ingezet naast behandeling indien dit noodzakelijk is voor de behandeling.
      ii. Inzet mogelijk op zowel Basis, Basis Plus en Specialistisch niveau.
8. De ambulante begeleiding op het resultaatgebied verslaving.
   a. Beschrijving: De begeleiding is gericht op het stabiel houden van de verslavingsproblematiek in brede zin. De inwoner leert omgaan met zijn beperkingen in het dagelijks functioneren. Het betreft de afhankelijkheid van middelen en het kunnen omgaan met eventuele gevolgen daarvan. Er wordt gewerkt aan de afbouw van de afhankelijkheid en het zo goed mogelijk functioneren in de maatschappij.
   b. Resultaat bij volledige zelfredzaamheid: Middelengebruik is geen verstorende factor bij de maatschappelijke participatie van de inwoner.
   c. Randvoorwaarden:
      i. De inwoner is zelfstandig in staat om ondanks zijn verslaving te functioneren, zelfredzaam te blijven en te participeren. De inwoner kan met ondersteuning ondanks de verslaving blijven functioneren en participeren. Voorkomen dat de (potentiële) verslaving van de inwoner een gevaar oplevert voor zichzelf of anderen.
      ii. De begeleiding kan worden ingezet naast behandeling indien dit noodzakelijk is voor de behandeling.
      iii. Als verslavingsproblematiek niet meer bepalend is, wordt afgeschaald naar begeleiding op andere leefgebieden en niveau.
      iv. Inzet mogelijk op zowel Basis, Basis Plus en Specialistisch niveau.

Artikel 3.2 Aspecten dagbesteding

Dagbesteding is ondersteuning aan de inwoner ten behoeve van participatie in de maatschappij en is bedoeld voor jeugdigen met een beperking die niet in staat zijn om aan onderwijs, (vrijwilligers)werk of andere vormen van maatschappelijke participatie deel te nemen. De inwoner heeft ondersteuning nodig om invulling te geven aan de dag. Dagbesteding vindt plaats op de locatie van de aanbieder waarbij meerdere cliënten begeleid worden door één of enkele begeleiders.
De locatie van de passende dagbesteding is in de leefomgeving van de inwoner of zo dichtbij mogelijk. De aanbieder bevordert zo veel als mogelijk participatie en uitwisseling tussen activiteiten en leefomgeving van de inwoner (inclusief het netwerk van de inwoner).

Dagbesteding is in principe exclusief vervoer. Het uitgangspunt hierbij is de inzet van het eigen netwerk van de inwoner. Voor inwoners die niet zelfstandig of met behulp van het netwerk van en naar de dagbesteding kunnen komen, kan er een vervoerscomponent worden toegevoegd aan de indicatie. De aanbieder is dan verplicht het vervoer van en naar de dagbesteding te organiseren. De vervoerscomponent wordt nader uitgewerkt in dit document.

We onderscheiden drie vormen van dagbesteding:

- M1: gericht op ontwikkeling en toeleiding naar (on)betaald werk.
- M2: gericht op ontwikkeling en toeleiding naar onderwijs.
- M3: gericht op ontwikkeling en behouden van een zinvolle daginvulling en sociale participatie.

M1 en M2

Bij M1 en M2 ligt de nadruk op ontwikkeling van de inwoner en doorstroom naar (on)betaald werk en/of terugkeer naar onderwijs en wordt slechts tijdelijk ingezet. Voor de gemeenten waarin dit beschikbaar is, kan er toeleiding naar onderwijszorgarrangementen (OZA) plaatsvinden. Indicaties voor M1 en M2 worden voor maximaal een half jaar ingezet. Bij de evaluatie moet nadrukkelijk onderzocht worden of het resultaat behaald is of binnen afzienbare tijd te behalen is. Een verlenging van een half jaar behoort tot de mogelijkheden. De totale looptijd van de indicatie mag maximaal een jaar zijn.
Als het geformuleerde resultaat (tijdelijk) niet haalbaar is, maar er is wel ondersteuning nodig om een zinvolle daginvulling en sociale participatie te bieden dan kan M3 worden ingezet. M3 kan ook arbeidsmatig van aard zijn.

M3

Voor inwoners die niet kunnen uitstromen en aangewezen zijn op langdurige (levenslange) ondersteuning bij hun daginvulling en sociale participatie, kan zinvolle dagbesteding (M3) ingezet worden. M3 is bedoeld voor inwoners die niet zelfstandig of met behulp van hun omgeving een zinvolle daginvulling kunnen organiseren via voorliggende voorzieningen zoals vrijwilligerswerk, algemene voorzieningen voor inloop, ontmoeting en wijkactiviteiten etc.
Doelstelling kan zijn het aanleren van vaardigheden, bieden van daginvulling en structuur tijdens de dag en/of ontlasting van de mantelzorger en/of ouder/verzorger. Het oplossend vermogen van de inwoner wordt versterkt. Dit betekent dat ook doorstroom mogelijk is vanuit M3 naar een algemene/gebruikelijke voorziening in de wijk.

M1 Dagbesteding gericht op ontwikkeling en toeleiding naar (on)betaald werk

1. Beschrijving: de inwoner is nog niet in staat om (on)betaald werk te verrichten. De ondersteuning is gericht op het werken aan sociale, emotionele en praktische vaardigheden waardoor de inwoner kan uitstromen naar (on)betaald werk.

2. Resultaat bij volledige zelfredzaamheid: de inwoner is in staat om door te stromen naar (on)betaald werk.
3. Randvoorwaarden:
    a. Dagbesteding gericht op ontwikkeling en toeleiding naar (on)betaald werk is altijd tijdelijk van aard.
    b. De aanbieder werkt mee aan een verkenning om te bepalen of een domein overstijgende analyse een bijdrage kan leveren om doorstroom naar een traject via de Participatiewet of (on)betaald werk te bevorderen.
    c. Na een half jaar is er duidelijkheid over het ontwikkelperspectief in relatie tot uitstroom naar (on)betaald werk.
    d. Een maaltijd kan onderdeel uitmaken van de dagbesteding. De aanbieder mag hier een vergoeding voor vragen aan de inwoner, afname van de maaltijd is echter geen verplichting. aanbieder geeft ruimte aan de inwoner om zijn eigen maaltijd te nuttigen.
    e. De aanbieder maakt samen met de inwoner een ondersteuningsplan met daarin opgenomen:
        i. inhoudelijke afspraken om doorstroom naar (on)betaald werk te realiseren in afstemming met partners Participatiewet
        ii. procesmatige afspraken over de doorstroom naar (on)betaald werk
        iii. afspraak wie de regie voert
        iv. afspraken over evaluatie van het traject.
    f. Een maaltijd kan onderdeel uitmaken van de dagbesteding. De aanbieder mag hier een vergoeding voor vragen aan de inwoner, afname van de maaltijd is echter geen verplichting. aanbieder geeft ruimte aan de inwoner om zijn eigen maaltijd te nuttigen.
4. Personeelseisen: mbo-niveau 4 en hbo-niveau.

M2 Dagbesteding gericht op ontwikkeling en toeleiding naar onderwijs

1. Beschrijving: dagbesteding gericht op ontwikkeling en terugkeer naar onderwijs, bedoeld voor de inwoner die jonger is dan 23 jaar. De inwoner is tijdelijk niet in staat onderwijs te volgen. De ondersteuning is gericht op het werken aan sociale, emotionele en praktische vaardigheden, nodig om te kunnen functioneren in het onderwijs en met het doel: terug te keren naar onderwijs.
2. Resultaat bij volledige zelfredzaamheid: de inwoner is in staat om terug te keren naar onderwijs.
3. Randvoorwaarden:
    a. Dagbesteding gericht op terugkeer naar onderwijs is altijd tijdelijk van aard.
        i. Vooraf dient afstemming met school plaats te vinden. Als er geen school in beeld is dient in samenwerking met de inwoner een inschrijving bij een school geregeld te worden.
        ii. M2 dagbesteding kan alleen worden ingezet wanneer de school heeft aangegeven waarom de inwoner geen onderwijs kan volgen en kan aantonen wat de school allemaal heeft gedaan om dit wel te doen slagen.
    b. De aanbieder werkt mee aan een verkenning om te bepalen of een domein overstijgende analyse een bijdrage kan leveren om de terugkeer naar onderwijs te bevorderen.
    c. De aanbieder maakt in samenspraak met de inwoner en onderwijs een ondersteuningsplan met daarin:
        i. inhoudelijke afspraken om terugkeer naar onderwijs te realiseren in afstemming met het onderwijs
        ii. procesmatige afspraken over terugkeer naar onderwijs
        iii. afspraken over regie
        iv. afspraken over evaluatie van het traject: inhoudelijk en procesmatig.
    d. Het traject wordt elk half jaar geëvalueerd waarbij beoordeeld wordt of uitstroom naar onderwijs tot de mogelijkheden behoort of dat een andere passende ondersteuning beter aansluit. Het initiatief ligt bij de aanbieder. De gemeente monitort of dit plaatsvindt.

e. De daadwerkelijke aanwezigheid van de deelnemer wordt afgestemd op zijn/haar draagkracht en mogelijkheden:
    i. het volgen van onderwijs kan gecombineerd worden met dagbesteding als onderdeel van het traject gericht op terugkeer naar onderwijs
    ii. bij deelname aan dagbesteding is er geen sprake van (volledige) vrijstelling van de leerplicht.
f. Het onderwijs is verantwoordelijk voor de onderwijskundige doelen. De inzet van deze vorm van dagbesteding kan uitsluitend ter ondersteuning van het passend onderwijs worden ingezet als er geen andere vormen van ondersteuning mogelijk zijn.
g. Persoonlijke verzorging is inclusief.
h. Een maaltijd kan onderdeel uitmaken van de dagbesteding. De aanbieder mag hier een vergoeding voor vragen aan de inwoner, afname van de maaltijd is echter geen verplichting. De aanbieder geeft ruimte aan de inwoner om zijn eigen maaltijd te nuttigen.

4. Personeelseisen: mbo-niveau 4 niveau en hbo-niveau.

M3 Dagbesteding gericht op ontwikkeling en behouden van een zinvolle daginvulling en sociale participatie

1. Beschrijving: Dit betreft ondersteuning overdag aan de inwoner in groepsverband op locatie van de aanbieder. Dagbesteding kan ook een vorm van ondersteuning zijn waarbij de inwoner op de locatie vaardigheden oefent en leert toepassen waarmee zelfredzaamheid wordt bevorderd. De inwoner ervaart op één of meerdere levensgebieden problemen bij het zelfstandig regelen van dagelijkse bezigheden, de dagelijkse routine en structuur.
2. Resultaat bij volledige zelfredzaamheid: De inwoner participeert en heeft een zinvolle daginvulling en/of het netwerk wordt ontlast.
3. Randvoorwaarden:
    a. De inwoner heeft onvoldoende eigen netwerk dan wel het netwerk is niet in staat om gedurende de volledige week beperkingen in de zelfredzaamheid te compenseren.
    b. Dit is bedoeld voor inwoners die niet zelfstandig of met behulp van hun omgeving een zinvolle daginvulling kunnen organiseren via voorliggende voorzieningen zoals vrijwilligerswerk, algemene voorzieningen voor inloop, ontmoeting en wijkactiviteiten etc.
    c. De aanbieder heeft een signaleringsfunctie en werkt daarin samen met aanbieders van ambulante ondersteuning, behandeling, verpleging en verzorging thuis en de wijk/buurtteams binnen de keten van jeugdhulp, maatschappelijke ondersteuning en zorgverzekeringswet.
    d. De activiteiten zijn gestructureerd van aard op basis van een op de inwoner gerichte aanpak en zoveel mogelijk met zijn of haar actieve betrokkenheid.
    e. Activiteiten passen bij de interesses, mogelijkheden en beperkingen van de inwoner.
    f. Betreft ondersteuning van de inwoner in een groepsverband op locatie overdag.
    g. Persoonlijke verzorging is inclusief.
    h. Een maaltijd kan onderdeel uitmaken van de dagbesteding. De aanbieder mag hier een vergoeding voor vragen aan de inwoner, afname van de maaltijd is echter geen verplichting. De aanbieder geeft ruimte aan de inwoner om zijn eigen maaltijd te nuttigen.
4. Personeelseisen: mbo-niveau 2, mbo-niveau 3, mbo-niveau 4 en hbo-niveau.

Artikel 3.3 Aspecten vervoer naar en van dagbesteding

Vervoer regulier

De inwoner dient het vervoer zelf, eventueel met de inzet van het eigen netwerk, te organiseren. Indien dit niet mogelijk is kan er bij de indicatie een extra vervoerscomponent worden toegevoegd. De aanbieder heeft dan de verplichting dit vervoer te organiseren. Denk hierbij aan het zelf uitvoeren met

eigen personeel/vrijwilligers of door het inzetten van een vervoersbedrijf. Vervoer bij dagbesteding is bedoeld om inwoners met een indicatie voor dagbesteding op grond van de Jeugdwet of Wmo te vervoeren tussen hun thuisadres en de locatie van de dagbesteding. Deze vervoerscomponent kan alleen worden ingezet in combinatie met dagbesteding. Het algemene uitgangspunt van de gemeenten is om de passende dagbesteding in de nabije omgeving van de inwoner te laten plaatsvinden. Bij de inzet van passende dagbesteding wordt eerst gekeken binnen de eigen wijk en vervolgens verder in de gemeente.

1. Beschrijving: Het betreft inwoners die vanwege fysieke-, psychische- of sociale beperking(en) (nog) niet, op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk dan wel met gebruikmaking van algemeen gebruikelijke voorzieningen of algemene voorzieningen, in staat zijn om de locatie van de dagbesteding te bereiken en om thuis te komen vanuit de locatie van de dagbesteding.
2. Randvoorwaarden:
    a. Vervoer bij dagbesteding wordt maximaal 5 dagen per week aangeboden.
    b. Het vervoer is afgestemd op de aanvangs- en sluitingstijden van de dagbesteding.
    c. De reistijd maakt geen onderdeel uit van de dagbesteding en wordt dus niet meegerekend qua tijdsinzet.
    d. De inzet van de Wmo-vervoerspas voor vervoer van en naar de dagbesteding is niet toegestaan. Dit vervoer is bedoeld voor sociaal vervoer, niet zijnde: woon-werkverkeer, vervoer naar dagbesteding, vervoer naar vrijwilligerswerk, of vervoer in het kader van school of opleiding.
    e. De aanbieder van dagbesteding heeft de mogelijkheid om voor het vervoer afspraken te maken met vrijwilligersinitiatieven (indien dit niet door de gemeente gesubsidieerde initiatieven als bijvoorbeeld Automaatje zijn) of afspraken te maken met andere aanbieders.
    f. De aanbieder van dagbesteding heeft de opdracht bij ontwikkelperspectief van de inwoner te blijven stimuleren op het vergroten van de zelfredzaamheid en het gebruik van reguliere vervoersmiddelen (OV/Fiets). Wanneer een inwoner door middel van training/ coaching zelfstandig (fiets, lopend, scootmobiel, openbaar vervoer) van en naar de dagbestedingslocatie kan reizen, dan kan dit in plaats komen van het vervoer door de aanbieder. Betreffende training/coaching kan worden opgenomen als te behalen resultaat.
    g. Flexibel omgaan bij inzet van vervoer bij de doelgroep waarbij de zelfredzaamheid seizoengebonden is.
    h. De aanbieder mag meerdere deelnemers vervoeren per rit. Onder voorwaarde dat de reistijd voor iedere deelnemer afzonderlijk niet langer dan 60 minuten per rit bedraagt.

Rolstoelvervoer

1. Beschrijving: Het betreft inwoners die die zich uitsluitend met een rolstoel kunnen verplaatsen en die vanwege fysieke-, psychische- of sociale beperking(en) (nog) niet, op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk dan wel met gebruikmaking van algemeen gebruikelijke voorzieningen of algemene voorzieningen, in staat zijn om de locatie van de dagbesteding te bereiken om thuis te komen vanuit de locatie van de dagbesteding.
2. Randvoorwaarden:
    a. Vervoer bij dagbesteding wordt maximaal 5 dagen per week aangeboden.
    b. Het vervoer is afgestemd op de aanvangs- en sluitingstijden van de dagbesteding.
    c. De reistijd maakt geen onderdeel uit van de dagbesteding en wordt dus niet meegerekend qua tijdsinzet.
    d. De inzet van de Wmo-vervoerspas voor vervoer van en naar de dagbesteding is niet toegestaan. Dit vervoer is bedoeld voor sociaal vervoer, niet zijnde: woon-werkverkeer, vervoer naar dagbesteding, vervoer naar vrijwilligerswerk, of vervoer in het kader van school of opleiding.

e. De aanbieder van dagbesteding heeft de mogelijkheid om voor het vervoer afspraken te maken met vrijwilligersinitiatieven (indien dit niet door de gemeente gesubsidieerde initiatieven als bijvoorbeeld Automaatje zijn) of afspraken te maken met andere aanbieders.
f. De aanbieder van dagbesteding heeft de opdracht bij ontwikkelperspectief van de inwoner te blijven stimuleren op het vergroten van de zelfredzaamheid en het gebruik van reguliere vervoersmiddelen (OV/Fiets). Wanneer een inwoner door middel van training/ coaching zelfstandig (fiets, lopend, scootmobiel, openbaar vervoer) van en naar de dagbestedingslocatie kan reizen, dan kan dit in plaats komen van het vervoer door de aanbieder. Betreffende training/coaching kan worden opgenomen als te behalen resultaat.
g. Flexibel omgaan bij inzet van vervoer bij de doelgroep waarbij de zelfredzaamheid seizoengebonden is.
h. De aanbieder mag meerdere deelnemers vervoeren per rit. Onder voorwaarde dat de reistijd voor iedere deelnemer afzonderlijk niet langer dan 60 minuten per rit bedraagt.

3. Eisen vervoer:
   a. Het voertuig en de chauffeur(s) voldoen minimaal aan alle (lokale) wettelijke eisen die gesteld worden aan veilige en duurzame verkeersdeelname.
   b. aanbieder is verplicht om in geval van directe verwijzing (bijv. GI of medisch specialist) te toetsen of directe verwijzer de eigen kracht van inwoner en netwerk heeft getoetst ten aanzien van vervoer. Indien inwoner, ouder(s)/verzorgers van inwoner of diens netwerk geheel of gedeeltelijk het vervoer zelf kunnen organiseren heeft aanbieder een meldplicht bij de desbetreffende lokale gemeente.
4. Eisen aan de chauffeurs:
   a. heeft een geldig rijbewijs
   b. is correct gekleed
   c. heeft een VOG.
5. Eisen aan de dienstverlening. De chauffeur:
   a. houdt zich aan de geldende wetgeving
   b. ziet erop dat in het voertuig nooit wordt gerookt
   c. heeft door middel van gerichte training en opleiding kennis van de omgang met de doelgroep (zoals omgang met dementie, gedragsproblemen, visuele beperkingen, auditieve beperkingen et cetera)
   d. heeft kennis van en ervaring met het vastzetten van rolstoelen en zorgt dat deze veilig worden vastgezet
   e. zorgt ervoor dat orde en rust in het voertuig wordt gehandhaafd
   f. laat de reiziger niet onnodig (lang) alleen in het voertuig (nodig kan zijn: het ophalen van andere reiziger in een combinatierit, onnodig is bijvoorbeeld een sociaal gesprek met andere chauffeurs)
   g. zorgt voor een veilig en comfortabel vervoer van de passagiers, waaronder het gebruik van veiligheidsgordels
   h. heeft een zodanige rijstijl dat de passagiers zich veilig en comfortabel voelen
   i. helpt de reiziger in voorkomende gevallen bij het in- en uitstappen
   j. zorgt voor een veilige overdracht van de geïndiceerde reiziger op het bestemmingsadres (tenzij dit een openbaar terrein is) of op het huisadres
   k. belt nooit tijdens het rijden maar zoekt een veilige plek om het voertuig te parkeren voordat er gebeld wordt.
6. Eisen aan de voertuigen. Aan de voertuigen waarmee wordt gereden stelt de gemeente de eis dat deze in ieder geval:
   a. een goede vering en comfortabele stoelen hebben
   b. schoon zijn van binnen en van buiten
   c. een fatsoenlijk uiterlijk hebben

d. rookvrij zijn
e. voorzien zijn van veiligheidsgordels die aan de wettelijke eisen voldoen en als zodanig tijdens de rit worden gebruikt
f. voorzien zijn van fluorescerende veiligheidshesjes voor alle passagiers
g. voorzien zijn van een goed werkende verwarming door het hele voertuig
h. voorzien zijn van een goed werkende ventilatie door het hele voertuig
i. voorzien zijn van een brandblusser en een EHBO-doos (volgens de geldende normen en voorzien van de juiste inhoud).

De aanbieder moet, wanneer de gezondheid van een geïndiceerde reiziger dat noodzakelijk maakt, zonder meerkosten voor de gemeente, beschikken over voertuigen die geen allergische of andere lichamelijke reacties kunnen oproepen omdat daar eerder (huis)dieren in vervoerd zijn.

Artikel 3.4 Aspecten logeren

Logeren is een vorm van (jeugd)hulp die gericht is op het ontlasten van de ouder/verzorger/gezin/ mantelzorger in een veilige en adequate omgeving, ook wel aangeduid als respijtzorg. Er is aandacht voor sfeer, geborgenheid, ritme en regelmaat. Met de inzet van logeren kan preventief worden gewerkt aan het voorkomen van overbelasting bij de ouder/verzorger/gezin of de mantelzorger. Daarnaast kan logeren ook worden ingezet om de balans in het gezin weer te herstellen en te werken aan de individuele begeleidingsdoelen van de jeugdige. De ouder/verzorger/gezin/mantelzorger krijgt handvatten en tools aangereikt, indien van toepassing op alle leefgebieden, waarmee zoveel als mogelijk de zelfredzaamheid van de jeugdige en/of ouder(s)/verzorgers en de stabiliteit van het gezin kan worden bevorderd en behouden.

1. Beschrijving: Het doel van logeren is het voorkomen van overbelasting van de ouder/verzorger/ het gezin. Tijdens logeren wordt gewerkt aan doelen van de jeugdige. De Jeugdaanbieder biedt begeleiding aan de jeugdige op basis van de gestelde doelen. Tijdens het logeren is er aandacht voor sfeer, geborgenheid, ritme en regelmaat. De jeugdhulpaanbieder biedt begeleiding aan de ouder(s)/verzorgers, waar dit het logeren raakt.
2. Resultaat bij volledige zelfredzaamheid: Het op adem komen/ontlasten van de thuissituatie. Het op adem komen/ontlasten van de jeugdige van de thuissituatie. Het werken aan de gestelde doelen van de jeugdige.
3. Randvoorwaarden:
   a. Groepsgrootte is minimaal 3 en maximaal 10 jeugdigen per groep.
   b. Begeleiding overdag: 1 begeleider op 4/5 jeugdigen.
   c. Begeleiding ‘s nachts: 1 begeleider op 8/10 jeugdigen.
   d. Vervoer van en naar de logeerlocatie is vanuit het eigen netwerk van de jeugdige.
   e. Logeren wordt ingezet voor:
      i. Maximaal 156 etmalen per jaar.
      ii. Maximaal 3 etmalen aansluitend (met uitzondering van de vakantieperiodes).
   f. Een weekend is 2 etmalen.
   g. Jeugdhulpaanbieder draagt na het logeermoment zorg voor een goede overdracht naar de thuissituatie van de jeugdige, deze overdracht sluit aan bij de situatie en doelen van de jeugdige.
4. De jeugdhulpaanbieder zorgt voor de dagelijkse verzorging, waaronder:
   a. slaapplaats
   b. voeding
   c. veiligheid
   d. dagprogramma

e. er is een goede sociaal pedagogische basis, hierin borgt jeugdhulpaanbieder:
    i. emotionele ondersteuning jeugdige
    ii. autonomie van jeugdige
    iii. structuur en grenzen
    iv. ontwikkeling van de jeugdigen
    v. begeleiding van interacties, taken en verantwoordelijkheden van de jeugdige.
f. Jeugdhulpaanbieder draagt zorg voor de vervoersbewegingen tijdens het logeren.
g. Indien no show van de jeugdige leidt tot vertraging in het behalen van de doelen of het niet behalen van de doelen neemt jeugdhulpaanbieder contact op met de verwijzer.
h. De jeugdhulpaanbieder voert veiligheidschecks uit.
i. Jeugdhulpaanbieder maakt gebruik van een gestandaardiseerde risicotaxatie of een systematische werkwijze om veiligheidsrisico's in te schatten en periodiek te evalueren.
j. De jeugdhulpaanbieder neemt op verzoek deel aan georganiseerde mdo's.
k. De jeugdhulpaanbieder zoekt afstemming en samenwerking met verwijzer.
l. De jeugdhulpaanbieder zorgt voor inzet van de betrokken gedragswetenschapper en regievoerder.
m. De jeugdhulpaanbieder zorgt met inzet van de WO-er voor een goede gemotiveerde matching.
n. De jeugdhulpaanbieder zorgt bij ziekte/vakantie voor continuïteit de zorg.
o. Jeugdhulpaanbieder heeft aandacht voor een gezonde leefomgeving, bijvoorbeeld door te werken met de methode van Machteld Hubert, positieve gezondheid.
p. Jeugdhulpaanbieder conformeert zich aan het richtinggevend kader 'Iedereen een thuis' en de uitvoeringsagenda 'Iedereen een thuis'.
q. Jeugdhulpaanbieder werkt met de Verklarende Analyse in de Jeugdhulpregio Drenthe.
r. Jeugdhulpaanbieder betrekt de regionale experttafel Drenthe (RET) wanneer een complexe zorgvraag dreigt vast te lopen en er aanvullende expertise en/of advies nodig is.

5. Toezicht en bereikbaarheid:
    a. Aanbieder is 24/7 aanwezig.
    b. Aanbieder houdt 24/7 toezicht.
    c. Aanbieder is 24/7 bereikbaar voor de jeugdige en de ouder(s)/verzorgers van de jeugdige.
    d. In de nacht is begeleiding op gehoorafstand aanwezig.
6. Eisen aan de accommodatie jeugdhulpaanbieder:
    a. De jeugdhulpaanbieder zorgt van ervoor dat de locatie voldoet aan alle gestelde eisen waaronder (brand)veiligheid.
    b. Iedere jeugdige heeft privacy in/rond zijn bed.
    c. Het aantal jeugdigen per slaapvertrek is bij voorkeur maximaal 4/5.
    d. Gemengd slapen kan alleen met veiligheidstaxatie door de jeugdhulpaanbieder, in afstemming met de jeugdige en met schriftelijke toestemming van de ouder(s)/verzorgers.
    e. Een veilige en stimulerende omgeving.
7. Personeelseisen:
    a. 85% Mbo niveau 3 en 4.
    b. 10% Hbo (SKJ-geregistreerd).
    c. 5% WO.
    d. de medewerkers met een Hbo- en WO-opleiding moeten tijdens het logeren regelmatig aanwezig zijn, bijvoorbeeld om te observeren.

Artikel 3.5 Aspecten jeugd behandeling basis GGZ voor de duur van maximaal 1 jaar

Er is sprake van een jeugdige die (gespecialiseerde) behandeling behoeft omdat ondersteuning in de vorm van begeleiding niet voldoende is. Doelstelling is het verbeteren van het geestelijk en lichamelijk welbevinden van de jeugdige.

Definitie:
Het methodisch tot stand brengen van gedragsverandering om belemmeringen die jeugdigen en/of ouder(s) ervaren bij de jeugdige, door psychische of psychosociale klachten weg te nemen (= herstel) of te verminderen (= erger voorkomen).

Behandeling wordt ingezet op basis van een gedegen analyse/ diagnostiek en een specifiek – van tevoren bepaald – behandeldoel binnen een van tevoren bepaalde periode. Er wordt gewerkt met bewezen effectieve methoden (bij voorkeur evidence based) voor een specifieke doelgroep of bij specifieke klachten. De problematiek ligt overwegend op het vlak van de GGZ, maar er is ook aandacht voor systeemproblematiek.

1. Beschrijving: Dit resultaat gaat over het geestelijk welbevinden van de jeugdige. De behandeling is gericht op het stabiel houden van de mentale toestand van de jeugdige en de jeugdige leert om te gaan met zijn beperkingen in het dagelijks functioneren.
2. Resultaat bij volledige zelfredzaamheid: De symptomen van de problematiek zijn afwezig of zeldzaam of de symptomen van de problematiek hebben beperkte invloed op het dagelijks functioneren en het functioneren bij diverse activiteiten. Er zijn niet meer dan de dagelijkse beslommeringen of zorgen.
3. Mogelijke subresultaten:
    a. De jeugdige is in staat om zelf in zijn dagelijks functioneren met zijn geestelijke gezondheidsproblemen en/of gedragsproblemen en/of verstandelijke beperking om te gaan.
    b. De jeugdige kan met ondersteuning omgaan met de symptomen van zijn geestelijke gezondheidsproblemen en/of gedragsproblemen en/of verstandelijke beperking en de moeilijkheden in het dagelijks functioneren.
    c. Voorkomen dat de geestelijke gezondheidsproblemen en/of verstandelijke beperking van de jeugdige een gevaar oplevert voor zichzelf of anderen.
4. Randvoorwaarden:
    a. Dit resultaat sluit aan bij het domein ‘geestelijke gezondheid’ in de ZRM.
    b. Inzet mogelijk op interventieniveau 4.
    c. Bedoeld voor jeugdigen met lichte tot matige klachten op een beperkt aantal leefgebieden, vaak enkelvoudig. Deze zorg is oplossingsgericht. De behandeling richt zich op één of een aantal symptomen en specifieke klachten. Hier wordt minder ingegaan op de persoonlijkheid of de identiteitsbeleving of persoonsgeschiedenis van de jeugdige. Het doel is om de klachten te behandelen die iemand nu ervaart.
    d. De behandeling richt zich niet uitsluitend op de jeugdige. Ook de andere leden van het systeem worden betrokken bij de behandeling. Betrekken bij de behandeling betekent ook dat de andere leden van het systeem worden begeleid in het omgaan met de problematiek van de jeugdige.
    e. Onderdeel van de subresultaten a en b is dat de ouder(s) in staat zijn om zelfstandig of met ondersteuning met de problematiek van de jeugdige om te gaan en hem te ondersteunen.
    f. Subresultaat c heeft betrekking op de veiligheid van de jeugdige. Veiligheid is altijd een aandachtspunt en loopt dwars door alle interventies heen.
5. (Personeels)eisen:
    a. Minimale functiemix is 50% Hbo, 35% Wo en 15% Wo+.
    b. Jeugdhulpaanbieder committeert zich aan de Treeknorm.

c. Er is bij voorkeur sprake van een evidence based behandelmethodiek, maar in elk geval een bewezen effectieve methode.
d. Jeugdhulpaanbieders die ook volwassenen GGZ bieden dienen te voldoen aan het kwaliteitsstatuut GGZ-Zorg voor vrijgevestigden of instellingen. U verklaart dat het kwaliteitsstatuut ook van toepassing is op de jeugdhulp. Daarmee verklaart u dat met betrekking tot de behandelzorg voor kinderen en jeugdigen de uitgangspunten van het regiebehandelaarschap gelden. En daarbij uiteraard te voldoen aan het Drents Kwaliteitskader.
e. Jeugdhulpaanbieders die alleen Jeugd GGZ bieden, komen niet in aanmerking voor het kwaliteitsstatuut GGZ. Om in aanmerking te komen voor een contract voor deze vorm van jeugdhulp, verklaart u bereid te zijn om in lijn met het kwaliteitsstatuut GGZ te werken en de gepaste zorg te leveren met inachtneming van de uitgangspunten van dat statuut. En daarbij uiteraard te voldoen aan het Drents Kwaliteitskader.

Artikel 3.6 Aspecten specialistische GGZ voor de duur van maximaal 2 jaar met de volgende producten: ambulante jeugd behandeling specialistische GGZ

Er is sprake van een jeugdige die (gespecialiseerde) behandeling behoeft omdat ondersteuning in de vorm van begeleiding niet voldoende is. Doelstelling is het verbeteren van het geestelijk en lichamelijk welbevinden van de jeugdige.

Definitie:
Het methodisch tot stand brengen van gedragsverandering om belemmeringen die jeugdigen en/of ouder(s) ervaren bij de jeugdige, door psychische of psychosociale klachten weg te nemen (= herstel) of te verminderen (= erger voorkomen).
Behandeling wordt ingezet op basis van een gedegen analyse/diagnostiek en een specifiek – van tevoren bepaald – behandeldoel binnen een van tevoren bepaalde periode. Er wordt gewerkt met bewezen effectieve methoden (bij voorkeur evidence based) voor een specifieke doelgroep of bij specifieke klachten. De problematiek ligt overwegend op het vlak van de GGZ, maar er is ook aandacht voor systeemproblematiek.

Binnen de Specialistische GGZ gaat het over het geestelijk welbevinden van de jeugdige. De behandeling is gericht op het stabiel houden van de mentale toestand van de jeugdige en de jeugdige leert om te gaan met zijn beperkingen in het dagelijks functioneren.

1. Beschrijving: Dit resultaat gaat over het geestelijk welbevinden van de jeugdige. De behandeling is gericht op het stabiel houden van de mentale toestand van de jeugdige en de jeugdige leert om te gaan met zijn beperkingen in het dagelijks functioneren.
2. Resultaat bij volledige zelfredzaamheid: De symptomen van de problematiek zijn afwezig of zeldzaam of de symptomen van de problematiek hebben beperkte invloed op het dagelijks functioneren en het functioneren bij diverse activiteiten. Er zijn niet meer dan de dagelijkse beslommeringen of zorgen.
3. Mogelijke subresultaten:
   a. De jeugdige is in staat om zelf in zijn dagelijks functioneren met zijn geestelijke gezondheidsproblemen en/of gedragsproblemen en/of verstandelijke beperking om te gaan.
   b. De jeugdige kan met ondersteuning omgaan met de symptomen van zijn geestelijke gezondheidsproblemen en/of gedragsproblemen en/of verstandelijke beperking en de moeilijkheden in het dagelijks functioneren.
   c. Voorkomen dat de geestelijke gezondheidsproblemen en/of verstandelijke beperking van de jeugdige een gevaar oplevert voor zichzelf of anderen.

4. Randvoorwaarden:
    a. Dit resultaat sluit aan bij het domein ‘geestelijke gezondheid’ in de ZRM.
    b. Inzet mogelijk op interventieniveau 5. De indicatie wordt afgegeven voor 2 jaar. Dit wegens administratieve lastenvermindering en niet omdat de behandeling twee jaar dient te duren.
    c. Bij specialistische zorg staat naast de direct aanwezige klachten ook de complexe problematiek onderliggend aan de klachten meer centraal. Hier wordt meer stil gestaan bij de persoonsgeschiedenis van de jeugdige en worden klachten bekeken in het kader van diens persoonlijkheid. De identiteit en zelfbeleving staan hier meer centraal. Bij specialistische zorg zal daarnaast ook veel nadruk liggen op het proces wat iemand doormaakt, of het proces van de therapie. Het doel is door dit proces een meer structurele verandering in het persoonlijk functioneren en de zelfbeleving te bewerkstelligen. De behandeling is bedoeld voor jeugdigen met ernstige, complexe of vaker terugkerende klachten op meerdere leefgebieden.
    d. De behandeling richt zich niet uitsluitend op de jeugdige. Ook de andere leden van het systeem worden betrokken bij de behandeling. Betrekken bij de behandeling betekent ook dat de andere leden van het systeem worden begeleid in het omgaan met de problematiek van de jeugdige.
    e. Onderdeel van de subresultaten a en b is dat de ouder(s) in staat zijn om zelfstandig of met ondersteuning met de problematiek van de jeugdige om te gaan en hem te ondersteunen.
    f. Subresultaat c heeft betrekking op de veiligheid van de jeugdige. Veiligheid is altijd een aandachtspunt en loopt dwars door alle interventies heen.
5. Personeelseisen:
    a. Minimale functiemix: 45% Hbo, 40% Wo en 15% Wo+.
    b. Er is bij voorkeur sprake van een evidence based behandelmethodiek, maar in elk geval een bewezen effectieve methode.
    c. Jeugdhulpaanbieders die ook volwassenen GGZ bieden dienen te voldoen aan het kwaliteitsstatuut GGZ-Zorg voor vrijgevestigden of instellingen. U verklaart dat het kwaliteitsstatuut ook van toepassing is op de jeugdhulp. Daarmee verklaart u dat met betrekking tot de behandelzorg voor kinderen en jeugdigen de uitgangspunten van het regiebehandelaarschap gelden. En daarbij uiteraard te voldoen aan het Drents Kwaliteitskader.
    d. Jeugdhulpaanbieders die alleen Jeugd GGZ bieden, komen niet in aanmerking voor het kwaliteitsstatuut GGZ. Om in aanmerking te komen voor een contract voor deze vorm van jeugdhulp, verklaart u bereid te zijn om in lijn met het kwaliteitsstatuut GGZ te werken en de gepaste zorg te leveren met inachtneming van de uitgangspunten van dat statuut. En daarbij uiteraard te voldoen aan het Drents Kwaliteitskader.

Artikel 3.7 Aspecten specialistische GGZ voor de duur van maximaal 2 jaar met de volgende producten: medicatiecontrole tot het 18e levensjaar

1. Beschrijving: Dit resultaat gaat over het geestelijk welbevinden van de jeugdige. De behandeling is gericht op het stabiel houden van de mentale toestand van de jeugdige en de jeugdige leert om te gaan met zijn beperkingen in het dagelijks functioneren.
2. Resultaat bij volledige zelfredzaamheid: De symptomen van de problematiek zijn afwezig of zeldzaam of de symptomen van de problematiek hebben beperkte invloed op het dagelijks functioneren en het functioneren bij diverse activiteiten. Er zijn niet meer dan de dagelijkse beslommeringen of zorgen.
3. Mogelijke subresultaten:
    a. De jeugdige is in staat om zelf in zijn dagelijks functioneren met zijn geestelijke gezondheidsproblemen en/of gedragsproblemen om te gaan.

b. De jeugdige kan met ondersteuning omgaan met de symptomen van zijn geestelijke gezondheidsproblemen en/of gedragsproblemen en/of verstandelijke beperking en de moeilijkheden in het dagelijks functioneren.
c. Voorkomen dat de geestelijke gezondheidsproblemen van de jeugdige een gevaar oplevert voor zichzelf of anderen.

4. Randvoorwaarden:
   a. Dit resultaat sluit aan bij het domein 'geestelijke gezondheid' in de ZRM.
   b. Inzetbaar op interventieniveau 5.
   c. Dit resultaat betreft laagfrequente controle van het gebruik van medicatie voor een psychische beperking van de jeugdige.
   d. Dit resultaatgebied wordt uitsluitend ingezet indien de behandeling is afgerond. In andere gevallen maakt de medicatiecontrole onderdeel uit van het resultaatgebied dat bij het behandeltraject hoort.
   e. Jeugdhulpaanbieder dient ook voor het resultaat Specialistische GGZ gecontracteerd te zijn.
5. Personeelseisen:
   a. Minimale functiemix: 45% Hbo, 40% Wo en 15% Wo+.

Artikel 3.8 Aspecten specialistische GGZ voor de duur van maximaal 2 jaar met de volgende producten: ambulante behandeling verslaving

1. Beschrijving: Behandeling van verslavingsproblematiek in brede zin. Het betreft de afhankelijkheid van middelen en het kunnen omgaan met de eventuele gevolgen daarvan. Doelstelling is afbouw van de afhankelijkheid van de verslaving en het zo goed mogelijk functioneren in de maatschappij.
2. Resultaat bij volledige zelfredzaamheid: Er is geen sprake van middelengebruik dan wel middelenmisbruik.
3. Mogelijke subresultaten:
   a. Jeugdige is zelfstandig in staat om met de verslavingsproblematiek om te gaan en geen middelen meer te gebruiken.
   b. Jeugdige is zelfstandig in staat om ondanks zijn verslaving te functioneren, zelfredzaam te blijven en te participeren.
   c. Jeugdige kan met ondersteuning ondanks de verslaving blijven functioneren en participeren.
   d. Voorkomen dat de (potentiële) verslaving van de jeugdige een gevaar oplevert voor zichzelf of anderen.
4. Randvoorwaarden:
   a. Dit resultaat sluit aan bij het domein 'Verslaving' in de ZRM.
   b. Inzet mogelijk op interventieniveau 5.
   c. De behandeling richt zich niet uitsluitend op de jeugdige. Ook de andere leden van het systeem worden betrokken bij de behandeling.
   d. Onderdeel van de subresultaten a en b en c is dat de ouder(s) in staat zijn om zelfstandig of met ondersteuning met de problematiek van de jeugdige om te gaan en hem te ondersteunen.
   e. Subresultaat d heeft betrekking op de veiligheid van de jeugdige. Veiligheid is altijd een aandachtspunt en loopt dwars door alle interventies heen.
5. Personeelseisen:
   a. Minimale functiemix: 45% Hbo, 40% Wo en 15% Wo+.
   b. Er is bij voorkeur sprake van een evidence based behandelmethodiek, maar in elk geval een bewezen effectieve methode.
   c. Jeugdhulpaanbieders die ook volwassenen GGZ (Verslaving) bieden dienen te voldoen aan het kwaliteitsstatuut GGZ-Zorg voor vrijgevestigden of instellingen. U verklaart dat het kwaliteitsstatuut ook van toepassing is op de jeugdhulp. Daarmee verklaart u dat met betrekking

tot de behandelzorg voor kinderen en jeugdigen de uitgangspunten van het regiebehandelaarschap gelden. En daarbij uiteraard te voldoen aan het Drents Kwaliteitskader.

d. Jeugdhulpaanbieders die alleen Jeugd GGZ (Verslaving) bieden, komen niet in aanmerking voor het kwaliteitsstatuut GGZ. Om in aanmerking te komen voor een contract voor deze vorm van jeugdhulp, verklaart u bereid te zijn om in lijn met het kwaliteitsstatuut GGZ te werken en de gepaste zorg te leveren met inachtneming van de uitgangspunten van dat statuut. En daarbij uiteraard te voldoen aan het Drents Kwaliteitskader.

Artikel 3.9 Aspecten Ambulante gezinsbehandeling voor de duur van maximaal 6 maanden

Er is sprake van een jeugdige die (gespecialiseerde) behandeling behoeft omdat ondersteuning in de vorm van begeleiding niet voldoende is. Doelstelling van de hulp aan gezinnen is gedragsverandering, het versterken van de eigen kracht, het betrekken van het netwerk en vroegtijdig, laagdrempelige hulp bieden om zorgen in de toekomst te voorkomen. Er wordt altijd ingezet vanuit het gezinsperspectief.

Definitie:
Gezinsbehandeling is het methodisch tot stand brengen van gedragsverandering om belemmeringen, die jeugdigen en/of ouder(s) bij de jeugdige ervaren en die door psychische of psychosociale klachten veroorzaakt worden, weg te nemen (= herstel) of te verminderen (= erger voorkomen).

Gezinsbehandeling heeft onder andere betrekking op de opvoedvaardigheden van ouder(s), gedragsproblematiek als gevolg van omgevingsfactoren en de consequenties van (v)echtscheidingen. De inzet vindt altijd plaats vanuit gezinsperspectief en de ondersteuning richt zich zowel op de ouder(s) als de jeugdige zelf. We spreken van systemische opvoedondersteuning in de vorm van behandeling.

1. Beschrijving: Ambulante gezinsbehandeling richt zich op enkelvoudige problematiek (van mild tot ernstig), of milde meervoudige problematiek, waarbij de ondersteuning niet multidisciplinair hoeft aangeboden te worden. Waar nodig is er wel afstemming of overleg met andere betrokkenen rond het gezin of de jeugdige. De behandeling richt zich op het verminderen dan wel stabiliseren van de problematiek en het verbeteren van het functioneren van de jeugdige en het omringende systeem.
2. Resultaat bij volledige zelfredzaamheid: Er is slechts sprake van alledaagse herkenbare opvoedingsvragen die gaan over enkelvoudige en praktische problemen. De ouder(s) kunnen de situatie goed aan. Jeugdige verblijft in een positief en veilig opvoedklimaat.
3. Mogelijke subresultaten:
   a. Het gezin kan ondanks een ongewenste situatie zelfstandig een veilig en gezond opgroeiklimaat voor de jeugdige organiseren.
   b. Het gezin kan, of beide ouder(s) kunnen, ondanks de ontstane ongewenste situatie, met ondersteuning een veilig en gezond opgroeiklimaat voor de jeugdige organiseren.
   c. Jeugdige wordt voorbereid en begeleid naar zelfstandigheid en/of zelfstandig wonen.
4. Randvoorwaarden:
   a. Dit resultaat sluit aan bij het domein ‘opvoedingsstress’ en/of ‘huiselijke relaties’ in de ZRM.
   b. Inzet mogelijk op interventieniveau 5.
   c. De behandeling richt zich op het systeem waar het kind deel van uitmaakt.
   d. Ambulante gezinsbehandeling dient vorm gegeven te worden middels een ondersteuningsplan dat wordt opgesteld samen met de ouder(s) en/of de jeugdige. Onderdeel van dit plan zijn afspraken die gemaakt worden met de ouder(s) en/of jeugdige voor de periode na afronding van de behandeling. Hoe wordt recidive voorkomen? Hoe wordt geborgd dat de geleerde vaardigheden beklijven?

e. De gemeente kiest ervoor om ook ouder(s) en/of verzorgers te ondersteunen bij opvoedvraagstukken, indien er voor de jeugdige niet direct een toekenning voor een individuele voorziening is. Een toekenning voor de ouder(s) op grond van de Wmo is niet noodzakelijk.
f. Ambulante gezinsbehandeling kan niet gelijktijdig met Vaktherapie worden ingezet.

5. Personeelseisen:
   a. Minimale functiemix: 85% Hbo+ en 15% Wo.
   b. Jeugdhulpaanbieder dient bij voorkeur gebruik te maken van evidence based behandelprogramma's, dan wel werkzame en doeltreffende interventies die goed beschreven dan wel goed onderbouwd zijn, zoals beschreven bij de databank effectieve jeugdinterventies van het NJI, het kenniscentrum Kinderen jeugdpsychiatrie dan wel het kenniscentrum LVB.
   c. Jeugdhulpaanbieder committeert zich aan een wachttijd van maximaal 4 weken bij acute problematiek wordt binnen 24 uur gestart met daadwerkelijke zorg.
   d. Bij Ambulante gezinsbehandeling gaan we uit van medewerkers met een passende (jeugd)opleiding op minimaal HBO niveau die systemische behandelingen mogen bieden en SKJ- of BIG-geregistreerd zijn. De medewerker dient geschoold te zijn in de methodiek van de Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling (IAG), de methodiek 'Parent Management Training Oregon' (PMTO) en/of Intensieve Psychiatrische Gezinsbehandeling (IPG), dan wel een systeem therapeutisch werker NVRG.

Artikel 3.10 Aspecten Vaktherapie

Er is sprake van een jeugdige die behandeling behoeft omdat ondersteuning in de vorm van begeleiding niet voldoende is. Vaktherapie kan alleen worden ingezet vanuit de wet als naar het oordeel van de gemeente sprake is van een noodzakelijke bijdrage aan de jeugdhulp en als er geen alternatief beschikbaar is. Binnen Vaktherapie wordt methodisch gebruik gemaakt van een ervaringsgerichte werkwijze om individuele doelstellingen te verwezenlijken van verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal, neurologisch of lichamelijk gebied.

Definitie:
Vaktherapie is een behandelvorm, die uitgaat van doen en ervaren. Het non-verbale en ervaringsgerichte karakter van vaktherapie maakt het bijzonder geschikt voor kinderen en jeugdigen, die nog onvoldoende vaardigheden tot hun beschikking hebben om uiting te kunnen geven aan hun problemen of niet over hun problemen willen praten. Vaktherapeuten zijn specialisten in hun eigen vakgebied: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, speltherapie of psychomotorische (kind) therapie. Alle andere vormen vallen dus níet onder de noemer vaktherapie en mogen dan ook niet als zodanig worden ingezet.

Het doel van Vaktherapie is enerzijds klachtgericht, het gaat over het geestelijk en/of lichamelijke welbevinden van de jeugdige. De behandeling is gericht op het opheffen, verminderen of accepteren van problematiek en om terugval en hernieuwde klachten zo veel mogelijk te voorkomen. Anderzijds is het doel persoonsgericht, namelijk om het welbevinden en de kwaliteit van leven en de persoonlijke ontwikkeling van de jeugdige te bevorderen.

1. Beschrijving: Dit resultaat richt zich op enkelvoudige problematiek (van mild tot ernstig), of milde meervoudige problematiek, waarbij de ondersteuning niet multidisciplinair hoeft aangeboden te worden. Waar nodig is er wel afstemming of overleg met andere betrokkenen rond het gezin of de jeugdige.
2. Resultaat bij volledige zelfredzaamheid: Er is slechts sprake van alledaagse herkenbare opvoedingsvragen die gaan over enkelvoudige en praktische problemen. De ouder(s) kunnen de

situatie goed aan, de jeugdige is beter in staat om uiting te geven aan zijn/haar problemen. Jeugdige verblijft in een positief en veilig opvoedklimaat.

3. Mogelijke subresultaten:
    a. De jeugdige en /of het gezin kan de situatie goed aan en heeft alleen te maken met de dagelijkse, gebruikelijke beslommeringen.
    b. De jeugdige en/ of het gezin kan ondanks een ongewenste situatie zelfstandig een veilig en gezond opgroeiklimaat voor de jeugdige organiseren.
    c. De jeugdige en/ of het gezin kan, of beide ouder(s) kunnen, ondanks de ontstane ongewenste situatie, met ondersteuning een veilig en gezond opgroeiklimaat voor de jeugdige organiseren.
4. Randvoorwaarden:
    a. Dit resultaat sluit aan bij het domein 'opvoedingsstress' en/of 'huiselijke relaties' in de ZRM.
    b. Vaktherapie is gepositioneerd onder interventieniveau 4.
    c. Maximaal 30 sessies, een individuele sessie duurt maximaal 60 minuten, een gezins-, ouder/kind- of groepssessie duurt maximaal 90 minuten.
    d. De behandeling richt zich niet uitsluitend op de jeugdige. Ook de andere leden van het systeem worden betrokken bij de behandeling. Betrekken bij de behandeling betekent ook dat de andere leden van het systeem worden begeleid in het omgaan met de problematiek van de jeugdige.
    e. Onderdeel van de subresultaten b en c is dat de ouder(s) in staat zijn om zelfstandig of met ondersteuning met de problematiek van de jeugdige om te gaan en hem te ondersteunen.
    f. Bij vaktherapie worden (bewezen) effectieve interventies ingezet.
    g. Therapie zoals met dieren, hulphonden, rots- en watertrainingen vallen niet onder Vaktherapie en komen daarom niet voor vergoeding in aanmerking.
    h. Vaktherapie kan niet tegelijk met ambulante gezinsbehandeling ingezet worden.
5. Personeelseisen:
    a. Een vaktherapeut heeft een opleiding op HBO/master niveau. Een erkende opleiding is een door de NVAO geaccrediteerde opleiding, een door verenigingen erkende bachelor of master opleiding in één van de vaktherapeutische beroepen of een door de beroepsverenigingen erkende buitenlandse bachelor of masteropleiding.
    b. Een vaktherapeut dient registreert te zijn in het Kwaliteitsregister Vaktherapie.
    c. En een als vaktherapeut opgeleide professional die werkzaam is als jeugd- en gezinsprofessional (dus níet als vaktherapeut) moet wél SKJ-geregistreerd zijn.
    d. Een vaktherapeut moet lid zijn van een beroepsvereniging die aangesloten is bij de FVB (bijv. VNBT, NVPMKT).
    e. Jeugdhulpaanbieder committeert zich aan de maximale wachttijd van 4 weken. Bij acute problematiek wordt binnen 48 uur gestart met daadwerkelijke zorg.

Artikel 3.11 Aspecten Intensieve ambulante gezinsbehandeling instellingen voor de duur van maximaal 1 jaar

Er is sprake van een jeugdige die (gespecialiseerde) behandeling behoeft omdat ondersteuning in de vorm van begeleiding niet voldoende is. Er kan sprake zijn van een (licht) verstandelijke beperking. Doelstelling van de hulp aan gezinnen is gedragsverandering, het versterken van de eigen kracht, het betrekken van het netwerk en vroegtijdig, laagdrempelige hulp bieden om zorgen in de toekomst te voorkomen. Er wordt altijd ingezet vanuit het gezinsperspectief.

Definitie:
Gezinsbehandeling is het methodisch tot stand brengen van gedragsverandering om belemmeringen, bij jeugdigen en/of ouder(s) weg te nemen (= herstel) of te verminderen (= erger voorkomen). Deze

belemmeringen kunnen worden veroorzaakt door psychische of psychosociale klachten bij jeugdigen en/of ouder(s).

Behandeling wordt ingezet op basis van een gedegen analyse/ diagnostiek en een specifiek – van tevoren bepaald – behandeldoel binnen een van tevoren bepaalde periode. Behandeling wordt uitgevoerd door een professional met SKJ/NVO/NIP/NVRG of BIG-registratie of een professional met een registratie in het register voor Vaktherapie of het register van de Vereniging voor Gedrags- en Cognitieve therapieën. Er wordt gewerkt met bewezen effectieve methoden (bij voorkeur evidence based) voor een specifieke doelgroep of bij specifieke klachten.

De instelling voor 'Ambulante gezinsbehandeling instellingen' heeft zich op die specifieke kennis gespecialiseerd. Er worden meerdere disciplines binnen één instelling ingezet bij de jeugdigen.

1. Beschrijving: De 'Intensieve ambulante gezinsbehandeling instellingen' richt zich op ernstige, meervoudige problematiek bij de jeugdige, waarbij de ondersteuning multidisciplinair aangeboden moet worden. De behandeling richt zich op het verminderen dan wel stabiliseren van de problematiek en het verbeteren van het functioneren van de jeugdige en het omringende systeem. Onderwerp van de behandeling zijn zaken als ernstige gedragsproblematiek bij de jeugdige, opvoedvaardigheden bij ouder(s) en/of de consequenties van een (v)echtscheiding. Bij intensieve ambulante gezinsbehandeling kan ook sprake zijn van een situatie waarbij een (licht)verstandelijke beperking een rol speelt.
2. Resultaat bij volledige zelfredzaamheid: Er is slechts sprake van alledaagse herkenbare opvoedingsvragen die gaan over enkelvoudige en praktische problemen. De ouder(s) kunnen de situatie goed aan. Jeugdige verblijft in een positief en veilig opvoedklimaat.
3. Mogelijke subresultaten:
    a. Het gezin kan ondanks een ongewenste situatie zelfstandig een veilig en gezond opgroeiklimaat voor de jeugdige organiseren.
    b. Het gezin kan, of beide ouders kunnen, ondanks de ontstane ongewenste situatie, met ondersteuning een veilig en gezond opgroeiklimaat voor de jeugdige organiseren.
    c. Jeugdige wordt voorbereid en begeleid naar zelfstandigheid en/of zelfstandig wonen.
4. Randvoorwaarden:
    a. Dit resultaat sluit aan bij het domein 'opvoedingsstress' en/of 'huiselijke relaties' in de ZRM.
    b. De behandeling richt zich niet uitsluitend op het kind, maar ook op de andere leden van het systeem waar het kind deel van uitmaakt.
    c. 'Intensieve ambulante gezinsbehandeling instellingen' wordt alleen ingezet indien voorliggende problemen opgelost zijn (denk hierbij aan schuldsanering, emotie regulatie, oververmoeidheid, etc.). Constateert jeugdhulpaanbieder dat de basis niet op orde is, dan dient in overleg met de gemeentelijk toegang vastgesteld te worden hoe de basis eerst op orde gebracht kan worden. Dit kan betekenen dat de 'Intensieve ambulante gezinsbehandeling instellingen' voor alsnog niet wordt ingezet.
    d. De 'Intensieve ambulante gezinsbehandeling instellingen' dient vormgegeven te worden middels een ondersteuningsplan die wordt opgesteld samen met de ouder(s) en/of de jeugdige. Onderdeel van dit plan zijn afspraken die gemaakt worden met de ouder(s) en/of jeugdige voor de periode na afronding van de behandeling. Hoe wordt recidive voorkomen? Hoe wordt geborgd dat de geleerde vaardigheden beklijven?
    e. De gemeente kiest ervoor om ook ouder(s) te ondersteunen bij opvoedvraagstukken, indien er voor de jeugdige niet direct een toekenning voor een individuele voorziening is. Een toekenning voor de ouder(s) op grond van de Wmo is niet noodzakelijk.
    f. Inzetbaar op interventieniveau 6.

g. Jeugdhulpaanbieder beschikt over een eigen klinische voorziening, danwel is in staat deze klinische voorziening op basis van aantoonbare samenwerkingsafspraken te leveren.
h. Jeugdhulpaanbieder heeft voldoende behandelcapaciteit 75 kilometer rond de gemeentegrenzen van de deelnemende gemeenten.
i. Jeugdhulpaanbieder is aantoonbaar verbonden met landelijke kenniscentra, zoals het NJI, Landelijk Kenniscentrum KJP of andere relevante kennisinstituten.
j. Jeugdhulpaanbieder committeert zich aan de Treeknorm.

5. Personeelseisen:
   a. Minimale functiemix: 85% Hbo(+), 10% WO en 5% WO+/arts.
   b. Jeugdhulpaanbieder heeft een minimale omvang van 15 FTE aan behandelaren die WO/WO+ geschoold zijn.

Artikel 3.12 Aspecten Kinderdagcentrum (KDC)

Het Kinderdagcentrum biedt dagbesteding (in groepsverband) gericht op het aanleren van vaardigheden ter voorbereiding op (speciaal)onderwijs en in het kader van persoonlijke ontplooiing.

Definitie:
Het KDC biedt een veilige basis voor kinderen met een ontwikkelingsachterstand of beperking waarvoor deelname aan (speciaal) onderwijs nog niet mogelijk is. Hierbij kunnen zij zich op hun eigen manier en tempo ontwikkelen met intensieve ondersteuning van experts op het gebied van gedrag, motoriek, spel, muziek en communicatie.

1. Beschrijving: De jeugdige is vanwege belemmering (nog) niet in staat om (speciaal) onderwijs te volgen. Hiermee wordt structuur gegeven aan de dag en de mogelijkheid vergroot om de stap te maken naar onderwijs.
2. Resultaat bij volledige zelfredzaamheid: De jeugdige is in staat om (speciaal) onderwijs te volgen.
3. Mogelijke subresultaten:
   a. Jeugdige is in staat om de stap richting (speciaal) onderwijs te zetten.
   b. Jeugdige groeit en ontwikkelt zich.
4. Randvoorwaarden:
   a. Dit resultaat sluit aan bij ‘dagbesteding’ in de ZRM.
   b. Dit resultaat kan alleen ingezet worden indien er geen andere ondersteuning mogelijk blijkt te zijn. Indien er geen sprake is van (een ernstig vermoeden van) een cognitieve beperking, dan dient er doorverwezen te worden naar een andere voorziening en is het KDC niet de eerst aangewezen plek.
   c. Begeleiding op de groep en persoonlijke verzorging van jeugdige op locatie van de dagbesteding wordt geacht onderdeel uit te maken van dit resultaat.
   d. Begeleiding/ behandeling richt zich niet uitsluitend op de jeugdige, ook andere leden van het systeem worden hierbij betrokken. Het gaat dan in het bijzonder om de doorvertaling van de begeleiding/ behandeling in de thuissituatie.
   e. Jeugdhulpaanbieder past toe of is bereid tot het uitvoeren van het leefklimaatonderzoek volgens de methode van Peer van der Helm om het leefklimaat in residentiële jeugdzorginstellingen te meten en verbeteren.
   f. Jeugdhulpaanbieder is aantoonbaar verbonden aan landelijke kenniscentra, zoals NJI, of andere relevante kennisinstituten.
   g. Jeugdhulpaanbieder committeert zich aan de Treeknorm.
   h. Jeugdhulpaanbieder heeft voldoende behandelcapaciteit 30 kilometer rond de gemeentegrenzen van de deelnemende gemeenten.

5. Personeelseisen:
    a. Jeugdhulpaanbieder heeft een minimale omvang van 15FTE aan behandelaren die Hbo(+) en Wo(+) geschoold zijn.
    b. De medewerkers beschikken over specialistische, up-to-date kennis om zeer complexe problematiek te kunnen diagnosticeren en behandelen.
    c. Er wordt gewerkt in een multidisciplinair team, door middel van een dienstverband ingebed in de organisatie en betrokken bij de behandeling en begeleiding van de jeugdige die ondersteuning in de vorm van KDC krijgt. Het team bestaat tenminste uit een orthopedagoog en kan worden aangevuld met SKJ-geregistreerde Hbo(+) en Wo(+) geschoolde professionals.

Artikel 3.13 Aspecten Medisch orthopedagogisch centrum (MOC) voor de duur van maximaal 1 jaar

De inzet van het MOC richt zich op het optimaliseren van de opvoedingscontext. De ondersteuning richt zich op het versterken van de mogelijkheden van ouder(s) om hun kind te (leren) reguleren. Zo ontwikkelt een kind zelfregulatie en veerkracht. Daarmee zijn psychische en lichamelijke problemen in de toekomst te voorkomen of te beperken. De dagbehandeling is intensief en tijdelijk voor kinderen van 0 tot 18 jaar en hun ouder(s) (danwel pleegouder(s), of verzorgers). Het gaat om kinderen met ontwikkelingsproblemen waar bovendien sprake is van ernstige opvoedproblemen. Zonder hulp zouden deze kinderen niet goed kunnen deelnemen aan het gezinsleven of onderwijs en bij een aantal kinderen dreigt uitsluiting.
Er zijn veelal zorgen op meerdere ontwikkelingsdomeinen (stagnerende lichamelijke ontwikkeling of medische problemen, stagnerende sociaal-emotionele ontwikkeling of psychische stoornis), er zijn complexe opvoedingsvragen of er is sprake van (een risico op) onveiligheid, verwaarlozing of kindermishandeling.

1. Beschrijving: Doelstelling van het MOC is stabilisatie van de situatie, het kind weer op het pad van een gezonde ontwikkeling te brengen en inzet van gespecialiseerde hulp in de latere ontwikkelingsfase van het kind te voorkomen of te beperken. Tijdens de dagbehandeling doet het kind positieve ervaringen op in het omgaan en spelen met andere kinderen. Binnen de dagbehandeling wordt een multidisciplinair aanbod gerealiseerd. Daarnaast worden bij de dagbehandeling verschillende vormen van therapieën aangeboden. Aan de gezinssituatie wordt intensieve ambulante hulpverlening geboden, waarbij het doel is het gezin beter toe te rusten om een antwoord te geven op het specifieke gedrag van het kind. Kinderen die achterblijven in beweging, in spraak en taal of in contact met anderen kunnen extra hulp krijgen zoals fysiotherapie, logopedie, speltherapie of psychomotorische therapie. Er zijn kleine groepen met individuele aandacht.
2. Resultaat bij volledige zelfredzaamheid: Er is slechts sprake van alledaagse herkenbare opvoedingsvragen die gaan over enkelvoudige en praktische problemen. De ouder(s) kunnen de situatie goed aan. Jeugdige verblijft in een positief en veilig opvoedklimaat.
3. Mogelijke subresultaten:
    a. Het gezin kan ondanks een ongewenste situatie zelfstandig een veilig en gezond opgroeiklimaat voor de jeugdige organiseren.
    b. Gezin kan ondanks de ontstane ongewenste situatie met ondersteuning een veilig en gezond opgroeiklimaat voor de jeugdige organiseren.
    c. Jeugdige wordt voorbereid en begeleid naar zelfstandigheid.
4. Randvoorwaarden:
    a. Dit resultaat sluit aan bij het domein ‘opvoedingsstress’ en/of ‘huiselijke relaties’ in de ZRM.
    b. Inzet op interventieniveau 7.

c. De ondersteuning richt zich niet uitsluitend op het kind, maar ook op de andere leden van het systeem waar het kind deel van uitmaakt.
d. De gemeente kiest ervoor om ook ouder(s) te ondersteunen bij opvoedvraagstukken, indien er voor de jeugdige niet direct een toekenning voor een individuele voorziening is. Een toekenning voor de ouder(s) op grond van de Wmo is niet noodzakelijk.
e. Het dagprogramma betreft een integraal aanbod, gebaseerd op een multidisciplinair behandelplan. Onderwijs en behandeling worden zoveel als mogelijk op elkaar afgestemd. Aan de gezinssituatie wordt intensieve ambulante hulpverlening geboden, waarbij het doel is het gezin beter toe te rusten om een antwoord te geven op het specifieke gedrag van het kind.
f. Er kan sprake zijn van complexe en meervoudige problemen die maken dat intensievere ondersteuning nodig is dan thuis of in een pleeggezin geboden kan worden.
g. Jeugdhulpaanbieder past toe of is bereid tot het uitvoeren van het leefklimaatonderzoek volgens de methode van Peer van der Helm om het leefklimaat in residentiële jeugdzorginstellingen te meten en verbeteren.
h. Dit resultaatgebied omvat mede de dagelijkse verzorging van de jeugdige, zoals het bieden van een slaapplaats en voeding en de dagelijkse opvoeding en begeleiding bij onderwijs en vrijetijdsbesteding. Ook het specifiek opvoeden gelet op de problematiek maakt onderdeel uit van dit resultaatgebied.
i. Er is sprake van een evidence based behandelmethodiek.
j. Van jeugdhulpaanbieder wordt verwacht dat deze stuurt op de gemiddelde behandelduur en dat er aandacht wordt besteed aan de thuissituatie waardoor de problematiek beheersbaar blijft.
k. De dagbehandeling van het MOC is gepositioneerd op interventieniveau 7.

5. Personeelseisen:
   a. Jeugdhulpaanbieder heeft een minimale omvang van 15FTE aan behandelaren die WO/WO(+) geschoold zijn.
   b. Jeugdhulpaanbieder is aantoonbaar verbonden aan landelijke kenniscentra, zoals NJI, of andere relevante kennisinstituten.
   c. Jeugdhulpaanbieder committeert zich aan de Treeknorm.
   d. Jeugdhulpaanbieder heeft voldoende behandelcapaciteit binnen 30 kilometer rond de gemeentegrenzen van de deelnemende gemeenten.
   e. De medewerkers beschikken over specialistische, up-to-date kennis om zeer complexe problematiek te kunnen diagnosticeren en behandelen.
   f. Er wordt gewerkt in een multidisciplinair team, door middel van een dienstverband ingebed in de organisatie en betrokken bij de behandeling en begeleiding van de jeugdige die ondersteuning in de vorm van MOC krijgt. Het team bestaat tenminste uit een medisch specialiste, orthopedagoog en kan worden aangevuld met SKJ of BIG geregistreerde HBO(+) en WO(+) geschoolde professionals.

Artikel 3.14 Aspecten Specialistische GGZ instellingen voor de duur van maximaal 2 jaar met de volgende producten: hoog specialistische GGZ

Er is sprake van een jeugdige die (gespecialiseerde) behandeling behoeft omdat ondersteuning in de vorm van begeleiding niet voldoende is. Doelstelling is het verbeteren van het geestelijk en lichamelijk welbevinden van de jeugdige.

Definitie:
Het methodisch tot stand brengen van gedragsverandering om belemmeringen die jeugdigen en ouder(s) ervaren door psychische of psychosociale klachten weg te nemen (= herstel) of te verminderen (= erger voorkomen).

Behandeling wordt ingezet op basis van een gedegen analyse/ diagnostiek en een specifiek – van tevoren bepaald – behandeldoel binnen een van tevoren bepaalde periode. Behandeling wordt uitgevoerd door professionals met SKJ/NVO/NIP/NVRG of BIG-registratie of een professional met een registratie in het register voor Vaktherapie of het register van de Vereniging voor Gedrags- en Cognitieve therapieën. Er wordt gewerkt met bewezen effectieve methoden voor een specifieke doelgroep of bij specifieke klachten. De problematiek ligt overwegend op het vlak van de GGZ, maar er is ook aandacht voor systeemproblematiek.

De behandeling richt zich op de psychiatrische problematiek van de jeugdige, waarbij er ook aandacht is voor het systeem waarin de jeugdige verkeert. Het gaat om ernstige psychiatrische problemen bij de jeugdigen. De instelling voor gespecialiseerde GGZ heeft zich op die specifieke kennis gespecialiseerd. Er worden meerdere disciplines binnen één instelling ingezet bij de jeugdigen.

1. Beschrijving: Dit resultaat gaat over het geestelijk welbevinden van de jeugdige. De behandeling is gericht op het verbeteren en/of stabiel houden van de mentale toestand van de jeugdige. Daarnaast leert de jeugdige om te gaan met zijn beperkingen in het dagelijks functioneren.
2. Resultaat op volledige zelfredzaamheid: De symptomen van de problematiek zijn afwezig of zeldzaam of de symptomen van de problematiek hebben beperkte invloed op het dagelijks functioneren en het functioneren bij diverse activiteiten. Er zijn niet meer dan de dagelijkse beslommeringen of zorgen.
3. Mogelijke subresultaten:
    a. De jeugdige is in staat om zelf in zijn dagelijks functioneren met zijn geestelijke gezondheidsproblemen en/of gedragsproblemen en/of verstandelijke beperking om te gaan.
    b. De jeugdige kan met ondersteuning omgaan met de symptomen van zijn geestelijke gezondheidsproblemen en/of gedragsproblemen en/of verstandelijke beperking en de moeilijkheden in het dagelijks functioneren.
    c. Voorkomen dat de geestelijke gezondheidsproblemen en/of verstandelijke beperking van de jeugdige een gevaar oplevert voor zichzelf of anderen.
4. Randvoorwaarden:
    a. Inzet mogelijk op interventieniveau 6.
    b. Bij hoog specialistische GGZ staat naast de direct aanwezige klachten ook de complexe problematiek onderliggend aan de klachten meer centraal. Hier wordt meer stil gestaan bij de persoonsgeschiedenis van de cliënt en worden klachten bekeken in het kader van diens persoonlijkheid. De identiteit en zelfbeleving staan hier meer centraal. Bij hoog specialistische GGZ zal daarnaast ook veel nadruk liggen op het proces wat iemand doormaakt, of het proces van de therapie. Het doel is door dit proces een meer structurele verandering in het persoonlijk functioneren en de zelfbeleving te bewerkstelligen. De behandeling is bedoeld voor jeugdigen met ernstige, complexe of vaker terugkerende klachten op meerdere leefgebieden.
    c. Dit resultaat sluit aan bij het domein ‘geestelijke gezondheid’ in de ZRM.
    d. De behandeling richt zich niet uitsluitend op de jeugdige. Ook de andere leden van het systeem worden betrokken bij de behandeling. Betrekken bij de behandeling betekent ook dat de andere leden van het systeem worden begeleid in het omgaan met de problematiek van de jeugdige.
    e. Behandeling kan ook bestaan uit de inzet van een FACT-team.
    f. Onderdeel van de subresultaten a en b is dat de ouder(s) in staat zijn om zelfstandig of met ondersteuning met de problematiek van de jeugdige om te gaan en hem te ondersteunen.
    g. Subresultaat c heeft betrekking op de veiligheid van de jeugdige. Veiligheid is altijd een aandachtspunt en loopt dwars door alle interventies heen.
    h. Jeugdhulpaanbieder is 24/7 beschikbaar voor opvang in crisissituaties, zowel voor eigen cliënten als voor cliënten die niet bij jeugdhulpaanbieder in zorg zijn, dan wel is in staat deze zorg op

basis van aantoonbare samenwerkingsafspraken te leveren. De 24/7 beschikbaarheid is flexibel en kan in verschillende varianten worden geboden (ambulante inzet, gezinsopname, Bed op Recept en Telefoon op Recept of korte crisisopname).
   i. Jeugdhulpaanbieder beschikt over een klinische voorziening, dan wel is in staat deze klinische voorziening op basis van aantoonbare samenwerkingsafspraken te leveren.
   j. Jeugdhulpaanbieder heeft voldoende behandelcapaciteit 75 kilometer rond de gemeentegrenzen van de deelnemende gemeenten.
   k. Jeugdhulpaanbieder is aantoonbaar verbonden met landelijke kenniscentra, zoals het NJI, Landelijk Kenniscentrum KJP of andere relevante kennisinstituten.
   l. Jeugdhulpaanbieder committeert zich aan de Treeknorm.
   m. Jeugdhulpaanbieder voldoet aan het kwaliteitsstatuut GGZ-Zorg voor instellingen.
   n. Jeugdhulpaanbieder draagt naar rato bij aan de psychiatrische achterwacht van Spoed 4 Jeugd Drenthe door de inzet van kinder- en jeugdpsychiater(s) en conformeert zich aan de in de regio geldende visie, werkwijze en inrichting.
5. Personeelseisen:
   a. Er is sprake van evidence based behandelmethodiek.
   b. Jeugdhulpaanbieder heeft een minimale omvang van 15 FTE aan behandelaren die WO/WO+ geschoold zijn.
   c. De behandelaren beschikken over specialistische, up-to-date kennis om zeer complexe problemen (zoals anorexia, psychoses, borderline problematiek, genderproblematiek, autisme), maar ook zeldzame of weinig voorkomende aandoeningen (zoals tics of aandoeningen op het grensvlak van psychiatrie en somatiek) goed te kunnen diagnosticeren en behandelen.
   d. Er wordt gewerkt in een multidisciplinair team, door middel van een dienstverband ingebed in de organisatie en betrokken bij de behandeling. Het team bestaat tenminste uit een psychiater Kind en Jeugd en klinisch psycholoog. Het team kan worden aangevuld met SKJ-geregistreerde HBO/Universitair/Post-master geschoolde professionals.
   e. Minimale functiemix: 40% Hbo (+), 30% Wo, 20% Wo+, 10% Algemeen medisch specialist.

Artikel 3.15 Aspecten Specialistische GGZ instellingen voor de duur van maximaal 2 jaar met de volgende producten: medicatiecontrole

1. Beschrijving: Dit resultaat gaat over het geestelijk welbevinden van de jeugdige. De behandeling is gericht op het stabiel houden van de mentale toestand van de jeugdige en de jeugdige leert om te gaan met zijn beperkingen in het dagelijks functioneren.
2. Resultaat bij volledige zelfredzaamheid: De symptomen van de problematiek zijn afwezig of zeldzaam of de symptomen van de problematiek hebben beperkte invloed op het dagelijks functioneren en het functioneren bij diverse activiteiten. Er zijn niet meer dan de dagelijkse beslommeringen of zorgen.
3. Mogelijke subresultaten:
   a. De jeugdige is in staat om zelf in zijn dagelijks functioneren met zijn geestelijke gezondheidsproblemen en/of gedragsproblemen en/of verstandelijke beperking om te gaan.
   b. De jeugdige kan met ondersteuning omgaan met de symptomen van zijn geestelijke gezondheidsproblemen en/of gedragsproblemen en/of verstandelijke beperking en de moeilijkheden in het dagelijks functioneren.
   c. Voorkomen dat de geestelijke gezondheidsproblemen van de jeugdige een gevaar oplevert voor zichzelf of anderen.
4. Randvoorwaarden:
   a. Dit resultaat sluit aan bij het domein ‘geestelijke gezondheid’ in de ZRM.

b. Dit resultaat betreft laagfrequente controle van het gebruik van medicatie voor een psychische beperking van de jeugdige.
c. Dit resultaatgebied wordt uitsluitend ingezet indien de behandeling is afgerond.
d. In andere gevallen maakt de medicatiecontrole onderdeel uit van het resultaatgebied dat bij het behandeltraject hoort.

5. Personeelseisen:
   a. Dit product wordt uitgevoerd door een arts en/of (kinder- en jeugd) psychiater of verpleegkundig specialist. In opleidingssituaties geldt dat dit onder de verantwoordelijkheid van deze functies plaatsvindt.

Artikel 3.16 Aspecten Verblijf op interventieniveau 8: verblijf met begeleiding met de volgende producten: verblijf met begeleiding

Verblijf met begeleiding biedt een veilige basis voor kinderen met het perspectief om meerjarig te kunnen wonen. Door middel van begeleiding wordt de zelfredzaamheid van de jeugdige bevorderd, behouden of gecompenseerd.

Definitie:
Verblijf met begeleiding is bedoeld voor jeugdigen. De doelgroep betreft jeugdigen met ontwikkelingsproblemen, cognitieve, psychische- en/ of gedragsproblemen en die (nog) niet zelfstandig kunnen wonen en soms 24 uurs toezicht nodig hebben. Veelal zijn er vaardigheidstekorten op bijvoorbeeld het gebied van zelfredzaamheid, sociale agressieregulatie en zijn er problemen op meerdere levensgebieden. Naast de problematiek van de jeugdige zelf is er sprake van een onveilige of instabiele opvoed- en opgroeiomgeving en een ernstige verstoorde balans in de draagkracht en de draaglast.

Bij (één van de) ouder(s)/opvoeders kan sprake zijn van verstandelijke, psychiatrische/verslavingsproblemen, ernstige relatieproblemen. Er is veelal sprake van verstoorde gezagsverhouding, pedagogische onmacht en/of verwaarlozing/mishandeling. De inschatting is dat het perspectief van de jeugdige op het moment van indiceren niet meer thuis ligt. Bij verblijf met begeleiding gaat het om het bevorderen, het behouden van of het compenseren van de zelfredzaamheid van de jeugdige. De problematiek is te complex en kan om die reden niet verholpen worden met (intensieve) ambulante behandeling. Pleegzorg en Gezinshuizen worden gezien als een voorliggende voorziening ten opzichte van verblijf met begeleiding.

1. Beschrijving: Onder verblijf met begeleiding verstaan we wonen inclusief begeleiding van een jeugdige binnen een woongroep. Het gaat om jeugdigen die vanwege hun problematiek (nog) niet zelfstandig kunnen wonen en 24 uurs toezicht nodig hebben. Dat betekent dat er altijd begeleiders aanwezig zijn. Het doel is om de jeugdige zo normaal mogelijk op te voeden en daarnaast professionele begeleiding te bieden met een systeemgerichte aanpak.
2. Resultaat bij volledige zelfredzaamheid: Er is slechts sprake van alledaagse herkenbare opvoed– en opgroeivragen die gaan over enkelvoudige en praktische problemen. Jeugdige verblijft in een positief en veilig opvoedklimaat.
3. Mogelijke subresultaten:
   a. De jeugdige keert terug naar de thuissituatie en het gezin kan zelfstandig een veilig en gezond opgroeiklimaat voor de jeugdige organiseren.
   b. De jeugdige keert terug naar de thuissituatie en het gezin kan met ondersteuning een veilig en gezond opgroeiklimaat voor de jeugdige organiseren.
   c. De jeugdige is voorbereid en begeleid naar zelfstandigheid en/of begeleid kamer wonen.

d. De jeugdige heeft (tijdelijk) een gezond opgroeiklimaat buiten het gezin.

4. Randvoorwaarden:
   a. Dit resultaat sluit aan bij het domein 'opvoedingsstress en/of huiselijke relaties' in de ZRM.
   b. Inzet mogelijk op interventieniveau 8.
   c. De begeleiding richt zich niet uitsluitend op de jeugdige. Ook de andere leden van het systeem worden betrokken bij de begeleiding. Er wordt zoveel als mogelijk samengewerkt met de ouder(s) en/of (gezins-)voogd tijdens het verblijf.
   d. Betrekken bij de begeleiding betekent ook dat de andere leden van het systeem worden begeleid in het omgaan met de problematiek van de jeugdige.
   e. Indien er sprake is van een woonvorm waarin ouder(s) met kinderen verblijven en de kinderen over een zelfstandige woonruimte beschikken, is er per kind een aanvullende financiering beschikbaar voor de kosten van bed, bad en brood.
   f. Jeugdhulpaanbieder komt alleen in aanmerking voor deze aanvullende financiering inden deze niet wordt vergoed van uit een BW- of WLZ-beschikking van de ouder.
   g. De begeleiding is gericht op herstel van het gewone leven. We beschouwen het hebben van een zinvolle daginvulling als essentieel in het leven van de jeugdige. Uitgangspunt is dat de jeugdhulpaanbieder zorgdraagt voor deze daginvulling. Dit in samenwerking met onderwijs/ leerplicht, we gaan ervan uit dat de jeugdigen onderwijs volgen en tenminste een startkwalificatie halen.
   h. Dit resultaatgebied omvat mede de dagelijkse verzorging van de jeugdige, zoals het bieden van een slaapplaats, voeding en veiligheid binnen een goed pedagogisch klimaat.
   i. Jeugdhulpaanbieder past toe of is bereid tot het uitvoeren van het leefklimaatonderzoek volgens de methode van Peer van der Helm om het leefklimaat in residentiële jeugdzorginstellingen te meten en verbeteren.
   j. Verblijf met begeleiding is tijdelijk en onderdeel van een traject.
   k. Jeugdhulpaanbieder draagt zorg voor een begeleidingsplan. Dit begeleidingsplan wordt opgesteld samen met de jeugdige en/of diens ouder(s)/vertegenwoordigers, en is gericht op het beheersbaar maken van de situatie. Onderdeel van het plan is toewerken naar een duidelijk toekomstperspectief.

5. Personeelseisen:
   a. Minimale functiemix verblijf met begeleiding: 3% Wo, 5% Hbo, 92% Mbo.
   b. Jeugdhulpaanbieder houdt 24 uur per dag toezicht. Overdag is er een minimale personele inzet van 1 medewerker op 4 jeugdigen (tijdens de aanwezigheid van de jeugdigen) Afhankelijk van het zelfstandigheidsniveau van de jeugdigen zijn er in de avond 1 medewerker op 4 jeugdigen en in de nacht 1 medewerker op 8 jeugdigen aanwezig.
   c. Er is bij voorkeur sprake van evidence based methodieken.
   d. Jeugdhulpaanbieder draagt zorg voor eventueel vervoer (bijvoorbeeld van en naar huisarts en vrijetijdsbesteding).
   e. Jeugdhulpaanbieder draagt zorg voor een goede matching tussen jeugdige en woonvorm: jeugdige past in de samenstelling van de groep.
   f. Jeugdhulpaanbieder draagt zorg voor continuïteit en achtervang/toezicht.

Artikel 3.17 Aspecten verblijf op interventieniveau 8: verblijf met begeleiding met de volgende producten: begeleid kamerwonen

1. Beschrijving: Onder begeleid kamer wonen verstaan we wonen op locatie van de jeugdhulpaanbieder of woonruimte gefinancierd door de jeugdhulpaanbieder inclusief begeleiding van jeugdigen richting zelfstandigheid/ zelfstandig wonen.

2. Resultaat bij volledige zelfredzaamheid: De jeugdige is zelfredzaam en heeft veilige en toereikende huisvesting dat wil zeggen een regulier (huur)contract en autonome zelfstandige huisvesting.
3. Mogelijke subresultaten:
    a. De jeugdige woont volledig zelfstandig.
    b. De jeugdige kan met ondersteuning zelfstandig wonen.
    c. Voorkomen dat jeugdige naar een beschermde woonvorm moet, niet meer zelfstandig kan wonen of dakloos wordt.
4. Randvoorwaarden:
    a. Dit resultaat sluit aan bij het domein 'huisvesting' in de ZRM.
    b. Inzet mogelijk op interventieniveau 8.
    c. De ondersteuning is erop gericht om zelfstandig te worden op sociaal, maatschappelijk en praktisch gebied. De jeugdhulpaanbieder helpt de jeugdige om zijn of haar vaardigheden maximaal te ontwikkelingen zodat de jeugdige zich weet te redden op verschillende leefgebieden.
    d. De jeugdige is leerbaar en de ondersteuning is eindig.
    e. De minimale (ontwikkelings)leeftijd van de jeugdige is 16 jaar.
    f. Jeugdhulpaanbieder anticipeert tijdig op het bereiken van de 18-jarige leeftijd van de jeugdige.
    g. Einddoel is altijd zelfstandig wonen.
    h. De begeleiding is gericht op herstel van het gewone leven. We beschouwen het hebben van een zinvolle daginvulling als essentieel in het leven van de jeugdige. Uitgangspunt is dat de jeugdhulpaanbieder zorgdraagt voor deze daginvulling. Dit in samenwerking met onderwijs/ leerplicht, we gaan ervan uit dat de jeugdigen onderwijs volgen en tenminste een startkwalificatie halen.
    i. Dit resultaatgebied omvat mede de dagelijkse verzorging van de jeugdige, zoals het bieden van een slaapplaats, voeding en veiligheid binnen een goed pedagogisch klimaat.
    j. Jeugdhulpaanbieder past toe of is bereid tot het uitvoeren van het leefklimaatonderzoek volgens de methode van Peer van der Helm om het leefklimaat in residentiële jeugdzorginstellingen te meten en verbeteren.
    k. Begeleid kamer wonen is tijdelijk. Jeugdhulpaanbieder draagt zorg voor een begeleidingsplan. Dit begeleidingsplan wordt opgesteld samen met de jeugdige en/of diens ouder(s)/vertegenwoordigers, en is gericht op een duidelijk toekomstperspectief waaronder het vinden van zelfstandige huisvesting.
5. Personeelseisen:
    a. Minimale functiemix begeleid kamer wonen: 97% Mbo, 3% WO.
    b. Jeugdhulpaanbieder is 24 uur per dag bereikbaar. Overdag is er een minimale personele inzet van 1 medewerker op 4 tot 8 jeugdigen. Afhankelijk van het zelfstandigheidsniveau van de jeugdigen is er in de avond 1 medewerker op 4 tot 8 jeugdigen.
    c. Jeugdhulpaanbieder dient achterwacht te organiseren in verband met de 24-uurs bereikbaarheid. Er kan naast de geplande ondersteuning, niet geplande begeleiding worden geboden. Als de situatie hierom vraagt, dient een zorgverlener binnen 30 minuten op de woonlocatie van de inwoner aanwezig te zijn.
    d. De jeugdhulpaanbieder draagt zorg voor eventueel vervoer (bijvoorbeeld van en naar huisarts en vrijetijdsbesteding).
    e. Er is bij voorkeur sprake van evidence based methodieken.
    f. Jeugdhulpaanbieder draagt zorg voor een goede matching tussen jeugdige en woonvorm: jeugdige past in de samenstelling van de groep.
    g. Jeugdhulpaanbieder draagt zorg voor continuïteit en achtervang/toezicht.

Artikel 3.18 Aspecten verblijf met behandeling GGZ

Behandeling met verblijf is bedoeld voor jeugdigen met een intensieve verstoring in het psychiatrisch ziektebeeld (psychisch, sociaal en somatisch functioneren), ernstige beperking in het de sociale redzaamheid en/of ernstige gedragsproblematiek/verslavingsproblematiek waardoor er een noodzaak is tot opname om de zorg te kunnen leveren. Er kan tevens sprake zijn van een (licht) verstandelijke beperking. De problematiek kan niet verholpen worden met (intensieve) ambulante behandeling.

Naast de problematiek van de jeugdige kan er sprake zijn van een onveilig of instabiel opvoed- en opgroeiklimaat en/of een ernstig verstoorde balans in de draagkracht en de draaglast. Er kan sprake zijn van een verstoorde gezagsverhouding, pedagogische onmacht en/of verwaarlozing/mishandeling. De jeugdige kan op grond van die problematiek niet meer functioneren in een (vervangende) gezinssituatie.

Definitie:
Bij behandeling gaat het om het gericht werken aan herstel of het voorkomen van verergering van een aandoening, of het aanleren van vaardigheden of gedrag. Er dient sprake te zijn van een programmatische aanpak en specifieke deskundigheid van een behandelaar die in dienst is van de jeugdhulpaanbieder . Verwijzing naar intramurale behandeling is slechts aan de orde bij een hoog risico en/of hoge complexiteit bij vermoeden van een DSM-benoemde stoornis. Deinstelling heeft zich op die specifieke kennis gespecialiseerd. Er worden meerdere disciplines binnen één instelling ingezet bij de jeugdigen.

1. Beschrijving: De intramurale behandeling van de jeugdige is gericht op activiteiten in het kader van herstel of voorkoming van verergering van een psychiatrische stoornis, en het daarmee om kunnen gaan, waardoor verder herstel in de thuissituatie kan volgen.
2. Resultaat bij volledige zelfredzaamheid: De symptomen van de problematiek zijn afwezig of zeldzaam, of de symptomen hebben beperkte invloed op het dagelijks functioneren en het functioneren bij diverse activiteiten (ZRM).
3. Mogelijke subresultaten:
    a. De jeugdige is in staat om zelf in zijn dagelijks functioneren met zijn geestelijke gezondheidsproblemen om te gaan.
    b. De jeugdige kan met ondersteuning omgaan met de symptomen van zijn geestelijke gezondheidsproblemen in zijn dagelijks functioneren.
    c. Voorkomen dat de geestelijke gezondheidsproblemen van de jeugdige een gevaar oplevert voor zichzelf of anderen.
4. Randvoorwaarden:
    a. Dit resultaat sluit aan bij het domein ‘geestelijke gezondheid’ in de ZRM.
    b. De behandeling richt zich niet uitsluitend op de jeugdige. Ook de andere leden van het systeem worden betrokken bij de behandeling. Er wordt zoveel als mogelijk samengewerkt met de ouder(s)/verzorgers tijdens het verblijf. Zo hebben ouder(s)/verzorgers bijvoorbeeld de mogelijkheid om zorgtaken op zich te nemen, of deel te nemen aan activiteiten op de leefgroep. Betrekken bij de behandeling betekent ook dat de andere leden van het systeem worden begeleid in het omgaan met de problematiek van de jeugdige. Tijdens het verblijf draagt de jeugdhulpaanbieder ook zorg voor contact met de school en andere betrokkenen om ondersteuning op elkaar af te stemmen.
    c. Dit resultaatgebied omvat mede de dagelijkse verzorging van de jeugdige, zoals het bieden van een slaapplaats, voeding en veiligheid binnen een goed pedagogisch klimaat.

d. Jeugdhulpaanbieder past toe of is bereid tot het uitvoeren van het leefklimaatonderzoek volgens de methode van Peer van der Helm om het leefklimaat in residentiële jeugdzorginstellingen te meten en verbeteren.

e. Behandeling is altijd een onderdeel van dit resultaatgebied, er dient sprake te zijn van een behandelperspectief.
f. Verwijzing naar intramurale behandeling is slechts aan de orde bij een hoog risico en/of hoge complexiteit bij vermoeden van een DSM-benoemde stoornis.
g. De behandeling is gericht op herstel van het gewone leven, bij voorkeur terugkeer van de jeugdige in het gezin om daar binnen zijn/haar mogelijkheden gezond en veilig op te groeien.
h. Verblijf in de 24-uurs behandelgroep is tijdelijk en onderdeel van een traject. Jeugdhulpaanbieder draagt daarom zo spoedig mogelijk na opname zorg voor een ondersteuningsplan. Dit ondersteuningsplan wordt opgesteld samen met de jeugdige en/of diens ouder(s)/vertegenwoordigers, en is gericht op het beheersbaar maken van de situatie zodat thuis (= ambulant) verder herstel kan volgen. Onderdeel van het plan is de begeleiding naar terugkeer thuis, dan wel richting zelfstandigheid.

5. Personeelseisen:
   a. Jeugdhulpaanbieder heeft een minimale omvang van 15 FTE aan behandelaren die WO/WO+ geschoold zijn.
   b. Jeugdhulpaanbieder is 24/7 beschikbaar voor opvang in crisissituaties, zowel voor eigen jeugdigen als voor jeugdigen die niet bij jeugdhulpaanbieder in zorg zijn, dan wel in staat deze zorg op basis van aantoonbare samenwerkingsafspraken te leveren. De 24/7 beschikbaarheid is flexibel en kan in verschillende varianten worden geboden (ambulante inzet, gezinsopname, Bed op Recept en Telefoon op Recept of korte crisisopname).
   c. Jeugdhulpaanbieder beschikt over een eigen klinische voorziening, dit kan zijn:
      i. gezinsbehandeling
      ii. behandelgroepen
      iii. intramurale GGZ-behandeling
      iv. drie-milieus voorzieningen
      v. gezinshuizen met behandeling.
   d. Jeugdhulpaanbieder heeft voldoende behandelcapaciteit 75 kilometer rond de gemeentegrenzen van de deelnemende gemeenten.
   e. Jeugdhulpaanbieder is aantoonbaar verbonden met landelijke kenniscentra, zoals het NJI, Landelijk Kenniscentrum KJP of andere relevante kennisinstituten.
   f. Jeugdhulpaanbieder committeert zich aan de Treeknorm.
   g. Tijdens het verblijf draagt de jeugdhulpaanbieder ook zorg voor contact met de school en andere betrokkenen om ondersteuning op elkaar af te stemmen.
   h. Er is sprake van evidence based behandelmethodiek.
   i. Jeugdhulpaanbieders dienen zelf te beschikken over deskundig personeel dat deel uitmaakt van een multidisciplinair team. Er is altijd een orthopedagoog of gz-psycholoog lid van het multidisciplinaire team aangevuld met professionals afhankelijk van de te behandelen problematiek. In geval van psychiatrische problematiek maakt in ieder geval een psychiater of klinisch psycholoog onderdeel uit van dit team.
   j. Jeugdhulpaanbieders die ook volwassenen GGZ bieden dienen te voldoen aan het kwaliteitsstatuut GGZ-Zorg voor instellingen. U verklaart dat het kwaliteitsstatuut ook van toepassing is op de jeugdhulp. Daarmee verklaart u dat met betrekking tot de behandelzorg voor kinderen en jeugdigen de uitgangspunten van het regiebehandelaarschap gelden.
   k. Jeugdhulpaanbieders die alleen Jeugd GGZ bieden, komen niet in aanmerking voor het kwaliteitsstatuut GGZ. Om in aanmerking te komen voor een contract voor deze vorm van

jeugdhulp, verklaart u bereid te zijn om in lijn met het kwaliteitsstatuut GGZ te werken en de gepaste zorg te leveren met inachtneming van de uitgangspunten van dat statuut. En daarbij uiteraard te voldoen aan het Drents Kwaliteitskader.

l. Jeugdhulpaanbieder dient 24 uur per dag (telefonisch) bereikbaar te zijn voor de jeugdige en ouder(s)/verzorgers aan wie ondersteuning wordt geleverd.
m. De behandelaren beschikken over specialistische, up-to-date kennis om zeer complexe problematiek te kunnen diagnosticeren en behandelen. Voor de behandeling dient de jeugdhulpaanbieder een passende functiemix in te zetten, bestaande uit SKJ-geregistreerde HBO(+) en WO(+) geschoolde professionals en indien noodzakelijk een medisch specialist.
n. Daarnaast dient de jeugdhulpaanbieder zorg te dragen voor een verantwoord agogisch leefklimaat en daarvoor een passende functiemix en bezetting in te zetten.
o. Voor de behandeling dient de jeugdhulpaanbieder een passende functiemix in te zetten, bestaande uit SKJ-geregistreerde HBO(+) en WO(+) geschoolde professionals en indien noodzakelijk een medisch specialist.

Artikel 3.19 Aspecten verblijf met behandeling LVB voor de duur van maximaal 1 jaar

1. Beschrijving: De intramurale behandeling van de jeugdige is gericht op activiteiten in het kader van herstel of voorkoming van verergering van hun gedrags- dan wel psychiatrische stoornis, en het daarmee om kunnen gaan, waardoor verder herstel in de thuissituatie kan volgen. De behandeling is aan de orde als er sprake is van complexe problematiek, die niet persé geneeskundige deskundigheid vereist om de jeugdige nieuwe vaardigheden en/of gedrag aan te leren of deze te verbeteren.
2. Resultaat bij volledige zelfredzaamheid: De symptomen van de problematiek zijn afwezig of zeldzaam, of de symptomen hebben beperkte invloed op het dagelijks functioneren en het functioneren bij diverse activiteiten (ZRM).
3. Mogelijke subresultaten:
   a. De jeugdige is in staat om zelf in zijn dagelijks functioneren met zijn gedrags- en/of geestelijke gezondheidsproblemen en/of verstandelijke beperking om te gaan.
   b. De jeugdige kan met ondersteuning omgaan met de symptomen van zijn gedrags- en/of geestelijke gezondheidsproblemen en/of verstandelijke beperking in zijn dagelijks functioneren.
   c. Voorkomen dat de gedrags- en/of geestelijke gezondheidsproblemen en/of verstandelijke beperking van de jeugdige een gevaar oplevert voor zichzelf of anderen.
4. Randvoorwaarden:
   a. Dit resultaat sluit aan bij het domein ‘geestelijke gezondheid’ in de ZRM.
   b. De behandeling richt zich niet uitsluitend op de jeugdige. Ook de andere leden van het systeem worden betrokken bij de behandeling. Er wordt zoveel als mogelijk samengewerkt met de ouder(s) tijdens het verblijf. Zo hebben ouder(s)/verzorgers bijvoorbeeld de mogelijkheid om zorgtaken op zich te nemen, of deel te nemen aan activiteiten op de leefgroep. Betrekken bij de behandeling betekent ook dat de andere leden van het systeem worden begeleid in het omgaan met de problematiek van de jeugdige. Tijdens het verblijf draagt de jeugdhulpaanbieder ook zorg voor contact met de school en andere betrokkenen om ondersteuning op elkaar af te stemmen.
   c. Dit resultaatgebied omvat mede de dagelijkse verzorging van de jeugdige, zoals het bieden van een slaapplaats, voeding en veiligheid binnen een goed pedagogisch klimaat.
   d. Jeugdhulpaanbieder past toe of is bereid tot het uitvoeren van het leefklimaatonderzoek van Peer van der Helm.
   e. Behandeling is altijd een onderdeel van dit resultaatgebied, er dient sprake te zijn van een behandelperspectief.
   f. Verwijzing naar intramurale behandeling is slechts aan de orde bij een hoog risico en/of hoge complexiteit bij vermoeden van een DSM-benoemde stoornis.

g. De behandeling is gericht op herstel van het gewone leven, bij voorkeur terugkeer van de jeugdige in het gezin om daar binnen zijn/haar mogelijkheden gezond en veilig op te groeien.
h. Verblijf in de 24-uurs behandelgroep is tijdelijk en onderdeel van een traject. Jeugdhulpaanbieder draagt daarom zo spoedig mogelijk na opname zorg voor een ondersteuningsplan. Dit ondersteuningsplan wordt opgesteld samen met de jeugdige en/of diens ouder(s)/vertegenwoordigers, en is gericht op het beheersbaar maken van de situatie zodat thuis (= ambulant) verder herstel kan volgen. Onderdeel van het plan is de begeleiding naar terugkeer thuis, dan wel richting zelfstandigheid.

Artikel 3.20 Aspecten verblijf met behandeling drie-milieus voorziening voor de duur van maximaal 1 jaar

1. Beschrijving: De besloten behandeling van de jeugdige is gericht op het wegnemen of verminderen van de belemmeringen in het functioneren, op het reguleren van gedragsproblematiek en herstel van het gewone leven. Het doel is een zodanige ontwikkeling en ontplooiing in gezins- en andere maatschappelijke verbanden zodat de jeugdige zich, eventueel met enige ondersteuning, een plek in de samenleving kan verwerven. De jeugdige heeft 24-uurs zorg en nabijheid nodig in een structurerend klimaat. Er is sprake van een veilige en beschermende omgeving klimaat waarbij wonen/verblijf, onderwijs en vrije tijd in integrale afstemming met elkaar wordt geboden (drie milieus-voorziening). Het gaat om zeer specialistische behandeling, waarvan behandeling van vroegkinderlijke trauma's deel uitmaakt.
2. Resultaat bij volledige zelfredzaamheid: De symptomen van de problematiek zijn afwezig of zeldzaam, of de symptomen hebben beperkte invloed op het dagelijks functioneren en het functioneren bij diverse activiteiten. Er zijn niet meer dan de dagelijkse beslommeringen of zorgen (ZRM).
3. Mogelijke subresultaten:
   a. De jeugdige is in staat om zelf in zijn dagelijks functioneren met zijn gedrags- en/of geestelijke gezondheidsproblemen en/of verstandelijke beperking om te gaan.
   b. De jeugdige kan met ondersteuning omgaan met de symptomen van zijn gedrags- en/of geestelijke gezondheidsproblemen en/of verstandelijke beperking in zijn dagelijks functioneren.
   c. Voorkomen dat de gedrags- en/of geestelijke gezondheidsproblemen en/of verstandelijke beperking van de jeugdige een gevaar oplevert voor zichzelf of anderen.
4. Randvoorwaarden:
   a. Dit resultaat sluit aan bij het domein 'geestelijke gezondheid' in de ZRM.
   b. De behandeling richt zich uitsluitend op jeugdigen vanaf 10 jaar:
      i. die een beperkt sociaal adaptatievermogen hebben (meer dan 2 standaarddeviaties beneden het populatiegemiddelde)
      ii. die sterke gedragsproblemen hebben op alle leefgebieden (thuis, school, vrije tijd)
      iii. die als gevolg van trauma en/of langdurige verwaarlozing beperkte hechtingsmogelijkheden hebben
      iv. waarbij sprake kan zijn van co morbide psychiatrische problematiek
      v. waarbij er langdurig sprake is van problematische gezinssituaties
      vi. waarbij er sprake kan zijn van veiligheidsrisico's voor de jeugdige zelf en zijn omgeving, die gezamenlijk hebben geleid tot ernstige opvoedproblemen en gevoelens van onvermogen en onmacht bij ouder(s) of opvoeders en die daardoor in het gezin moeilijk te begeleiden zijn.
      vii. die zich op grond van hun lager intellectueel functioneren en beperkte sociale redzaamheid en gedragsproblemen niet zonder hulp handhaven in reguliere maatschappelijke verbanden (gezin, school, werk, groep, leeftijdgenoten, buren).

c. De behandeling richt zich niet uitsluitend op de jeugdige. Ook de andere leden van het systeem worden betrokken bij de behandeling. Er wordt zoveel als mogelijk samengewerkt met de ouder(s) tijdens het verblijf. Zo hebben ouder(s) bijvoorbeeld de mogelijkheid om zorgtaken op zich te nemen, of deel te nemen aan activiteiten op de leefgroep. Betrekken bij de behandeling betekent ook dat de andere leden van het systeem worden begeleid in het omgaan met de problematiek van de jeugdige.
d. Dit resultaatgebied omvat mede de dagelijkse verzorging van de jeugdige, zoals het bieden van een slaapplaats, voeding en veiligheid binnen een goed pedagogisch klimaat.
e. Jeugdhulpaanbieder past toe of is bereid tot het uitvoeren van het leefklimaatonderzoek volgens de methode van Peer van der Helm om het leefklimaat in residentiële jeugdzorginstellingen te meten en verbeteren.
f. Behandeling is altijd een onderdeel van dit resultaatgebied, er dient sprake te zijn van een behandelperspectief.
g. Verwijzing naar intramurale behandeling is slechts aan de orde bij een hoog risico en/of hoge complexiteit bij vermoeden van een DSM-benoemde stoornis.
h. De behandeling is gericht op herstel van het gewone leven, bij voorkeur terugkeer van de jeugdige in het gezin om daar binnen zijn/haar mogelijkheden gezond en veilig op te groeien.
i. Verblijf in de 24-uurs behandelgroep is tijdelijk en onderdeel van een traject. Jeugdhulpaanbieder draagt daarom zo spoedig mogelijk na opname zorg voor een behandelplan. Dit behandelplan wordt opgesteld samen met de jeugdige en/of diens ouder(s)/vertegenwoordigers, en is gericht op het beheersbaar maken van de situatie zodat thuis (= ambulant) verder herstel kan volgen. Onderdeel van het plan is de begeleiding naar terugkeer thuis, dan wel richting zelfstandigheid.

Artikel 3.21 Aspecten verblijf met behandeling verslaving

Beschrijving: De behandeling van de jeugdige is gericht op afbouw van de afhankelijkheid van middelen en het zo goed mogelijk kunnen functioneren in de maatschappij. Het gaat om behandeling van een stoornis in het gebruik van middelen. Het betreft complexe meervoudige problematiek, met ernstige medisch/psychische co morbiditeit, sociale desintegratie en/of een ernstige vorm van afhankelijkheid waardoor de jeugdige is aangewezen op behandeling met verblijf. De behandeling richt zich op zowel de verslaving als de onderliggende problematiek van de jeugdige. Dit hoofdresultaat kent twee verblijfsvormen:

- verblijf met behandeling in de jeugdkliniek
- verblijf met behandeling in de gezinskliniek.

Onderstaand een uiteenzetting van de specifieke kenmerken van beide verblijfsvormen. Het daarop volgende resultaat, de mogelijke subresultaten en de randvoorwaarden gelden voor zowel de jeugdkliniek als de gezinskliniek.

Jeugdkliniek

De klinische opname en behandeling is onderdeel van het ambulante zorgtraject. Hier wordt naast het afkicken van het middel, een aanzet gegeven voor het verbeteren van (systeem)relaties, het op gang brengen van een gezonde sociaal-emotionele ontwikkeling zoals eigenwaarde en zelfvertrouwen, het verwerken van (traumatische) gebeurtenissen uit het verleden en het oriënteren op de toekomst. Klinische en ambulante behandeling moeten hiervoor zo goed mogelijk op elkaar aansluiten.

Doelen van opname en behandeling in de jeugdkliniek zijn:

1. realiseren van abstinentie van middelen, gokken of gamen
2. het uitvoeren van observatie en diagnostiek betreffende het verslavingsgedrag

3. het in kaart brengen of diagnosticeren van co morbide problematiek
4. het bevorderen van een gezonde ontwikkeling van jongeren en hun ouder(s)
5. het ontwikkelen van een gezonde leefstijl.

De klinische behandeling in de jeugdkliniek kent 2 onderdelen:
1. detox (3 tot 4 weken)
2. klinische vervolgbehandeling, gericht op het verbeteren van de leefstijl (max. 4 maanden).

Gezinskliniek
De gezinskliniek maakt het mogelijk dat ouder(s) die verslaafd zijn samen met hun kinderen van de leeftijd van 0-12 jaar opgenomen worden. De ouder(s) hebben drugs-, medicijn-, alcohol- en/of gokverslavingen (of een combinatie hiervan). De behandeling is zowel toegespitst op het systeem als op het individuele kind. Het gezin wordt integraal behandeld. Hiermee wordt transgenerationele overdracht van verslaving van ouder(s) op kinderen doorbroken. In de behandeling wordt preventieve hulp aan de kinderen geboden en wanneer er al sprake is van een verslavingsprobleem wordt dat ook behandeld.
Doelen van opname en behandeling in de gezinskliniek zijn:
1. realiseren van abstinentie zoals van middelen, gokken of gamen
2. het uitvoeren van observatie en diagnostiek betreffende het verslavingsgedrag
3. het in kaart brengen of diagnosticeren van co morbide problematiek
4. het bevorderen van een gezonde ontwikkeling van jongeren en hun ouder(s)
5. het ontwikkelen van een gezonde leefstijl
6. het geven van een voor de jongere passend behandeladvies.

De vergoeding voor intake en behandeling van de ouder(s) vanaf 18 jaar wordt vergoed in het kader van de Zorgverzekeringswet. De kosten voor opname van, preventieve hulp aan en eventuele behandeling van het kind vallen onder de Jeugdwet.

Resultaat bij volledige zelfredzaamheid: Er is geen sprake van middelengebruik dan wel middelenmisbruik (ZRM).
1. Mogelijke subresultaten:
    a. De jeugdige is zelfstandig in staat om met de verslavingsproblematiek om te gaan en geen middelen meer te gebruiken.
    b. De jeugdige is zelfstandig in staat om ondanks zijn verslaving te functioneren, zelfredzaam te blijven en te participeren.
    c. Jeugdige kan met ondersteuning ondanks de verslaving blijven functioneren en participeren.
    d. Voorkomen dat de verslaving van de jeugdige een gevaar oplevert voor zichzelf of anderen.
    e. Versterken van hechtingsgedrag bij jeugdige.
2. Randvoorwaarden:
    a. Dit resultaat sluit aan bij het domein ‘verslaving’ in de ZRM.
    b. De behandeling richt zich niet uitsluitend op de jeugdige. Ook de andere leden van het systeem worden betrokken bij de behandeling. Er wordt zoveel als mogelijk samengewerkt met de ouder(s) tijdens het verblijf. Zo hebben ouder(s) bijvoorbeeld de mogelijkheid om zorgtaken op zich te nemen, of deel te nemen aan activiteiten op de leefgroep. Betrekken bij de behandeling betekent ook dat de andere leden van het systeem worden begeleid in het omgaan met de problematiek van de jeugdige. Tijdens het verblijf draagt de jeugdhulpaanbieder ook zorg voor contact met de school en andere betrokkenen om ondersteuning op elkaar af te stemmen.
    c. Dit resultaatgebied omvat mede de dagelijkse verzorging van de jeugdige, zoals het bieden van een slaapplaats, voeding en veiligheid binnen een goed pedagogisch klimaat.

d. Jeugdhulpaanbieder past toe of is bereid tot het uitvoeren van het leefklimaatonderzoek volgens de methode van Peer van der Helm om het leefklimaat in residentiële jeugdzorginstellingen te meten en verbeteren.
e. .
f. Behandeling is altijd een onderdeel van dit resultaatgebied, er dient sprake te zijn van een behandelperspectief.
g. Verwijzing naar intramurale behandeling is slechts aan de orde bij een hoog risico en/of hoge complexiteit bij vermoeden van een DSM-benoemde stoornis.
h. De behandeling is gericht op herstel van het gewone leven, bij voorkeur terugkeer van de jeugdige in het gezin om daar binnen zijn/haar mogelijkheden gezond en veilig op te groeien.
i. Verblijf in de 24-uurs behandelgroep is tijdelijk en onderdeel van een traject. Jeugdhulpaanbieder draagt daarom zo spoedig mogelijk na opname zorg voor een ondersteuningsplan. Dit ondersteuningsplan wordt opgesteld samen met de jeugdige en/of diens ouder(s)/vertegenwoordigers, en is gericht op het beheersbaar maken van de situatie zodat thuis (= ambulant) verder herstel kan volgen. Onderdeel van het plan is de begeleiding naar terugkeer thuis, dan wel richting zelfstandigheid.

Artikel 3.22 Aspecten verblijf met behandeling opvoedingsproblematiek

1. Beschrijving: De intramurale behandeling van de jeugdige is gericht op activiteiten in het kader van herstel of voorkoming van verergering van opvoedingsproblematiek (die gepaard kan gaan met hechtingstoornissen en traumagerelateerde stoornissen) en het daarmee om kunnen gaan, waardoor verder herstel in de thuissituatie kan volgen. De behandeling is aan de orde als er sprake is van complexe problematiek, die niet per se geneeskundige deskundigheid vereist om de jeugdige nieuwe vaardigheden en/of gedrag aan te leren of deze te verbeteren. Gezinshulpverlening met verblijf heeft als doel het herstel van de ontwikkelmogelijkheden van jeugdige en gezinsleden door het creëren van een tijdelijke ruimte tussen jongere en zijn gezin van herkomst, zodat herstructurering van de betrekkingen plaats kan vinden. Er vindt hulpverlening aan gezinnen plaats, als één (of meer) van de kinderen (minimale leeftijd 12 jaar) tijdelijk of structureel niet meer thuis kan (kunnen) wonen. Jeugdigen van wie de thuissituatie op het moment te ontregeld en/of onveilig is en/of van wie de problematiek (b.v. opstandig gedrag, schoolgang/dagbesteding, trauma, middelengebruik, hechting) ook aandacht behoeft voordat het verdere perspectief duidelijk kan worden. De jeugdige wordt in een intramurale behandelgroep opgenomen, terwijl er aan gezinsbetrekkingen en andere aspecten van het gewone leven gewerkt wordt. De behandeling richt zich niet uitsluitend op de jeugdige. Ook de andere leden van het systeem worden betrokken bij de behandeling. Er wordt zoveel als mogelijk samengewerkt met de ouder(s) tijdens het verblijf. Zo hebben ouder(s) bijvoorbeeld de mogelijkheid om zorgtaken op zich te nemen, of deel te nemen aan activiteiten op de leefgroep. Betrekken bij de behandeling betekent ook dat de andere leden van het systeem worden begeleid in het omgaan met de problematiek van de jeugdige. Indien het gezin niet in staat is een veilig en gezond opgroeiklimaat voor de jeugdige te organiseren, wordt de jeugdige voorbereid en begeleid naar zelfstandigheid en/of zelfstandig wonen. Indien dit niet mogelijk is wordt de jeugdige toegeleid naar een (tijdelijk) gezond opgroeiklimaat buiten het gezin.
2. Resultaat bij volledige zelfredzaamheid: Er is slechts sprake van alledaagse herkenbare opvoedingsvragen die gaan over enkelvoudige en praktische problemen. De ouder(s) kunnen de situatie goed aan. Jeugdige verblijft in een positief en veilig opvoedklimaat (ZRM).
3. Mogelijke subresultaten:
   a. Het gezin kan ondanks een ongewenste situatie zelfstandig een veilig en gezond opgroeiklimaat voor de jeugdige organiseren.

   b. Het gezin kan ondanks een ontstane ongewenste situatie met ondersteuning een veilig en gezond opgroeiklimaat voor de jeugdige organiseren.
4. Randvoorwaarden:
   a. Dit resultaat sluit aan bij het domein ‘opvoedingsstress’ en/of ‘huiselijke relaties’ in de ZRM.
   b. Dit resultaatgebied omvat mede de dagelijkse verzorging van de jeugdige, zoals het bieden van een slaapplaats, voeding en veiligheid binnen een goed pedagogisch klimaat.
   c. Jeugdhulpaanbieder past toe of is bereid tot het uitvoeren van het leefklimaatonderzoek volgens de methode van Peer van der Helm om het leefklimaat in residentiële jeugdzorginstellingen te meten en verbeteren.
   d. Behandeling is altijd een onderdeel van dit resultaatgebied, er dient sprake te zijn van een behandelperspectief.
   e. Verwijzing naar intramurale behandeling is slechts aan de orde bij een hoog risico en/of hoge complexiteit.
   f. Verblijf in de 24-uurs behandelgroep is tijdelijk en onderdeel van een traject. Jeugdhulpaanbieder draagt daarom zo spoedig mogelijk na opname zorg voor een ondersteuningsplan. Dit ondersteuningsplan wordt opgesteld samen met de jeugdige en/of diens ouder(s)/vertegenwoordigers, en is gericht op het beheersbaar maken van de situatie zodat ambulant verder herstel kan volgen.

Artikel 3.23 Aspecten buitenlandtrajecten voor jeugdigen of jongvolwassenen

Het gaat om begeleiding/behandeling van de jeugdige met complexe gedragsproblematiek waarbij het noodzakelijk is dat de jeugdige een periode uit zijn eigen context gehaald wordt.

Definitie:
Er is sprake van complexe en meervoudige problematiek die maken dat intensievere ondersteuning nodig is dan ambulant geboden kan worden. De jeugdige of jongvolwassene wordt tijdelijk uit zijn context gehaald en verblijft elders. Dit betreft verblijf met bed.

1. Beschrijving: Het verblijf is gericht op herstel van het gewone leven, bij voorkeur terugkeer van de jeugdige in het gezin of jongvolwassene naar zelfstandig wonen om daar binnen zijn/haar mogelijkheden op te groeien. Buitenlandtrajecten zijn tijdelijk van aard en onderdeel van een traject.
2. Resultaat bij volledige zelfredzaamheid: De symptomen van de problematiek zijn afwezig of zeldzaam of de symptomen van de problematiek hebben beperkt invloed op het dagelijks functioneren en het functioneren bij diverse activiteiten. Er zijn niet meer dan de dagelijkse beslommeringen of zorgen.
3. Mogelijke subresultaten:
   a. Het gezin kan met ondersteuning een veilig en gezond opgroeiklimaat voor de jeugdige organiseren.
   b. De jeugdige is voorbereid en begeleid naar zelfstandigheid en/of zelfstandig wonen.
4. Randvoorwaarden:
   a. Dit resultaat sluit aan bij het domein ‘opvoedingsstress’ en/of ‘huiselijke relaties’ in de ZRM.
   b. Dit resultaatgebied omvat mede de dagelijkse verzorging van de jeugdige of jongvolwassene, zoals het bieden van een slaapplaats en voeding en de dagelijkse verzorging van de jeugdige.
   c. Voor het verblijf geldt dat de begeleiding en persoonlijke verzorging afgestemd dient te zijn op de leeftijd, ontwikkeling en/of beperking van de jeugdige.
   d. De begeleider heeft contact met het thuisfront en houdt hen op de hoogte van de resultaten.

e. Het thuisfront wordt gedurende het traject begeleid om terugkeer in het gezin te bewerkstelligen. De ondersteuning bij terugkeer in het gezin is een integraal onderdeel van Buitenlandtrajecten.
f. Jeugdhulpaanbieder past toe of is bereid tot het uitvoeren van het leefklimaatonderzoek volgens de methode van Peer van der Helm om het leefklimaat in residentiële jeugdzorginstellingen te meten en verbeteren.

g. Professionele ondersteuning die al betrokken is bij de cliënt of cliëntsysteem wordt zo optimaal mogelijk benut.
h. Voorbereiding op deelname aan één of andere vorm van maatschappelijke participatie van de jeugdige is een integraal onderdeel.
i. Jeugdhulpaanbieder dient 24 uur per dag (telefonisch) bereikbaar te zijn voor de jeugdige aan wie ondersteuning wordt geleverd.
j. Jeugdhulpaanbieder is verantwoordelijk voor het organiseren van vervoer naar een externe locatie. Hierbij dient begeleiding aanwezig te zijn.
k. Er zijn afspraken gemaakt met een toezichthouder in het buitenland die toezicht houdt op veiligheid en kwaliteit. Hierbij verwijst opdrachtgever naar de eisen 'Afsprakenkader buitenlands zorgaanbod Jeugd'. Jeugdhulpaanbieder dient bij plaatsing in het buitenland aangesloten te zijn bij het platform 'jeugdhulp in het buitenland'.
l. Jeugdhulpaanbieder is aantoonbaar verbonden aan landelijke kenniscentra, zoals NJI, of andere relevante kennisinstituten.
m. Jeugdhulpaanbieder committeert zich aan de Treeknorm.

5. Personeelseisen:
   a. Er is 24 uur per dag professionele begeleiding aanwezig.
   b. Er is bij voorkeur sprake van een evidence based methodiek.
   c. De medewerkers beschikken over specialistische, up-to-date kennis om zeer complexe problematiek te kunnen diagnosticeren en behandelen.
   d. Er wordt gewerkt in een multidisciplinair team, door middel van een dienstverband ingebed in de organisatie en betrokken bij de behandeling en begeleiding van de jeugdige die ondersteuning in de vorm van een Buitenlandtraject krijgt. Het team bestaat tenminste uit een orthopedagoog en kan worden aangevuld met mbo-professionals met een passende jeugdopleiding en SKJ- dan wel BIG-geregistreerde hbo/universitair/postmaster geschoolde professionals.

Artikel 3.24 Aspecten Verblijf met intensieve begeleiding.

Verblijf met intensieve begeleiding biedt een veilige basis voor kinderen met het perspectief om meerjarig te kunnen wonen. Door middel van intensieve begeleiding wordt de zelfredzaamheid van de jeugdige bevorderd, behouden of gecompenseerd.

Definitie:
Verblijf met intensieve begeleiding is bedoeld voor jeugdigen. De doelgroep betreft jeugdigen met zeer complexe ontwikkelings-, cognitieve-, psychische- en/ of gedragsproblemen en die (nog) niet zelfstandig kunnen wonen en 24 uurs toezicht nodig hebben. De problematiek van de jeugdige verloopt wisselend, is crisisgevoelig en niet voorspelbaar. Veelal zijn er vaardigheidstekorten op bijvoorbeeld het gebied van zelfredzaamheid, sociale agressieregulatie en zijn er problemen op meerdere levensgebieden. Naast de problematiek van de jeugdige zelf is er sprake van een onveilige of instabiele opvoed- en opgroeiomgeving en een ernstige verstoorde balans in de draagkracht en de draaglast.

Bij (één van de) ouder(s)/opvoeders kan sprake zijn van verstandelijke, psychiatrische/verslavingsproblemen, ernstige relatieproblemen. Er is veelal sprake van verstoorde gezagsverhouding, pedagogische onmacht en/of verwaarlozing/ mishandeling. De inschatting is dat het perspectief van de jeugdige op het moment van indiceren (tijdelijk) niet meer thuis ligt.

Bij verblijf met intensieve begeleiding gaat het om het bevorderen, het behouden van of het compenseren van de zelfredzaamheid van de jeugdige. De jeugdige kan niet geplaatst worden in andere vormen van verblijf (zoals pleegzorg, gezinshuis of andere vormen van verblijf met begeleiding) omdat:

1. jeugdige om aantoonbare redenen alleen in een kleine groep kan wonen, en
2. structureel intensieve begeleiding nodig heeft van een SKJ-geregistreerde professional.

De behandelcomponent valt in principe niet onder wonen met intensieve begeleiding, tenzij dit integraal onderdeel uitmaakt van de woonvoorziening. Indien aan de orde kan voor ambulante behandeling (bij een andere jeugdhulpaanbieder) een aanvullende indicatie gegeven worden.

Indien verblijf met intensieve begeleiding voor de jeugdige de juiste ondersteuning is dan dient jeugdhulpaanbieder zo snel als mogelijk na plaatsing – waar mogelijk in samenspraak met de jeugdige en/of diens ouder(s)/verzorgers – het doel van de begeleiding vast te stellen en daarbij ook de randvoorwaarden mee te nemen waaronder de jeugdige verantwoord terug naar de thuissituatie kan of zelfstandig kan gaan wonen. Er moet gewerkt worden aan de individuele begeleidingsdoelen.

In dit verband hechten we ook grote waarde aan samenwerking binnen de jeugdzorgketen. Indien een jeugdige ook behandeling krijgt (van een andere jeugdhulpaanbieder), dan wordt uiteraard samengewerkt met de betreffende behandelaar/therapeut.

De individuele begeleiding beperkt zich niet tot de jeugdige maar moet ook gericht zijn op andere leden van het systeem omdat ook zij om moeten kunnen gaan met de problematiek van de jeugdige (ongeacht of de jeugdige terugkeert naar de thuissituatie of voorbereid wordt op zelfstandig wonen). Bij dit alles vragen wij van de jeugdhulpaanbieder om oog te hebben voor het resultaat dat de jeugdige wenst te behalen.

1. Beschrijving: Onder verblijf met intensieve begeleiding verstaan we wonen inclusief begeleiding van een jeugdige binnen een woongroep. Het gaat om jeugdigen die vanwege hun problematiek (nog) niet zelfstandig kunnen wonen en 24 uurs toezicht nodig hebben. Dat betekent dat er altijd begeleiders aanwezig zijn. Het doel is om de jeugdige zo normaal mogelijk op te voeden en daarnaast professionele begeleiding te bieden met een systeemgerichte aanpak.
2. Resultaat bij volledige zelfredzaamheid: Er is slechts sprake van alledaagse herkenbare opvoed– en opgroeivragen die gaan over enkelvoudige en praktische problemen. Jeugdige verblijft in een positief en veilig opvoedklimaat.
3. Mogelijke subresultaten:
    a. De jeugdige keert terug naar de thuissituatie en het gezin kan zelfstandig een veilig en gezond opgroeiklimaat voor de jeugdige organiseren.
    b. De jeugdige keert terug naar de thuissituatie en het gezin kan met ondersteuning een veilig en gezond opgroeiklimaat voor de jeugdige organiseren.
    c. De jeugdige is voorbereid en begeleid naar zelfstandigheid en/of begeleid kamer wonen en/of andere vorm van verblijf met begeleiding.
    d. De jeugdige heeft (tijdelijk) een gezond opgroeiklimaat buiten het gezin.
4. Randvoorwaarden:
    a. Dit resultaat sluit aan bij het domein ‘opvoedingsstress en/of huiselijke relaties’ in de ZRM.

b. De intensieve begeleiding richt zich niet uitsluitend op de jeugdige. Ook de andere leden van het systeem worden betrokken bij de begeleiding. Er wordt zoveel als mogelijk samengewerkt met de ouder(s) en/of (gezins-)voogd tijdens het verblijf. Betrekken bij de begeleiding betekent ook dat de andere leden van het systeem worden begeleid in het omgaan met de problematiek van de jeugdige.
c. De begeleiding is gericht op herstel van het gewone leven. We beschouwen het hebben van een zinvolle daginvulling als essentieel in het leven van de jeugdige. Uitgangspunt is dat de jeugdhulpaanbieder zorgdraagt voor deze daginvulling. Dit in samenwerking met onderwijs/ leerplicht, we gaan er van uit dat de jeugdigen onderwijs volgen en tenminste een startkwalificatie halen.
d. Dit resultaatgebied omvat mede de dagelijkse verzorging van de jeugdige, zoals het bieden van een slaapplaats, voeding en veiligheid binnen een goed pedagogisch klimaat.
e. Jeugdhulpaanbieder streeft in de woongroep zo veel mogelijk een gezinssituatie na. Het maximaal aantal kinderen op een groep bedraagt 6.
f. Jeugdhulpaanbieder heeft afspraken hoe om te gaan met crisissituaties (op te vangen binnen de eigen organisatie of bij een andere jeugdhulpaanbieder in de regio) als dat aan de orde is.
g. Jeugdhulpaanbieder dient ook andere vormen van verblijf met begeleiding te kunnen bieden (verblijf met begeleiding, begeleid kamer wonen en/of gezinshuis), dan wel een aantoonbaar samenwerkingsverband te hebben met andere organisaties in de regio. (Deze randvoorwaarde houdt verband met onze hiervoor geschetste ambitie om jeugdigen die samen als groep goed functioneren zoveel mogelijk samen als groep op te schalen naar de volgende fase van (zelfstandig) wonen.)
h. Jeugdhulpaanbieder past toe of is bereid tot het uitvoeren van het leefklimaatonderzoek volgens de methode van Peer van der Helm om het leefklimaat in residentiële jeugdzorginstellingen te meten en verbeteren.
i. Jeugdhulpaanbieder draagt zorg voor eventueel vervoer (bijvoorbeeld van en naar huisarts en vrijetijdsbesteding).
j. Verblijf met intensieve begeleiding is tijdelijk en onderdeel van een traject. Jeugdhulpaanbieder draagt zorg voor een begeleidingsplan. Dit begeleidingsplan wordt opgesteld samen met de jeugdige en/of diens ouder(s)/vertegenwoordigers en/of eventuele medehulpverleners/medebehandelaars, en is gericht op het beheersbaar maken van de situatie. Onderdeel van het plan is werken aan een ontwikkelperspectief en toewerken naar een duidelijk toekomstperspectief.
k. Jeugdhulpaanbieder maakt gebruik van een gestandaardiseerd risicotaxatieinstrument of systematische werkwijze om veiligheidsrisico's in te schatten (bij aanvang en daarna met enige regelmatig).
l. Jeugdhulpaanbieder draagt zorg voor een goede matching tussen jeugdige en woonvorm: jeugdige past in de samenstelling van de groep.
m. Jeugdhulpaanbieder draagt zorg voor continuïteit en achtervang/toezicht.

5. Personeelseisen:
   a. Er is structureel een gedragswetenschapper betrokken bij de trajecten.
   b. Jeugdhulpaanbieder houdt 24 uur per dag toezicht. Per groep is er minimaal één SKJ-geregistreerde professional aanwezig. Vanzelfsprekend is er gedurende de nacht sprake van toezicht en is achterwacht geregeld.
   c. Er is bij voorkeur sprake van evidence based methodieken.
   d. Functiemix is Mbo, Hbo (+) en Wo (+).

Artikel 3.25 Aspecten Gezinshuizen

Het gezinshuis is een vorm van jeugdhulp die is bedoeld voor jeugdigen die om verschillende complexe redenen niet thuis kunnen blijven wonen. Voor sommige van hen is er meer nodig dan een pleeggezin, er is professionele begeleiding nodig binnen een gezinsverband. De jeugdigen worden opgevangen in een gezin waar zij 24-uurs professionele zorg ontvangen. Soms voor korte, soms voor langere tijd. Op deze manier kunnen zij in hun vertrouwde omgeving blijven wonen en naar school gaan.

Een gezinshuis dient een stabiele plek te zijn met het perspectief voor de jeugdige om hier meerjarig te kunnen blijven wonen. Gezinshuisouder(s) zijn de vaste opvoeders en vormen de vaste basis ten behoeve van continuïteit in de opvoeding. Zij bieden naast veiligheid en rust ook professionele begeleiding en toezicht. Zij zijn verantwoordelijk voor de zorg en opvoeding en zien toe op de dagbesteding buitenshuis (onderwijs, werk of anderszins).

Pleegzorg is een voorliggend jeugdhulpproduct op gezinshuizen, waarbij afhankelijk van de jeugdige, de situatie en/of de zwaarte van de problematiek, steeds gezocht moet worden naar de meest passende vorm (matched care). Het product gezinshuizen wordt in etmalen geïndiceerd. Het aantal etmalen wordt gebaseerd op het aantal nachten dat een jeugdige bij de aanbieder verblijft. Het tarief bestaat uit een vergoeding voor de gezinshuisouder(s) en een vergoeding voor hotelmatig.

Het product gezinshuizen bestaat uit twee productvormen: gezinshuis en gezinshuis plus.

Gezinshuis (maximaal 6 jeugdigen naast eigen kinderen van het gezin)
Gezinshuis wordt gerund door gezinshuisouder(s), waarbij één of beide ouder(s) opgeleid is/zijn tot professioneel opvoeder, ondersteund door een vast multidisciplinair team van professionals. Deze gezinshuisouder(s) draagt samen met het team de formele verantwoordelijkheid voor de dagelijkse zorg, opvoeding en begeleiding en beschikt over specifieke kennis, vaardigheden en competenties om jeugdigen met complexe problematiek te begeleiden. De geregistreerde gedragswetenschapper en de gezinscoach maken onderdeel uit van het team. Deze gedragswetenschapper en de gezinscoach bezoeken regelmatig het gezinshuis, ondersteunen het gezinshuis zorginhoudelijk en bieden coaching aan de gezinshuisouder(s). Daarnaast houden deze gedragswetenschapper en de gezinscoach toezicht op de uitvoering van de zorg, zoals vastgelegd in het ondersteuningsplan en adviseren bij complexe situaties. Minimaal 2 (twee) keer per jaar vindt er een zorgteamoverleg plaats met alle direct betrokkenen. De gedragswetenschapper voert de regie. Reguliere ontwikkelingsuitdagingen verwacht bij de verschillende levensfasen van een jeugdige vallen binnen de reguliere ondersteuning door het gezinshuis. Hiermee wordt bedoeld dat dit de ondersteuning is die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid verwacht mag worden van een professionele opvoeder. Uitgangspunt is dat minimaal 90% van de jeugdigen die verblijven in een gezinshuis onder dit product vallen.

1. Beschrijving: 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 jeugdigen die tijdelijk of langdurig zijn aangewezen op intensieve en professionele hulpverlening als gevolg van beschadigende ervaringen en/of complexe problematiek. De in een gezinshuis geplaatste jeugdigen wonen in het huis van de gezinshuisouder(s) en worden hiermee onderdeel van de gezinsstructuur, de gezinscultuur van de gezinshuisouder(s) en het bredere netwerk waar het gezinshuis in is ingebed, waarbij de eigenheid van het gezin van herkomst en diens sociale netwerk worden erkend en op gepaste wijze worden betrokken in het belang van de jeugdige. Reguliere ontwikkelingsuitdagingen verwacht bij de verschillende levensfasen van een jeugdige vallen binnen de reguliere ondersteuning door het gezinshuis. Hiermee wordt bedoeld dat dit de ondersteuning is die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid verwacht mag worden van een professionele opvoeder. Indien tijdelijke

inzet nodig is op ontwikkelingsuitdagingen valt dit dus binnen de reguliere ondersteuning van het gezinshuis.

2. Resultaat bij volledige zelfredzaamheid: Herstel van de oorspronkelijke opvoedsituatie en/of het bieden van een tijdelijk of langdurig alternatief waarbij de jeugdige in gezinsverband en 'zo thuis' mogelijk kan opgroeien.
3. Doelgroep: Het product gezinshuis wordt ingezet voor jeugdigen 0 – 21 jaar met een indicatie gezinshuis vanuit de Jeugdwet. Jeugdigen worden in een gezinshuis geplaatst indien het als gevolg van beschadigende ervaringen en/of complexe problematiek (tijdelijk) niet mogelijk is om bij de ouder(s), in een pleeggezin of zelfstandig te wonen.
4. Randvoorwaarden:
    a. Het maximaal aantal jeugdigen dat wordt geplaatst in een gezinshuis is afhankelijk van de gezamenlijke zorgzwaarte van de geplaatste jeugdigen. De gezamenlijke zorgzwaarte wordt bepaald door Regie Op Plaatsing. Het maximaal aantal gezinshuisjeugdigen is 6 (zes) jeugdigen.
    b. Bij het gezinshuis is een multidisciplinair team betrokken.
    c. Wanneer er ook eigen (pleeg)kinderen in het gezinshuis wonen is het totale aantal kinderen niet groter dan 8 (acht).
    d. Er dient gebruik te worden gemaakt van een risico-inventarisatie om veiligheidsrisico's in te schatten (bij aanvang en daarna 1 (één) keer per jaar).
    e. Beide gezinshuisouder(s), personeel, vrijwilligers, stagiaires en mensen die wonen op de locatie etc. die in contact komen met gezinshuisjeugdigen dienen in het bezit te zijn van een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG).
    f. De jeugdhulpaanbieder verricht een screening op geschiktheid professioneel opvoederschap en draagkracht (samenstelling groep in relatie tot de draagkracht van de gezinshuisouder(s)) en toetst daarbij alle bij het gezinshuis betrokken personen die op regelmatige basis in het gezinshuis zijn.
    g. De jeugdhulpaanbieder is in het bezit van één van de volgende keurmerken:
        i. Improve360.
        ii. HKZ.
        iii. ISO.
        iv. Keurmerk Gezinshuizen.
    h. Jeugdhulpaanbieder beschikt over een up-to-date vitaliteitsplan.
    i. Het gezinshuis draagt zelf zorg voor het vervoer van en naar dagbesteding, behandeling, school etc. die van toepassing zijn op de jeugdigen.
    j. Jeugdhulpaanbieder conformeert zich aan het richtinggevend kader 'Iedereen een thuis' en de uitvoeringsagenda 'Iedereen een thuis'.
    k. Jeugdhulpaanbieder werkt met de Verklarende Analyse in de Jeugdhulpregio Drenthe.
    l. Jeugdhulpaanbieder betrekt de regionale experttafel Drenthe (RET) wanneer een complexe zorgvraag dreigt vast te lopen en er aanvullende expertise en/of advies nodig is.
    m. Eisen aan accommodatie jeugdhulpaanbieder: Het gezinshuis is in de eerste plaats een thuis voor jeugdigen. Het gezinshuis ademt een warme, huiselijke sfeer, waarin iedere jeugdige zich welkom en veilig voelt. Iedere jeugdige heeft een eigen kamer (tenzij dit niet in het belang of tegen de wens van de jeugdige is), bed en kast en zijn of haar privacy wordt gerespecteerd (zie kwaliteitscriteria gezinshuizen 5.3 bouwsteen II: leefklimaat in gezinshuizen).
5. Personeelseisen:
    a. De gezinshuisouder beschikt over specifieke kennis, vaardigheden en competenties om voor jeugdigen met complexe problematiek te kunnen zorgen en heeft een minimale afgeronde zorgopleiding HBO met SKJ-Registratie. Het 'pas toe of leg uit' principe uit de Kwaliteitscriteria Gezinshuizen is hier van toepassing.

b. Het multidisciplinaire team bestaat in elk geval uit een gezinscoach (Hbo-SKJ) en een geregistreerde gedragswetenschapper (WO). Deze gedragswetenschapper beschikt over een afgeronde academische zorgopleiding en beschikt over een SKJ- of BIG registratie. De gezinscoach beschikt over een afgeronde en zorggerelateerde Hbo-kwalificatie en over een SKJ-registratie.
c. Personeel dat wordt ingezet ter ondersteuning van de gezinshuisouder(s) dient te beschikken over een afgeronde zorggerelateerde opleiding.
d. Stagiaires, BBL'ers, deeltijdstudenten en vrijwilligers zijn geen onderdeel van het professionele team van een gezinshuis (gezinshuisouder(s), gedragswetenschapper, gezinscoach, pedagogisch medewerker)

Artikel 3.26 Aspecten Gezinshuis plus

1. Beschrijving: 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 jeugdigen die tijdelijk of langdurig zijn aangewezen op intensieve en professionele hulpverlening als gevolg van beschadigende ervaringen en/of complexe problematiek. De in een gezinshuis geplaatste jeugdigen wonen in het huis van de gezinshuisouder(s) en worden hiermee onderdeel van de gezinsstructuur, de gezinscultuur van de gezinshuisouder(s) en het bredere netwerk waar het gezinshuis in is ingebed, waarbij de eigenheid van het gezin van herkomst en diens sociale netwerk worden erkend en op gepaste wijze worden betrokken in het belang van de jeugdige. Gezinshuis plus is wanneer er langdurig (minimaal > 6 maanden) extra inzet nodig is vanuit zowel de gezinshuisouder(s) als de hoofdaannemer vanwege de hoge zorgzwaarte van een jeugdige. Dit gaat de reguliere ontwikkelingsuitdagingen, die verwacht kunnen worden bij de verschillende levensfasen van een jeugdige, te boven. De extra inzet is zowel gericht op de jeugdige als het bieden van tools aan de gezinshuisouder om de jeugdige verder te kunnen ondersteunen en begeleiden in de ontwikkeling.
2. Resultaat bij volledige zelfredzaamheid: Herstel van de oorspronkelijke opvoedsituatie en/of het bieden van een tijdelijk of langdurig alternatief waarbij de jeugdige in gezinsverband en 'zo thuis' mogelijk kan opgroeien.
3. Doelgroep: Het product gezinshuis plus wordt ingezet voor jeugdigen 0 – 21 jaar met een indicatie gezinshuis plus vanuit de Jeugdwet. Jeugdigen worden in een gezinshuis geplaatst indien het als gevolg van beschadigende ervaringen en/of complexe problematiek (tijdelijk) niet mogelijk is om bij de ouder(s), in een pleeggezin of zelfstandig te wonen.
4. Randvoorwaarden:
   a. Bij gezinshuis plus is een multidisciplinair team betrokken.
   b. Het maximaal aantal jeugdigen dat wordt geplaatst in een gezinshuis is afhankelijk van de gezamenlijke zorgzwaarte van de geplaatste jeugdigen. De gezamenlijke zorgzwaarte wordt bepaald door Regie op Plaatsing.
   c. In een gezinshuis mogen maximaal 4 (vier) jeugdigen met een gezinshuis plus indicatie worden geplaatst. Hiernaast mogen dan geen andere jeugdigen met een gezinshuisindicatie worden geplaatst.
   d. Wanneer in een gezinshuis 4 (vier) jeugdigen wonen met een indicatie gezinshuis, mag hier 1 (één) jeugdige bij worden geplaatst met een indicatie gezinshuis plus.
   e. Wanneer er ook eigen (pleeg)kinderen in huis wonen is het totale aantal jeugdigen niet groter dan 8 (acht).
   f. Er dient gebruik te worden gemaakt van een risico-inventarisatie om veiligheidsrisico's in te schatten (bij aanvang en daarna 1 (één) keer per jaar).

g. Beide gezinshuisouder(s), personeel, vrijwilligers, stagiaires en mensen die wonen op de locatie etc. die in contact komt met gezinshuisjeugdigen dienen in het bezit te zijn van een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG).
h. De jeugdhulpaanbieder verricht een screening op geschiktheid professioneel opvoederschap en draagkracht (samenstelling groep in relatie tot de draagkracht van de gezinshuisouder(s)) en toetst daarbij alle bij het gezinshuis betrokken personen die op regelmatige basis in het gezinshuis zijn, conform kwaliteitscriteria gezinshuizen.
i. De jeugdhulpaanbieder is in het bezit van één van de volgende keurmerken:
    i. Improve360.
    ii. HKZ.
    iii. ISO.
    iv. Keurmerk Gezinshuizen.
j. Jeugdhulpaanbieder beschikt over een up-to-date vitaliteitsplan.
k. Het gezinshuis draagt zelf zorg voor het vervoer van en naar dagbesteding, behandeling, school etc. die van toepassing zijn op de jeugdigen.
l. Jeugdhulpaanbieder conformeert zich aan het richtinggevend kader 'Iedereen een thuis' en de uitvoeringsagenda 'Iedereen een thuis'.
m. Jeugdhulpaanbieder werkt met de Verklarende Analyse in de Jeugdhulpregio Drenthe.
n. Jeugdhulpaanbieder betrekt de regionale experttafel Drenthe (RET) wanneer een complexe zorgvraag dreigt vast te lopen en er aanvullende expertise en/of advies nodig is.

Artikel 3.27 Aspecten Pleegzorg

Pleegzorg is een complexe vorm van hulpverlening waarbij steeds het maximaal haalbare wordt gezocht tussen (1) de mogelijkheden van ouder(s) en een eventuele terugkeer van de jeugdige naar huis, (2) het goed begeleiden van het pleeggezin in het zorgen voor hun pleegkind dat veel heeft meegemaakt en (3) de samenwerking tussen ouder(s) en pleegouder(s). Dit begint met de juiste matching en plaatsing.

Uitgangspunt in pleegzorg is dat een jeugdige zoveel mogelijk gewoon opgroeit in een gezinsomgeving, waarbij plaatsingen duurzaam zijn en de begeleiding afhankelijk is van het doel van pleegzorg (herstel van de oorspronkelijke opvoedsituatie of het bieden van een duurzaam of tijdelijk alternatief) en afhankelijk van de pleegzorgvariant (hulpverleningsvariant, opvoedingsvariant, deeltijd- en crisisvariant). Voorop staat daarbij altijd het belang van de jeugdige.

Het product pleegzorg wordt ingezet voor jeugdigen met een indicatie pleegzorg vanuit de Jeugdwet. Dit met instemming van de ouder(s) (vrijwillig) of door een Gecertificeerde Instelling wanneer er sprake is van een jeugdbeschermingsmaatregel opgelegd door de Kinderrechter (gedwongen kader). Het reguliere aanbod maakt onderscheid in hulpverlening aan ouder(s) en jeugdige en in het begeleiden van pleegouder(s).

Het product pleegzorg bestaat uit vol- en deeltijdpleegzorg en kan tijdelijk worden aangevuld met twee extra interventies.

Pleegzorg voltijd
Voltijdpleegzorg omvat drie verschillende vormen van pleegzorg:

Hulpverleningspleegzorg

Hulpverleningspleegzorg is tijdelijk, gericht op een terugkeer naar huis van de jeugdige. Binnen een 'aanvaardbare termijn' wordt er een perspectiefbesluit genomen. Als de jeugdige niet terug naar huis kan, dan kan de pleegzorg worden omgezet in een opvoedingsvariant.

Opvoedingspleegzorg
Bij opvoedingspleegzorg is de inzet voor langere tijd, gericht op het creëren van optimale ontwikkelingskansen voor de jeugdige, opvoedingszekerheid bieden en continuïteit waarborgen. Contact met de ouder(s) blijft, waar mogelijk, bestaan. Daarnaast bestaat de mogelijkheid dat pleegouder(s) de voogdij krijgen, met behoud van pleegcontract, pleegvergoeding en begeleiding.

Crisispleegzorg
Bij crisispleegzorg is altijd sprake van een dringende situatie waarbij de jeugdige niet thuis kan blijven en zijn veiligheid en opvoeding in het geding zijn. Soms beslist de kinderrechter dat het beter voor de jeugdige is om tijdelijk ergens anders op te groeien. Aanleiding kan zijn: het weglopen van de jeugdige, ernstige en escalerende problemen met betrekking tot verwaarlozing, mishandeling van de jeugdige.

1. Beschrijving: Pleegzorg is een vorm van jeugdhulp voor jeugdigen tot 21 jaar die door (complexe) omstandigheden een korte of langere tijd niet thuis kunnen wonen. Het product pleegzorg bestaat uit voltijd- en deeltijdpleegzorg.
2. Resultaat bij volledige zelfredzaamheid: Herstel van de oorspronkelijke opvoedsituatie en/of het bieden van een tijdelijk of duurzaam alternatief waarbij de jeugdige in gezinsverband en 'zo thuis' mogelijk kan opgroeien.
3. Randvoorwaarden:
    a. Jeugdhulpaanbieder voldoet aan het Kwaliteitskader Voorbereiding en screening in de pleegzorg en de Richtlijn pleegzorg.
    b. Jeugdhulpaanbieder conformeert zich aan de Samenwerkingsafspraken "Pleegzorg: een gezamenlijke zorg".
    c. Jeugdhulpaanbieder conformeert zich aan het richtinggevend kader 'Iedereen een thuis' en de uitvoeringsagenda 'Iedereen een thuis'.
    d. Jeugdhulpaanbieder conformeert zich en geeft uitvoering aan de 'handreiking tarifering en inkoop pleegzorg 2023'.
    e. Jeugdhulpaanbieder stelt een Pleegouderraad in.
    f. Jeugdhulpaanbieder beschikt over een 24-uurs bereikbaarheidsdienst voor crisisinterventie en -plaatsing.
    g. Jeugdhulpaanbieder werkt met de Verklarende Analyse in de Jeugdhulpregio Drenthe zoals opgenomen.
    h. Jeugdhulpaanbieder betrekt de regionale experttafel Drenthe (RET) wanneer een complexe zorgvraag dreigt vast te lopen en er aanvullende expertise en/of advies nodig is.
4. Personeelseisen:
    a. Medewerkers zijn in het bezit van een afgeronde Hbo-opleiding en SKJ-registratie.
    b. Medewerkers beschikken over specifieke kennis voor het werken met deze doelgroep.
5. Randvoorwaarden voor crisispleegzorg:
    a. Crisispleegzorg is gericht op terugkeer van de jeugdige naar huis of – indien dit niet mogelijk is – op verblijf voor langere tijd in een pleeggezin.
    b. De toewijzing crisispleegzorg wordt afgegeven voor de duur van vier weken.
    c. De toewijzing kan eenmalig – onderbouwd – worden verlengd met vier weken.
    d. De jeugdhulpaanbieder zet bij crisispleegzorg een casusregisseur in. Deze bepaalt in overleg met de expertpool, gemeente en/of wettelijke verwijzer het vervolgtraject.

Pleegzorg deeltijd

1. Beschrijving: Deeltijdpleegzorg is een variant van pleegzorg waarin een jeugdige een aantal dagen (maximaal 156 dagen per jaar) of dagdelen wordt opgevangen door pleegouder(s). Deeltijdpleegzorg wordt ingezet om (pleeg)ouder(s) te ontlasten, om een uithuisplaatsing of om doorstroom naar een zwaardere vorm van (jeugd)hulp te voorkomen.
2. Resultaat bij volledige zelfredzaamheid: Herstel van de oorspronkelijke opvoedsituatie en/of het bieden van een tijdelijk of duurzaam alternatief waarbij de jeugdige in gezinsverband en 'zo thuis' mogelijk kan opgroeien.
3. Randvoorwaarden:
    a. Jeugdhulpaanbieder voldoet aan het Kwaliteitskader Voorbereiding en screening in de pleegzorg en de Richtlijn pleegzorg.
    b. Jeugdhulpaanbieder conformeert zich aan de Samenwerkingsafspraken "Pleegzorg: een gezamenlijke zorg".
    c. Jeugdhulpaanbieder conformeert zich aan het richtinggevend kader 'Iedereen een thuis' en de uitvoeringsagenda 'Iedereen een thuis'.
    d. Jeugdhulpaanbieder conformeert zich en geeft uitvoering aan de 'handreiking tarifering en inkoop pleegzorg 2023'.
    e. Jeugdhulpaanbieder stelt een Pleegouderraad in.
    f. Jeugdhulpaanbieder beschikt over een 24-uurs bereikbaarheidsdienst voor crisisinterventie en -plaatsing.
    g. Jeugdhulpaanbieder werkt met de Verklarende Analyse in de Jeugdhulpregio Drenthe zoals opgenomen.
    h. Jeugdhulpaanbieder betrekt de regionale experttafel Drenthe (RET) wanneer een complexe zorgvraag dreigt vast te lopen en er aanvullende expertise en/of advies nodig is.
4. Personeelseisen:
    a. Medewerkers zijn in het bezit van een afgeronde Hbo-opleiding en SKJ-registratie.
    b. Medewerkers beschikken over specifieke kennis voor het werken met deze doelgroep.
5. Randvoorwaarden voor crisispleegzorg:
    a. Crisispleegzorg is gericht op terugkeer van de jeugdige naar huis of – indien dit niet mogelijk is – op verblijf voor langere tijd in een pleeggezin.
    b. De toewijzing crisispleegzorg wordt afgegeven voor de duur van vier weken.
    c. De toewijzing kan eenmalig – onderbouwd – worden verlengd met vier weken.
    d. De jeugdhulpaanbieder zet bij crisispleegzorg een casusregisseur in. Deze bepaalt in overleg met de expertpool, gemeente en/of wettelijke verwijzer het vervolgtraject.

Pleegzorg extra interventie

1. Beschrijving: Naast reguliere ondersteuning aan pleeggezinnen (de cliëntgebonden hulpverlening) kan het nodig zijn bij specifieke problemen extra interventie bij pleegkinderen en/of hun pleegouder(s) in te zetten. Hierbij gaat het om complexe casuïstiek waarbij intensivering van de pleegzorgbegeleiding nodig is om een 'breakdown' (voortijdig afgebroken plaatsing) te voorkomen. Deze extra ondersteuning kan worden ingezet wanneer er bijvoorbeeld sprake is van trauma, hechtings- en/of gedragsproblematiek.
2. Resultaat bij volledige zelfredzaamheid: jeugdige heeft een duurzame plaatsing bij het pleeggezin.
3. Randvoorwaarden:
    a. De extra interventie wordt afgegeven voor maximaal 2100 minuten in maximaal 6 (zes) maanden.
    b. De extra interventie kan niet worden verlengd, indien na 6 (zes) maanden extra begeleiding nodig is wordt (terug)verwezen naar de gemeente of de wettelijke verwijzer met het verzoek om gespecialiseerde jeugdhulp in te zetten.

c. Bij inzet door een Gecertificeerde Instelling stelt de Gecertificeerde Instelling de bepaling op en verstuurd deze naar de gemeente en jeugdhulpaanbieder.

4. Personeelseisen:
   a. Medewerkers zijn in het bezit van een afgeronde Hbo-opleiding en SKJ-registratie.
   b. Medewerkers beschikken over specifieke kennis voor het werken met deze doelgroep

Begeleide bezoekregeling pleegzorg extra interventie

1. Beschrijving: Iedere jeugdige heeft recht op contact met de biologische ouder(s), tenzij de Jeugdbescherming/rechter dit niet in het belang van de jeugdige vindt. In sommige situaties kan het noodzakelijk zijn om tijdelijk extra ondersteuning in te zetten om de omgang tussen de jeugdige en de biologische ouder(s) te verbeteren. Deze extra ondersteuning kan worden ingezet als de relatie tussen jeugdige en biologische ouder(s) dusdanig verstoord is dat dit ten koste gaat van de jeugdige. Bij de begeleide bezoekregeling wordt een veilige en positieve bezoekregeling voor de jeugdige geboden. Jeugdhulpaanbieder houdt toezicht op de interacties tussen de ouder en jeugdige.
2. Resultaat bij volledige zelfredzaamheid: Jeugdige heeft een onbegeleide bezoekregeling met ouder(s). Jeugdige heeft regelmatig contact met ouder(s).
3. Randvoorwaarden:
   a. Jeugdhulpaanbieder richt zich op contactherstel met de ouder(s).
   b. Jeugdhulpaanbieder ondersteunt/versterkt de ouder in het (trauma)sensitief en responsief reageren naar de jeugdige.
   c. Jeugdhulpaanbieder bevordert de samenwerking tussen ouder(s) en pleegouder(s).
   d. De extra interventie kan worden ingezet gedurende maximaal 1800 minuten per kalenderjaar tot 18 jaar.
   e. Bij verwijzing door een Gecertificeerde Instelling stelt de Gecertificeerde Instelling de begeleide bezoekregeling op en verstuurd deze naar de gemeente en de jeugdhulpaanbieder.
   f. De eerste drie begeleide bezoekmomenten vallen binnen het reguliere aanbod voltijdpleegzorg.
4. Personeelseisen:
   a. Medewerkers zijn in het bezit van een afgeronde Hbo-opleiding en SKJ-registratie.
   b. Medewerkers beschikken over specifieke kennis voor het werken met deze doelgroep.

Artikel 4 Vervoer naar jeugdhulpaanbieder

1. Uitgangspunt is dat ouder(s) zelf verantwoordelijk zijn voor vervoer van de jeugdige van en naar de jeugdhulpaanbieder.
2. Een vervoersvoorziening wordt alleen aan de jeugdige toegekend als naar het oordeel van de gemeente is aangetoond dat er een noodzaak bestaat tot inzet van deze voorziening.
3. Een vervoersvoorziening wordt alleen verstrekt aan de jeugdige ten behoeve van het vervoer van de jeugdige naar en van de locatie waar de jeugdhulp plaatsvindt.
4. Als naar het oordeel van de gemeente een passende voorziening beschikbaar is waarvoor geen vervoer geïndiceerd hoeft te worden, is deze voorziening voorliggend op een indicatie waarvoor wel vervoer geïndiceerd moet worden.
5. Als naar het oordeel van de gemeente meerdere passende voorzieningen beschikbaar zijn, wordt slechts het vervoer naar de dichtstbijzijnde passende voorziening verstrekt.
6. De gemeente beoordeelt, overeenkomstig artikel 22, in elke individuele situatie of er specifieke omstandigheden zijn waardoor de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van de jeugdige en/of zijn ouder(s) onvoldoende zijn om de eigen verantwoordelijkheid voor het vervoer op zich te nemen.

Artikel 5 Dyslexie

1. De zorg voor kinderen tot 13 jaar met ernstige dyslexie (ED), dyslexiezorg, valt onder de Jeugdwet.
2. Voor dyslexiezorg geldt dat deze alleen toegankelijk is voor de jeugdige nadat de ED-specialist van het Samenwerkingsverband Primair Onderwijs 22.01 op basis van het meest recente Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling van oordeel is dat diagnostiek dan wel de behandeling van Ernstige Dyslexie noodzakelijk is.
3. De gemeente kan nadere regels stellen ter verdere uitwerking van dit artikel.

Artikel 6 Regeling bijzondere kosten

1. De gemeente kan ten behoeve van de jeugdige een vervangende bijdrage ter beschikking stellen, als aan de volgende criteria is voldaan:
   a. de kosten zijn noodzakelijk en bijzonder
   b. er is sprake van een voogdijmaatregel of de jeugdige is onder toezicht gesteld en op grond van een machtiging uit huis geplaatst
   c. voor deze kosten kan geen vergoeding op grond van een andere regeling worden verstrekt
   d. de kosten zijn redelijkerwijs niet te verhalen op de onderhoudsplichtige ouder(s).
2. De bijdrage zoals bedoeld in lid 1 wordt uitbetaald aan de voogd of de jeugdhulpaanbieder. De voogd of jeugdhulpaanbieder dient aan te tonen dat zij voldoende heeft getracht de ouder(s) aan te spreken op hun onderhoudsplicht, waarop door de ouder(s) geen bijdragen zijn voldaan.
3. De gemeente kan nadere regels stellen over het ter beschikking stellen van de in het eerste lid genoemde bijdrage.

Artikel 7 Regeling zak- en kleedgeld

1. De gemeente kan ten behoeve van de jeugdige die verblijft in een jeugdhulpvoorziening, niet zijnde pleegzorg, zak- en kleedgeld ter beschikking stellen:
   a. zakgeld: voor jeugdige vanaf 6 jaar tot 12 jaar
   b. zak- en kleedgeld: voor jeugdigen ouder dan 12 jaar tot maximaal 23 jaar wanneer er sprake is van verlengde jeugdhulp.
2. Bij een verzoek voor zak- en kleedgeld toont de jeugdhulpaanbieder aan dat zij voldoende heeft getracht de ouder(s) aan te spreken op hun onderhoudsplicht, waarop door de ouder(s) geen bijdragen zijn voldaan.
3. De hoogte van het zakgeld en het zak- en kleedgeld wordt gebaseerd op de Nibud-norm.
4. Het zakgeld en het zak- en kleedgeld wordt uitbetaald aan de jeugdhulpaanbieder.

Hoofdstuk 3 Toegang tot jeugdhulpvoorzieningen

Artikel 8 Toegang jeugdhulp via de huisarts, medisch specialist of jeugdarts

1. De huisarts, medisch specialist en de jeugdarts verwijzen na een melding van een hulpvraag van een jeugdige en/of zijn ouder(s), indien naar hun oordeel daartoe noodzaak bestaat, door naar een aanbieder die gecontracteerd is door de gemeente.
2. De gemeente maakt afspraken met de huisartsen, medisch specialisten, jeugdartsen over doorverwijzingen naar gecontracteerde aanbieders.
3. De huisartsen beschikken over een praktijkondersteuner jeugd die ingezet kan worden om de hulpvraag te verduidelijken en waar mogelijk zelf hulp kan bieden.

4. Ter waarborging van een deskundige toeleiding naar, advisering over, bepaling van en het inzetten van de aangewezen voorziening door een aanbieder, stelt de gemeente regels vast waaraan de aanbieder gehouden is.

Artikel 9 Regels voor de aanbieders na verwijzing via de huisarts, medisch specialist of jeugdarts

1. De aanbieder dient bij iedere start (of verlenging) van hulp met de benodigde zorgvuldigheid en deskundigheid stappen te doorlopen. De beschrijving van deze stappen kan de gemeente bij de aanbieder opvragen. De aanbieder doorloopt in ieder geval de volgende stappen:
    a. stel de hulpvraag van de jeugdige of de ouder vast
    b. stel vast of sprake is van opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen en, zo ja, welke problemen en stoornissen dat zijn
    c. bepaal welke hulp, naar aard en omvang, nodig is en
    d. onderzoek of en in hoeverre er mogelijkheden zijn om, geheel dan wel gedeeltelijk:
        i. op eigen kracht, met gebruikelijke hulp of algemeen gebruikelijke voorzieningen een oplossing voor de hulpvraag te vinden
        ii. met mantelzorg of hulp van andere personen uit zijn sociaal netwerk te komen tot een oplossing voor de hulpvraag
        iii. met gebruikmaking van een andere en/of overige voorziening te komen tot een oplossing voor de hulpvraag
        iv. om door middel van een voorliggende voorziening te komen tot een oplossing voor de hulpvraag.
2. Voor wat betreft het bepalen van aard en omvang van de voorziening hanteert de aanbieder het principe van de goedkoopst passende voorziening.
3. De gemeente heeft de mogelijkheid c.q. bevoegdheid om over te gaan tot beoordeling (contra-expertise) van het correct toepassen van lid 1 door de aanbieder en, in het verlengde daarvan, de juistheid van de door de aanbieder voorgestane zorginzet (mede in het licht van het principe zoals genoemd in lid 2) waaronder begrepen de duur en de omvang van de zorginzet te beoordelen.

Artikel 10 Doorverwijzing naar niet-gecontracteerde aanbieder door de huisarts, medisch specialist of jeugdarts

1. Als er een verwijzing komt voor jeugdhulp naar een jeugdhulpaanbieder die niet voor de noodzakelijke ondersteuning is gecontracteerd, neemt de jeugdhulpaanbieder voordat de ondersteuning start contact op met de gemeente.
2. De gemeente geeft toestemming aan een jeugdhulpaanbieder die niet gecontracteerd is voor de noodzakelijke ondersteuning als de gemeente van oordeel is dat:
    a. het zorgaanbod van de niet gecontracteerde aanbieder in het individuele geval passender is dan het reeds bestaande gecontracteerde aanbod én
    b. alsnog overeenstemming wordt bereikt over een te sluiten overeenkomst zorg in natura gelijk de reeds bestaande gecontracteerde aanbieders bij een soortgelijk zorgaanbod.
3. Indien geen contractering plaatsvindt, zoals bedoeld in lid 2 onder b, komt geen opdracht tot verlenen zorg tot stand en accepteert de gemeente vervolgens geen declaratie van de betreffende aanbieder.

Artikel 11 Berichtgeving na verwijzing via de huisarts, medisch specialist of jeugdarts

1. De gemeente kan overgaan tot het sturen van een brief aan de jeugdige en/of zijn ouder(s), als jeugdhulp wordt ingezet na een verwijzing van huisartsen, medisch specialisten of jeugdartsen.
2. Als de jeugdige en/of zijn ouder(s) dit verzoeken, legt de gemeente de toegewezen jeugdhulp vast in een beschikking.

Artikel 12 Toegang jeugdhulp via rechter of gecertificeerde instelling

1. De gemeente draagt zorg voor de inzet van jeugdhulp die de gecertificeerde instelling nodig acht bij de uitvoering van een kinderbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering. Tevens draagt de gemeente zorg voor de inzet van jeugdhulp die de rechter, de officier van justitie, de directeur van de justitiële jeugdinrichting (JJI) of de selectiefunctionaris van de JJI nodig acht bij de uitvoering van een strafrechtelijke beslissing.
2. Hiervoor geeft de gemeente geen beschikking af.

Artikel 13 Toegang jeugdhulp via gemeente

1. De jeugdige en/of zijn ouder(s) kunnen met hun hulpvraag terecht bij de gemeente.
2. De gemeente informeert de jeugdige en/of zijn ouder(s) over de gang van zaken rondom een aanvraag, onderzoek en verstrekkingsvormen van jeugdhulp. Daarnaast wordt informatie gegeven over de rechten en plichten en de vervolgprocedure. De gemeente vraagt hen toestemming om hun persoonsgegevens te verwerken, dan wel aanvullende gegevens op te vragen bij derden, voor zover de gemeente hier niet al bij wet toe bevoegd is en voor zover noodzakelijk is in verband met de hulpvraag.
3. De gemeente neemt het besluit op een aanvraag binnen 8 weken na ontvangst van de aanvraag en legt het besluit vast in een beschikking.
4. De jeugdige en/of zijn ouder(s) hebben 2 weken na het indienen van de aanvraag de mogelijkheid om een familiegroepsplan in te dienen. Dit plan betrekt de gemeente bij het onderzoek. Om dit onderzoek zorgvuldig uit te kunnen voeren én het plan hierbij te kunnen betrekken, wordt de termijn voor het nemen van een besluit in dit geval met 2 weken verlengd naar 10 weken.
5. In spoedeisende gevallen treft de gemeente zo spoedig mogelijk een passende individuele voorziening. De gemeente legt de beslissing omtrent de inzet van hulp in dat geval zo snel mogelijk, maar in ieder geval binnen 4 weken na de start van de hulp, vast in een beschikking.
6. De gemeente kan, met inachtneming van artikel 2.3. van de Jeugdwet, nadere regels stellen ter verdere uitwerking van de toegang tot jeugdhulp.
7. De jeugdige en/of zijn ouder(s) dan wel zijn wettelijke vertegenwoordiger kunnen de aanvraag intrekken. De gemeente doet dan geen onderzoek en bevestigt de intrekking schriftelijk.

Hoofdstuk 4 Behandeling van een aanvraag voor jeugdhulp, onderzoek en besluitvorming via de gemeente

Artikel 14 Voorafgaand aan het onderzoek

1. De gemeente onderzoekt of de hulpvraag van de jeugdige en/of zijn ouder(s) past binnen de Jeugdwet. Als dit niet het geval is, verwijst de gemeente door naar de juiste organisatie.
2. Als de jeugdige en/of zijn ouder(s) een aanvraag indienen, maakt de gemeente zo snel mogelijk een afspraak voor een gesprek.
3. De gemeente wijst voor het onderzoek op de mogelijkheid om gebruik te maken van:
   a. een vertrouwenspersoon als bedoeld in artikel 2.5 van de Jeugdwet

b. onafhankelijke cliëntondersteuning als bedoeld in artikel 2.2.4 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.

4. Voordat het onderzoek van start gaat, kunnen de jeugdige en/of zijn ouder(s) bij de gemeente een familiegroepsplan indienen. Dit moet binnen 2 weken na het indienen van de aanvraag. De gemeente brengt hen hiervan op de hoogte. Als de jeugdige en/of zijn ouder(s) daarom verzoeken, zorgt de gemeente voor ondersteuning bij het opstellen van het familiegroepsplan.

Artikel 15 Onderzoek

1. De gemeente maakt bij het onderzoek naar een individuele voorziening gebruik van het stappenplan van de Centrale Raad van Beroep. Dit onderzoek moet zorgvuldig worden uitgevoerd. Het stappenplan van de Centrale Raad van Beroep bevat de volgende stappen:
   a. vaststellen van de hulpvraag
   b. onderzoeken of de gemeente Assen verantwoordelijk is
   c. onderzoeken of de Jeugdwet van toepassing is
   d. in kaart brengen van beperkingen/problematiek
   e. bepalen welke hulp nodig is
   f. onderzoeken van eigen mogelijkheden en probleemoplossend vermogen (eigen kracht) van het gezin
   g. aanspraak op een andere/voorliggende voorziening
   h. aanspraak op een overige/algemene voorziening
   i. informeren over de mogelijkheid van het aanvragen van een pgb
   j. indien van toepassing: beoordelen of aan voorwaarden pgb voldaan wordt.
2. Bij het onderzoek houdt de gemeente ook rekening met:
   a. behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de jeugdige en/of zijn ouder(s), de veiligheid en ontwikkeling van de jeugdige en de gezinssituatie
   b. leeftijd en ontwikkelingsniveau van de jeugdige
   c. de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van de jeugdige en/of zijn ouder(s)
   d. indien van toepassing: hoe de toekenning van een individuele voorziening zo goed mogelijk kan worden afgestemd op andere voorzieningen op het gebied van zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, werk en inkomen.
3. Als de jeugdige en/of zijn ouder(s) een familiegroepsplan met de gemeente hebben gedeeld, betrekt de gemeente dit bij het onderzoek. Bij het onderzoek wordt ook de jeugdige zoveel mogelijk betrokken en gehoord.
4. De gemeente gaat na of de jeugdige en/of zijn ouder(s) de uitkomsten van het onderzoek hebben begrepen.
5. Als het onderzoek klaar is, stuurt de gemeente het resultatenplan aan de jeugdige en/of zijn ouder(s). Eventuele opmerkingen of aanvullingen van de jeugdige en/of zijn ouder(s) worden aan het resultatenplan toegevoegd.

Artikel 16 Meewerken aan onderzoeken

1. De jeugdige en/of zijn ouder(s) zijn verplicht om mee te werken aan het onderzoek gericht op rechtmatige en doelmatige inzet van jeugdhulp.
2. Als de jeugdige en/of zijn ouder(s) naar het oordeel van de gemeente niet of onvoldoende meewerken aan (her)onderzoek kan de gemeente besluiten
   a. geen individuele voorziening te verstrekken
   b. een individuele voorziening te beëindigen

c. om op basis van de onvolledige gegevens een voorziening te verstrekken met het risico dat deze onvoldoende bijdraagt aan
    i. gezond en veilig op te groeien
    ii. te groeien naar zelfstandigheid en
    iii. voldoende zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren.
3. De gemeente kan nadere regels stellen ter verdere uitwerking van het meewerken aan onderzoeken.

Artikel 17 Deskundig oordeel, advies en voorbereiding van de besluitvorming

1. Als het onderzoek of de beoordeling van een aanvraag dit vereist, vraagt de gemeente een specifiek deskundig oordeel en/of advies. Dit met in achtneming van artikel 2.1, van het Besluit Jeugdwet.
2. Het in het eerste lid bedoelde advies wordt uitgebracht door of onder verantwoordelijkheid van een adviseur die beschikt over een registratie als professional:
    a. bij de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd in het kwaliteitsregister jeugd
    b. bij het Nederlands Instituut van Psychologen in het register Kinder- en Jeugdpsychologen of
    c. op grond van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in het BIG-register.
3. De gemeente waarborgt dat er geen belangenverstrengeling plaatsvindt. Onder andere door te voorkomen dat (medewerkers van) de organisatie die de jeugdhulp mogelijk gaat bieden en/of hierbij een financieel belang heeft, beslist over het al dan niet toekennen van jeugdhulp.

Artikel 18 Identificatie

1. Bij het onderzoek stelt de gemeente de identiteit van de jeugdige en/of zijn ouder(s) of 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 de gemeente voor de wet als geldig identiteitsbewijs aan:
    a. een vreemdelingendocument van het type I, II, III, IV of EU/EER
    b. een verblijfskaart Ministerie van Buitenlandse Zaken (legale vreemdelingen)
    c. een buitenlands paspoort of
    d. een vreemdelingendocument van het type W (asielzoekers).

Artikel 19 Beschikking

1. De gemeente legt het besluit op een aanvraag voor een individuele voorziening vast in een beschikking.
2. Het resultatenplan maakt integraal onderdeel uit van de beschikking.
3. De gemeente informeert de jeugdige en/of zijn ouder(s) in begrijpelijke taal over de rechten en plichten die aan het ontvangen van een individuele voorziening zijn verbonden en over de mogelijke gevolgen van misbruik en oneigenlijk gebruik van de wet.
4. In de beschikking tot verstrekking van een individuele voorziening, wordt aangegeven of deze als voorziening in natura of als pgb wordt verstrekt.
5. Bij het verstrekken van een individuele voorziening in natura vermeldt de beschikking:
    a. welke individuele voorziening verstrekt wordt
    b. wat de omvang en het beoogde resultaat daarvan is
    c. specifieke afspraken over de voorziening
    d. de ingangsdatum en duur van de verstrekking
    e. indien van toepassing, welke andere voorzieningen relevant zijn.

6. Bij het verstrekken van een individuele voorziening in de vorm van pgb vermeldt de beschikking in aanvulling op het vermelde onder lid 4:
   a. welke kwaliteitseisen gelden voor de besteding van het pgb
   b. wat de hoogte van het pgb is en hoe dit tot stand is gekomen
   c. de wijze van verantwoording van de besteding van het pgb
   d. welke voorwaarden aan het pgb verbonden zijn.
7. In de beschikking staat hoe de jeugdige en/of zijn ouder bezwaar kan maken tegen het besluit van de gemeente.

Hoofdstuk 5 Criteria voor het toekennen van een individuele voorziening

Artikel 20 Voorwaarden

1. Een jeugdige en/of zijn ouder(s) kunnen alleen in aanmerking komen voor een individuele voorziening als de jeugdige of een ouder jeugdhulp nodig heeft in verband met opgroei- en opvoedingsproblemen, zelfredzaamheid en participatie, zoals bedoeld in artikel 1.1 van de Jeugdwet. De gemeente verstrekt een individuele voorziening alleen als:
   a. de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen ontoereikend zijn en er geen oplossing gevonden wordt om de hulpvraag op eigen kracht op te lossen
   b. er geen sprake is van gebruikelijke hulp
   c. de hulpvraag niet opgelost kan worden met hulp van andere personen uit het sociale netwerk
   d. er geen gebruik kan worden gemaakt van een algemene, andere of overige voorziening.
2. Een algemene, andere of overige voorziening kan de hulpvraag verminderen of wegnemen als deze passend en toereikend is voor de hulpvraag en daadwerkelijk beschikbaar is.
3. De gemeente verstrekt de goedkoopst adequate, tijdig beschikbare individuele voorziening.
4. Een individuele voorziening wordt toegekend als de inzet van de voorziening doeltreffend is. De gemeente beoordeelt de doeltreffendheid door vast te stellen of de individuele voorziening wezenlijk bijdraagt aan het oplossen van de hulpvraag. Als het beschikbaar is, wordt er gewerkt met een bewezen effectieve interventie. Er wordt nooit gewerkt met een bewezen niet effectieve interventie.
5. Er is sprake van bewezen effectieve interventie als de effectiviteit is vastgesteld in wetenschappelijk onderzoek en de interventie(s) zijn opgenomen als zijnde ‘erkend’ in:
   a. de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut
   b. de zorgstandaarden van de GGZ Standaarden
   c. de databank voor interventies gericht op jeugdigen met een beperking (databank interventies gehandicaptenzorg).
6. Als de hulpvraag van de jeugdige is ontstaan door maatschappelijke, psychische of relationele problemen van de ouder(s), verleent de gemeente uitsluitend hulp aan de jeugdige als de ouder(s) zich actief inzet(ten) om hun problemen aan te pakken, bijvoorbeeld met hulp van Vaart Welzijn, GGZ of het relatie- en scheidingsteam Assen.
7. Als er daarnaast een hulpvraag is ontstaan door andere redenen, verleent de gemeente zonder deze voorwaarde jeugdhulp als uit onderzoek blijkt dat jeugdhulp noodzakelijk is.
8. De gemeente kan nadere regels stellen ter verdere uitwerking van de algemene en specifieke voorwaarden voor individuele voorzieningen.

Artikel 21 Weigeringsgronden

1. De gemeente verstrekt geen individuele voorziening voor de hulp die nodig is als:
   a. de jeugdige recht heeft op zorg via de Wet langdurige zorg, de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen of de Zorgverzekeringswet
   b. de jeugdige, naar oordeel van de gemeente, recht heeft op een voorziening via een andere wettelijke bepaling, met uitzondering van begeleiding als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wmo 2015
   c. de gemeente gegronde redenen heeft om aan te nemen dat de jeugdige in aanmerking kan komen voor zorg via de Wet langdurige zorg én de jeugdige en/of zijn ouder(s) weigert mee te werken aan het verkrijgen van een besluit daartoe.
2. De gemeente verstrekt geen individuele voorziening als:
   a. de aanvraag betrekking heeft op kosten die voorafgaand aan de aanvraag zijn gemaakt, hieronder verstaat de gemeente ook het aangaan van een betalingsverplichting voor de kosten voorafgaand aan het moment van de aanvraag
   b. het een voorziening betreft die de jeugdige en/of zijn ouder(s) na de aanvraag en vóór datum van besluit heeft/hebben gerealiseerd of geaccepteerd, tenzij de gemeente daarvoor schriftelijk toestemming heeft verleend.
3. De gemeente kan nadere regels stellen ter verdere uitwerking van de algemene en specifieke weigeringsgronden voor individuele voorzieningen.

Artikel 22 Gebruikelijke hulp

1. Bij het beoordelen van wat als gebruikelijke hulp geldt, gebruikt de gemeente de artikelen 82 en 247 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek. Het uitgangspunt is dat ouders zelf verantwoordelijk zijn voor een gezonde en veilige opvoeding van hun kinderen. Zij moeten de benodigde hulp kunnen bieden, ook als het kind een beperking heeft of psychische, psychosociale of gedragsproblemen. Als uit onderzoek blijkt dat ouders daartoe (tijdelijk) niet in staat zijn, kan de gemeente besluiten dat er geen of minder gebruikelijke hulp van hen verwacht mag worden. Dit geldt bijvoorbeeld in de volgende situaties:
   a. ouders hebben aantoonbare beperkingen die hen verhinderen om noodzakelijke hulp te bieden
   b. ouders missen de kennis of vaardigheden om die hulp te geven
   c. ouders zijn overbelast of dreigen overbelast te raken, waardoor hulp tijdelijk niet van hen gevraagd kan worden totdat die situatie is verbeterd.
2. De wetgever verstaat onder de zorgplicht in ieder geval de volgende acht kernpunten van goed ouderschap:
   a. een onvoorwaardelijke toewijding
   b. continuïteit in de opvoedingsrelatie
   c. verzorging en zorg voor lichamelijk welzijn
   d. opvoeding tot zelfstandigheid en sociale en maatschappelijke participatie
   e. het organiseren en monitoren van de opvoeding in het gezin, op school en in het publieke domein
   f. zorgdragen voor de vorming van de afstammingsidentiteit van het kind
   g. zorgdragen voor contact- en omgangsmogelijkheden met voor het kind belangrijke personen
   h. een veilige opvoedsituatie van het kind.
3. Bij de beoordeling van de gebruikelijke hulp van ouder(s) voor kinderen wordt de richtlijn ‘Gebruikelijke zorg van ouder(s) voor kinderen en jeugdigen met een normaal ontwikkelingsprofiel in verschillende levensfases van het kind/de jeugdige’ als uitgangspunt gehanteerd:
   a. Kinderen van 0 tot 3 jaar
      - Hebben bij alle activiteiten verzorging van een ouder nodig
      - ouderlijk toezicht is zeer nabij nodig

- zijn in toenemende mate zelfstandig in bewegen en verplaatsen
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid
- hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

b. Kinderen van 3 tot 5 jaar
    - Kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan binnenshuis korte tijd op gehoorafstand (bijv. ouder kan was ophangen in andere kamer)
    - hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling
    - hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid
    - kunnen zelf zitten, en op gelijkvloerse plaatsen zelf staan en lopen
    - hebben hulp, toezicht, stimulans, zindelijkheidstraining en controle nodig bij 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.
c. Kinderen van 5 tot 12 jaar
    - Kinderen vanaf 5 jaar hebben een reguliere dagbesteding op school oplopend van 22 tot 25 uur per 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 merendeel ook. Ontvangen zo nodig zindelijkheidstraining van de ouder(s)/verzorgers
    - hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling
    - hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid
    - hebben begeleiding van een volwassene nodig in het verkeer wanneer zij van en naar school, activiteiten ter vervanging van school of vrijetijdsbesteding gaan
    - hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.
d. 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 (bijv. 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.

4. Als er sprake is van bovengebruikelijke hulp verstrekt de gemeente geen voorziening voor zover de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van ouder(s) toereikend zijn. Dit geldt ook als er sprake is van psychische problemen of stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of beperkingen.
5. Voor het beoordelen van de eigen mogelijkheden van ouder(s) worden onder andere de volgende vragen gesteld:
   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 geen overbelasting op?
   d. Ontstaan er financiële problemen in het gezin door het bieden van hulp? De gemeente hanteert bij het beoordelen van deze vraag de volgende uitgangspunten:
      i. er ontstaan geen financiële problemen als het gezinsinkomen niet wijzigt door het bieden van hulp door ouder(s)
      ii. als het gezinsinkomen wijzigt door het bieden van hulp door ouder(s), moeten ouder(s) aannemelijk maken dat er financiële problemen ontstaan
      iii. een voorziening voor jeugdhulp is niet bedoeld als inkomen voor de ouder(s).
6. De gemeente beoordeelt alle aspecten uit dit artikel op de volgende wijze: draagkracht en de draaglast van het gezin worden tegen elkaar afgewogen.
   a. Van een gezonde draagkracht is sprake als ouder(s) of andere huisgenoten onderling zorg kunnen dragen voor normale, dagelijkse hulp. Ouder(s) zijn verplicht de tot hun gezin behorende minderjarige kinderen te verzorgen, op te voeden en toezicht op hen te houden. Dit geldt ook als sprake is van een minderjarig kind met een ziekte, aandoening of beperking. Voor zover het van toepassing is en tot de mogelijkheden behoort dat ouder(s) hun kinderen zelf hulp op het gebied van persoonlijke verzorging, begeleiding en verblijf bieden, kent de gemeente geen individuele voorziening toe.
   b. Als de noodzakelijke hulp op het gebied van persoonlijke verzorging, begeleiding en verblijf van ouder(s) voor hun kind(eren) voor wat betreft de aard, frequentie en benodigde tijd voor deze handelingen zwaarder is dan de zorg die kinderen van dezelfde leeftijd redelijkerwijs nodig hebben, neemt de gemeente in haar onderzoek de balans tussen draaglast en draagkracht mee. De gemeente bepaalt of de draagkracht van het gezin om zelf de nodige ondersteuning, hulp en zorg te kunnen bieden in overeenstemming is met de draaglast, op basis van de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van de ouder(s), samen met de personen die tot hun sociale omgeving behoren en beschikbare andere en overige voorzieningen.
   c. De gemeente maakt voor wat betreft het vaststellen van de balans tussen draagkracht en draaglast een onderscheid in kortdurende en langdurende situaties:
      i. kortdurend: er is uitzicht op herstel van het (gezondheids)probleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de jeugdige. Het gaat hierbij over een aaneengesloten éénmalige periode van maximaal drie maanden
      ii. langdurend: het gaat om situaties waarbij naar verwachting de hulp langer dan drie maanden nodig zal zijn of meerdere periodes van drie maanden.
7. Bij de beoordeling van (dreigende) overbelasting, wordt ook vastgesteld welke mogelijkheden de ouder(s) hebben om de overbelasting of dreigende overbelasting op te heffen, waarbij redelijkerwijs

verwacht mag worden dat de ouder(s) maatschappelijke activiteiten beperken en betaalde arbeid verminderen of anders organiseren om overbelasting of dreigende overbelasting op te heffen. Hierbij houdt de gemeente ook rekening met:
   a. de behoefte en mogelijkheden van de jeugdige
   b. de duur van de inzet, waarbij als uitgangspunt geldt dat kortdurende inzet niet tot overbelasting leidt
   c. de planbaarheid van de hulp
   d. de benodigde ondersteuningsintensiteit
   e. de samenstelling van het gezin en de woonsituatie
   f. de noodzaak van de ouder(s) om in een inkomen te voorzien.
8. Er kan tijdelijk jeugdhulp worden ingezet vanwege onvoldoende kennis of vaardigheden of (dreigende) overbelasting. De gemeente verwacht dat ouder(s) zich binnen hun mogelijkheden inspannen om de kennis of vaardigheden uit te breiden en/of de eigen draagkracht te vergroten.
9. De gemeente kan nadere regels stellen over het beoordelen van de gebruikelijke hulp.

Artikel 23 Afstemming jeugdhulp

1. De gemeente stemt de jeugdhulp af op het aanbod van activiteiten, diensten of middelen van andere wetten, zodat deze zoveel mogelijk op elkaar aansluiten. Ook ondersteunt de gemeente de jeugdige en/of zijn ouder(s) bij het verkrijgen van toegang tot de andere voorziening(en) of bij behoud van de continuïteit van de noodzakelijke zorg. Afstemming vindt plaats voor activiteiten, diensten of middelen via bijvoorbeeld:
   a. de Leerplichtwet
   b. de Participatiewet
   c. de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening
   d. de Wet Inburgering 2021
   e. de Wet kinderopvang
   f. de Wet langdurige zorg
   g. de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015
   h. de Wet passend onderwijs
   i. de Wet publieke gezondheid
   j. de Wet tijdelijk huisverbod
   k. de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en
   l. de Zorgverzekeringswet.
2. De afgestemde jeugdhulp wordt zodanig ingezet dat dit leidt tot:
   a. het opheffen van een situatie die voor een jeugdige, zijn ouder(s) of hun omgeving levensbedreigend is of kan leiden tot ernstige gezondheidsschade
   b. stabilisatie van een crisissituatie, anders dan bedoeld onder a
   c. een voldoende mate van duurzame zelfredzaamheid van een jeugdige of een ouder, voor zover dat binnen het vermogen ligt.
3. De gemeente weegt bij de afstemming van de jeugdhulp de volgende aspecten mee:
   a. de behoefte aan hulp en ondersteuning van een jeugdige of een ouder
   b. de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van een jeugdige en/of zijn ouder(s) en de mogelijkheden van het sociale netwerk
   c. welke volgorde van inzet van hulp en ondersteuning naar verwachting het meeste effect oplevert en in hoeverre hulp en ondersteuning gelijktijdig kan of moet worden ingezet
   d. welke hulp en ondersteuning leidt tot de minste maatschappelijke kosten op lange termijn.

4. Als een jeugdige of een ouder of wettelijk vertegenwoordiger weigert mee te werken aan ondersteuning als bedoeld in het eerste lid, kan de gemeente het onderzoek beëindigen en een individuele voorziening weigeren.
5. Als een jeugdige van 16½ jaar of ouder die hulp via de Jeugdwet ontvangt naar alle waarschijnlijkheid na de 18e verjaardag hulp of ondersteuning nodig heeft vanuit een wet zoals benoemd in het eerste lid, zet de gemeente zich in om de continuïteit van hulp en ondersteuning te waarborgen.
6. De gemeente onderzoekt, als de jeugdige een leeftijd heeft van 17 jaar, actief welke hulp of ondersteuning de jeugdige nodig heeft vanaf de 18e verjaardag vanuit Wet maatschappelijke ondersteuning, Wet langdurige zorg, de Zorgverzekeringswet en/of de Wet passend onderwijs of dat er sprake is van verlengde jeugdhulp.

Hoofdstuk 6 Aanvullende regels voor een individuele voorziening in de vorm van een pgb

Artikel 24 Regels om in aanmerking te komen voor een pgb

1. Als een jeugdige en/of zijn ouder(s) in aanmerking komen voor een individuele voorziening en de jeugdhulp zelf wensen in te kopen door middel van een pgb, vullen de jeugdige en/of zijn ouder(s) daarvoor een pgb-plan van de gemeente in. In het pgb-plan is opgenomen:
   a. de motivatie waarom het natura-aanbod van de gemeente volgens de jeugdige en/of zijn ouder(s) niet passend is en een pgb gewenst is
   b. welke jeugdhulp de jeugdige en/of zijn ouder(s) willen inkopen met een pgb, wat het beoogde resultaat is en wanneer en hoe wordt geëvalueerd
   c. de voorgenomen uitvoerder van de individuele voorziening en de wijze waarop de jeugdhulp georganiseerd wordt
   d. op welke wijze de kwaliteit van de in te kopen jeugdhulp is gewaarborgd
   e. de kosten van de uitvoering, uitgedrukt in aantal eenheden en tarief
   f. indien van toepassing, welke jeugdhulp de jeugdige en/of zijn ouder(s) willen betrekken van een persoon die behoort tot het sociale netwerk
   g. de motivatie aan de hand van de tien punten benoemd in artikel 25 waaruit blijkt dat de pgb-houder, of indien van toepassing de pgb-beheerder, in staat is de aan een pgb verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren.
2. De gemeente verstrekt een pgb als:
   a. de jeugdige en/of zijn ouder(s) dan wel zijn wettelijk vertegenwoordiger zich gemotiveerd op het standpunt stellen dat zij de individuele voorziening die wordt geleverd door een door de gemeente gecontracteerde aanbieder, niet passend achten
   b. uit de beoordeling van de pgb-vaardigheid met inachtneming van artikel 25 blijkt dat de pgb-houder, of indien van toepassing de pgb-beheerder, in staat is uitvoering te geven aan de eisen die het beheer van een pgb met zich meebrengt en
   c. naar het oordeel van de gemeente met inachtneming van artikel 35 is gewaarborgd dat de individuele voorziening die de jeugdige en/of zijn ouder(s) met het pgb willen inkopen, van goede kwaliteit is en in voldoende mate zal bijdragen aan het bereiken van de resultaten die beschreven zijn in het resultatenplan.
3. De gemeente verstrekt geen pgb als er twijfels zijn over de integriteit van de voorgenomen uitvoerder van de jeugdhulp. Dit is in ieder geval aan de orde als de voorgenomen uitvoerder in de 4 jaar voorafgaande aan de aanvraag:
   a. fraude, in de zin van opzettelijke misleiding om financieel voordeel te verkrijgen, heeft gepleegd

b. betrokken is geweest bij strafbare feiten of overtredingen heeft begaan die de veiligheid en de kwaliteit van de hulp in gevaar brengen
c. veroordeeld is wegens het plegen van strafbare feiten tot een gevangenisstraf
d. op basis van een Bibob-toets door de gemeente is geweigerd als zorgaanbieder.

4. De gemeente weigert een pgb als een wettelijke weigeringsgrond als bedoeld in artikel 8.1.1, vierde lid, van de wet van toepassing is.
5. De gemeente kan nadere regels opstellen over de regels voor een pgb.

Artikel 25 Pgb-vaardigheid

1. Om aan de voorwaarden voor pgb-vaardigheid te voldoen dient de pgb-houder in ieder geval:
   a. een duidelijk beeld te hebben van de hulpvraag
   b. op de hoogte te zijn van de regels en verplichtingen die horen bij het pgb of deze zelf (online) weten te vinden
   c. in staat te zijn om een overzichtelijke pgb-administratie bij te houden
   d. voldoende vaardig te zijn om in de Nederlandse taal te communiceren met de gemeente, de SVB en de zorgverleners
   e. in staat te zijn zelfstandig te handelen en onafhankelijk voor een zorgverlener te kiezen
   f. in staat te zijn om afspraken te maken en vast te leggen en om dit te verantwoorden aan de gemeente
   g. in staat te zijn om te beoordelen en te beargumenteren of de geleverde zorg passend en kwalitatief goed is
   h. in staat te zijn de inzet van zorgverleners te coördineren, waardoor de zorg door kan gaan, ook bij verlof en ziekte
   i. in staat te zijn om als werk- of opdrachtgever de zorgverleners aan te sturen en aan te spreken op hun functioneren en
   j. voldoende kennis te hebben over het werk- of opdrachtgeverschap of deze kennis weten te vinden.
2. De gemeente acht een pgb-houder niet in staat de aan een pgb verbonden taken verantwoord te kunnen uitvoeren als sprake is van één of meer van de volgende omstandigheden:
   a. het beheer wordt verricht door de persoon of organisatie die ook de jeugdhulp levert aan de pgb-houder en/of
   b. er is sprake van één of meer van de volgende omstandigheden:
      i. schuldenproblematiek
      ii. ernstige verslavingsproblematiek
      iii. aangetoonde fraude, in de zin van opzettelijke misleiding om financieel voordeel te verkrijgen, begaan in de vier jaar voorafgaand aan de aanvraag
      iv. een aanmerkelijke verstandelijke beperking
      v. een ernstig psychiatrisch ziektebeeld
      vi. een vastgestelde, blijvende cognitieve stoornis
      vii. het onvoldoende machtig zijn van de Nederlandse taal in woord en geschrift
      viii. het niet verkrijgen van een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG).
3. Als de jeugdige en/of zijn ouder(s) niet in staat zijn om zelf aan bovenstaande voorwaarden te voldoen, kunnen zij een pgb-beheerder benoemen. Hiervoor geldt het volgende:
   a. op de pgb-beheerder zijn lid 1 en 2 van overeenkomstige toepassing
   b. de pgb-beheerder is niet de hulpverlener zelf en is ook geen familie in de 1e of 2e graad van de hulpverlener.
4. De gemeente kan nadere regels opstellen over de pgb-vaardigheid.

Artikel 26 Onderscheid formele en informele hulp

1. Bij een pgb voor jeugdhulp maakt de gemeente onderscheid tussen formele hulp en informele hulp.
2. Formele hulp wordt geleverd door personen die ingeschreven staan in het register, bedoeld in artikel 3, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) of artikel 5.2.1, van het Besluit Jeugdwet, voor het uitoefenen van een beroep voor het verlenen van jeugdhulp.
3. Bij de tarieven voor pgb's wordt onderscheid gemaakt tussen:
   a. formele hulp instellingstarief, dit is 90% van het tarief in natura
   b. formele hulp zzp-tarief, dit is 75% van het tarief in natura
   c. informeel tarief, dit wordt gebaseerd op het wettelijk minimumloon vermeerderd met vakantietoeslag zoals gepubliceerd op rijksoverheid.nl
4. Van formele hulp instellingstarief is sprake als de hulp verleend wordt door personen die werkzaam zijn bij een instelling die ten aanzien van de voor het pgb uit te voeren taken/werkzaamheden ingeschreven staat in het Handelsregister (conform artikel 5 Handelsregisterwet 2007) en die beschikken over de relevante diploma's die nodig zijn voor uitoefening van de desbetreffende taken. Het instellingstarief is nooit van toepassing bij bloed- of aanverwanten in de 1e of 2e graad van de jeugdige of zijn ouder(s).
5. Van formele hulp zzp-tarief is sprake als de hulp verleend wordt door personen die aangemerkt zijn als zzp'er (zelfstandige zonder personeel). Daarnaast moeten ze voor de uit te voeren taken en/of werkzaamheden ingeschreven staan in het Handelsregister (conform artikel 5 Handelsregisterwet 2007) en beschikken over de relevante diploma's.
6. Van informeel tarief is sprake als de hulp verleend wordt door:
   a. personen, al dan niet uit het sociaal netwerk, die niet voldoen aan de criteria voor formele hulp
   b. personen die wel voldoen aan de criteria voor formele hulp, maar bloed- of aanverwanten in de 1e of 2e graad zijn van de jeugdige of zijn ouder(s).

Artikel 27 Tarieven pgb

1. De tarieven van jeugdhulp in natura worden jaarlijks geïndexeerd op basis van Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA), die wordt opgesteld door het Centraal Planbureau. De gemeente past de pgb-tarieven hierop aan.
2. Het tarief is lager als op basis van het door de jeugdige en/of zijn ouder(s) ingediende pgb-plan passende en toereikende jeugdhulp voor een lager tarief kan worden ingekocht.
3. Wanneer de jeugdige en/of zijn ouder(s) geen enkele aanbieder kunnen vinden die de benodigde jeugdhulp kan leveren voor het geldende tarief, kan de gemeente maatwerk leveren. De gemeente verhoogt in dat geval het tarief tot en met het laagste bedrag waarvoor de aangewezen hulp wel bij een gecontracteerde jeugdhulpaanbieder kan worden ingekocht.
4. De pgb-tarieven exclusief werkgeverslasten voor informele hulp:
   a. worden voor ambulante begeleiding gebaseerd op het wettelijk minimumloon vermeerderd met vakantietoeslag
   b. bedragen voor dagbesteding gericht op ontwikkeling en toeleiding naar (on)betaald werk, ontwikkeling en toeleiding naar onderwijs en ontwikkeling en behouden van een zinvolle daginvulling en sociale participatie € 24,69 per dagdeel
   c. bedragen voor logeren € 177,05 per etmaal.

Artikel 28 Uitgesloten van pgb

1. De volgende kosten zijn uitgesloten van vergoeding vanuit een pgb:
   a. kosten voor bemiddeling
   b. kosten voor tussenpersonen of belangenbehartigers

c. kosten voor het voeren van een pgb-administratie
d. kosten voor ondersteuning bij het aanvragen en beheren van een pgb
e. kosten die worden gemaakt voor zover het pgb is bestemd voor besteding in het buitenland, tenzij hiervoor expliciet toestemming is gegeven door de gemeente
f. vrij besteedbare bedrag eenmalige uitkering
g. feestdagenuitkering
h. reiskosten van de jeugdige en/of zijn ouder(s) en de zorgverlener
i. kosten voor een aanvraag van een Verklaring Omtrent het Gedrag
j. kosten voor hulp die direct ingezet moet worden (crisishulp).

Hoofdstuk 7 Tussentijds onderzoek, herziening, intrekking en terugvordering

Artikel 29 Tussentijds onderzoek

1. De gemeente voert bij indicaties die langer dan één jaar duren, tussentijds onderzoek uit.
2. De jeugdige en/of zijn ouder(s) zijn verplicht om mee te werken aan het tussentijdse onderzoek.
3. De uitkomsten van tussentijds onderzoek kunnen aanleiding zijn om een indicatie te wijzigen.
4. De gemeente kan nadere regels stellen over het tussentijds onderzoek.

Artikel 30 Verzoek tot opschorting uitbetaling pgb

1. De gemeente kan de Sociale verzekeringsbank (SVB) verzoeken om een geheel of gedeeltelijke opschorting voor ten hoogste 13 weken van een betaling uit het pgb als er ten aanzien van de jeugdige en/of zijn ouder(s) een ernstig vermoeden is van handelen of nalaten als bedoeld in artikel 31.

Artikel 31 Herziening, intrekking en beëindiging

1. De gemeente informeert de jeugdige en/of zijn ouder(s) in begrijpelijke taal over de rechten en plichten die aan het ontvangen van een individuele voorziening of pgb zijn verbonden en over de mogelijke gevolgen van misbruik en oneigenlijk gebruik van de wet.
2. De jeugdige en/of zijn ouder(s) melden aan de gemeente op verzoek of uit eigen beweging onmiddellijk alle feiten en omstandigheden waarvan hen redelijkerwijs duidelijk moet zijn dat zij aanleiding kunnen zijn tot heroverweging van een beslissing als bedoeld in artikel 2.3 van de wet.
3. De gemeente kan een beslissing als bedoeld in artikel 2.3 van de wet, herzien, intrekken en/of beëindigen als vastgesteld wordt dat:
   a. de jeugdige en/of zijn ouder(s) onjuiste of onvolledige gegevens hebben verstrekt en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing zou hebben geleid
   b. de jeugdige en/of zijn ouder(s) niet langer op de individuele voorziening zijn aangewezen
   c. de individuele voorziening niet meer passend en/of toereikend is
   d. de jeugdige en/of zijn ouder(s) niet voldoen aan de voorwaarden die verbonden zijn aan de individuele voorziening
   e. de jeugdige en/of zijn ouder(s) de individuele voorziening voor een ander doel gebruiken
   f. de jeugdige en/of zijn ouder(s) het pgb of een deel daarvan niet kunnen verantwoorden
   g. de jeugdige en/of zijn ouder(s) met het pgb jeugdhulp betrekken van een jeugdhulpaanbieder waarbij twijfels over de integriteit zijn ontstaan als bedoeld in artikel 24 derde lid

h. de jeugdige langer dan 13 weken verblijft in een instelling als bedoeld in de Wet langdurige zorg of de Zorgverzekeringswet
i. het pgb niet binnen 6 maanden na uitbetaling is aangewend voor de bekostiging van de individuele voorziening
j. de jeugdhulp in natura niet binnen 6 maanden na de besluitdatum is gestart en dit te wijten is aan de jeugdige en/of zijn ouder(s)
k. de pgb- en/of ZIN-aanbieder geld heeft ontvangen voor hulp die (gedeeltelijk) niet is verleend of niet (geheel) conform de gestelde voorwaarden is verleend
l. voor zover jeugdige en/of zijn ouder(s) wist of heeft kunnen weten dat het pgb ten onrechte is betaald, dan wel de individuele voorziening ten onrechte is verstrekt
m. een individuele voorziening zonder toestemming van de gemeente in het buitenland is ingezet.

Artikel 32 Wangedrag

1. Bij herhaald en/of ernstig wangedrag bij het ontvangen van jeugdhulp treft de gemeente – al dan niet tijdelijk – maatregelen jegens de jeugdige en/of zijn ouder(s) ter bescherming van de medewerker van een aanbieder of andere jeugdigen.
2. Bij een herhaling van ernstig wangedrag zal dit leiden tot herziening en/of intrekking en terugvordering van de verstrekte individuele voorziening.

Artikel 33 Terugvordering

1. Als door intrekking of herziening van jeugdhulp ten onrechte jeugdhulp is verleend:
   a. vordert de gemeente de geldwaarde van de ten onrechte ontvangen jeugdhulp in natura terug van de jeugdige en/of zijn ouder(s) of
   b. vordert de gemeente het ten onrechte ontvangen pgb van de jeugdige en/of zijn ouder(s) terug.
2. De gemeente kan de geldwaarde van de ten onrechte ontvangen jeugdhulp bij dwangbevel invorderen.
3. Indien de aanbieder van jeugdhulp aantoonbaar ondoelmatig en/of onrechtmatig jeugdhulp heeft verleend, dan kan geheel of gedeeltelijk de geldwaarde gevorderd worden van de ten onrechte genoten jeugdhulp bij de pgb- en/of ZIN-aanbieder.

Hoofdstuk 8 Kwaliteit

Artikel 34 Kwaliteitseisen individuele voorziening

1. Ten aanzien van de kwaliteit van jeugdhulp geldt als uitgangspunt dat verantwoorde hulp wordt geboden. Hieruit volgt dat aanbieders zorgen voor een goede kwaliteit van jeugdhulp, eisen met betrekking tot de deskundigheid van beroepskrachten daaronder begrepen, door:
   a. de jeugdhulp veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht te verstrekken
   b. de jeugdhulp af te stemmen op de reële behoefte van de jeugdige en/of zijn ouder(s)
   c. de jeugdhulp af te stemmen op andere vormen van zorg en hulp die de jeugdige en/of zijn ouder(s) ontvangen
   d. erop toe te zien dat beroepskrachten tijdens hun werkzaamheden in het kader van het leveren van jeugdhulp handelen in overeenstemming met de professionele standaard
   e. de jeugdhulp te verstrekken met respect voor en inachtneming van de rechten van de jeugdige en/of zijn ouder(s)
   f. jeugdige een passend leefklimaat te bieden en een fysieke leefomgeving die van goede kwaliteit is.

2. Onder de in het eerste lid onder a genoemde begrippen wordt verstaan:
    a. veiligheid:
        i. de jeugdige en/of zijn ouder(s) worden correct en respectvol bejegend
        ii. de veiligheid van de jeugdige en/of zijn ouder(s) en zijn systeem wordt gewaarborgd, zowel fysiek als mentaal
        iii. de aanbieder beperkt veiligheidsrisico's voor de jeugdige en/of zijn ouder(s)
        iv. de aanbieder houdt toezicht op de veiligheid van de jeugdige en/of zijn ouder(s)
        v. de aanbieder weet hoe op te treden bij acuut onveilige situaties voor een jeugdige en/of zijn ouder(s)
        vi. de privacy van de jeugdige en/of zijn ouder(s) is geborgd
    b. doeltreffendheid (het op een effectieve wijze leveren van jeugdhulp):
        i. de aanbieder werkt resultaatgericht
        ii. de aanbieder heeft aandacht voor veranderingen in de situatie van de jeugdige en/of zijn ouder(s) en speelt hier actief op in
        iii. de aanbieder meet en werkt aan cliënttevredenheid
        iv. de aanbieder is gericht op continue kwaliteitsverbetering van de jeugdhulp/begeleiding/behandeling
    c. doelmatigheid (het op een efficiënte wijze leveren van jeugdhulp):
        i. de aanbieder werkt systematisch aan kwaliteit en voldoet aan de in de branche vigerende certificaten en kwaliteitskeurmerken
        ii. de aanbieder werkt zoveel mogelijk met bewezen effectieve interventies
        iii. de aanbieder werkt planmatig aan ondersteunings-/begeleidingsdoelen van de jeugdige en/of zijn ouder(s)
        iv. de aanbieder maakt gebruik van vakbekwame en deskundige medewerkers en heeft een verantwoord personeelsbeleid
        v. de aanbieder stemt af met andere hulpverleners en betrokkenen in alle leefdomeinen
    d. cliëntgerichtheid:
        i. de jeugdige en/of zijn ouder(s) beschikken over keuzevrijheid, medezeggenschap en inspraak
        ii. de jeugdige en/of zijn ouder(s) hebben de regie over hun ondersteuningsbehoefte
        iii. er is duidelijkheid voor de jeugdige en/of zijn ouder(s) over de reikwijdte van de ondersteuning
        iv. de jeugdige en/of zijn ouder(s) hebben, indien aan de orde, duidelijkheid over continuïteit van de ondersteuning
        v. de aanbieder werkt samen met de jeugdige en/of zijn ouder(s) aan (perspectief zoekende en perspectief biedende) doelen
        vi. de aanbieder geeft de jeugdige en/of zijn ouder(s) de mogelijkheid om voor hun individuele belangen op te komen
        vii. de aanbieder draagt zorg voor de behartiging van gemeenschappelijke belangen van de jeugdigen en hun ouder(s)
        viii. de aanbieder waarborgt de privacy van de jeugdige en/of zijn ouder(s)
        ix. de aanbieder beschikt over een klachtenprocedure
        x. jeugdigen en/of hun ouder(s) hebben en kennen de mogelijkheid om klachten te uiten
    e. De in dit artikel genoemde kwaliteitseisen: veiligheid, doeltreffendheid en cliëntgerichtheid, gelden ook voor jeugdhulp die geboden wordt op grond van een pgb. Hierbij geldt dat:
        i. de kwaliteit van de met het pgb ingekochte formele hulp minimaal aan de kwaliteitseisen voldoet die de gemeente stelt aan aanbieders die vergelijkbare ondersteuning leveren
        ii. er aangepaste kwaliteitseisen gelden voor informele hulp die met het pgb wordt ingekocht. De gemeente kan deze eisen vaststellen in nadere regels.

3. Bij de beoordeling of een voorziening in redelijkheid geschikt is voor het doel waarvoor het pgb wordt verstrekt, kunnen de doelmatigheidscriteria zoals benoemd in dit artikel, een rol spelen.
4. De gemeente kan nadere regels stellen over verdere eisen aan de kwaliteit van voorzieningen, eisen met betrekking tot de deskundigheid van beroepskrachten daaronder begrepen.
5. Onverminderd andere handhavingsbevoegdheden ziet de gemeente toe op de naleving van deze eisen door periodieke overleggen met de aanbieders, een periodiek cliëntervaringsonderzoek en het zo nodig in overleg met de jeugdige en/of zijn ouder(s) ter plaatse controleren van de geleverde voorzieningen.

Artikel 35 Kwaliteitseisen individuele voorziening in de vorm van een pgb

1. Ter waarborging van de kwaliteit van de met een pgb in te kopen individuele voorziening voldoet de uitvoerder van de jeugdhulp aan de volgende eisen:
   a. beschikt over een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) die niet ouder is dan drie maanden bij aanvang van de zorgovereenkomst en gedurende de hulpverlening niet ouder dan drie jaar, waaruit blijkt dat er geen bezwaren zijn voor de uitoefening van diens functie. Ouder(s) zijn uitgesloten van deze eis
   b. beschikt over de juiste vaardigheden en deskundigheid om verantwoorde hulp te bieden
   c. houdt een deugdelijke administratie bij met een registratie van de geleverde hulp
   d. is voldoende vaardig om in de Nederlandse taal te communiceren
   e. werkt volgens een plan waarin activiteiten en doelen zijn vastgelegd
   f. voert de hulp uit in overeenstemming met de beschikking van de gemeente
   g. stemt de hulp af op de persoonlijke situatie van de jeugdige en/of zijn ouder(s)
   h. stemt de hulp af op andere voorzieningen, overige voorzieningen en individuele voorzieningen waar de jeugdige en/of zijn ouder(s) gebruik van maken
   i. respecteert de privacy van de jeugdige en/of zijn ouder(s) en gaat vertrouwelijk om met informatie over de persoonlijke situatie
   j. neemt bij vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling in het huishouden van de jeugdige en/of zijn ouder(s) voor advies of het doen van een melding contact op met Veilig Thuis
   k. meldt calamiteiten en geweldsincidenten bij de verlening van jeugdhulp aan de gemeente
   l. werkt mee aan toezicht en aangekondigd en onaangekondigd onderzoek door de gemeente of daartoe aangewezen derden op inhoudelijke kwaliteit en op rechtmatigheid en
   m. is of raakt door verlening van de jeugdhulp naar het oordeel van de gemeente niet overbelast.
2. Ter waarborging van de kwaliteit van de met een pgb in te kopen individuele voorziening voldoet de uitvoerder van formele jeugdhulp aan de volgende aanvullende eisen:
   a. hetgeen is bepaald in artikel 26, het tweede lid
   b. hetgeen is bepaald in artikel 26, het vierde lid óf het vijfde lid
   c. handelt in overeenstemming met de professionele standaard
   d. werkt op basis van een hulpverleningsplan
   e. werkt met een systeem voor kwaliteitsbewaking
   f. hanteert de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, de meldplicht calamiteiten en de meldplicht geweld bij de verlening van jeugdhulp en
   g. stelt een vertrouwenspersoon in staat zijn taak uit te voeren.
3. Er wordt geen pgb voor informele jeugdhulp verstrekt als, conform het afwegingskader voor een verantwoorde werktoedeling op basis van het Drents Kwaliteitskader formele jeugdhulp noodzakelijk is.
4. De gemeente kan nadere regels stellen over de kwaliteit van jeugdhulp.

Artikel 36 Verhouding prijs en kwaliteit aanbieders jeugdhulp en uitvoerders kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering

1. De gemeente baseert in het belang van een goede prijs-kwaliteitverhouding de tarieven die het hanteert voor door derden te leveren jeugdhulp of uit te voeren kinderbeschermingsmaatregelen of jeugdreclassering, op ten minste de volgende kostprijselementen:
   a. de kosten van de beroepskracht, waaronder de loonkosten en overige kosten voortvloeiend uit de toepasselijke collectieve arbeidsovereenkomst, de kosten van wettelijke verplichtingen verbonden aan het leveren van een dienst
   b. redelijke overheadkosten
   c. kosten voor niet productieve uren van de beroepskrachten als gevolg van verlof, ziekte, scholing en werkoverleg
   d. reis- en opleidingskosten
   e. indexatie van de reële prijs voor het leveren van een dienst
   f. overige kosten als gevolg van gemeentelijke verplichtingen voor aanbieders waaronder rapportageverplichtingen.
2. De gemeente bedingt bij de gecontracteerde of gesubsidieerde aanbieders van preventie, jeugdhulpaanbieders of gecertificeerde instellingen dat zij het verlenen van preventie, jeugdhulp, kinderbeschermingsmaatregelen of jeugdreclassering alleen aan derden uitbesteden als zij die derden daarvoor een reële prijs betalen, die tot stand is gekomen met gebruikmaking van de kostprijselementen bedoeld in het eerste lid.
3. Het eerste en tweede lid gelden voor subsidies slechts voor zover zij worden verstrekt voor de daadwerkelijke verlening van preventie, jeugdhulp, kinderbeschermingsmaatregelen of jeugdreclassering aan jeugdigen of hun ouder(s) en de omvang van de subsidie direct of indirect wordt gebaseerd op de hoeveelheid verrichte diensten.

Hoofdstuk 9 Toezicht en handhaving

Artikel 37 Toezicht en handhaving

1. Voor de uitvoering van het toezicht en handhaving op rechtmatigheid, integere uitvoering, kwaliteit en doelmatigheid van individuele voorzieningen, wijst de gemeente toezichthoudende ambtenaren aan.
2. Een toezichthoudend ambtenaar, belast met het toezichthouden op de rechtmatigheid, kan tevens worden aangesteld als buitengewoon opsporingsambtenaar.
3. De gemeente kan bij nadere regels bepalen op welke wijze wordt gehandhaafd als er sprake is van niet voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen, onrechtmatigheid, niet integer handelen, fouten of fraude.
4. De gemeente kan bij nadere regels bepalen op welke wijze rapporten van bevindingen over de kwaliteit van individuele voorzieningen, opgesteld door een toezichthoudend ambtenaar, openbaar worden gemaakt.

Artikel 38 Onderzoek naar recht- en doelmatigheid individuele voorzieningen

1. De gemeente wijst een toezichthouder aan die belast is met het toezicht op de naleving van de rechtmatige uitvoering van de wet, waaronder de bestrijding van misbruik, oneigenlijk gebruik en niet-gebruik van deze wet.
2. De gemeente onderzoekt, met inachtneming van de paragrafen 6a en 6b van de Regeling Jeugdwet, de rechtmatigheid en doelmatigheid van individuele voorzieningen.

3. De gemeente onderzoekt periodiek, al dan niet steekproefsgewijs, het gebruik van pgb's met het oog op de beoordeling van de recht- en doelmatigheid daarvan.
4. De gemeente maakt met de gecontracteerde of gesubsidieerde jeugdhulpaanbieders afspraken over de facturatie, resultaatsturing en accountantscontroles, zodat declaraties en uitbetalingen in overeenstemming zijn met de contractuele afspraken, de leveringsopdracht, de prestatieafspraken en de feitelijk geleverde prestaties.
5. De gemeente maakt met de gecontracteerde of gesubsidieerde jeugdhulpaanbieders afspraken over het monitoren van de gemiddelde trajectduur tijdens de looptijd van een contract.
6. De gemeente draagt zorg voor een meldpunt waar signalen over onvoldoende kwaliteit, oneigenlijk gebruik, niet integer handelen en fraude kunnen worden gemeld in het kader van uitvoering van de wet.

Artikel 39 Tegengaan oneigenlijk gebruik

1. De gemeente spant zich in om fouten bij het gebruik van een individuele voorzieningen in alle leveringsvormen te voorkomen en fraude te bestrijden. Tot deze maatregelen behoren in ieder geval de volgende activiteiten:
    a. de gemeente informeert de jeugdige en/of zijn ouder(s) en gecontracteerde aanbieders schriftelijk in begrijpelijke bewoordingen over de rechten en plichten die aan het ontvangen of uitvoeren van een individuele voorziening zijn verbonden en over de mogelijke gevolgen van misbruik en oneigenlijk gebruik van een individuele voorziening
    b. de gemeente zoekt waar mogelijk samenwerking met andere gemeenten, organisaties die zich ook bezighouden met de kwaliteit, het tegengaan van niet integer handelen, fouten en fraude op het terrein van de zorg of aanverwante terreinen
    c. de gemeente verricht zo nodig onderzoek bij zorgverleners van algemene of individuele voorzieningen die een subsidie- of contractrelatie met de gemeente hebben of die ondersteuning verlenen op grond van een pgb. Deze partijen zijn verplicht om (kosteloos) hun medewerking te verlenen
    d. de gemeente maakt afspraken met aanbieders van voorzieningen over de facturatie, resultaatsturingen, (accountants)controles, zodat declaraties en uitbetalingen in overeenstemming zijn met de contractuele afspraken, de leveringsopdracht, de prestatieafspraken en de feitelijk geleverde prestaties
    e. de gemeente controleert, al dan niet steekproefsgewijs, of de gemaakte afspraken zoals genoemd in artikel 38 worden nagekomen.

Hoofdstuk 10 Vertrouwenspersoon, klachtregeling en medezeggenschap

Artikel 40 Vertrouwenspersoon

1. De gemeente zorgt ervoor dat jeugdige en/of zijn ouder(s) een beroep kunnen doen op een onafhankelijke vertrouwenspersoon.
2. De gemeente wijst de jeugdige en/of zijn ouder(s) erop dat zij zich desgewenst kunnen laten bijstaan door een onafhankelijke vertrouwenspersoon.

Artikel 41 Klachtregeling

1. De gemeente stelt een regeling vast voor de afhandeling van klachten van een jeugdige en/of zijn ouder(s) en/of de wettelijk vertegenwoordiger.
2. De gemeente neemt in de contracten met aanbieders op dat de aanbieders een effectieve en laagdrempelige klachtregeling moeten hebben voor de behandeling van klachten van een jeugdige en/of zijn ouder(s) ten aanzien van gedragingen van de aanbieder jegens hen.
3. Klachten als bedoeld in het eerste lid moeten door een jeugdige en/of zijn ouder(s) zonder financiële bijdrage kunnen worden ingediend.
4. Onverminderd andere handhavingsbevoegdheden ziet de gemeente toe op de naleving van deze eisen door periodieke overleggen met de aanbieders en een periodiek cliëntervaringsonderzoek.
5. Indien cliënten of jeugdige en/of zijn ouder(s) niet tevreden zijn over de afhandeling van de klacht door of namens de gemeente, kan de klacht worden voorgelegd aan een onafhankelijke partij.

Artikel 42 Medezeggenschap

1. De gemeente stelt de jeugdige en/of zijn ouder(s) en vertegenwoordigers van cliëntgroepen 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, en voorziet hen van ondersteuning om hun rol effectief te kunnen vervullen.
2. De gemeente borgt medezeggenschap door doorlopend cliëntervaringsonderzoeken uit te voeren.
3. De gemeente kan nadere regels stellen ter uitvoering van het eerste en tweede lid.

HOOFDSTUK 11 Slotbepalingen

Artikel 43 Intrekking oude verordening en overgangsrecht

1. De Verordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp gemeente Assen 2024 wordt ingetrokken.
2. Jeugdige en/of zijn ouder(s) houden recht op een lopende voorziening verstrekt op grond van de Verordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp gemeente Assen 2016 en 2024 totdat de gemeente een nieuw besluit heeft genomen. Het nieuwe besluit wordt genomen met inachtneming van de op dat moment geldende wet- en regelgeving.
3. Aanvragen die zijn ingediend onder de in het eerste lid genoemde verordening en waarop nog niet is beslist bij het in werking treden van deze verordening, worden afgehandeld krachtens deze verordening.
4. Beslissing op bezwaarschriften tegen een besluit op grond van de Verordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp gemeente Assen 2024, geschiedt op grond van die verordening. Deze behoudt ten aanzien van de betreffende zaak zijn rechtskracht.
5. Van het in lid 4 gestelde kan ten gunste van jeugdigen en/of hun ouder(s) worden afgeweken.

Artikel 44 Evaluatie

Het door het gemeentebestuur gevoerde beleid wordt jaarlijks geëvalueerd. De gemeente stuurt hiertoe telkens per jaar, na de inwerkingtreding van de verordening aan de gemeenteraad een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van de verordening in de praktijk.

Artikel 45 Hardheidsclausule

De gemeente kan in bijzondere gevallen ten gunste van de jeugdige en/of zijn ouder(s) afwijken van de regels in deze verordening en de daarop gebaseerde nadere regels. De hardheidsclausule wordt toegepast als strikte toepassing van de regels leidt tot onbillijkheden van overwegende aard.

Artikel 46 Inwerkingtreding en citeertitel

1. Deze verordening treedt in werking op 1 januari 2026.
2. Deze verordening kan worden aangehaald als Verordening jeugdhulp gemeente Assen 2026.

Aldus vastgesteld in de openbare raadsvergadering van 18 december 2025,

M.L.J. Out, voorzitter

J. de Jonge, griffier

Algemene toelichting

Algemeen
De gemeente is sinds 1 januari 2015 bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor de uitvoering van de Jeugdwet. De Jeugdwet schrijft voor dat de gemeenteraad over verschillende onderwerpen regels opstelt.

Deze verordening legt bevoegdheden bij het college van burgemeester en wethouders. Deze bevoegdheden zijn uitgewerkt in nadere regels.

Artikelsgewijze toelichting

Artikel 1 Begrippen
In de Jeugdwet is een aantal definities uitgelegd. Deze definities gelden ook voor deze verordening. Ook de Algemene wet bestuursrecht (hierna: Awb) kent een aantal definitiebepalingen die voor de uitvoering van deze verordening van belang zijn, zoals: 'aanvraag' (artikel 1:3, derde lid, van de Awb) en 'beschikking' (artikel 1:2 van de Awb).

Artikel 1 begint met het definiëren van verschillende vormen van voorzieningen. Na de definiëring van voorzieningen volgen nog een aantal definities, die voor de uitvoering van deze verordening van belang zijn.

Ook de Algemene wet bestuursrecht (hierna: Awb) kent een aantal definitiebepalingen die voor de uitvoering van deze verordening van belang zijn, zoals: 'aanvraag' (artikel 1:3, derde lid, van de Awb) en 'beschikking' (artikel 1:2 van de Awb).

Artikel 2 Vormen van jeugdhulp
Dit artikel geeft uitvoering aan artikel 2.9, onder a, van de wet, op grond waarvan de gemeente verplicht is bij verordening regels te stellen over de door de gemeente te verlenen individuele voorzieningen en overige voorzieningen. Daarnaast beoogt deze verordening voor iedereen duidelijk te maken wat het gemeentelijke aanbod aan jeugdhulpvoorzieningen is. Ook vindt de gemeente het belangrijk dat op voorhand duidelijk is – uitgaande van toegang tot de jeugdhulp via de gemeente (zie artikel 13) – welke vormen van voorzieningen alleen toegankelijk zijn na een besluit van de gemeente (de 'individuele voorzieningen') en welke in beginsel vrij toegankelijk zijn voor iedereen waarvoor ze bedoeld zijn (de 'overige voorzieningen').

Gelet op het voornoemde belang bevat dit artikel een opsomming van de vormen van jeugdhulp die de gemeente biedt. Van verschillende van de hier genoemde vormen van jeugdhulp bestaan diverse varianten. Welke variant wordt ingezet zal steeds afhankelijk zijn van de uitkomst van het onderzoek en de betreffende situatie en de specifieke behoeften van de jeugdige en zijn ouder(s).

De gemeente heeft zorg in natura ingekocht bij diverse aanbieders en hierover afspraken gemaakt met die aanbieders. Het uitgangspunt is dat aanbieders de kwaliteit van zorgverleners borgen. Hierbij wordt voldoende gekwalificeerd personeel ingezet om jeugdigen en/of hun ouder(s) te begeleiden en te ondersteunen, passend bij de complexiteit en aard van de problematiek van de jeugdige en/of zijn

ouder(s). Daaronder wordt verstaan: een mix van medewerkers met een combinatie van opleidingsniveau en -richting en opgedane (werk)ervaring. Het gaat hierbij om gediplomeerde medewerkers met een zorggerelateerde opleiding. Stagiaires, BBL'ers, deeltijdstudenten en vrijwilligers worden buiten beschouwing gelaten.

Ambulante begeleiding is op drie niveaus ingekocht: Basis, Basis Plus en Specialistisch.

Begeleiding Basis
Basis begeleiding is praktijkgerichte begeleiding, met nadruk op het stimuleren van zelfredzaamheid, het aanbrengen van structuur en het ondersteunen bij dagelijkse taken. Gericht op sociale activering (stimuleren van deelname aan de samenleving, vergroten van sociale contacten, opbouwen van routine). Er is geen sprake van overname van taken: begeleiding is gericht op ondersteunen, oefenen, aanleren en coachen. Voorliggende voorzieningen (zoals huishoudelijke hulp) worden eerst benut. Inzet kan kortdurend (aanleren/ontwikkelen van vaardigheden) of langdurend (stabiliseren, voorkomen van achteruitgang) zijn.

Probleemgebieden:
- Eén of meerdere leefgebieden met lichte tot matige beperkingen in het dagelijks functioneren.
- Geen sprake van ernstige psychiatrische problematiek, ernstige gedragsproblemen of acute onveiligheid.
- Voorbeelden: ondersteuning bij administratie, boodschappen plannen, structuur aanbrengen in dagindeling, oefenen van sociale vaardigheden.

Helderheid problematiek
- Situatie en hulpvraag zijn helder.
- Doelen zijn concreet en goed te formuleren.

Begeleiding Basis Plus
Bij Basis Plus begeleiding neemt de aanbieder tijdelijk regie of taken over, omdat de inwoner dit zelf (nog) niet kan. Begeleiding omvat methodisch werken, gedragsverandering en intensievere ondersteuning. Inzet kan kortdurend (doorbreken van patronen, aanleren van vaardigheden) of langdurend (stabiliseren en voorkomen van terugval) zijn. Specifieke kennis van bepaalde problematieken (zoals ASS, LVB of NAH) kan noodzakelijk zijn.

Probleemgebieden
- Er spelen meerdere probleemgebieden die elkaar negatief beïnvloeden.
- Complexe ondersteuningsvragen die om intensievere afstemming vragen.
- Voorbeelden: begeleiding bij combinatie van schulden, psychische klachten en verstoorde dagstructuur, aanleren van communicatie- of opvoedingsvaardigheden in een gezinssituatie.

Helderheid problematiek
- De problematiek is deels helder, maar er kunnen onduidelijkheden of diffuus beeld zijn.
- Doelen worden gefaseerd opgesteld en periodiek bijgesteld.

Begeleiding Specialistisch
Specialistische begeleiding is gericht op inwoners met ernstige, complexe problemen die leiden tot forse beperkingen in zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. De begeleiding is specialistisch van aard en vereist analytische en gedragsgerichte methodieken (bijv. oplossingsgericht werken,

motiverende gespreksvoering, crisisinterventie). Het doel is stabiliseren van de situatie en het creëren van voorwaarden voor afschaling naar Basis of Basis Plus. In principe kortdurend (richtwaarde maximaal 12 maanden). Bij verlenging is een gemotiveerde herbeoordeling noodzakelijk.

Probleemgebieden
- Meervoudige en complexe problematiek, vaak op meerdere leefgebieden tegelijk.
- Voorbeelden: ernstige psychiatrische stoornissen, ernstige gedragsproblemen, acute crisissituaties, onveilige thuissituatie, dreigende dak- of thuisloosheid.

Helderheid problematiek
- Complexe en verweven problematiek, vaak met beperkte probleeminzicht bij de inwoner.
- Diagnostiek en/of betrokkenheid van een behandelaar kan noodzakelijk zijn.
- Samenwerking met behandelaren (GGZ, Jeugd-GGZ e.d.) is vaak een randvoorwaarde.

De minimum personeelseisen zijn als volgt:
- Begeleiding Basis (IVN 4): mbo-niveau 3, mbo-niveau 4 en hbo-niveau.
- Begeleiding Basis Plus (IVN 5): mbo-niveau 4 en hbo-niveau.
- Begeleiding Specialistisch (IVN 6): hbo-niveau en wo-niveau

Interventieniveaus
De gemeente gebruikt acht interventieniveaus naast de hoofd- en subresultaten om de intensiteit van de ondersteuning aan te duiden:
1. Universele preventie: algemene voorlichting op bepaalde thema's binnen verschillende leefgebieden.
2. Selectieve preventie: gerichte voorlichting op thema's aan bepaalde groepen.
3. Kortdurende ondersteuning: kortdurende ondersteuning gericht op een specifiek probleem. De ondersteuning is vrij toegankelijk, hiervoor hoeft geen beschikking afgegeven te worden.
4. Ambulant, generalistisch: ondersteuning die laagfrequent en bij een enkelvoudig te behalen resultaat ingezet wordt, waarbij de belasting voor de jeugdige en/of zijn ouder(s) van de ondersteuning laag is (vanuit het perspectief van de jeugdige en/of zijn ouder(s)), geen sprake is van een diffuus beeld, en geen specialistische ondersteuning wordt ingezet. Indien nodig valt in te zetten nazorg onder interventieniveau 4.
5. Ambulant, specialistisch: ondersteuning die frequent wordt ingezet, waarbij de belasting voor de jeugdige en/of zijn ouder(s) van de ondersteuning gemiddeld of hoog is, gelijktijdig aan één of meerdere resultaten gewerkt wordt, en geen sprake is van een diffuus beeld. Er kan eventueel sprake zijn van specialistische ondersteuning.
6. Ambulant, intensief specialistisch: ondersteuning die hoogfrequent wordt ingezet en waarbij de belasting voor de jeugdige en/of zijn ouder(s) van de ondersteuning hoog is, er gelijktijdig aan twee of meer resultaten gewerkt wordt, problemen op meerdere leefgebieden elkaar negatief beïnvloeden, en er sprake is van een diffuus beeld. Er kan eventueel sprake zijn van specialistische ondersteuning.
7. Daghulp: ondersteuning zonder verblijfscomponent die gedurende de dag of een dagdeel gegeven wordt.
8. Verblijf met bed: ondersteuning in combinatie met verblijf die 24 uur per dag geboden wordt.

Artikel 3.1 tot en met artikel 3.27 Aspecten

Volgens de uitspraken ECLI:NL:CRVB:2024:1095, ECLI:NL:CRVB:2024:1096 en ECLI:NL:CRVB:2024:1097 van de CRvB is het niet meer voldoende om de aspecten van de jeugdhulp alleen op te nemen in de

nadere regels en dienen de algemene begrippen van artikel 2.3 van de Jeugdwet te worden uitgewerkt in de verordening op grond van artikel 2.9 van de Jeugdwet. Ten behoeve van de rechtszekerheid en ter voorkoming van willekeur dienen in de verordening regels te worden gesteld over het aanbod, de toekenningsvoorwaarden van een individuele voorziening en de wijze van beoordeling en afwegingsfactoren daarbij.

In deze artikelen staan voor de ingekochte individuele voorzieningen per product een beschrijving, het resultaat bij volledige zelfredzaamheid en randvoorwaarden. Bij het product staat ook in welke omvang het product kan worden toegekend. Indien van toepassing worden bij het product ook de voorwaarden voor toekenning, aanvullende eisen, personeelseisen en subresultaten genoemd.

Artikel 4 Vervoer naar jeugdhulpaanbieder

In artikel 2.3, tweede lid, van de Jeugdwet staat dat voorzieningen op het gebied van jeugdhulp ook het vervoer van een jeugdige naar en van de locatie waar de jeugdhulp geboden wordt, omvatten. In deze bepaling worden de uitgangspunten voor verstrekking van vervoer geregeld.

Als uitgangspunt geldt dat de ouder(s) zelf verantwoordelijk zijn voor het vervoer van de jeugdige naar de jeugdhulpaanbieder. Wanneer de ouder(s) in staat zijn de jeugdige zelf te vervoeren, is er sprake van ‘eigen kracht’ die aan de toekenning van een vervoersvoorziening in de weg staat (CRvB, 5 april 2023, ECLI:NL:CRVB:2023:655).
De gemeente beoordeelt of een voorziening voor vervoer naar de locatie van de jeugdhulpaanbieder noodzakelijk is in verband met een medische noodzaak of met beperkingen in de zelfredzaamheid van de jeugdige. Hierbij is het uitgangspunt dat de jeugdige naar de dichtstbijzijnde passende voorziening gaat.

Artikel 5 Dyslexie

Uit de parlementaire geschiedenis en rechtspraak van de Centrale Raad van Beroep volgt dat de behandeling van ernstige dyslexie onder de wet valt. De wetgever beoogt hierbij geen ruimer of ander bereik dan onder de Zorgverzekeringswet van toepassing was. De gemeente is daarom op grond van artikel 2.3, van de wet enkel verplicht is dyslexiezorg te verlenen als sprake is van de diagnose ED (*Kamerstukken II* 2012/13, 33 684, nr. 3, p. 50, 104 en 118, CRvB 24 oktober 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:3454, CRvB 22 juni 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1345 en CRvB 17 juli 2024, ECLI:NL:CRVB:2024:1430).

Artikel 6 Regeling bijzondere kosten

Er kan een bijdrage worden gegeven voor noodzakelijke en bijzondere kosten als de jeugdige aan de criteria voldoet. Voorbeelden van noodzakelijke en bijzondere kosten zijn:

- aansprakelijkheidsverzekering
- onderwijskosten (zoals lesgeld, schoolboeken, tas en schoolspullen, bijdrage schoolreis)
- reiskosten naar school
- reiskosten ouder(s) voor bezoek kind
- kosten identiteitsbewijs
- vakantiekamp voor jeugdige met beperking
- inrichtingskosten en dagvergoeding zelfstandig wonen
- ziektekosten en zorgverzekering.

De regels voor zak- en kleedgeld worden beschreven in een apart artikel.

De voogd of de jeugdhulpaanbieder kan een verzoek voor vergoeding van bijzondere kosten doen. Bij dit verzoek moet de voogd of de jeugdhulpaanbieder aantonen welke inspanningen zij hebben gedaan om ouder(s) te wijzen op de onderhoudsplicht en welk antwoord ouder(s) daarop gegeven hebben. Of de ouder(s) aan hun onderhoudsplicht kunnen voldoen moet blijken uit verkregen gegevens omtrent hun inkomen- en vermogenssituatie. Uitzonderingen hierbij kunnen zijn:

- als de verblijfsplaats van ouder(s) onbekend is
- als in het belang van de jeugdige contact met ouder(s) niet wenselijk is.

Artikel 7 Regeling zak- en kleedgeld

Het zak- en kleedgeld is een voorbeeld van bijzondere kosten maar kent andere voorwaarden dan de noodzakelijke en bijzondere kosten. De voorwaarden staan in dit artikel uitgelegd.

De voogd of de jeugdhulpaanbieder kan een verzoek voor vergoeding van zak- en kleedgeld doen. Bij dit verzoek moet de voogd of de jeugdhulpaanbieder aantonen welke inspanning zij hebben gedaan om ouder(s) te wijzen op de onderhoudsplicht en welk antwoord ouder(s) daarop gegeven hebben. Of de ouder(s) aan hun onderhoudsplicht kunnen voldoen moet blijken uit verkregen gegevens omtrent hun inkomen- en vermogenssituatie. Uitzonderingen hierbij kunnen zijn:

- als de verblijfsplaats van ouder(s) onbekend is
- als in het belang van de jeugdige contact met ouder(s) niet wenselijk is.

Hoofdstuk 3 Toegang tot jeugdhulpvoorzieningen

Artikel 8 Toegang jeugdhulp via de huisarts, medisch specialist of jeugdarts

In artikel 2.6, eerste lid, onderdeel g, van de Jeugdwet is geregeld dat, naast de gemeentelijk georganiseerde toegang tot jeugdhulp, ook de directe verwijzingsmogelijkheid door de huisarts, medisch specialist en jeugdarts naar de jeugdhulp blijft bestaan. Dit laatste geldt zowel voor de vrij-toegankelijke voorzieningen als de niet vrij-toegankelijke (individuele) voorzieningen.

Na een dergelijke verwijzing staat echter nog niet vast welke specifieke behandelvorm van jeugdhulp (dus bijvoorbeeld welke therapie) een jeugdige precies nodig heeft. Een jeugdige en/of zijn ouder(s) kunnen op dat moment terecht bij de jeugdhulpaanbieders die de gemeente heeft ingekocht. In de praktijk zal het de jeugdhulpaanbieder zelf zijn die op basis van zijn professionele autonomie na de verwijzing beoordeelt welke voorziening precies nodig is (de behandelvorm), hoe vaak iemand moet komen (de omvang) en hoe lang (de duur). Bij deze beoordeling dient de jeugdhulpaanbieder zich te houden aan de afspraken die hij daarover met de gemeente heeft gemaakt in het kader van de contract- of subsidierelatie. Deze afspraken zien op hoe de gemeente haar regierol kan waarmaken en op de omvang van het pakket. Deze afspraken zullen verder ook ingaan op hoe de artsen en de gemeentelijke toegang goed van elkaar op de hoogte zijn van de doorverwijzing of behandeling van een kind, zodat de integrale benadering rond het kind en het principe van 1 gezin – 1 regisseur – 1 plan, met name bij multi-problematiek, kan worden geborgd en professionals goed van elkaar weten dat zij bij het gezin betrokken zijn. Daarnaast zal de jeugdhulpaanbieder rekening moeten houden met de regels die de gemeente bij verordening heeft gesteld.

Huisartsen kunnen samenwerken met een praktijkondersteuner jeugd (POH-Jeugd). De POH-Jeugd kan hulp en ondersteuning bieden aan jeugdigen met psychische en/of psychosociale problemen die, zelf of

via hun ouder(s)/begeleiders, een beroep doen op hun huisarts. De POH-Jeugd biedt deze ondersteuning snel, zonder wachtlijst en in een vertrouwde omgeving. De POH-Jeugd brengt in 5 gesprekken de problemen in kaart en komt tot een goed advies of ondersteuningsplan. De POH-Jeugd is de verbindende schakel tussen de huisarts en de gemeente.

Veilig Thuis Drenthe vormt ook een toegang tot onder andere jeugdhulp. Veilig Thuis Drenthe geeft advies over vermoedens en gevallen van huiselijk geweld en kindermishandeling, onderzoekt indien nodig op basis van een melding of er sprake is van kindermishandeling, motiveert zo nodig ouder(s) tot accepteren van jeugdhulp en legt daartoe contacten met de hulpverlening. Deze toegang wordt al in de Jeugdwet zelf geregeld en komt verder dus niet terug in deze verordening.

Artikel 9 Regels voor de aanbieders na verwijzing via de huisarts, medisch specialist of jeugdarts

De huisarts, medisch specialist of jeugdarts verwijst zoveel mogelijk naar een jeugdhulpaanbieder die door de gemeente is gecontracteerd. De jeugdhulpaanbieder onderzoekt daarna welke jeugdhulp nodig is. De jeugdhulpaanbieder volgt de stappen zoals beschreven in dit artikel om de concrete inhoud, vorm, omvang en duur van de benodigde jeugdhulp te bepalen.
Uitgangspunt is kwalitatief passende jeugdhulp en een doelmatige inzet van publieke middelen. In lijn met de jeugdhulp die via de gemeente aangevraagd wordt, kiest de jeugdhulpaanbieder voor de goedkoopst passende voorziening. De gemeente kan en mag controleren of de jeugdhulpaanbieder de stappen in dit artikel correct heeft toegepast.

Artikel 10 Doorverwijzing naar niet-gecontracteerde aanbieder door de huisarts, medisch specialist of jeugdarts

De huisarts, medisch specialist of jeugdarts verwijst zoveel mogelijk naar een jeugdhulpaanbieder die door de gemeente is gecontracteerd. De jeugdige en/of zijn ouder(s) kunnen na een verwijzing kiezen voor een aanbieder van jeugdhulp die geen contract of subsidierelatie met de gemeente heeft. De gewenste jeugdhulpaanbieder moet in zo'n geval eerst contact opnemen met de gemeente. De gemeente onderzoekt of de jeugdige en/of zijn ouder(s) toestemming krijgen voor de jeugdhulp via de gewenste jeugdhulpaanbieder.
Als via een gecontracteerde jeugdhulpaanbieder ook passende jeugdhulp geboden kan worden, betaalt de gemeente niet de jeugdhulp voor de gewenste, niet-gecontracteerde jeugdhulpaanbieder (*Kamerstukken II* 2013/14, 33 684, nr. 3, p. 149). De gemeente bepaalt bij de medische verwijsroute niet welke jeugdhulp moet worden geleverd, maar heeft wel de regie over wie de jeugdhulp verleent (Rb. Oost-Brabant 26 maart 2020, ECLI:NL:RBOBR:2020:1761). De verordening sluit vergoeding van deze kosten in een dergelijke situatie dan ook uit.

Artikel 11 Berichtgeving na verwijzing via de huisarts, medisch specialist of jeugdarts

De jeugdige en/of zijn ouder(s) kunnen na een verwijzing van een huisarts, medisch specialist of jeugdarts de gemeente vragen om een schriftelijke bevestiging van het besluit. De gemeente stelt hiervoor dan een beschikking op. Tegen een beschikking staat de route van bezwaar en beroep open.

Artikel 12 Toegang jeugdhulp via rechter of gecertificeerde instelling

Een andere ingang tot de jeugdhulp is via de gecertificeerde instelling, de kinderrechter (via een kinderbeschermingsmaatregel of een maatregel tot jeugdreclassering), het openbaar ministerie en de directeur of de selectiefunctionaris van de justitiële jeugdinrichting.
De gecertificeerde instelling is verplicht om bij de bepaling van de in te zetten jeugdhulp in het kader van een door de rechter opgelegde kinderbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering te overleggen met de gemeente. Uiteraard kan bij dit overleg een kostenafweging plaatsvinden.
De gemeente is op haar beurt vervolgens gehouden de jeugdhulp in te zetten die deze partijen nodig achten ter uitvoering van de kinderbeschermingsmaatregel of de jeugdreclassering. Deze leveringsplicht van de gemeente vloeit voort uit het feit dat uitspraken van rechters te allen tijde moeten worden uitgevoerd om rechtsgelijkheid en rechtszekerheid te kunnen garanderen.
Ook hier geldt dat de gecertificeerde instelling gebonden is aan de jeugdhulp die de gemeente heeft ingekocht.
Als de kinderrechter een ondertoezichtstelling of gezag beëindiging uitspreekt, wijst hij gelijktijdig in de beschikking de gecertificeerde instelling aan die de maatregel gaat uitvoeren. Dit kan de rechter juist omdat de Raad voor de Kinderbescherming in zijn verzoekschrift een concreet advies geeft over welke gecertificeerde instelling de maatregel zou moeten uitvoeren. De Raad voor de Kinderbescherming neemt een gecertificeerde instelling in zijn verzoekschrift op die na overleg met de gemeente en gezien de concrete omstandigheden van het geval hiervoor het meest geschikt lijkt. De
Raad voor de Kinderbescherming is verplicht om hierover met de gemeente te overleggen. Deze toegang wordt al in de Jeugdwet zelf geregeld en komt verder dus niet terug in deze verordening.

Artikel 13 Toegang jeugdhulp via gemeente

Een hulpvraag van een jeugdige en/of zijn ouder(s) kan binnenkomen bij de gemeente (in sommige gevallen nadat zij naar de gemeente zijn doorverwezen door Veilig Thuis Drenthe). De aanvraag kan, door of namens de jeugdige en/of zijn ouder(s), op verschillende manieren worden gedaan, onder andere via de het telefoonnummer van Zorg en welzijn 088-1230999, via het emailadres zorgenwelzijn@assen.nl of via de Buurtteams.

De beslissing door de gemeente welke hulp een jeugdige en/of zijn ouder(s) precies nodig heeft, komt vervolgens tot stand op basis van het onderzoek dat door de gemeente in samenspraak met de jeugdige en/of zijn ouder(s) wordt uitgevoerd. Veelal zal op basis van één of meerdere gesprekken tussen een door de gemeente ingezette deskundige en de jeugdige en/of zijn ouder(s) gekeken worden wat de jeugdige en/of zijn ouder(s) eventueel zelf of met behulp van hun netwerk kunnen doen aan het probleem. Als aanvullend daarop een voorziening op het gebied van jeugdhulp nodig is, dan zal eerst gekeken worden of dit een vrij-toegankelijke voorziening is of een niet vrij-toegankelijke voorziening. Is het laatste het geval dan neemt de gemeente een besluit tot verstrekking van de voorziening en worden de jeugdige en/of zijn ouder(s) doorverwezen naar een jeugdhulpaanbieder die in staat is om de betreffende problematiek aan te pakken. Dit proces is in deze verordening nader ingekaderd.

Op grond van de Jeugdwet – artikel 2.9 onder a – stelt de gemeente bij verordening in ieder geval regels over de door de gemeente te verlenen individuele voorzieningen en vrij toegankelijke voorzieningen, met betrekking tot de voorwaarden voor toekenning en de wijze van beoordeling van, en de afwegingsfactoren bij een individuele voorziening. Deze bepaling regelt de toegang van jeugdhulp via de gemeente en is opgenomen om een zorgvuldige procedure te waarborgen. De raad delegeert het vaststellen van de procedure volledig aan het college van burgemeester en wethouders. De Jeugdwet zelf kent geen procedurele bepalingen.

Hoofdstuk 4 Behandeling van een aanvraag voor jeugdhulp, onderzoek en besluitvorming via de gemeente

Artikel 15 Onderzoek

De wet schept een jeugdhulpplicht voor gemeenten, maar die geldt alleen als de jeugdige en/of zijn ouder(s) er zelf niet uitkomen. De jeugdhulp is bedoeld om de eigen kracht van de jeugdige en zijn ouder(s) te versterken en om het gezin en andere mensen die dichtbij de jeugdige staan te leren om de jeugdige (nog) beter te helpen en te verzorgen, zodat de jeugdige gezond en veilig op kan groeien en zo goed mogelijk mee kan doen in de maatschappij (CRvB 1 mei 2017, ECLI:NL:2017:1477, rov. 4.3.1.).

Jeugdhulp is niet alleen de hulp aan de jeugdige, maar ook de ouder(s) zelf kunnen in aanmerking komen voor jeugdhulp. Hierbij wordt nadrukkelijk gekeken naar hoe de situatie is ontstaan en waarom de jeugdige en/of zijn ouder(s) nu een beroep doen op de gemeente.
De stappen a t/m e in lid 1 van dit artikel bouwen als het ware de jeugdhulpplicht eerst op tot een bepaald maximum. Stappen f t/m h kunnen deze vervolgens weer verkleinen, eventueel zelfs tot nul.

Als de jeugdige en/of zijn ouder(s) een familiegroepsplan heeft, betrekt de gemeente dat plan bij het onderzoek. Bij het onderzoek wordt ook de jeugdige zoveel mogelijk betrokken en gehoord. Hiermee wordt artikel 12, van het Verdrag inzake de rechten van het kind in acht genomen. Op grond van de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst mogen jeugdigen vanaf 16 jaar over de eigen behandeling een beslissing nemen en is het mede afhankelijk van de wens van de jeugdige of zijn ouder(s) al dan niet geïnformeerd mogen worden door de behandelaar.

Als er voldoende informatie bekend is en er zijn geen nieuwe omstandigheden die op de aanvraag van invloed zijn, kan de gemeente in overleg met de jeugdige en/of zijn ouder(s) besluiten om af te zien van een gesprek.

Artikel 17 Deskundig oordeel, advies en voorbereiding van de besluitvorming

De gemeente is op grond van artikel, 2.3 eerste lid, van de wet verantwoordelijk voor het waarborgen van een deskundige toeleiding naar, advisering over, bepaling van en het inzetten van de aangewezen jeugdhulpvoorziening. Voor iedere stap in artikel 15 geldt dat de gemeente de deskundigheid inzet die nodig is om de stap goed af te kunnen ronden. Ook kan (medisch) advies worden ingezet om bepaalde medische stukken te laten beoordelen. Als dit noodzakelijk is voor het onderzoek, zullen de jeugdige en/of zijn ouder(s) hier aan mee moeten werken, omdat anders niet vastgesteld kan worden hoe een hulpvraag opgelost kan worden. De verschillende stadia van onderzoek vragen op die stadia aangepaste deskundigheid.

In artikel 2.1, van het Besluit Jeugdwet is nader uitgewerkt dat het gaat om relevante deskundigheid met betrekking tot:

- opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen
- opvoedingssituaties waardoor jeugdigen mogelijk in hun ontwikkeling worden bedreigd
- taal- en leerproblemen
- somatische aandoeningen
- lichamelijke of verstandelijke beperkingen en
- kindermishandeling en huiselijk geweld.

De gemeente moet ervoor zorgen dat die deskundigheid gewaarborgd is en dat deze naar discipline van deskundigheid concreet kenbaar is voor de hulpvrager. De rechtspraak over de wet vereist dat adviseurs beschikken over de voor het uitbrengen van hun adviezen noodzakelijke deskundigheid en dat dit vereiste wordt vastgelegd in de verordening (CRvB 29 mei 2024, ECLI:NL:CRVB:2024:1097, rov. 4.9 (slot)). Daartoe bepaalt dit artikel van de verordening dat adviezen worden uitgebracht door of onder verantwoordelijkheid van een adviseur. Daarmee is vastgesteld welke vakbekwaamheid van hen verwacht mag worden en is gezekerd dat de (eindverantwoordelijke) adviseur zich toetsbaar opstelt. Geregistreerden in de betreffende registers vallen namelijk onder het tuchtrecht.

Het derde lid waarborgt de zorgvuldige voorbereiding van besluiten over de toekenning of afwijzing van jeugdhulp, door te bepalen dat (medewerkers van) de organisatie die de jeugdhulp uitvoert, niet ook adviseert en/of besluit over het al dan niet toekennen van jeugdhulp (vergelijk CRvB 29 mei 2024, ECLI:NL:CRVB:2024:1096, rov. 4.11). Daarnaast blijft de gemeente – in het kader van een zorgvuldige voorbereiding van het besluit – ook altijd verplicht om zich ervan te vergewissen of het advies overtuigend is en op grond van welke vormen van onderzoek en op basis van welke gegevens de adviseur tot zijn bevindingen is gekomen. Ook wordt er getoetst of de gegevens actueel en betrouwbaar zijn, of het onderzoek volledig is geweest en met de juiste deskundigheid is uitgevoerd en of de uit het onderzoek getrokken conclusies logisch voortvloeien uit het onderzoek.

Artikel 18 Identificatie

De gemeente is verplicht de identiteit vast te stellen van de jeugdige en/of zijn ouder(s). Dit is noodzakelijk ten behoeve van het vaststellen van de rechtmatigheid: komt de eventuele inzet van jeugdhulp bij de juiste persoon terecht. Deze bepaling voorziet hierin.

Artikel 19 Beschikking

Dit artikel omschrijft wat het besluit tot toekenning van een individuele voorziening in ieder geval moet omvatten. Daarnaast gelden uiteraard ook de eisen die de Algemene wet bestuursrecht aan het besluit stelt. Deze eisen zijn niet in de verordening opgenomen. Tegen het besluit staat bezwaar open. Aan de beschikking wordt daarom informatie toegevoegd over hoe en binnen welke termijn bezwaar kan worden ingediend.

Hoofdstuk 5 Criteria voor het toekennen van een individuele voorziening

Artikel 20 Voorwaarden

Het uiteindelijke doel van de Jeugdwet is het versterken van de eigen kracht van de jongere en van het zorgend en probleemoplossend vermogen van diens gezin en van anderen in de sociale omgeving. Niet alleen moet voorkomen worden dat overheidsbemoeienis leidt tot zorgafhankelijkheid, maar die bemoeienis moet actief en maximaal bijdragen aan de eigen kracht van jongere, gezin en samenleving.

Het toekennen van een individuele voorziening moet daarom als sluitstuk van het totaalpakket aan ondersteuning worden gezien. Na inventarisatie van de problemen waar de jeugdige en/of zijn ouder(s) mee geconfronteerd worden, onderzoekt de gemeente met de jeugdige en/of zijn ouder(s) op welke wijze deze opgelost kunnen worden. Het eerste lid geeft een opsomming van oplossingen die voorrang krijgen boven de inzet van een individuele voorziening.

Als er een algemene voorziening is die passend is voor de hulpvraag maar de jeugdige en/of zijn ouder(s) willen daar geen gebruik van maken, dan bestaat er geen recht op een individuele voorziening.

De contactgegevens van het relatie- en scheidingsteam in Assen zoals benoemd in lid 6:

Spreekuren:
Woensdag van 9.00 tot 10.00 uur in het Markehuus
Donderdag van 9.00 tot 10.00 uur in de Kloosterveste

Daarnaast is het team bereikbaar voor een vraag of om een afspraak te plannen:
Telefoonnummer: 088 123 09 99 (via Vaart Welzijn)
Email: rst@vaartwelzijn.nl

Artikel 21 Weigeringsgronden

Aan een besluit over in te zetten jeugdhulp gaat een onderzoek vooraf. De gemeente kijkt tijdens dat onderzoek met name ook naar wat nodig is om de jeugdige zelf de problemen op te laten lossen. Als door de jongere/het gezin op eigen initiatief maatregelen zijn genomen, dan wordt door de gemeente in beginsel geen individuele voorziening getroffen.

Hier wordt ook de situatie bedoeld dat de jeugdige en/of zijn ouder(s) voor het doen van de aanvraag of na het doen van de aanvraag maar voor de beschikking een voorziening heeft gerealiseerd of een betalingsverplichting hiervoor is aangegaan. Hierdoor wordt voorkomen dat een voorziening waar vroegtijdig mee is begonnen uiteindelijk niet overeenstemt met hetgeen de gemeente als goedkoopst adequate voorziening beschouwt. De kosten voor ondersteuning die ingezet is zonder geldige indicatie, komen voor risico van de jeugdige en/of zijn ouder(s) en/of de aanbieder.

Uitzondering begeleiding
Dit artikel sluit aan bij artikel 1.2 lid 1 sub b Jeugdwet. Deze uitzondering is opgenomen om aan te geven dat begeleiding tot 18 jaar onder de Jeugdwet valt. Er staat in de Wmo namelijk niet welke leeftijd gekoppeld is aan het verstrekken van begeleiding. Maar dit volgt wel uit artikel 1.1 Jeugdwet waarin de begrippen ‘jeugdige’ en ‘jeugdhulp’ worden uitgelegd. Begeleiding valt onder 2° van het begrip ‘jeugdhulp’. Hieruit volgt dat deze vorm van jeugdhulp vanaf 18 jaar niet onder de Jeugdwet kan doorlopen. Door dit artikel valt begeleiding voor jeugdigen (tot 18 jaar) dus onder de Jeugdwet en niet onder de Wmo.

Artikel 22 Gebruikelijke hulp

Artikel 2.3 van de jeugdwet legt als uitgangspunt vast dat de gemeente op grond van de jeugdwet alleen een voorziening moet treffen als de jeugdige en/of zijn ouder(s) er op eigen kracht niet uitkomen. De eigen kracht van de jeugdige en/of zijn ouder(s) staat voorop. Pas als zij zelf – zo nodig met hulp van het sociale netwerk en/of andere hulpverlenende instellingen – niet in staat zijn de noodzakelijke hulp te bieden, moet de gemeente hulp bieden. Dit uitgangspunt wordt in dit artikel geconcretiseerd.

De verantwoordelijkheid voor het gezond en veilig opgroeien van jeugdigen ligt allereerst bij de ouder(s) en de jeugdige zelf. De genoemde acht kernpunten bij lid 2 voor goed ouderschap staan beschreven in Handelingen II 2018-2019, 33 836, nr 45, pagina 5. Van ouder(s) mag worden verwacht dat zij de nodige aanpassingen doen om de verantwoordelijkheid voor het gezond en veilig opgroeien van jeugdigen te realiseren. Dat kan betekenen dat zij hun eigen loopbaanplannen, de wijze waarop zij hun betaalde

arbeid hebben georganiseerd of hun financiële situatie moeten bijstellen om voor het kind beschikbaar te zijn en de noodzakelijke hulp te bieden. Als uit zorgvuldig uitgevoerd onderzoek blijkt dat de noodzakelijke hulp met eigen mogelijkheden en het eigen probleemoplossend vermogen kan worden geboden, hoeft de gemeente geen voorziening te treffen. Ouder(s) behoren de tot hun gezin behorende minderjarige kinderen te verzorgen, op te voeden en toezicht op hen te houden, ook als het kind een ziekte, aandoening of beperking heeft. Ook bovengebruikelijke hulp kan in beginsel van ouder(s) worden verwacht, zo blijkt uit rechtspraak van de Centrale Raad van Beroep. Deze oordeelde dat de ouder, die haar baan had opgezegd in verband met de zorg voor haar kind, de zorg aankon en verleende en het dus van haar mocht worden verwacht. Er was sprake van voldoende eigen mogelijkheden en probleemoplossend vermogen (CRvB 17 juli 2019, ECLI:NL:CRVB:2019:2362).

De in de jeugdwet bedoelde maatstaven eigen mogelijkheden en probleemoplossend vermogen van de ouder(s) bieden geen ruimte voor een beoordeling van de financiële draagkracht van een gezin om zelf jeugdhulp te kunnen verlenen (CRVB 26 mei 2021, ECLI:NL:CRVB:2021:1326). Dit laat onverlet dat het belang van de ouder(s) om te voorzien in een inkomen wel door de Centrale Raad in de beoordeling wordt betrokken.

Bij gescheiden ouder(s) geldt als uitgangspunt dat beide ouder(s) met gezag verantwoordelijk zijn voor het bieden van ondersteuning. Ook stiefouder(s) zijn verantwoordelijk voor het bieden van ondersteuning aan tot het gezin behorende (stief)kinderen.

Ook uit de parlementaire geschiedenis bij artikel 2.3 van de jeugdwet volgt dat de gemeente alleen gehouden is een voorziening te treffen als de jeugdige en/of zijn ouder(s) er op eigen kracht niet uitkomen. De eigen kracht van de jeugdige en/of zijn ouder(s) staat voorop. Pas als zij er zelf niet uitkomen, moet de gemeente hulp bieden.

Hoofdstuk 6 Aanvullende regels voor een individuele voorziening in de vorm van een pgb

Artikel 24 Regels om in aanmerking te komen voor een pgb

Een pgb wordt alleen verstrekt als de jeugdige en/of zijn ouder(s) dit wensen en hier gemotiveerd om vragen. Deze motivatie-eis is bedoeld om na te gaan dat de jeugdige en/of zijn ouder(s) met een specifieke zorgbehoefte zorgvuldig hebben onderzocht dat het aanbod van zorg in natura niet passend is en dat duidelijk is dat het hun eigen beslissing is om een pgb aan te vragen.
De volgende omstandigheden kunnen aanleiding zijn voor het toekennen van een pgb:

- de hulp of ondersteuning is vooraf niet goed in te plannen
- de hulp of ondersteuning moet op ongebruikelijke tijden geleverd worden
- de hulp of ondersteuning moet op veel korte momenten per dag geboden worden
- de hulp of ondersteuning moet op verschillende locaties worden geleverd
- de hulp of ondersteuning moet 24 uur per dag en op afroep beschikbaar zijn.

Artikel 25 Pgb-vaardigheid

De gemeente stelt vast of de jeugdige en/of zijn ouder(s) of de pgb-beheerder voldoende vaardig is/zijn voor het uitvoeren van de taken die behoren bij het pgb. Wanneer er niemand is die het pgb goed kan beheren, verstrekt de gemeente geen pgb.

Zorgverleners en diens eerste- en tweedegraads familieleden mogen niet namens de jeugdige en/of zijn ouder(s) het pgb beheren. Dit levert een onwenselijke vermenging van taken en verantwoordelijkheden op.

De financieel-administratieve afhandeling van het pgb gebeurt verplicht voor alle pgb-houder(s) via het trekkingsrecht door de SVB. Dit betekent dat het pgb op de rekening van de SVB wordt gezet en dat de SVB de betalingen aan de zorgverlener in opdracht van de pgb-beheerder uitvoert.
Alle bestedingen worden door de SVB bijgehouden en deze zijn inzichtelijk voor de pgb-houder, pgb-beheerder en de gemeente. Het pgb kan alleen besteed worden aan wat is afgesproken (toets SVB bij betalen facturen).

Artikel 26 Onderscheid formele en informele hulp

We hanteren afzonderlijke tarieven voor formele en informele hulp. Ook wordt er voor formele zorg met de tarieven onderscheid gemaakt tussen zorg die geleverd wordt vanuit een instelling en zorg die geleverd wordt door een zzp'er.
Als uitgangspunt geldt dat het tarief voor formele zorg vanuit een instelling 90% bedraagt van het tarief voor zorg in natura. Voor zzp'ers is het uitgangspunt 75% van het tarief voor zorg in natura. De administratieve last in het geval van een pgb ligt bij de pgb-beheerder/jeugdige en/of zijn ouder(s) en niet bij de aanbieder/uitvoerder van de hulp. Een deel van de overhead bij de aanbieder valt hierdoor weg.
De tarieven voor formele ondersteuning pgb zijn niet gelijk aan de tarieven voor zorg in natura, omdat er door de betreffende zorgaanbieders minder overheadkosten gemaakt hoeven worden dan door gemeente gecontracteerde aanbieders. Dit betreft o.a. kosten in relatie tot de aanbesteding en bijbehorende programma's van eisen, verantwoordingsrapportages en afstemmingsoverleggen. Voor zzp'ers geldt daarnaast ook dat zij minder kosten hebben voor huisvesting, materiële kosten, personeelskosten (zoals vervanging bij ziekte), kosten voor innovatie en organisatieontwikkeling en automatisering.

De tarieven voor informele hulp zijn lager dan de tarieven voor formele hulp aangezien voor hulpverleners uit het sociaal netwerk andere kwaliteitseisen worden gesteld ten opzichte van formele zorg (o.a. opleidingsniveau).

De pgb-tarieven zijn vastgesteld in eenheden zoals uren, dagdelen of etmalen.

Het pgb-tarief voor informele hulp voor "begeleiding" wordt gebaseerd op het wettelijk minimumloon vermeerderd met vakantietoeslag.

Hoofdstuk 7 Tussentijds onderzoek, herziening, intrekking en terugvordering

Artikel 30 Verzoek tot opschorting uitbetaling pgb

In bepaalde gevallen is (tijdelijke) opschorting van een betaling uit het pgb naar aanleiding van een declaratie een beter instrument dan beëindiging of weigering of zelfs intrekken of herzien van het verleningsbesluit (op grond van artikel 8.1.4. van de jeugdwet). Middels opschorting kan ruimte geboden

worden voor herstelmaatregelen of nader onderzoek. Bijvoorbeeld als het gaat om de overeenkomsten die de pgb-houder is aangegaan of bij herziening van de toekenningbeschikking.

Het is aan de SVB om te beslissen over te gaan tot opschorting. Dit kan echter ook op verzoek van de gemeente, mits dit met toepassing van bij de verordening gestelde regels gebeurt.

De gemeente kan de SVB gemotiveerd verzoeken te beslissen tot een gehele of gedeeltelijke opschorting van betalingen uit het pgb. Dit kan voor de duur van de opname als een jeugdige tijdelijk geen gebruik kan maken van een individuele voorziening in de vorm van pgb door (tijdelijke) opname in een instelling. In dat geval kan het praktischer zijn het pgb tijdelijk op te schorten. De gemeente stelt de pgb-houder schriftelijk op de hoogte van dit verzoek.

Er kan voor ten hoogste dertien weken worden opgeschort. Hierbij is aansluiting gezocht bij de termijn zoals deze ook wordt gehanteerd in artikel 4:56, van de Awb en onder de Wlz.

Artikel 31 Herziening, intrekking en beëindiging

Dit artikel regelt in welke gevallen de gemeente een beslissing tot verlening van een individuele voorziening kan herzien, intrekken of beëindigen.

Herzien
Een beslissing wordt opnieuw beoordeeld, vaak omdat er nieuwe feiten of omstandigheden zijn. Het recht blijft bestaan maar vanaf een moment in de toekomst aangepast (meer, minder of andere hulp).

Intrekken
Een besluit wordt met terugwerkende kracht ingetrokken alsof het nooit heeft bestaan.
Hierna wordt beoordeeld of er teruggevorderd moet worden.

Beëindigen
Een individuele voorziening wordt stopgezet. Dit kan alleen per heden of in de toekomst. Tot dat moment blijft het eerder genomen besluit geldig.

Het artikel is een uitwerking van artikel 2.9 onder d van de Jeugdwet waarbij is bepaald dat de gemeente bij verordening regels stelt voor de bestrijding van het ten onrechte ontvangen van individuele voorziening of een pgb alsmede van misbruik of oneigenlijk gebruik van de Jeugdwet.
De gemeente kan niet alleen bij een aanvraag, maar ook in andere stadia concrete informatie en bewijsstukken van de jeugdige en/of zijn ouder(s) vragen.

Op grond van artikel 2.9 onder d van de Jeugdwet dienen in de verordening regels te worden gesteld over de bestrijding van ten onrechte ontvangen van individuele voorzieningen of pgb alsmede van misbruik of oneigenlijk gebruik van de Jeugdwet. Essentieel daarbij is dat de gemeente periodiek controles uitvoert naar het gebruik en de besteding van voorzieningen op grond van deze wet.

Toegekende jeugdhulp wordt door de medewerkers van de gemeente geëvalueerd. Dat betekent dat met betrokkenen gesproken wordt over de beoogde resultaten en of de jeugdhulp daaraan bijdraagt. Dit gebeurt ook bij het toekennen van een pgb. Naast de verantwoording over het bestede bedrag aan de SVB, vragen wij in de (tussen)evaluatie ook aan te geven wat de behaalde resultaten zijn met het pgb en de daaraan verbonden voorwaarden, waaronder de vraag of de ingekochte jeugdhulp aan de kwaliteitseisen voldoet.

Voorbeelden van feiten en omstandigheden zoals genoemd in lid 2 van dit artikel zijn:

- verhuizing
- wijzigingen in de gezinssituatie
- veranderingen in gezondheid
- indicaties voor de Wlz van de jeugdige zelf of een huisgenoot
- hulpvraag is veranderd
- ondersteuning is niet meer nodig.

Artikel 32 Wangedrag

Het komt voor dat jeugdige en/of zijn ouder(s) zich ernstig misdragen tegen medewerkers van zorgaanbieders of de gemeente en/of oneigenlijk gebruik maken van verstrekte voorzieningen. Voor die gevallen is voorzien in de mogelijkheid van het nemen van, al dan niet tijdelijke, maatregelen. Uiteraard dient daarbij de ondersteuningsbehoefte van jeugdige en/of zijn ouder(s) betrokken te worden.

Artikel 33 Terugvordering

In aansluiting op artikel 31 uit deze verordening en artikel 8.1.4 van de wet regelt dit artikel de mogelijkheden om terug te vorderen. Zowel bij de verstrekking van pgb's als zorg in natura. In de wet is geregeld dat de gemeente een pgb kan invorderen als dit is herzien of ingetrokken in verband met onjuiste of onvolledige informatieverstrekking door de jeugdige en/of zijn ouder(s) (zie artikel 8.1.4, derde lid, van de wet). Alvorens tot invordering te kunnen overgaan, moet de gemeente het bedrag echter eerst terugvorderen. Terugvordering is niet geregeld in de wet. Het is daarom van belang hiervoor een grondslag op te nemen in de verordening. Dit geldt ook voor het invorderen van de geldschade als gevolg van een onterecht verstrekte voorziening in natura. Net zoals bij herziening en intrekking gaat het bij terugvordering om een bevoegdheid van de gemeente.

Vanuit het grote belang van een rechtmatige besteding van publieke middelen vormt gebruikmaking van deze bevoegdheid het uitgangspunt, maar de individuele situatie van de betrokkenen dient uitdrukkelijk ook in de afweging te worden betrokken. Uit rechtspraak van de Centrale Raad van Beroep blijkt herziening en terugvordering van begunstigende beschikkingen indringender getoetst wordt aan het evenredigheidsbeginsel. Bij de beoordeling of redelijkerwijs tot intrekking, herziening of opschorting is overgegaan, moet niet alleen rekening gehouden worden met de gevolgen van een dergelijk besluit, maar ook met de oorzaak daarvan. Daarbij spelen alle feiten en omstandigheden van het geval, en ook de evenredigheid, een rol. De gemeente is verplicht een belangenafweging te maken waarvan de uitkomst niet onevenredig mag zijn. Uitgangspunt hierbij zal een intensieve toetsing door de bestuursrechter zijn (CRvB 18 april 2024, ECLI:NL:CRVB:2024:726).

Hoofdstuk 8 Kwaliteit

Artikel 34 Kwaliteitseisen individuele voorziening

Artikel 4.1.1 van de Jeugdwet bepaalt dat jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen verantwoorde hulp moeten aanbieden, waaronder verstaan wordt hulp van goed niveau, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op een reële behoefte van de jeugdige en/of zijn ouder(s).

Artikel 35 Kwaliteitseisen individuele voorziening in de vorm van een pgb

De kwaliteitseisen voor zorg in natura gelden in gelijke mate voor professionele zorgverleners waarbij ondersteuning wordt ingekocht met een pgb. Het pgb geldt immers als gelijkwaardig alternatief voor zorg in natura. Logischerwijs kunnen niet alle operationele eisen die uit de kwaliteitseisen voortvloeien in gelijke mate gelden voor informele hulp. Van informele hulp kan bijvoorbeeld niet worden verlangd dat een kwaliteitssysteem wordt gehanteerd. Op grond van deze bepaling kan de gemeente de operationele eisen uitwerken.

Artikel 36 Verhouding prijs en kwaliteit aanbieders jeugdhulp en uitvoerders kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering

De gemeente kan de uitvoering van de wet, met uitzondering van de vaststelling van de rechten en plichten van de jeugdige of zijn ouder(s), door aanbieders laten verrichten (artikel 2.11, eerste lid, van de wet). Met het oog op gevallen waarin dit ten aanzien van jeugdhulp, kinderbeschermingsmaatregelen of jeugdreclassering gebeurt, moeten bij verordening regels worden gesteld. Dit ter waarborging van de continuïteit van de jeugdhulp, kinderbeschermingsmaatregelen of jeugdreclassering en een goede verhouding tussen de prijs voor de levering van jeugdhulp. Of de uitvoering van een kinderbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit daarvan (artikel 2.11, tweede lid, van de wet). Daarbij dient in ieder geval rekening gehouden te worden met de deskundigheid van de beroepskrachten en de toepasselijke arbeidsvoorwaarden.

Artikel 2.3, eerste lid, van het Besluit Jeugdwet voorziet in nadere criteria, zogenoemde kostprijselementen, voor het bepalen van een reële prijs bij de inkoop van jeugdzorg door gemeenten, die in de verordening moeten worden opgenomen. De gemeente bepaalt, met inachtneming van deze kostprijselementen, de te betalen prijzen voor de in te kopen jeugdhulp.
Artikel 2.3, van het Besluit Jeugdwet geldt voor alle inkoop door de gemeente en voor door hen verleende subsidies voor zover deze het daadwerkelijk verlenen van jeugdzorg volledig bekostigen. Overeenkomstig dit besluit wordt in lid het tweede en derde verplicht gesteld dat in contracten tussen de gemeente en aanbieders, of in de subsidievoorwaarden, wordt opgenomen dat een aanbieder in geval van uitbesteding van zorg aan onderaannemers, een reële, met behulp van de kostprijselementen tot stand gekomen prijs betaalt.

Hoofdstuk 9 Toezicht en handhaving

Artikel 37 Toezicht en handhaving

In de wet is geregeld dat de landelijke inspectie toezicht houdt op de kwaliteit van de jeugdhulp. Toezicht op de rechtmatigheid is in de wet niet geregeld. In dit artikel is opgenomen dat de gemeente ook voor de wet toezichthouder(s) aanwijst, die specifiek toezien op de rechtmatigheid. Daarmee is voor dit toezicht de wettelijke basis gelegd. Dit landelijke toezicht wordt uitgevoerd door de Inspectie Jeugdzorg (IJZ), de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Inspectie Veiligheid en Justitie (IVenJ) De inspectie houdt toezicht op de wettelijke kwaliteitseisen die gelden voor het jeugddomein.

De Rijksoverheid oefent ook vanaf 1 januari 2015 landelijk toezicht uit op:
1. de jeugdhulpaanbieders
2. de gecertificeerde instellingen
3. de certificerende instelling
4. het Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK)

5. de Raad voor de Kinderbescherming en
6. de justitiële jeugdinrichtingen.

Artikel 38 Onderzoek naar recht- en doelmatigheid individuele voorzieningen

Voor jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen geldt op grond van artikel 4.1.8 Jeugdwet een meldplicht voor calamiteiten en geweld bij de verlening van jeugdhulp of uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen of jeugdreclassering. Deze meldingen met betrekking tot jeugdzaken moeten gedaan worden aan de 3 samenwerkende inspecties: de inspectie Jeugdzorg, Gezondheidszorg en Veiligheid en Justitie.

Meldpunt kwaliteit en rechtmatigheid

De gemeente Assen heeft een meldpunt ingericht bij de NMD-samenwerking. Via www.nmdsamenwerking.nl kan er middels het formulier “fraude melden” een melding worden gedaan bij een (vermoeden van) onrechtmatigheden. Het kan bijvoorbeeld gaan om onheuse bejegening van cliënten, onvoldoende kwaliteit, het niet werken met een zorgplan, de zelfregie van de cliënt niet waarborgen en de omgeving van de cliënt niet betrekken. Er kan een vertrouwelijke en indien gewenst anonieme melding worden gedaan.

Meldingsregeling calamiteiten en geweld

Via www.nmdsamenwerking.nl kan er middels de button “meld calamiteiten en geweld” een melding worden gedaan bij een (vermoeden van) onrechtmatigheden.

Artikel 39 Tegengaan oneigenlijk gebruik

Op grond van artikel 2.9 sub c van de Jeugdwet worden in de verordening regels gesteld over de bestrijding van ten onrechte ontvangen individuele voorzieningen. Ook worden er regels gesteld om misbruik of oneigenlijk gebruik van de Jeugdwet te voorkomen. Essentieel daarbij is dat de gemeente periodiek controles uitvoert naar het gebruik en de besteding van voorzieningen op grond van de wet.

Hoofdstuk 10 Vertrouwenspersoon, klachtregeling en medezeggenschap

Artikel 40 Vertrouwenspersoon

In artikel 2.6, eerste lid, onder f van de Jeugdwet is bepaald dat de gemeente ervoor verantwoordelijk is dat jeugdige en/of zijn ouder(s) een beroep kunnen doen op een vertrouwenspersoon. Onafhankelijkheid, beschikbaarheid en toegankelijkheid zijn belangrijke factoren (wettelijke vereisten) voor een goede invulling van deze functie.

De Jeugdwet adresseert de gemeente rechtstreeks en vraagt niet om hierover bij verordening een regeling op te stellen. De bepaling uit deze wet is toch in de verordening opgenomen vanwege het in het belang om in de verordening een compleet overzicht van rechten en plichten van jeugdige en/of zijn ouder(s) te geven. In hoofdstuk 4 van het Besluit Jeugdwet is een nadere uitwerking gegeven van de taken en bevoegdheden van de vertrouwenspersoon.

Artikel 41 Klachtregeling

Jeugdigen en/of hun ouder(s) kunnen een klacht indienen over alles wat hen niet aanstaat in de manier waarop zij zich bejegend voelen. De jeugdigen en/of hun ouder(s) kunnen ontevreden zijn over het gedrag van een medewerker van de gemeente, bijvoorbeeld over de wijze waarop een gesprek is gevoerd of over diens (vermeende) gebrek aan deskundigheid. Wanneer het handelen van een medewerker betreft, is hoofdstuk 9 Klachtbehandeling van de Algemene wet bestuursrecht onverkort van toepassing. Na het doorlopen van de klachtprocedure kan een beroep worden gedaan op de onafhankelijke ombudscommissie. Informatie over de klachtprocedure is te vinden op de website van de gemeente.

De aanbieders en gecertificeerde instellingen zijn ten aanzien van de in de verordening genoemde voorzieningen verplicht een klachtregeling op te stellen (artikel 4.2.1 eerste lid van de Jeugdwet).
Zijn de jeugdigen en/of hun ouder(s) niet tevreden over een gedraging van de aanbieder, dan kan het gaan om bijvoorbeeld de kwaliteit van de geleverde jeugdhulp (in verband met de deskundigheid van de medewerker of een bepaalde houding of uitlating, gebrekkige communicatie of (on)bereikbaarheid van de aanbieder). In dat geval ligt het voor de hand dat jeugdigen en/of hun ouder(s) die zich benadeeld voelen zo veel mogelijk deze klacht eerst bij de betreffende aanbieder indienen. Daarom geldt een wettelijke verplichting voor aanbieders om een klachtregeling op te stellen. Jeugdigen en/of hun ouder(s) moeten erop kunnen vertrouwen dat de aanbieder de klacht snel in behandeling neemt en de klacht ook snel afhandelt.

Artikel 42 Medezeggenschap

In dit artikel zijn bepalingen opgenomen over de medezeggenschap bij de gemeente. De mogelijkheid tot medezeggenschap tegenover de aanbieder is al geregeld in artikel 4.2.4 e.v. van de wet. Regeling van de medezeggenschap is verplicht op grond van artikel 2.10, van de wet in samenhang met artikel 2.1.3, derde lid, van de Wmo 2015. In artikel 2.10, van de wet worden de artikelen 2.1.3, derde lid, en 2.5.1 (jaarlijks cliëntervaringsonderzoek) van de Wmo 2015 van overeenkomstige toepassing verklaard. Ingevolge artikel 2.1.3, derde lid, van de Wmo 2015 dient bij verordening te worden bepaald op welke wijze ingezetenen worden betrokken bij de uitvoering van deze wet.

Het wordt aan de gemeente overgelaten om de exacte invulling van de medezeggenschap vorm te geven. De uitvoering van de Verordening adviesraden sociale domein is een collegebevoegdheid. In de praktijk betekent dit dat de beide adviesraden die naar aanleiding van bovenstaande verordening zijn ingesteld, te weten de Raad voor Cliëntenparticipatie Assen (RCPA) en de Participatieraad, de invulling van de medezeggenschap vormen.

HOOFDSTUK 11 Slotbepalingen

Artikel 43 Intrekking oude verordening en overgangsrecht

De Jeugdwet bevat regels voor overgangsrecht. In dit artikel is het overgangsrecht op gemeentelijk niveau geregeld.

Het is noodzakelijk om duidelijke overgangsbepalingen vast te stellen voor met name de situatie dat er sprake is van:

- een verstrekte voorziening op grond van een bepaling die niet meer geldend is
- een bezwaarschrift over een besluit dat betrekking heeft op een periode waar afwijkende regelgeving gold dan op het moment van indiening van het bezwaarschrift
- terugvordering.

Dat is met deze bepaling geregeld. Een besluit voor een verstrekte individuele voorziening blijft gehandhaafd totdat het besluit wordt ingetrokken of de looptijd van het besluit is verstreken. Bij aanvragen waarop nog geen besluit is genomen geldt deze verordening.

Bij de behandeling van een bezwaarschrift wordt de regelgeving toegepast die gold op het moment waarop het besluit is genomen c.q. de periode waarop de terugvordering betrekking heeft, tenzij heroverweging op basis van de nieuw vastgestelde verordening leidt tot een gunstiger resultaat voor de bezwaarmaker of geadresseerde van het terugvorderingsbesluit.

Artikel 44 Evaluatie

Deze verplichting vloeit voort uit artikel 2.10 van de Jeugdwet.

Artikel 45 Hardheidsclausule

Dit artikel zorgt ervoor dat er een uitzondering gemaakt kan worden als de normale regels te streng of oneerlijk zijn in een bepaalde situatie.

Artikel 46 Inwerkingtreding en citeertitel

Dit artikel bepaalt de inwerkingtreding van deze verordening en legt vast hoe deze verordening dient te worden aangehaald.

De raad voornoemd,

Voorzitter: M.L.J. Out
Griffier: J. de Jonge

M.L.J. Out



J. Jonge, de

