

RAADSBESLUIT

ZAAKNUMMER	BEHANDELEND AMBTENAAR	SECTOR	PORT. HOUDER
3826664	boelen, kirsten	MSO-SD	Claudio Bruggink
ONDERWERP			
3826664 - Verordening Jeugdhulp gemeente Hengelo 2025			



DE RAAD VAN DE GEMEENTE HENGELO BESLUIT:

1. De Verordening Jeugdhulp gemeente Hengelo 2025 vast te stellen.

PUBLIEKSVRIENDELIJKE SAMENVATTING

Gemeenten hebben vanuit de Jeugdwet de verantwoordelijkheid om jeugdhulp en ondersteuning te bieden. De gemeente Hengelo streeft ernaar de zorg en ondersteuning vanuit de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Participatiewet dichterbij de inwoner te organiseren. Hiertoe heeft de gemeenteraad van Hengelo op 26 oktober 2022 ingestemd met het Transformatieplan Sociaal Domein. Om aan te sluiten op ambitie en doelen uit dit Transformatieplan, is het nodig om de huidige Verordening Jeugdhulp Gemeente Hengelo 2018 (na 2e wijziging) aan te passen.

Daarnaast geven de in 2022 vastgestelde Regiovisie Jeugdhulp Twente en het bijbehorende nieuwe inkoopmodel aanleiding tot het aanpassen van de Verordening.

Verder is de huidige Verordening Jeugdhulp niet meer in lijn met de actuele jurisprudentie op het gebied van de Jeugdwet.

De wijzigingen die ten opzichte van de vorige Verordening (2018) zijn doorgevoerd, waarborgen dat de Verordening aansluit bij landelijke ontwikkelingen en jurisprudentie. Ook waarborgen deze wijzigingen een goede aansluiting bij de regionale inkoop en lokale basisondersteuning, die per 1 januari 2025 van start gaan.

DE GEMEENTERAAD VAN HENGELO,

DATUM

De griffier

De voorzitter

RAADSADVIES

ZAAKNUMMER	BEHANDELEND AMBTENAAR	AFDELING	PORT. HOUDER
3826664	Boelen, Kirsten	MSO-SD	Claudio Bruggink
ONDERWERP			
3826664- Verordening Jeugdhulp gemeente Hengelo 2025			



BESLUIT

De gemeenteraad besluit:

1. De Verordening Jeugdhulp gemeente Hengelo 2025 vast te stellen.

INLEIDING

Gemeenten hebben vanuit de Jeugdwet de verantwoordelijkheid om jeugdhulp en ondersteuning te bieden. De gemeente Hengelo streeft ernaar de zorg en ondersteuning vanuit de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Participatiewet dicht bij de inwoner te organiseren. Hiertoe heeft de gemeenteraad van Hengelo op 26 oktober 2022 ingestemd met het Transformatieplan Sociaal Domein (hierna: Transformatieplan). Het Transformatieplan geeft kaders en richting voor de veranderingen in het Sociaal domein. De gemeente Hengelo investeert in een stevige basis met passende voorzieningen in de wijk, dicht bij de Hengeloërs. Vanaf 2025 organiseren we de ondersteuning in Hengelo anders. Dit om de zorg voor inwoners die het nodig hebben ook in de toekomst te kunnen waarborgen. Om aan te sluiten op ambitie en doelen uit dit Transformatieplan, is het nodig om de huidige Verordening Jeugdhulp Gemeente Hengelo 2018 (na 2^e wijziging) aan te passen.

Daarnaast geven de in 2022 vastgestelde Regiovisie Jeugdhulp Twente en het bijbehorende nieuwe inkoopmodel aanleiding tot het aanpassen van de Verordening. In de regiovisie wordt er gestreefd naar een verbetering van hulp voor alle jeugdigen in Twente, middels acht leidende principes. De jeugdige zal dit ondervinden doordat er gestreefd wordt naar zo licht en zo nabij mogelijke ondersteuning. Met de nieuwe inkoop (2025) wordt gestreefd naar een effectief, duurzaam, betaalbaar en beheersbaar jeugdzorglandschap. De nieuwe inkoop en daarmee ook de Verordening zorgen daarmee voor een verbetering van jeugdhulp voor de Twentse jeugdigen.

Verder is de huidige Verordening Jeugdhulp niet meer in lijn met de actuele jurisprudentie op het gebied van de Jeugdwet. En zijn er sinds 2018 verschillende publicaties, uitspraken en modelverordeningen verschenen die van invloed zijn op de Verordening Jeugdhulp. Zoals het stappenplan van de Centrale Raad van Beroep (CRvB) voor het jeugdhulponderzoek, de uitspraken van de CRvB over eigen kracht, en de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) 'Reële prijzen Jeugdwet'. Deze ontwikkelingen, samen met het Transformatieplan, vragen om een aanpassing van de huidige verordening en beleidsregels.

Het college heeft de concept Verordening Jeugdhulp gemeente Hengelo 2025 vastgesteld op 17 september jl. Na deze vaststelling heeft de concept Verordening 6 weken ter inzage gelegen. Hierop zijn geen reacties binnengekomen.

Op 12 november jl. heeft het College op 12 november jl. besloten in te stemmen met de Verordening Jeugdhulp en deze aan uw Raad ter vaststelling aan te bieden.

ARGUMENTEN

1.1 Het vaststellen van verordeningen is een bevoegdheid van de gemeenteraad.

De Jeugdwet schrijft dwingend voor dat de gemeenteraad verordeningen op de verschillende beleidsterreinen uit deze wet vaststelt. Daarom wordt uw Raad nu gevraagd om de Verordening, na de vaststelling van de conceptverordening en de periode van terinzagelegging, definitief vast te stellen.

1.2 Door de lokale verordening aan te passen is deze in lijn met de landelijke wet- en regelgeving en de actuele jurisprudentie op het gebied van de Jeugdwet.

Het wijzigen van de verordening hangt samen met de landelijke aanpassingen die sinds 2018 voortvloeien uit de jurisprudentie op het gebied van de Jeugdwet.

1.3 Gezien de nieuwe werkwijze volgens het Transformatieplan, is nu het juiste moment om de verordening aan te passen.

Vanaf 2025 organiseren we de ondersteuning in Hengelo anders. Dit vraagt om een aanpassing van de

verordening. Op het gebied van de Jeugdwet is het bijvoorbeeld van belang om in de verordening te verwerken welke vormen van jeugdhulp (overige- en individuele voorzieningen) er per 2025 beschikbaar zijn. De Verordening moet het College voorzien in de benodigheden om uitvoering te geven aan de nieuwe werkwijze.

1.4. De nieuwe inkoop jeugdhulp Twente is in de conceptverordening verwerkt.

In het voorjaar van 2022 hebben de Twentse gemeenten gezamenlijk de regiovisie vastgesteld. Hierin staat beschreven hoe wij in Twente samen met aanbieders, professionals en gemeenten jeugdhulp naar een hoger plan gaan tillen. De strategische inkoop jeugdhulp 2025 richt zich op het beëindigen van de huidige mogelijkheid van doorlopende inschrijving, het realiseren van een dekkend zorglandschap met een beheersbaar aantal zorgaanbieders en het waarborgen van voldoende aanbod voor keuzemogelijkheid voor de inwoner. Verder wordt er ingezet op het bieden van goede kwaliteit en hoge betrouwbaarheid en het uitvoeren van een marktanalyse. Op basis van deze uitgangspunten zijn keuzes voorgelegd over toegangsmanagement, bekostiging en contractvormen. Deze keuzes hebben geleid tot een verandering in de wijze van inkopen. Om een dekkend en beheersbaar zorglandschap te krijgen met goede kwaliteit en hoge betrouwbaarheid, is het van belang dat er meer zicht is op de vele individuele voorzieningen die het landschap heeft. In de huidige situatie worden veel diverse individuele voorzieningen onder één productnaam genoemd. Hierdoor is er minder zicht op dekkendheid van het zorglandschap, beheersbaarheid, kwaliteit en betrouwbaarheid. Om de leidende principes te kunnen nastreven, worden diverse individuele voorzieningen specifiek ingekocht. Om de individuele voorzieningen te kunnen toekennen, is het nodig dat ze worden beschreven in de Verordening.

1.5. Er zijn verschillende wenselijke en noodzakelijke (tekstuele) wijzigingen doorgevoerd.

Samen met de uitvoering, juridische zaken, beleid, kwaliteit en toezicht is gekeken naar de wenselijke en noodzakelijke veranderingen. Tekstuele wijzigingen zijn doorgevoerd ter verduidelijking of vanwege het aanpassen van de terminologie aan de bepaling in de Jeugdwet of huidige werkwijze in Hengelo. In bijlage 3 bij dit raadsvoorstel wordt per artikel de wijzigingen inhoudelijk besproken.

De belangrijkste inhoudelijke wijzigingen zijn:

- Algemeen
 - o De omvang van de Verordening Jeugdhulp gemeente Hengelo 2025 is aanzienlijk groter dan de vorige versie.
 - o In de regio Twente is er ambtelijk afgesproken om zoveel als mogelijk eenduidige teksten in de lokale verordeningen op te nemen.
- Hoofdstuk 1: Algemene bepalingen
 - o Aanscherping en toevoeging van begripsbepalingen zodat ze beter aansluiten bij bepalingen Jeugdwet en Algemene wet bestuursrecht.
 - o Verwijderen van begripsbepalingen die overbodig zijn geworden (door aanscherping, aanpassing in structuur en inhoud).
 - o Verduidelijking van begrip 'overige'- en 'individuele voorzieningen'.
 - o Aanscherping van bepalingen met betrekking tot toegang Jeugdhulp.
 - o In artikel 1.2. zijn de beschikbare vormen van jeugdhulp zo volledig mogelijk uitgewerkt.
De grootste wijziging is dat alle individuele voorzieningen zijn uitgewerkt in de Verordening in plaats van in de beleidsregels, zoals in de huidige versies (2018) van deze stukken.
 - o Het eerste lid van artikel 1.2 geeft een omschrijving van de Basisondersteuning als beschikbare overige voorzieningen in Hengelo.
 - o Artikelen 1.3 t/m 1.9 zijn toegevoegd om verschillende beschikbare voorzieningen te omschrijven.
 - o Artikelen 1.10 en 1.11 zijn toegevoegd ter verduidelijking van de toegang tot de jeugdhulp.
- Hoofdstuk 2: Procedurele bepalingen
 - o In dit hoofdstuk zijn een aantal procedurele bepalingen met betrekking tot het onderzoek aangescherpt of verwijderd om beter aan te sluiten op de huidige en/of nieuwe werkwijze per 2025. Daarnaast is de formulering van een aantal artikelen aangepast om de duidelijkheid en leesbaarheid te bevorderen.
 - o Het artikel over het indienen van een (aan)melding is verwijderd.
 - o Artikel 2.2. over het onderzoek is aangepast om beter aan te sluiten op het stappenplan van de Centrale Raad van Beroep (CRvB).
 - o Artikel 2.3. over Eigen kracht, sociaal netwerk algemene voorziening en andere voorziening is toegevoegd.
De uitwerking van de eigen kracht en eigen mogelijkheden van de jeugdige en zijn ouders maakt inzichtelijk wanneer het college een individuele voorziening dient in te zetten en wanneer niet.
- Hoofdstuk 3: Afweging en voorwaarden individuele voorzieningen
 - o In artikel 3.3. zijn de voorwaarden voor een persoonsgebonden budget (pgb) verder aangescherpt.
 - o Artikel 3.4. en 3.5 over het onderscheid tussen formele en informele hulp zijn toegevoegd.
 - o In artikel 3.4. zijn extra bepalingen toegevoegd om aanvullende voorwaarden te stellen aan de

kwalificaties van personen die formele hulp verlenen.
o Artikel 3.6. over het tarief van een pgb is geactualiseerd en aangepast naar de werkwijze per 1 januari 2025.

- Hoofdstuk 4: Bestrijding, misbruik en oneigenlijk gebruik van de wet
- In artikel 4.2. is een extra lid toegevoegd ter verduidelijking van de herziening of intrekking van een beslissing aangaande een individuele voorziening.
- Hoofdstuk 5: Kwaliteit, klachten en inspraak
 - o De gestelde kwaliteitseisen voor aanbieders, zoals beschreven in artikel 5.1.1, zijn verder aangescherpt op basis van regionale- en lokale (aanbestedings)voorwaarden.
 - o In artikel 5.1.1. zijn extra bepalingen toegevoegd om aanvullende voorwaarden te stellen aan professionals en/of aanbieders van formele ondersteuning.
 - o Artikel 5.1.2. is aangepast om beter aan te sluiten op de Algemene Maatregel van Bestuur 'Reële prijzen Jeugdwet'.
 - o Het artikel over de vertrouwenspersoon is verwijderd.
- Hoofdstuk 6: Overige bepalingen
 - o Het artikel over Privacy is verwijderd.
 - o Hardheidsclausule (artikel 6.2) toegevoegd.

KANTTEKENINGEN

1.1 Op het gebied van de Jeugdwet moeten er landelijk nog een aantal aanpassingen doorgevoerd worden in de verordeningen

In het kader van de Jeugdwet zijn er een aantal ontwikkelingen die van invloed zijn op de verordeningen. Zo zijn er een aantal richtlijnen en handreikingen (zoals de 'Handreiking afbakening Jeugdhulpplicht' en de VNG Modelverordening Jeugdhulp die nog niet definitief zijn vastgesteld). De kans bestaat dat er op basis hiervan in 2025 nog een aanvulling of aanpassing volgt op de verordening van de gemeente Hengelo.

1.2 Er is gekozen voor een overzicht van de belangrijkste inhoudelijke wijzigingen in plaats van een was-wordt tabel

Omdat de inhoud van de individuele voorzieningen is gewijzigd door de regionale inkoop, en de individuele voorzieningen nu zijn uitgewerkt in de verordening, is ervoor gekozen geen was-wordt-tabel te maken. Een was-wordt-tabel zou zeer onleesbaar worden en daarom is gekozen voor een overzicht van de belangrijkste inhoudelijke wijzigingen (zie bijlage 3).

1.3 Momenteel kan er geen advies gevraagd worden bij de Adviesraad Sociaal Domein

Bij het aanpassen van een verordening wordt normaliter de Adviesraad Sociaal Domein om advies gevraagd. Echter, de Adviesraad heeft besloten een tijdelijke pauze te hanteren in het uitvoeren van hun taken en activiteiten omtrent gevraagd en ongevraagd advies over het huidige beleid van het Sociaal Domein. De Adviesraad stelt dat zij hun capaciteit nodig hebben om uitvoering te kunnen geven aan de herijking Adviesraad 2.0. Om deze reden kon er geen advies gevraagd worden bij de Adviesraad Sociaal Domein voor deze Verordening.

VERVOLG

De Verordening Jeugdhulp gemeente Hengelo 2025 wordt na vaststelling gepubliceerd in het Gemeenteblad.

BIJLAGEN

1. Verordening Jeugdhulp Gemeente Hengelo 2025
2. Toelichting op Verordening jeugdhulp gemeente Hengelo 2025
3. Overzicht inhoudelijke wijzigingen per gewijzigd artikel per hoofdstuk

Verordening Jeugdhulp Gemeente Hengelo 2025

De raad van de gemeente Hengelo;
gelezen het voorstel van het college van burgemeester en wethouders van 12 november 2024; gelet op de artikelen 2.9, 2.10, 2.12 en 8.1.1. vierde lid van de Jeugdwet;
gelet op artikel 149 van de Gemeentewet;
gelet op de doelstellingen zoals verwoord in het Transformatieplan Sociaal Domein Hengelo;
overwegende dat:

- de Jeugdwet de verantwoordelijkheid voor het organiseren van goede en toegankelijke jeugdhulp bij de gemeente heeft belegd, waarbij het uitgangspunt is dat de verantwoordelijkheid voor het gezond en veilig opgroeien van jeugdigen allereerst bij de ouders en de jeugdige zelf ligt;
- het noodzakelijk is om regels vast te stellen over de door het college te verlenen individuele voorzieningen en overige voorzieningen, de wijze van afstemming met andere voorzieningen, de wijze waarop het persoonsgebonden budget wordt vastgesteld, de bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik van de wet en regels ter waarborging van een goede verhouding tussen de prijs voor levering van jeugdhulp en de uitvoering van een kinderschermingsmaatregel of jeugdreclassering en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit daarvan; en
- het wenselijk is te bepalen onder welke voorwaarden degene aan wie een persoonsgebonden budget wordt verstrekt, de jeugdhulp kan betrekken van een persoon die behoort tot diens sociale netwerk.

besluit:

vast te stellen de

Verordening Jeugdhulp gemeente Hengelo 2025

Hoofdstuk 1 Algemene Bepalingen

Artikel 1.1. Begripsbepalingen

1. In deze verordening en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:
 - a. **algemene voorziening**: jeugdhulpvoorziening op grond van de Jeugdwet die rechtstreeks toegankelijk is zonder voorafgaand diepgaand onderzoek naar de behoeften en persoonskenmerken van de jeugdige en/of zijn gezinssysteem;
 - b. **andere voorziening**: voorziening anders dan in het kader van de Jeugdwet, op het gebied van zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning of werk en inkomen;
 - c. **BIG**: Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg;
 - d. **budgethouder**: de persoon die een pgb ontvangt op grond van de Jeugdwet;
 - e. **budgetplan**: een door de jeugdige en/of de ouder opgesteld plan, waarin opgenomen is welke individuele voorziening met welk te bereiken resultaat de jeugdige en/of de ouder inkoopt met een persoonsgebonden budget, mogelijk door het college aangevuld met voorwaarden die daaraan verbonden zijn;
 - f. **formele hulp**: een zorgverlener die hulpverleent volgens de kwaliteitseisen zoals opgenomen in hoofdstuk 4 van de Jeugdwet en bijlage 3 bij deze verordening;
 - g. **gezinshuisouder**: een professional die in zijn of haar eigen huis professionele zorg en begeleiding biedt aan jeugdigen die tijdelijk of langdurig niet bij hun ouders kunnen wonen;
 - h. **gezinssysteem**: een leefverband van één of meer volwassenen die verantwoordelijkheid dragen voor de verzorging en opvoeding van één of meer jeugdigen. Hieronder vallen bijvoorbeeld: een traditioneel gezin, een éénoudergezin, samengesteld gezin, een pleeggezin en/of een adoptiegezin;
 - i. **GGZ**: Geestelijke Gezondheidszorg die zich richt op het voorkomen en behandelen van psychische aandoeningen;
 - j. **hulpvraag**: behoefte van een jeugdige en/of de ouder aan jeugdhulp in verband met opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en/of stoornissen;
 - k. **individuele voorziening**: op de jeugdige en zijn ouder toegesneden voorziening die door het college in natura of in de vorm van een persoonsgebonden budget wordt verstrekt;
 - l. **informele hulp**: personen uit het sociale netwerk van de jeugdige die hulpverleners volgens de kwaliteitseisen zoals opgenomen in hoofdstuk 4 van de Jeugdwet en bijlage 3 bij deze verordening;
 - m. **LvB**: Licht verstandelijke beperking;
 - n. **NIP**: Nederlands Instituut van Psychologen;
 - o. **NVO**: Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen;
 - p. **ondersteuningsplan**: hierin staat de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige en/of de ouder, de doelen (beoogde resultaten) en hoe deze te bereiken. Evenals de bijdragen die zowel het college als de hulpvrager en zijn sociale netwerk hieraan kunnen leveren;

- q. **outreachend werken:** een werkmethode waarbij actief wordt ingezet op het leggen van contact met de doelgroep, het onderzoeken van de vragen en het motiveren en verwijzen van de doelgroep naar vormen van hulpverlening of anderszins;
 - r. **overige voorziening:** een algemene voorziening en/of een andere voorziening;
 - s. **pgb:** persoonsgebonden budget als bedoeld in artikel 8.1.1 van de Jeugdwet, zijnde een door het college verstrekt budget aan een jeugdige en zijn ouder, dat hen in staat stelt de jeugdhulp die tot de individuele voorziening behoort van derden te betrekken;
 - t. **SKJ:** Stichting Kwaliteitsregister Jeugd;
 - u. **sociaal netwerk:** een familielid, huisgenoot, (voormalig) echtgenoot of andere personen met wie de jeugdige of het gezinssysteem een sociale relatie onderhoudt;
 - v. **systeemproblematiek:** interactie- en/ of relatieproblemen rondom de jeugdige en/of zijn ouder;
 - w. **wet:** Jeugdwet;
 - x. **zorgverlener:** een persoon die hulpverleent op basis van pgb.
2. Alle begrippen die in deze verordening worden gebruikt en die niet nader worden omschreven hebben dezelfde betekenis als in de wet, het Besluit Jeugdwet, de Algemene wet bestuursrecht en de Algemene verordening gegevensbescherming.

Artikel 1.2. Vormen van jeugdhulp

1. De volgende overige voorzieningen zijn beschikbaar:
 Basisondersteuning, ondersteuning voor inwoners die niet (volledig) op eigen kracht kunnen meedoen aan de maatschappij én er geen of beperkt netwerk is om te helpen. Basisondersteuning is groepsgewijs waar het kan en individueel waar nodig (of in combinatie). Bereikbaar via een lichte toets waar passend, en een bredere vraagverheldering waar nodig.
 - a. Informatie- en advies: informatie en adviezen geven over het opvoeden en opgroeien van jeugdigen en ten aanzien van normale levensvraagstukken;
 - b. (preventieve) Opvoed- en opgroei-ondersteuning individueel en groepsgewijs: cursussen en trainingen voor jeugdigen en/of het gezinssysteem over het opvoeden en opgroeien van jeugdigen;
 - c. Begeleiding van jeugdigen en/of het gezinssysteem (ambulant) die geboden wordt en die gericht is op de jeugdige of het gezinssysteem. Deze ondersteuning kan bestaan uit:
 - Het stimuleren van zelfredzaamheid op alle levensgebieden en het aanvullen van tekorten daarin;
 - Het verbeteren, verminderen of voorkomen van verergering van de problematiek;
 - Het oplossen of hanteer maken van de problematiek en/of beperking;
 - Het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag (bij jeugdige of gezinssysteem);
 - Het wegnemen van klachten;
 - Het op gang brengen van een gestagneerde ontwikkeling;
 - Borging van veiligheid voor de jeugdige en/of het gezinssysteem, bijvoorbeeld in gedrag zorgbehoefte of in het gezin of netwerk;
 - Omgangsbegeleiding.
 - d. Groepsgerichte ondersteuning en/of activiteiten gericht op:
 - Het stimuleren van zelfredzaamheid op alle levensgebieden en het aanvullen van tekorten daarin;
 - Het aanleren en zich eigen maken van praktische en sociale vaardigheden;
 - Het behoud van aangeleerde vaardigheden;
 - De deelname aan het maatschappelijke leven;
 - Het voorkomen van behandeling, het verkorten van de trajectduur van behandeling of ter ondersteuning van behandeling.
 - e. (Tijdelijke) steun ter ontlasting van of ter voorkoming van een overbelast gezinssysteem.
2. De volgende individuele voorzieningen zijn beschikbaar:
 - a. Ambulante jeugdhulp in de vorm van:
 1. Vaktherapie;
 2. Behandeling Individueel;
 3. Forensische jeugdhulp - behandeling;
 4. Medicatiecontrole exclusief medische comorbiditeit;
 5. Medicatiecontrole inclusief medische comorbiditeit;
 6. Begeleiding Groep Intensief;
 7. Behandeling Groep Basis;
 8. Behandeling Groep Intensief;
 9. Kinderdagcentrum (KDC)/Orthopedagogisch dagcentrum (ODC) Basis;
 10. Kinderdagcentrum (KDC)/Orthopedagogische dagcentrum (ODC) Intensief;
 11. Ernstige Dyslexiezorg (ED);
 12. Screening;
 - b. Ambulante alternatieven voor verblijf in de vorm van:

1. Zeer Intensieve Traumabehandeling (ZIT);
 2. Flexible Assertive Community Treatment (FACT);
 3. Multisysteem Therapie (MST);
 4. Crisis Systeem Interventie (CSI);
 - c. Wonen in de vorm van:
 1. Pleegzorg;
 2. Gezinshuis;
 3. Woongroep;
 4. Hoogspecialistische kleinschalige woonvoorziening;
 - d. Verblijf in de vorm van:
 1. Kamertraining;
 2. Ouder-kind Groep;
 3. Behandelgroep;
 4. Driemilieuvoorziening;
 5. Jeugd GGZ verblijf;
 6. JeugdzorgPlus;
 7. Deeltijd verblijf/logeren;
 8. Extra Verblijfsbegeleiding;
 - e. Crisiszorg in de vorm van:
 1. Crisisdienst GGZ-Jeugd;
 2. Ambulante crisiszorg:
 - i. Families First;
 - ii. Ambulante spoedhulp (ASH);
 3. Crisisverblijf:
 - i. Crisisverblijf Licht verstandelijke beperkt (LvB);
 - ii. Crisisverblijf Jeugd- en Opvoedhulp (J&O);
 - iii. Crisisverblijf Jeugd GGZ;
 - iv. Crisispleegzorg;
 - f. Advies en Expertise;
 - g. Jeugdhulpvervoer.
3. In de artikelen 1.3 tot en met 1.9 zijn de beschikbare individuele voorzieningen beschreven. De uitwerking van deze individuele voorzieningen is opgenomen in bijlage 1 bij deze verordening.
1. Individuele voorzieningen worden ingezet met als doel om de jeugdige in staat te stellen om:
 - a. gezond en veilig op te groeien;
 - b. te groeien naar zelfstandigheid en;
 - c. voldoende zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren.
 2. Het college kan bij nadere regels aanvullingen op en verdere invulling van de overige en individuele voorzieningen vast- stellen die op basis van het eerste en tweede lid beschikbaar zijn.

Artikel 1.3. Ambulante jeugdhulp

1. In dit artikel wordt de individuele voorziening Ambulante jeugdhulp beschreven. Ambulante jeugdhulp bestaat uit de volgende vormen:
 - a. Vaktherapie;
 - b. Behandeling Individueel;
 - c. Forensische jeugdhulp - behandeling;
 - d. Medicatiecontrole exclusief medische comorbiditeit;
 - e. Medicatiecontrole inclusief medische comorbiditeit;
 - f. Begeleiding Groep Intensief;
 - g. Behandeling Groep Basis;
 - h. Behandeling Groep Intensief;
 - i. Kinderdagcentrum (KDC)/Orthopedagogisch dagcentrum (ODC) Basis;
 - j. Kinderdagcentrum (KDC)/Orthopedagogische dagcentrum (ODC) Intensief;
 - k. Ernstige Dyslexiezorg (ED);
 - l. Screening.
2. **Vaktherapie:** is voor de jeugdige. Vaktherapie is de overkoepelende naam voor de vaktherapeutische disciplines: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, psychomotorische kindertherapie en speltherapie. Vaktherapie is een behandelvorm die uitgaat van doen en ervaren. Vaktherapie kan ook systemisch worden ingezet. De doelen van Vaktherapie zijn:
 - dat de jeugdige uiting kan geven aan zijn problemen of over zijn problemen wil praten;
 - klachtgericht, namelijk om de jeugdige te ondersteunen om lichamelijke, verstandelijke, psychische, psychosomatische, psychosociale of psychiatrische problematiek te verhelpen, te verminderen of te accepteren en om terugval en hernieuwde klachten zoveel mogelijk te voorkomen;

- persoonsgericht, namelijk om het welbevinden en de kwaliteit van leven en de persoonlijke ontwikkeling van de jeugdige te bevorderen.
3. **Behandeling Individueel:** is gericht op de jeugdige en/of het gezinssysteem en betreft milde en ernstige enkelvoudige (opvoed) problematiek, milde meervoudige (opvoed)problematiek of ernstige meervoudige problematiek, veiligheid en onderzoek en diagnostiek. De doelen van Behandeling Individueel zijn:
- het oplossen of hanteerbaar maken van de problematiek en/of beperking;
 - het verbeteren, verminderen of voorkomen van verergering van de problematiek;
 - het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag (bij jeugdige of gezinssysteem);
 - het wegnemen van klachten;
 - het op gang brengen van een gestagneerde ontwikkeling;
 - veiligheid voor de jeugdige en/of het gezinssysteem, bijvoorbeeld in gedrag, zorgbehoefte of in het gezin of netwerk.
- Binnen Behandeling Individueel zijn er modules te zetten, die ook wel ambulante alternatieven genoemd worden. De ambulante alternatieven die binnen Behandeling Individueel vallen zijn:
- a. Kind In Gezond Systeem (KINGS);
 - b. Intensive Home Treatment (IHT);
 - c. Zeer Intensieve Gezinsbehandeling (ZIG);
 - d. Multi Dimensionale Familie Therapie (MDFT);
 - e. Intensieve Psychiatrische Gezinsbehandeling (IPG);
 - f. Crisis Systeem Interventie (CSI) voor wat betreft behandeling thuis;
 - g. Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling (IAG).
4. **Forensische jeugdhulp - behandeling:** is voor de jeugdige die:
- een strafbaar feit heeft gepleegd of;
 - risico loopt om een strafbaar feit te plegen of;
 - grensoverschrijdend gedrag heeft gepleegd en/of;
 - gediagnosticeerd is met een gedragsstoornis, vaak in combinatie met andere stoornissen of een licht verstandelijke beperking. De stoornis die mogelijk ten grondslag ligt aan de zorg is geen in- of exclusie criterium voor de inzet van jeugdhulp in het strafrechtelijk kader.
- Forensische jeugdhulp - behandeling is (hoog)specialistische zorg die zich richt op de veiligheid van de samenleving. Het gaat om diagnostiek, risicotaxatie en/of ambulante behandeling van de jeugdige met (dreigend) ernstig grensoverschrijdend gedrag en/of (dreigend) delict gedrag. Het gevaarscriterium van (dreigend) ernstig grensoverschrijdend gedrag en/of delictgedrag is leidend in de bepaling of Forensische jeugdhulp - behandeling nodig is. De doelen van Forensische jeugdhulp - behandeling zijn:
- het terugdringen van recidive en de kans verkleinen dat een jeugdige (opnieuw) een strafbaar feit pleegt en (weer) in aanraking met justitie komt;
 - het voorkomen van delicten en/of grensoverschrijdend gedrag;
 - dat de jeugdige weer perspectief op een goede toekomst wordt geboden.
5. **Medicatiecontrole exclusief medische comorbiditeit:** is voor de jeugdige die tijdens of na de behandeling op basis van de wet afzonderlijke medicatiecontrole krijgt. De doelen zijn bijvoorbeeld:
- Medicatiecontrole bij gedragsproblemen;
 - Medicatiecontrole bij psychische problemen.
6. **Medicatiecontrole inclusief comorbiditeit:** is gericht op de jeugdige die tijdens of na de behandeling op basis van de wet afzonderlijke medicatiecontrole krijgt, waarbij sprake is van medische comorbiditeit. De jeugdige is in behandeling bij een ziekenhuis wegens een medische diagnose en daarnaast is sprake van ADHD en/of gedragsproblemen waar medicatiecontrole voor nodig is.
7. **Begeleiding Groep Intensief:** richt zich op de jeugdige met ernstige enkelvoudige of ernstige meervoudige problematiek en er kunnen veiligheidsrisico's zijn vanwege onvoorspelbaarheid in gedrag en zorgbehoefte. De hulp wordt op locatie en in groepsverband geboden. De doelen van Begeleiding Groep Intensief zijn:
- het stimuleren van zelfredzaamheid op alle levensgebieden en het aanvullen van tekorten daarin;
 - het aanleren en zich eigen maken van praktische en sociale vaardigheden;
 - het behoud van aangeleerde vaardigheden;
 - de deelname aan het maatschappelijke leven.
8. **Behandeling Groep Basis:** biedt de jeugdige behandeling van milde enkelvoudige of meervoudige problematiek. Deze problematiek kan van pedagogische en/of psychologische aard zijn zoals gedragsproblemen, een ontwikkelingsachterstand en/of sociaal emotionele problemen. De

behandeling is in groepsverband en wordt op locatie geboden. De doelen van Behandeling Groep Basis zijn:

- het verminderen van (gedrags-) problemen in de omgang met andere mensen en/of het vinden van een effectieve manier van omgang met het probleem/ de beperking;
- herstel, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van het probleem of de beperking;
- het verbeteren van de opvoedsituatie waarin de jeugdige opgroeit door het versterken van opvoedvaardigheden van het gezinssysteem;
- het stimuleren van de normale en gezonde ontwikkeling van de jeugdige;
- het verhelpen of verminderen van probleemgedrag en het vergroten van de zelfredzaamheid van de jeugdige en het gezinssysteem.

9. **Behandeling Groep intensief:** biedt de jeugdige behandeling van ernstige enkelvoudige of meervoudige problematiek. Deze problematiek kan van pedagogische en/of psychologische aard zijn zoals gedragsproblemen, een ontwikkelingsachterstand en/of sociaal emotionele problemen. Situaties zijn crisisgevoelig (lastig planbaar) en er is een hoge mate van regie. De behandeling is in groepsverband en wordt op locatie geboden. De doelen van Behandeling Groep Intensief zijn:

- het verminderen van (gedrags-) problemen in omgang met andere mensen en/of het vinden van een effectieve manier van omgang met het probleem/de beperking;
- herstel, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van het probleem of de beperking;
- het stabiliseren van een gezonde en/of veilige (tijdelijke) opvoedsituatie;
- het verbeteren van de opvoedsituatie waarin de jeugdige opgroeit door het versterken van opvoedvaardigheden van het gezinssysteem;
- het stimuleren van de normale en gezonde ontwikkeling van de jeugdige;
- het verhelpen van of verminderen van probleemgedrag en het vergroten van de zelfredzaamheid van de jeugdige en het gezinssysteem.

10. **Kinderdagcentrum (KDC)/Orthopedagogisch dagcentrum (ODC) Basis:** biedt de jeugdige van 0 – 18 jaar met een (ernstige) verstandelijke of meervoudige beperking hulp. De jeugdige (vroegere MDC, infantgroepen) van 0-6 jaar heeft ontwikkelingsproblematiek en/of gedragsproblematiek of de jeugdige ouder dan 5 jaar die niet naar het onderwijs door kan stromen vanwege een forse handicap en/of externaliserend gedrag (snel boos worden, geïrriteerd raken, moeilijk met anderen in een ander groepje kunnen zitten). In het centrum zijn diverse soorten hulpverleners aanwezig die verschillende therapieën aanbieden om de ontwikkeling van de jeugdige te stimuleren. Zo is er bijvoorbeeld logopedie, speltherapie, muziektherapie, ergotherapie, fysiotherapie. Doelen van het Kinderdagcentrum / Orthopedagogisch dagcentrum Basis zijn:

- de jeugdige, indien mogelijk, door te laten stromen naar (speciaal) onderwijs;
- een zo'n optimaal mogelijk ontwikkelperspectief te bieden.

11. **Kinderdagcentrum (KDC)/Orthopedagogische dagcentrum (ODC) Intensief:** biedt de jeugdige van 0-18 jaar met een (ernstige) verstandelijke of meervoudige beperking hulp met zware ondersteuningsbehoeften. In het centrum zijn diverse soorten hulpverleners aanwezig die verschillende therapieën aanbieden om de ontwikkeling van de jeugdige te stimuleren. Zo is er bijvoorbeeld logopedie, speltherapie, muziektherapie, ergotherapie, fysiotherapie. Het doel van het Kinderdagcentrum (KDC)/ Orthopedagogische Dagcentrum (ODC) Intensief is:

- de jeugdige een zo'n optimaal mogelijk ontwikkelperspectief te bieden.

12. **Ernstige dyslexiezorg (ED):** is gericht op de jeugdige van 7 tot 13 jaar (die de basisschool bezoekt). Dyslexie is een specifieke en hardnekkige lees- en spellingstoornis met een basis in de neurobiologische ontwikkeling, die niet verklaard kan worden door een algemeen leerprobleem, inadequaat onderwijs of sensorische beperkingen. Ernstige Dyslexiezorg (ED) richt zich op:

- diagnose;
- behandeling.

De primaire doelen van het diagnostisch onderzoek zijn:

- inzicht te geven in de aard van de klachten van de jeugdige en in de factoren die een rol spelen in het ontstaan of in stand houden hiervan;
- antwoord te geven op de hulpvraag en te komen tot op het individu toegesneden handelingsadviezen.

Het doel van de dyslexiebehandeling is:

- het bereiken van een voldoende niveau van technisch lezen en spellen, uitgedrukt in gangbare eisen en criteria passend bij de leeftijd, schoolniveau en/of beroepsperspectief van de jeugdige en een voor de jeugdige acceptabel niveau van zelfredzaamheid.

13. **Screening:** is gericht op de jeugdige in situaties waarbij de verwijzer niet zeker weet of een jeugdige bij een aanbieder past (bijvoorbeeld qua doelgroep, expertise). Screening is de optionele

beoordeling of de jeugdige in zorg kan worden genomen bij een jeugdhulpaanbieder. Screening vindt plaats wanneer niet duidelijk is welke aanbieder het meest passend is. Het doel van Screening is:

- het vinden van een passende aanbieder.

Artikel 1.4 Ambulante alternatieven voor verblijf

1. In dit artikel wordt de individuele voorziening Ambulante alternatieven voor verblijf beschreven. Ambulante alternatieven voor verblijf zijn interventies die worden ingezet om te voorkomen dat een jeugdige uit huis geplaatst wordt, binnen een woonvoorziening kan blijven wonen en om te bevorderen dat de jeugdige uitstroomt uit verblijf. De Ambulante alternatieven omvatten intensieve begeleiding, behandeling, oudertraining en andere ondersteunende programma's om het gezinssysteem te versterken, veiligheid te waarborgen en de noodzaak van uithuisplaatsing te verminderen. Ambulante alternatieven zijn gericht op:
 - complexe/ ernstige problemen op meerdere domeinen (psychiatrische problematiek en/of licht verstandelijke beperking, gedragsproblemen, delinquentie, alcohol- of drugsmisbruik, ernstig antisociaal en/of grensoverschrijdend gedrag, ernstige opvoed- en opgroei problemen);
 - (acute) onveiligheid binnen het gezinssysteem.Ambulante alternatieven voor verblijf bestaat uit de volgende vormen:
 - a. Ambulant alternatief Zeer Intensieve Traumabehandeling (ZIT);
 - b. Ambulant alternatief Flexibel Assertive Community Treatment (FACT Jeugd/ GezinsFACT);
 - c. Ambulant alternatief Multisysteem Therapie (MST);
 - d. Ambulant alternatief Crisis Systeem Interventie (CSI) voor wat betreft de gezinsopname.
2. **Ambulant alternatief Zeer Intensieve Traumabehandeling (ZIT):** is gericht op de jeugdige en betreft een kortdurende klinische opname waarin intensief en doelgericht gewerkt wordt aan vermindering van trauma gerelateerde klachten. De behandeling omvat individuele behandeling (EMDR-therapie, Imaginaire Exposure, EMDR-activatie, een traumasensitief pedagogisch klimaat) en lichamelijke activiteiten. De jeugdige verblijft twee weken achter elkaar van maandag tot en met donderdag op de behandellocatie van de ZIT. Daarna gaat de jeugdige weer naar huis of naar de locatie waar de jeugdige verblijft/woont.
3. **Ambulant alternatief Flexibel Assertive Community Treatment (FACT Jeugd/ GezinsFACT):** is gericht op de jeugdige die vaak al verschillende vormen van hulpverlening heeft gehad. Tegelijkertijd is er sprake of een vermoeden van psychiatrische problematiek. Ook is er sprake van zorgwekkend en/of zorgmijndend gedrag. FACT Jeugd/ GezinsFACT is flexibel in tijd en intensiteit en richt zich op het weerbaar maken van de jeugdige en zijn gezinssysteem in en mét de maatschappij. FACT Jeugd/ GezinsFACT biedt multidisciplinaire behandeling, begeleiding en ondersteuning op maat, voornamelijk in de eigen omgeving van de jeugdige. De begeleiding en behandeling is outreachend en de inzet is gericht op wat de jeugdige en het gezinssysteem nodig hebben.
4. **Ambulant alternatief Multisysteem Therapie (MST):** is gericht op de jeugdige tussen de 10 en 18 jaar met gedragsproblemen. MST is bedoeld voor het gezinssysteem met één of meerdere jeugdigen die ernstige gedragsproblemen hebben (bijvoorbeeld fysieke agressie, verbale agressie, het plegen van delicten, weglopen, intimideren, middelenmisbruik of omgang met verkeerde vrienden). Het grensoverschrijdende probleemgedrag komt voor op meerdere levensgebieden van de jeugdige, zoals thuis, op school of op straat. Soms mondt het uit in criminaliteit, zoals diefstal en vandalisme. De toekomst van de jeugdige staat op het spel en opname in een open of gesloten setting dreigt. De behandeling vindt plaats in de thuissituatie.
5. **Ambulant alternatief Crisis Systeem Interventie (CSI):** is gericht op het gezinssysteem met tenminste één jeugdige tot 18 jaar, die meervoudige en ernstige problemen heeft en een lange hulpverleningsgeschiedenis. Minimaal één van de gezinsleden heeft een licht verstandelijke beperking. CSI is bedoeld voor een gezinssysteem in crisis waar een uithuisplaatsing dreigt. Er wordt gewerkt vanuit verschillende methodieken, die passend zijn bij de jeugdige en het gezinssysteem. De behandelduur betreft gemiddeld 16 weken. De behandeling vindt in principe thuis plaats. Indien nodig verblijven de jeugdige(n) en het gezinssysteem tijdelijk bij de aanbieder op locatie (het hele gezinssysteem woont dan tijdelijk in een woning van de aanbieder). Het doel van CSI is:
 - dat de jeugdige thuis kan blijven wonen en een uithuisplaatsing wordt voorkomen.

Artikel 1.5 Wonen

1. In dit artikel wordt de individuele voorziening Wonen beschreven. Wonen kenmerkt zich doordat het perspectief biedend is op een thuis, waardoor het langdurig ingezet kan worden. Wonen bestaat uit de volgende vormen:
 - a. Pleegzorg;
 - b. Gezinshuis;
 - c. Woongroep;
 - d. Hoogspecialistische (kleinschalige) woonvoorziening.

2. **Pleegzorg:** is een gezinsvervangende of gezinsondersteunende voorziening waarbij de jeugdige door één of meerdere pleegouders tijdelijk of structureel opgevoed en verzorgd wordt. De jeugdige kan door omstandigheden een korte of langere tijd niet thuis wonen en er is sprake van laag complexe factoren bij de jeugdige op moment van plaatsing. Pleegzorg bestaat uit de volgende vormen:
 - a. Hulpverleningspleegzorg: is een vorm van tijdelijke pleegzorg, met de verwachting dat de jeugdige weer terug naar huis kan;
 - b. Opvoedingspleegzorg: is een vorm van pleegzorg voor langere tijd, als de jeugdige niet terug naar huis kan. De doelen van Opvoedingspleegzorg zijn: continuïteit, opvoedzekerheid en optimale kansen voor de jeugdige creëren;
 - c. Deeltijdpleegzorg: is een variant van pleegzorg waarin een jeugdige een aantal dagen wordt opgevangen door pleegouders. Deeltijdpleegzorg wordt ingezet om het gezinssysteem te ontlasten, om een uithuisplaatsing of doorstroom naar een zwaardere vorm van hulp te voorkomen. De inzet van deeltijdpleegzorg varieert van een enkele dag tot maximaal drie dagen per week.
3. **Gezinshuis:** is een kleinschalige woonvorm van jeugdhulp waar gezinshuisouders (zijn professionals) de vaste basis vormen voor de jeugdige. Een gezinshuis is gericht op de jeugdige die ondanks eigen beperkingen en/of doorgemaakte gebeurtenissen in staat wordt geacht om in een gezinsstructuur te kunnen functioneren en de nabijheid van gezinshuisouders te verdragen. Binnen een gezinshuis wordt de jeugdige geplaatst die als gevolg van beschadigde ervaringen en/of complexe problematiek (tijdelijk) niet bij het gezinssysteem of zelfstandig kan wonen. De jeugdige is onderdeel van de gezinsstructuur, cultuur en het bredere netwerk van het gezinshuis. Doelen van het Gezinshuis zijn:
 - de jeugdige een veilige plek te bieden waar aandacht, ondersteuning en begeleiding/zorg continu geboden worden en positieve omgangsvormen worden gestimuleerd;
 - werken aan het onderhouden of verbeteren van het contact met het gezinssysteem en/of sociaal netwerk.
4. **Woongroep:** gericht op de jeugdige veelal in de leeftijd tussen de 12 en 18 jaar met een licht tot zwaar opgroeioprobleem die vanwege eigen problematiek niet in een pleeggezin of gezinshuis kan wonen. Voor de jeugdige ligt de nadruk op opgroeien en ontwikkelen en niet op behandeling. Binnen een woongroep wordt een pedagogisch leefklimaat geboden waarbinnen een vaste groep jeugdigen 24 uur per dag wordt begeleid door een beperkt aantal jeugdprofessionals. Het doel van de Woongroep is:
 - duurzaam wonen totdat zelfstandig (begeleid) wonen of terugkeer naar een gezinssysteem mogelijk is.
5. **Hoogspecialistische kleinschalige woonvoorziening:** is gericht op de jeugdige van wie de problemen complex zijn, zoals ernstige gedrags- en ontwikkelingsproblemen of suïcidaliteit of er is sprake van een (licht) verstandelijke beperking. De zorg in een pleeggezin, gezinshuis of woongroep is voor de jeugdige niet voldoende of er is sprake van meerdere mislukte hulp pogingen. Een hoogspecialistische kleinschalige woonvoorziening is een 24/7-voorziening binnen een open residentiële jeugdzorginstelling, op een instellingsterrein of in een woonwijk. Daarbij wordt een intensieve, individuele behandeling en/of begeleiding op maat – en zolang als nodig – gegeven. Het doel van de Hoogspecialistische kleinschalige woonvoorziening is:
 - perspectief op wonen, zorg en onderwijs/arbeid tijdens verblijf en/of daarna.

Artikel 1.6 Verblijf

1. In dit artikel wordt de individuele voorziening Verblijf beschreven. Verblijf bestaat uit de volgende vormen:
 - a. Kamertraining;
 - b. Ouder-kind Groep;
 - c. Behandelgroep;
 - d. Driemilieuvoorziening;
 - e. Jeugd GGZ verblijf;
 - f. JeugdzorgPlus;
 - g. Deeltijd verblijf/logeren;
 - h. Extra Verblijfsbegeleiding.
2. **Kamertraining:** is gericht op de jeugdige met psychosociale- en/of gedragsproblemen, veelal in de leeftijd vanaf 16 jaar, die niet langer bij het gezinssysteem of binnen een gezinshuis, andere vormen van de individuele voorziening Wonen of Verblijf kan verblijven, maar nog niet over de benodigde vaardigheden beschikt om zelfstandig te wonen. Bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid is ondersteuning nog nodig. Kamertraining is een vorm van zelfstandigheidstraining. De jeugdige kan 24/7 binnen deze verblijfvorm verblijven. Het doel van Kamertraining is:

- het bieden van hulp en begeleiding bij het ontwikkelen van vaardigheden om zelfstandig te kunnen wonen.
3. **Ouder-kind Groep:** is gericht op ouder(s) met jeugdige(n) tot circa 4 jaar en/of met een ongeborn kind. De 24- uurszorg is noodzakelijk om de veiligheid van de jeugdige te kunnen waarborgen. De ouder-kind groep is tijdelijk. De ondersteuning is daarnaast vaak gericht op meerdere domeinen en passend bij de leeftijd- en ontwikkelingsfase waarin de jeugdige zich bevindt. Indien nodig wordt nauw samengewerkt met ketenpartners, bijvoorbeeld het consultatiebureau en de kinderopvang. De doelen van de Ouder-kind Groep zijn:
 - gericht op zelfstandig wonen van ouder(s) en de jeugdige(n) buiten de instelling;
 - werken aan het leren omgaan met de eigen problematiek of beperking van ouder(s) ten behoeve van de eigen opvoedvaardigheden.
 4. **Behandelgroep:** is gericht op de jeugdige die behoefte heeft aan een gestructureerde en ondersteunende omgeving om aan de ontwikkelingsbehoeften en gedragsverandering te werken. Deze jeugdige kan te maken hebben met complexe uitdagingen, zoals gedragsproblemen, emotionele moeilijkheden of crisissituaties, waarbij intensieve multidisciplinaire behandeling essentieel is. Een behandelgroep biedt een leefklimaat aan dat bestaat uit een stabiele ontwikkelings- en behandelsituatie. De behandeling is altijd multidisciplinair ingebed. De behandeling gaat altijd samen met intensieve ondersteuning in de thuissituatie. De jeugdige kan 24/7 op een behandelgroep verblijven. De doelen van Behandelgroep zijn:
 - het bieden van herstel;
 - het voorkomen van verdere escalatie van problemen;
 - het creëren van een perspectief voor de toekomst, altijd in combinatie met ondersteuning in de thuissituatie om uiteindelijk terugkeer naar het gezinssysteem of het netwerk mogelijk te maken.
 5. **Driemilieuvoorziening:** is gericht op de jeugdige met LVB-problematiek en met (zeer) ernstige meervoudige gedrags- en vaak gecombineerd met psychische/psychiatrische problematiek die niet thuis kan verblijven. Er is continue sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig. Er is sprake van verbaal agressief, destructief, manipulatief, ongecontroleerd en/of ongeremd gedrag en vaak ook grensoverschrijdend seksueel gedrag waardoor er sprake is van een groot veiligheidsrisico; de jeugdige die een gevaar voor zichzelf of anderen is en/of gevaar voor zichzelf onvoldoende herkent, dan wel wordt bedreigd door derden. De jeugdige heeft een sterke neiging zich aan begeleiding te onttrekken. Dit toont zich in complexe problematiek en vaak al meerdere mislukte hulp pogingen. Veelal zijn de problemen sterk verweven met die in het gezin/netwerk en is eerder ingezette specialistische hulp (met verblijf) niet in staat (gebleken) om die belemmeringen weg te nemen. Bij de Driemilieuvoorziening wordt behandeling binnen verblijf, onderwijs en vrijetijdsbesteding gecombineerd aangeboden. De Driemilieuvoorziening wordt ingezet voor de jeugdige die 24-uurs actief toezicht nodig heeft. De Driemilieuvoorziening bestaat uit een samenhang van ten minste de volgende onderdelen: verblijf, onderwijs (op het terrein of een school in de buurt waar samenwerkingsafspraken mee zijn) en vrijetijd/dagbesteding in een open setting. Er is sprake van een orthopedagogisch behandel- en leefklimaat. De doelen van de Driemilieuvoorziening zijn:
 - het reguleren van gedrag, ondersteuning en behandeling;
 - gericht op de terugkeer van de jeugdige naar het gezinssysteem of naar het netwerk.
 6. **Jeugd GGZ verblijf:** is gericht op de jeugdige met (zeer ernstige) psychiatrische problematiek, waarbij een intensieve behandeling (in een open of gesloten setting) noodzakelijk is. Een (tijdelijke) opname is noodzakelijk. Ondersteuning is gericht op de jeugdige en de ouders. Het betreft een (korte) klinische opname voor de jeugdige en eventueel het gezinssysteem als onderdeel van de GGZ-behandeling. In het algemeen is sprake van intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering met continu individueel (opvoedkundig) toezicht. Verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend (VOV) personeel is permanent beschikbaar. De zelfredzaamheid van de jeugdige is laag. Een gedeeltelijke overname van zorg en permanent (opvoedkundig) toezicht door VOV-personeel is noodzakelijk. De doelen van Jeugd GGZ verblijf zijn:
 - gevaar voor de jeugdige of de omgeving te voorkomen;
 - de jeugdige te behandelen of stabiliseren.
 7. **JeugdzorgPlus:** is gericht op de jeugdige tot 18 jaar, met gedragsproblemen die zo ernstig zijn dat de jeugdige een gevaar is voor zichzelf, of voor anderen. Jeugdhulp is noodzakelijk in verband met ernstige opgroei- of opvoedingsproblemen die de ontwikkeling van de jeugdige naar volwassenheid ernstig belemmeren. JeugdzorgPlus betreft verblijf dat zich onderscheidt doordat er beperkende maatregelen kunnen worden toegepast. JeugdzorgPlus is er voor de jeugdige met een ernstige ontwikkelingsbedreiging waarin een behandeling onontkoombaar is. Dat betekent dus dat er vrijheidsbeperkende en controlerende maatregelen ingezet kunnen worden tegen de wil in van de jeugdige (en wettelijk vertegenwoordigers). Maatregelen kunnen worden ingezet op basis van een

machtiging van de rechter. Het leefklimaat is erop gericht om de impact van de beperkende maatregelen zo passend mogelijk te maken. De doelen van JeugdzorgPlus zijn:

- het voorkomen dat de jeugdige zich aan deze jeugdhulp onttrekt of daaraan door anderen wordt onttrokken;
- de jeugdige voor te bereiden op een tijd waarin er geen noodzaak meer is voor beperkende maatregelen;
- de jeugdige te leren functioneren in de maatschappij.

8. **Deeltijd verblijf/logeren:** is gericht op de jeugdige:

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

9. **Extra Verblijfsbegeleiding:** gericht op de jeugdige met zeer ernstig externaliserende gedragsproblemen of internaliserende gedragsproblemen. De jeugdige is een gevaar voor zichzelf en voor de groep. Hierbij kan gedacht worden aan een zeer hoog risico op suïcide, zeer ernstige fysieke agressie of zeer ernstig seksueel grensoverschrijdend gedrag (lijst is niet limitatief). Extra Verblijfsbegeleiding wordt kortdurend ingezet wanneer de begeleiding of behandeling die valt binnen het pedagogisch leefklimaat onvoldoende de veiligheid van de jeugdige en/of de groep kan waarborgen. Het gaat hierbij om onvoorspelbaar gedrag en waar geen planbare begeleiding op gezet kan worden. Het doel van Extra Verblijfsbegeleiding is:

- de veiligheid van de jeugdige en/of groep te waarborgen.

Artikel 1.7 Crisiszorg

1. In dit artikel wordt de individuele voorziening Crisiszorg beschreven. Crisiszorg bestaat uit crisistriage en crisisinterventies. De verschillende vormen worden beschreven als individuele voorzieningen en deze zijn:

- a. Crisisdienst GGZ-Jeugd;
- b. Ambulante crisiszorg Families First (FF);
- c. Ambulante Spoed Hulp (ASH);
- d. Crisisverblijf Licht verstandelijk beperkt;
- e. Crisisverblijf Jeugd- en Opvoedhulp;
- f. Crisisverblijf Jeugd GGZ;
- g. Crisispleegzorg.

2. **Crisisdienst GGZ-jeugd:** is gericht op de jeugdige waarbij sprake kan zijn van direct gevaar voor de jeugdige en/of de omgeving. Crisisdienst GGZ-jeugd bestaat uit een psychiatrische beoordeling en/of eerste interventie bij acute en psychiatrische klachten bij de jeugdige. De jeugdhulpaanbieder realiseert een 24 uren Crisisdienst GGZ-Jeugd die 24 uur per dag, zeven dagen per week bereikbaar is voor wettelijke verwijzers. Op basis van de crisismeldingen vindt er bij de jeugdhulpaanbieder een triage plaats. Zo nodig komt de ambulante voorwaart voor de beoordeling ter plekke, indien nodig samen met een arts of psychiater. De doelen van Crisisdienst GGZ-jeugd zijn:

- het bieden van een eerste kortdurende actieve interventie om acute problemen op te lossen;
- het richten op het stabiliseren en veilig maken van de situatie voor de jeugdige en/of de omgeving.

3. **Ambulante crisiszorg Families First (FF):** is gericht op de jeugdige en de ouder(s) die intensieve crisishulp nodig hebben. De veiligheid van de jeugdige staat voorop. De hulp duurt vier tot maximaal zes weken (zoals beschreven in de methodiek), sluit aan bij de behoeften van het gezin en is gericht op het vergroten van de competentie van gezinsleden door middel van het versterken van datgene wat goed gaat en het aanleren van nieuwe vaardigheden. De doelen van FF zijn:

- de uithuisplaatsing van één of meerdere jeugdigen te voorkomen;
- het gezinssysteem bij elkaar te houden;
- de aanwezige crisis op te lossen;
- de veiligheid in het gezinssysteem te vergroten;
- de gedragsproblemen van de jeugdige te verminderen;
- de competenties van de gezinsleden te vergroten;
- de ervaren opvoedingsbelasting bij de ouder(s) te verminderen;
- de opvoedingsvaardigheden van de ouder(s) te verbeteren;
- de gezinsleden meer gebruik van hun sociale netwerk te laten maken;

- de veiligheid en basisroutines (eten, slapen, naar school/werk gaan) van de jeugdige en ouder(s) voldoende te herstellen en te werken aan urgente korte termijn doelen en indien van toepassing een veiligheidsplan op te stellen en te volgen.
4. **Ambulante crisiszorg Ambulante Spoedhulp (ASH):** is gericht op de jeugdige en/of het gezinssysteem. ASH is een kortdurende, intensieve, activerende hulpverleningsvorm. De hulp wordt in de woonsituatie ingezet bij crisis en spoedeisende situaties in de opvoedingssituatie. De hulpverlener kan vaak al binnen een paar uur bij het gezinssysteem zijn. Soms kan het gezinssysteem na een dag weer zelf verder, regelmatig is het ook nodig om nadat het ASH-traject is afgerond vervolghulp in te zetten. Kenmerkend voor ASH is dat jeugdhulpaanbieders binnen 24 uur en dag en nacht de ondersteuning kunnen starten en geven. De doelen van ASH zijn:
 - de veiligheid en basisroutines (eten, slapen, naar school/werk gaan) van de jeugdige en ouder(s) te herstellen;
 - te werken aan urgente korte termijn doelen;
 - indien van toepassing een veiligheidsplan op te stellen en te volgen.
 5. **Crisisverblijf Licht verstandelijk beperkt (LvB):** is gericht op de jeugdige met een (licht)verstandelijke beperking, eventueel in samenhang met psychosociale- en/of psychiatrische- en/of systeemproblematiek, waarbij een dusdanige (onveilige) crisissituatie is ontstaan dat thuisblijven geen optie is. Tijdelijk verblijf van de jeugdige bij iemand uit het sociaal netwerk of crisispleegzorg is niet mogelijk en acuut interveniëren met het oog op de veiligheid van de jeugdige en/of het gezinssysteem is noodzakelijk. Het crisisverblijf wordt ingezet als er sprake is van een zodanige balansverstoring dat het handhaven van de natuurlijke gezinssituatie (en soms ook school, vrije tijd) (tijdelijk) niet mogelijk is en voor de jeugdige als gevolg van ontwikkelings- en/of gedragsproblemen een gestructureerde opvoedingsomgeving noodzakelijk is. Tijdens het verblijf wordt voor zover dat mogelijk is, gestimuleerd dat de jeugdige onderwijs continueert op de eigen school dan wel gebruik blijft maken van reeds lopende dagbesteding en/of vrijetijdsbesteding. Crisisverblijf Licht verstandelijk beperkt (LvB) biedt een veilige en stabiele plek met structuur en een pedagogisch klimaat. De doelen van Crisisverblijf Licht verstandelijk beperkt (LvB) zijn:
 - te zorgen voor stabilisatie en rust;
 - zo snel mogelijk terug te keren naar de omgeving van de jeugdige, wanneer de veiligheid voldoende gewaarborgd is.
 6. **Crisisverblijf Jeugd- en Opvoedhulp:** is gericht is op de jeugdige met gedrags- en/of gezinsproblematiek eventueel in samenhang met psychosociale en/of licht verstandelijke problematiek en op het gezinssysteem en de omgeving. Het gaat om de jeugdige waarbij als gevolg van gedrags- en/of systeemproblematiek een dusdanig onveilige, crisissituatie is ontstaan dat thuisblijven geen optie is. Tijdelijk verblijf van de jeugdige bij iemand uit het sociaal netwerk of crisispleegzorg is niet mogelijk gebleken en acuut interveniëren met het oog op de veiligheid van de jeugdige en/of het gezinssysteem is noodzakelijk. Crisisverblijf Jeugd- en Opvoedhulp biedt een veilige en stabiele plek met structuur en een pedagogisch klimaat. Doelen van Crisisverblijf Jeugd- en Opvoedhulp zijn:
 - te zorgen voor stabilisatie en rust;
 - het gewone leven, inclusief school (of dagbesteding) en vrijetijdsbesteding zoveel mogelijk door te laten gaan;
 - zo snel mogelijk terug te keren naar de omgeving van de jeugdige, wanneer de veiligheid voldoende gewaarborgd is.
 7. **Crisisverblijf Jeugd GGZ:** is het noodzakelijke crisisverblijf voor een jeugdige met psychische of psychiatrische problematiek eventueel in samenhang met licht verstandelijke- of gezinsproblematiek. Het gaat om de jeugdige met acute psychiatrische problematiek waarbij een dusdanig onveilige, crisissituatie is ontstaan dat thuisblijven geen optie is. Tijdelijk verblijf van de jeugdige bij iemand uit het sociaal netwerk of crisispleegzorg is niet mogelijk gebleken en acuut interveniëren met het oog op de veiligheid van de jeugdige en/of het gezinssysteem is noodzakelijk. Doelen van Crisisverblijf Jeugd GGZ zijn:
 - te zorgen voor stabilisatie en een zekere mate van rust, zowel voor de jeugdige als de andere leden in het gezinssysteem;
 - het realiseren van een snelle terugkeer naar huis.
 8. **Crisispleegzorg:** is gericht op de jeugdige en/of het gezinssysteem. Wanneer in verband met een ernstige bedreiging van de veiligheid van de jeugdige en/of ouders besloten is (in vrijwillig of justitieel kader) tot directe plaatsing in een crisispleeggezin, wordt de zorg voor de jeugdige vooral gericht op stabilisatie, veiligheid en rust. Het verblijf in het crisispleeggezin is ondersteunend aan het proces dat met het gezinssysteem wordt doorlopen om voor de jeugdige weer een veilige gezinssituatie te realiseren. Bij Crisispleegzorg is er sprake van spoedeisende problematiek of een crisissituatie. De doelen van Crisispleegzorg zijn:
 - stabilisatie van de crisissituatie;

- het realiseren van een veilige gezinssituatie;
- het ontwikkelen van een perspectief voor de jeugdige en de ouder(s);
- er komt duidelijkheid voor de jeugdige en het gezinssysteem vastgelegd in een plan.

Artikel 1.8 Advies en Expertise

Advies en Expertise betreft het inzetten van specifieke expertise van een gespecialiseerde aanbieder als noodzakelijke aanvulling op de expertise en het onderzoek van de wettelijke verwijzer. Advies en Expertise is voor een brede vraagverheldering om tot het besluit te komen over het best passende hulptraject in complexe casuïstiek. Onder complexe casuïstiek wordt verstaan hulpvragen/problemen op minstens twee levensgebieden. De doelen van Advies en Expertise zijn:

- de jeugdige en het gezinssysteem benutten voldoende zelfoplossend vermogen om met fysieke, mentale en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. Zij voeren daarbij zo veel als mogelijk eigen regie;
- er is een volledig en beheersbaar landschap van jeugdhulp dat de jeugdigen en het gezinssysteem met een (tijdelijke) hulpvraag ondersteunt bij het hervinden en versterken van hun zelf oplossend vermogen;
- het aanbod van jeugdhulp is effectief en efficiënt en sluit optimaal aan op de bestaanscondities: een veilige en vertrouwde leef- en leeromgeving.

Artikel 1.9 Jeugdhulpvervoer

1. Jeugdhulpvervoer is structureel route gebonden vervoer van de jeugdige van en naar jeugdhulplocaties. Dit is gecombineerd vervoer. Het Jeugdhulpvervoer dient plaats te vinden tussen de woning van de jeugdige of de locatie waar de jeugdige onderwijs geniet en de locatie waar de jeugdige de individuele voorziening ontvangt. Een individuele voorziening Jeugdhulpvervoer is tijdelijk. Het Jeugdhulpvervoer wordt beëindigd op het moment dat de medische noodzaak of beperking in de zelfredzaamheid van het gezinssysteem of de jeugdige is opgeheven.
2. Het college onderzoekt de eigen kracht van de jeugdige, de ouder en het sociaal netwerk. In artikel 2.3 is het onderzoek naar eigen kracht en het probleemoplossend vermogen nader uitgewerkt. Als de jeugdige is aangewezen op jeugdhulp zorgen de jeugdige en/of ouder in beginsel voor het vervoer van en naar de locatie van de jeugdhulpaanbieder. Het college kent geen individuele voorziening Jeugdhulpvervoer toe als:
 - a. de jeugdige zelf de jeugdhulplocatie kan bereiken of;
 - b. het gezinssysteem de jeugdige zelf kan vervoeren of;
 - c. er geen speciaal (medisch) vervoer nodig is of;
 - d. het probleem wijst op een probleem op het werk van het gezinssysteem en niet op het probleem bij het vervoeren van de jeugdige.
3. Onder het aanwenden van eigen kracht wordt onder andere verstaan:
 - het meewerken aan het opstellen van persoonlijke vervoersontwikkeldoelen voor de jeugdige;
 - het aanpassen van werktijden van het gezinssysteem om de jeugdige naar en van de jeugdhulplocatie te vervoeren.

Artikel 1.10. Toegang jeugdhulp via gemeente, indiening hulpvraag

1. Jeugdigen en ouders met een hulpvraag kunnen het college verzoeken om toekenning van een door het college bij besluit te verlenen individuele voorziening.
2. Het eerste contact over de hulpvraag kan worden aangemerkt als een aanvraag in de zin van de Algemene wet bestuursrecht indien is voldaan aan de vormvoorschriften bedoeld in artikel 4:1 en 4:2 van de Awb en dit contact aanleiding geeft tot een onderzoek als bedoeld in artikel 2.2.
3. Het college zorgt voor inzet van de jeugdhulp die de rechter of de gecertificeerde instelling nodig acht bij de uitvoering van een kindbeschermingsmaatregel en de uitvoering van jeugdreclassering.
4. In spoedeisende gevallen treft het college zo spoedig mogelijk een passende tijdelijke maatregel of vraagt het college een machtiging gesloten jeugdhulp als bedoeld in hoofdstuk 6 van de wet.
5. Het college legt de te verlenen individuele voorziening, dan wel het afwijzen daarvan, vast in een beschikking als bedoeld in artikel 3.2.
6. Jeugdigen en ouders kunnen zich rechtstreeks wenden tot een overige voorziening.

Artikel 1.11. Toegang jeugdhulp via huisarts, jeugdarts of medisch specialist

1. Het college draagt zorg voor de inzet van jeugdhulp na een verwijzing door de huisarts, medisch specialist en jeugdarts naar een gecontracteerde jeugdhulpaanbieder voor een individuele voorziening.
2. Jeugdhulp die na verwijzing door de huisarts, jeugdarts of medisch specialist aan een jeugdige of zijn ouder is verleend door een aanbieder van jeugdhulp die geen contract of subsidierelatie met de gemeente heeft, komt, behalve als er een pgb kan worden aangevraagd, niet voor vergoeding door de gemeente in aanmerking indien het college soortgelijke jeugdhulp kan laten leveren door een jeugdhulpaanbieder waarmee de gemeente wel een contract of subsidierelatie heeft.
3. De huisarts, medisch specialist en jeugdarts die een jeugdige of zijn ouders behandelen, stellen het college in kennis van hun verwijzing naar een individuele voorziening.

4. De gecontracteerde jeugdhulpaanbieder maakt een behandelplan op basis van de overeengekomen contractafspraken voor een individuele voorziening en dient dit plan in bij het college ter beoordeling en bekostiging.
5. Het college beslist over de verlenging en/of aanpassing van de inzet en bekostiging van een individuele voorziening op basis van het verkregen behandelplan, waar nodig met in achtname van de artikelen 2.1 t/m 2.5 van deze verordening.

Hoofdstuk 2 Procedurele bepalingen toegang via Gemeente

Artikel 2.1. Legitimatie

Het college kan de jeugdige en/of zijn ouders verplichten zich te legitimeren door middel van een identiteitsbewijs als bedoeld in de Wet op de identificatieplicht.

Artikel 2.2. Onderzoek en opstellen ondersteuningsplan (stappenplan)

1. Het college onderzoekt in een gesprek met de jeugdige en/of zijn ouder zo spoedig mogelijk de noodzaak voor het treffen van een voorziening op het gebied van jeugdhulp. Het college doet dit middels het stappenplan van de Centrale Raad van Beroep:
 - a. stap 1: het college stelt vast wat de hulpvraag is van de jeugdige en/of zijn ouder;
 - b. stap 2: het college stelt vast of er sprake is van opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en/of stoornissen en zo ja, welke problemen en stoornissen dat zijn;
 - c. stap 3: wanneer het college de problemen en stoornissen heeft vastgesteld, kan worden bepaald welke hulp naar aard en omvang nodig is voor de jeugdige om, rekening houdend met zijn leeftijd en ontwikkelingsniveau, gezond en veilig op te groeien, te groeien naar zelfstandigheid en voldoende zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren;
 - d. stap 4: nadat de noodzakelijke hulp in kaart is gebracht, wordt onderzocht of en in hoeverre de eigen kracht en het probleemoplossend vermogen van de ouder en van het sociale netwerk toereikend zijn om zelf de nodige hulp en ondersteuning te kunnen bieden. In artikel 2.3 is het onderzoek naar eigen kracht en het probleemoplossend vermogen nader uitgewerkt;
 - e. stap 5: slechts voor zover die mogelijkheden ontoereikend zijn, verleent het college een voorziening van jeugdhulp.
2. Voor zover het onderzoek naar de nodige hulp, dan wel jeugdhulp specifieke deskundigheid vereist zal een specifiek deskundig oordeel en advies niet mogen ontbreken. De hiervoor bedoelde verschillende stadia van onderzoek vragen op die stadia aangepaste deskundigheid. Het college zorgt ervoor dat die deskundigheid gewaarborgd is en dat deze naar discipline van deskundigheid concreet kenbaar is voor de hulpvrager.
3. Het college kan in overleg met de jeugdige en/of zijn ouder afzien van het gesprek.
4. Het college legt de zaken genoemd in het eerste lid vast in het ondersteuningsplan.
5. Het college kan de ingezette individuele voorziening (tussentijds) evalueren met de jeugdige, zijn gezinssysteem en/of de jeugdhulpaanbieder of zorgverlener. Dit kan mogelijk leiden tot aanpassing van de indicatie en/of een wijziging in het plan van aanpak.
6. Het college kan in beleidsregels het onderzoek nader uitwerken.

Artikel 2.3. Eigen kracht, sociaal netwerk, algemene voorziening en andere voorziening

1. Het college brengt in kaart welke hulp naar aard en omvang nodig is en/of die hulpverleend kan worden middels **eigen (financiële) mogelijkheden** (hierna: eigen kracht), het sociaal netwerk, een algemene voorziening of een andere voorziening. In de volgende leden worden de termen eigen kracht, sociaal netwerk, algemene voorziening en andere voorziening beschreven.
2. Het college gaat uit van de **eigen kracht** van de ouder en de jeugdige om problemen op te lossen. Ouders of andere huisgenoten dragen onderling zorg voor normale, dagelijkse hulp. Ouders zijn verplicht de tot hun gezin behorende minderjarige jeugdige(n) te verzorgen, op te voeden en toezicht op hen te houden. Dit geldt ook als sprake is van een minderjarige jeugdige met een ziekte, aandoening of beperking. Voor zover het van toepassing is en tot de mogelijkheden behoort dat de ouders de jeugdige zelf hulp op het gebied van persoonlijke verzorging, begeleiding en verblijf bieden, kent het college geen individuele voorziening jeugdhulp toe.
 - a. Het college maakt bij het onderzoek naar de eigen kracht gebruik van het onderscheid tussen gebruikelijke hulp en bovengebruikelijke hulp.
 - b. Met **gebruikelijke hulp** wordt de hulp en zorg bedoeld waarvan naar algemeen aanvaardbare maatstaven gangbaar wordt geacht dat ouders of andere huisgenoten die aan de jeugdige bieden en het college sluit daarbij aan bij de richtlijn gebruikelijke zorg uit de Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2023. De uitgangspunten voor gebruikelijke hulp zijn in de bijlage 2 bij deze verordening opgenomen. Als uit onderzoek blijkt dat de gebruikelijke hulp niet geboden kan worden door de ouder(s) of andere huisgenoten, kan het college een individuele voorziening toekennen. Het college beantwoordt tijdens het onderzoek de vragen die zijn opgenomen in onderdeel d van dit lid.
 - c. Met **bovengebruikelijke hulp** wordt bedoeld hulp en zorg die substantieel intensiever is dan wat gemiddeld gebruikelijk is bij gezonde jeugdigen van dezelfde leeftijd en die niet valt onder de gebruikelijke hulp.

- d. Het college kent alleen een individuele voorziening toe voor hulp die zich beperkt tot het bovengebruikelijke deel van de benodigde zorg. Het college kan bovengebruikelijke hulp onder eigen kracht laten vallen, als het college de volgende vragen heeft beantwoord:
 1. Is de ouder in staat de noodzakelijke hulp te bieden?
 2. Is de ouder beschikbaar om de noodzakelijke hulp te bieden?
 3. Levert het bieden van de hulp door de ouder geen overbelasting op?
 4. Blijft de ouder de hulp zonder vergoeding bieden? En zo ja, komt de ouder daardoor niet in de problemen?

Als deze vragen positief beantwoord worden, betekent dit dat de ouder de benodigde hulp kan bieden zonder dat dit tot problemen leidt op één van deze terreinen en dan kan het college concluderen dat sprake is van voldoende eigen kracht.
 - e. Bij overbelasting onderzoekt het college of er een verband is tussen de overbelasting en de zorg aan de jeugdige. Als de overbelasting gerelateerd is aan factoren buiten de zorg van de jeugdige om, dient de ouder eerst een oplossing te zoeken voor de oorzaak van de overbelasting.
 - f. Onder eigen kracht valt ook het door de jeugdige en/of zijn ouder aanspreken van een afgesloten aanvullende verzekering.
3. **Sociaal netwerk:** personen met wie de jeugdige regelmatig contacten onderhoudt, zoals bijvoorbeeld familieleden, huisgenoten, mantelzorgers, burens en medeleden van een vereniging. Als personen uit het sociaal netwerk van de jeugdige en/of zijn ouder kunnen bijdragen aan het verminderen of oplossen van de problematiek, wordt dit ook gezien als het aanspreken van 'eigen kracht'.
 4. **Algemene voorziening:** als vaststaat welke hulp de jeugdige nodig heeft en dat de ouder en/of het sociaal netwerk hier niet (geheel) in kunnen voorzien, onderzoekt het college of de jeugdige een algemene voorziening kan gebruiken. Als er een algemene voorziening beschikbaar is, kent het college geen individuele voorziening toe.
 5. **Andere voorziening:** als vaststaat welke hulp de jeugdige nodig heeft en dat de ouder en/of het sociaal netwerk hier niet (geheel) in kunnen voorzien, onderzoekt het college of de jeugdige aanspraak maakt op een andere (wettelijke) voorziening. Als er een andere voorziening beschikbaar is, kent het college geen individuele voorziening toe.

Artikel 2.4. Rapportage

Het college zorgt voor schriftelijke verslaglegging van het onderzoek en stuurt deze rapportage ter kennisname aan de jeugdige en/of zijn ouders.

Artikel 2.5. Extern deskundigenonderzoek

1. Het college is bevoegd om de jeugdige op een aangegeven plaats en tijdstip door één of meer daartoe aangewezen deskundigen te doen bevragen en onderzoeken.
2. Het college wint een specifiek deskundig oordeel en advies in, als het onderzoek of de beoordeling van een aanvraag dat vereist.

Hoofdstuk 3 Afweging en voorwaarden individuele voorzieningen

Artikel 3.1. Toekenning individuele voorzieningen

1. Het college kent een individuele voorziening toe voor zover in de rapportage bedoeld in artikel 2.4 wordt vastgesteld dat de jeugdige:
 - a. op eigen kracht of met zijn ouders of andere personen uit zijn naaste omgeving geen oplossing voor zijn hulpvraag kan vinden;
 - b. geen oplossing kan vinden voor zijn hulpvraag door, al dan niet gedeeltelijk, gebruik te maken van een overige voorziening als bedoeld in artikel 1.2. lid 1, of
 - c. geen oplossing kan vinden voor zijn hulpvraag door, al dan niet gedeeltelijk, gebruik te maken van een andere voorziening als bedoeld in artikel 1.1. sub b.
2. Het college kent eveneens een individuele voorziening toe voor zover met betrekking tot de jeugdige een verwijzing zoals bedoeld in artikel 1.11 is afgegeven.

Artikel 3.2. Inhoud beschikking

1. In de beschikking tot verstrekking van een individuele voorziening wordt in ieder geval aangegeven of de voorziening in natura of als pgb wordt verstrekt en wordt tevens aangegeven hoe bezwaar tegen de beschikking kan worden gemaakt.
2. Bij het verstrekken van een voorziening in natura wordt in de beschikking in ieder geval vastgelegd:
 - a. welke de te verstrekken voorziening is en wat het beoogde resultaat daarvan is;
 - b. wat de ingangsdatum en duur van de verstrekking is;
 - c. hoe de voorziening wordt verstrekt; en indien van toepassing
 - d. welke andere voorzieningen relevant zijn of kunnen zijn.
3. Bij het verstrekken van een voorziening in de vorm van een pgb wordt in de beschikking tevens in ieder geval vastgelegd:
 - a. voor welk resultaat het pgb kan worden aangewend;
 - b. welke kwaliteitseisen gelden voor de besteding van het pgb;

- c. wat de hoogte van het pgb is en hoe hiertoe is gekomen;
- d. wat de duur is van de verstrekking waarvoor het pgb is bedoeld, en
- e. de wijze van verantwoording van de besteding van het pgb.

Artikel 3.3. Criteria voor een pgb

1. Als een jeugdige of zijn ouders in aanmerking komen voor een individuele voorziening, maar de voorziening zelf wenst in te kopen door middel van een door het college te verstrekken pgb, dient de jeugdige of zijn ouders daartoe volgens een door het college ter beschikking gesteld format budgetplan in, waarin is opgenomen:
 - a. de motivatie waarom het natura-aanbod van de gemeente volgens de jeugdige of zijn ouders niet passend is en een pgb gewenst is;
 - b. op welke wijze de kwaliteit van de jeugdhulp is gewaarborgd;
 - c. welke jeugdhulp de jeugdige of zijn ouders willen inkopen met een pgb, wat het beoogde resultaat is en wanneer en hoe wordt geëvalueerd;
 - d. de voorgenomen uitvoerder van de individuele voorziening en de wijze waarop de jeugdhulp georganiseerd wordt;
 - e. de kosten van de uitvoering, uitgedrukt in aantal eenheden en tarief;
 - f. indien van toepassing, welke jeugdhulp de jeugdige of zijn ouder willen betrekken van een persoon die behoort tot het sociaal netwerk; en
 - g. de motivatie aan de hand van de tien punten benoemd in het tweede lid van dit artikel waarom de budgethouder of budgetbeheerder in staat is de aan een pgb verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren.
2. Om aan de voorwaarden voor pgb-vaardigheid te voldoen dient de beoogd budgethouder, al dan niet met hulp vanuit het sociaal netwerk of, indien van toepassing, een budgetbeheerder 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 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 het college;
 - 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;
 - j. voldoende kennis te hebben over het werk- of opdrachtgeverschap of deze kennis weten te vinden.
3. Het college kan een pgb weigeren te verstrekken:
 - a. voor zover de kosten van het betrekken van de jeugdhulp van derden hoger zijn dan de kosten van de individuele voorziening tenzij de jeugdige of zijn ouders de kosten van het pgb, die uitstijgen boven de kostprijs van de naar het oordeel van het college adequate individuele voorziening in natura, zelf willen bekostigen;
 - b. indien het college eerder een beslissing heeft herzien of ingetrokken omdat:
 - i. de jeugdige en/of zijn ouders onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing zou hebben geleid;
 - ii. de jeugdige en/of zijn ouders niet heeft voldaan aan de aan de individuele voorziening of het persoonsgebonden budget verbonden voorwaarden;
 - iii. de jeugdige en/of zijn ouders de individuele voorziening of het persoonsgebonden budget niet of voor een ander doel heeft gebruikt;
 - c. Indien er sprake is van spoedeisende hulp;
4. 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 het college.

Artikel 3.4. Onderscheid formele en informele hulp

1. Van formele hulp is sprake als de jeugdhulp verleend wordt door onderstaande personen:

- a. 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 (zoals beschreven in artikel 5.1.1. lid 2 sub c) die nodig zijn voor uitoefening van de desbetreffende taken, of;
 - b. personen die aangemerkt zijn als zelfstandige zonder personeel. Daarnaast moeten ze ten aanzien van de voor het pgb uit te voeren taken/werkzaamheden ingeschreven staan in het Handelsregister conform artikel 5 Handelsregisterwet 2007 en beschikken over de relevante diploma's (zoals beschreven in artikel 5.1.1. lid 2 sub c) die nodig zijn voor uitoefening van de desbetreffende taken.
2. Formele hulp wordt altijd geleverd door personen die ingeschreven staan in het register, bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en/of artikel 5.2.1 van het Besluit Jeugdwet, voor het uitoefenen van een beroep voor het verlenen van jeugdhulp.
 3. Indien de jeugdhulp geboden wordt door een bloed- of aanverwant in de 1e of 2e graad van de budgethouder, is altijd sprake van informele hulp.
 4. Indien de hulp wordt verleend door een andere persoon dan beschreven in lid 1 onder a, b of lid 2, is sprake van informele hulp.
 5. Het college kan nadere regels stellen om te bepalen of er sprake is van formele hulp.

Artikel 3.5 Informele hulp

1. Het college kent een pgb voor informele hulp alleen toe als:
 - a. wordt gemotiveerd waarom de inzet van informele hulp leidt tot een gelijk of beter resultaat dan de inzet van formele hulp;
 - b. de persoon die de informele hulp verleent voldoet aan de minimale kwaliteitseisen die zijn opgenomen in bijlage 3 van deze verordening;
 - c. de persoon die de informele hulp verleent beschikt over de voor de hulpvraag benodigde competenties, kennis en vaardigheden om verantwoorde hulp te bieden;
 - d. de persoon die de informele hulp verleent geen deel uitmaakt van de complexe problematiek waarvoor de jeugdhulp ingezet wordt;
 - e. er gewerkt wordt op basis van een budgetplan; en
 - f. de ondersteuning aan de jeugdige en/of zijn ouder niet leidt tot overbelasting bij de persoon die de informele hulp verleent.
2. Het college weigert een pgb voor iemand uit het sociaal netwerk als de hulp op grond van het afwegingskader in het door het SKJ vastgestelde Kwaliteitskader Jeugd, geboden moet worden door een geregistreerde professional.
3. Het college weigert een pgb voor behandeling door een persoon die geschaard kan worden onder informele hulp. Onder behandeling wordt verstaan: diagnostiek of een aanpak van een stoornis en bijbehorende problemen op verschillende levensgebieden.

Artikel 3.6. Tarief pgb

1. De hoogte van een pgb:
 - a. wordt bepaald aan de hand van het onder 3.3. lid 1 bedoelde budgetplan voor zover dit het maximale tarief niet overschrijdt zoals genoemd in lid 3;
 - b. is toereikend om veilige, doeltreffende en kwalitatief goede jeugdhulp in te kopen, en
 - c. wordt bepaald aan de hand van en tot het maximum van de kostprijs van de in de betreffende situatie goedkoopst adequate individuele voorziening in natura.
2. Het college houdt bij de vaststelling van de hoogte van het pgb rekening met het feit of er sprake is van professionele ondersteuning of informele ondersteuning.
3. De hoogte van het pgb voor jeugdhulp bedraagt:
 - a. voor formele jeugdhulp door een instelling 100 % van het laagste adequate gecontracteerde tarief voor jeugdhulp in natura;
 - b. voor formele jeugdhulp door zzp-ers 80% van het tarief voor gecontracteerde hulp in natura
 - c. informele ondersteuning bedraagt:
 - voor ondersteuning die per uur berekend wordt maximaal € 20,- per uur
 - voor ondersteuning die per dagdeel berekend wordt maximaal € 20,- per dagdeel
 - voor ondersteuning die per etmaal berekend wordt maximaal € 30,- per etmaal
4. Het tarief zoals vermeld in lid 3 is een all-in tarief. Dat wil zeggen dat alle kosten zoals salaris, vervanging tijdens vakantie, verzekering(en) en reiskosten zijn opgenomen in dit tarief.

Hoofdstuk 4 Bestrijding, misbruik en oneigenlijk gebruik van de wet

Artikel 4.1. Nieuwe feiten en omstandigheden

Onverminderd artikel 8.1.2 van de wet doen een jeugdige of zijn ouders op verzoek of onverwijd uit eigen beweging aan het college mededeling van alle feiten en omstandigheden, waarvan hun redelijkerwijs duidelijk moet zijn dat deze aanleiding kunnen zijn tot heroverweging van een beslissing aan- gaande een individuele voorziening.

Artikel 4.2. Herziening of intrekking

1. Onverminderd artikel 8.1.4 van de wet kan het college een beslissing aangaande een individuele voorziening herzien dan wel intrekken als het college vaststelt dat:
 - a. de jeugdige of zijn ouders onjuiste of onvolledige gegevens hebben verstrekt en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing zou hebben geleid;
 - b. de jeugdige of zijn ouders niet langer op de individuele voorziening of op het pgb zijn aangewezen;
 - c. de individuele voorziening meer toereikend is te achten;
 - d. de jeugdige langer dan 8 weken verblijft in een (residentiele)jeugdhulp instelling of een instelling als bedoeld in de Wet langdurige zorg of de Zorgverzekeringswet;
 - e. de jeugdige of zijn ouders niet voldoen aan de voorwaarden van de individuele voorziening, of
 - f. de jeugdige of zijn ouders de individuele voorziening niet of voor een ander doel gebruiken dan waarvoor het is bestemd.
2. Een beslissing tot verlening van een pgb kan worden ingetrokken als blijkt dat het pgb binnen 6 maanden na uitbetaling niet is aangewend voor de bekostiging van de voorziening waarvoor de verlening heeft plaatsgevonden.
3. Een beslissing tot toekenning van een voorziening in natura kan worden ingetrokken als blijkt dat de jeugdige of zijn ouders zich niet binnen 6 maanden na de datum van het besluit hebben gemeld bij een jeugdhulpaanbieder.

Artikel 4.3. Opschorting betaling uit het pgb

1. Het college kan de Sociale verzekeringsbank gemotiveerd verzoeken te beslissen tot een gehele of gedeeltelijke opschorting voor ten hoogste dertien weken van betalingen uit het pgb als er ten aanzien van een cliënt een ernstig vermoeden is gerezen dat er sprake is van een omstandigheid als bedoeld in artikel 8.1.4. eerste lid, onder a, d en e van de wet.
2. Het college kan de Sociale verzekeringsbank gemotiveerd verzoeken te beslissen tot een gehele of gedeeltelijke opschorting van betalingen uit het pgb voor de duur van de opname als sprake is van een omstandigheid als bedoeld in artikel 4.2. lid 1, onder d.
3. Het college stelt de pgb-houder schriftelijk op de hoogte van het verzoek op grond van het eerste lid.

Artikel 4.4. Terugvordering

1. Als het college een beslissing op grond van artikel 4.2., eerste lid, onder a, heeft ingetrokken en de verstrekking van de onjuiste of onvolledige gegevens heeft plaatsgevonden, kan het college van degene die onjuiste of onvolledige gegevens heeft verschaft geheel of gedeeltelijk de geldswaarde vorderen van de ten onrechte genoten individuele voorziening of het ten onrechte genoten pgb.
2. Het college kan het terug te vorderen bedrag bij dwangbevel invorderen.

Artikel 4.5. Onderzoek naar besteding pgb

Het college onderzoekt, al dan niet steekproefsgewijs, de bestedingen van pgb's.

Artikel 4.6 Toezichthouder

Het college wijst op grond van artikel 2.9 lid d Jeugdwet juncto de artikelen 5:11 tot en met 5:20 van de Awb personen aan die belast zijn met het houden van toezicht op de rechtmatigheid van de besteding van individuele voorzieningen.

Hoofdstuk 5 Kwaliteit, klachten en inspraak

Paragraaf 5.1. Kwaliteitseisen

Artikel 5.1.1. Kwaliteitseisen

1. Aanbieders zorgen voor een goede kwaliteit van voorzieningen conform artikel 4.1.1. van de wet, eisen met betrekking tot de deskundigheid van beroepskrachten daaronder begrepen, door:
 - a. het afstemmen van voorzieningen op de persoonlijke situatie van de cliënt;
 - b. het afstemmen van voorzieningen op andere vormen van zorg;
 - c. erop toe te zien dat beroepskrachten tijdens hun werkzaamheden in het kader van het leveren van voorzieningen handelen in overeenstemming met de professionele standaard.
2. Om na te gaan of de kwaliteit van de ondersteuning voldoende geborgd is, wordt onder meer gekeken naar de volgende punten:
 - a. de professional beschikt over de juiste kwalificaties om de ondersteuning te kunnen leveren, d.w.z. relevante opleiding, kennis en ervaring. Indien van toepassing registratie in het Kwaliteitsregister Jeugd dan wel een ander relevant beroepsregister;
 - b. het type zorg sluit aan bij de ondersteuningsbehoefte;
 - c. de professional die cliëntgebonden hulp levert, dient een door de overheid erkende, afgeronde zorg-gerelateerde opleiding (gericht op mensen) te hebben afgerond. Dit, naar uitsluitend oordeel van de gemeente.

- i. De opleiding dient passend zijn bij de te verrichten activiteiten en bij de persoonlijke kenmerken en omstandigheden, complexiteit en aard van de problematiek van de inwoner en het gezin en/of systeem.
 - ii. Professionals op hbo of hoger niveau zijn BIG geregistreerd en/of ingeschreven in het Registerplein. Een vaktherapeut hoeft niet SKJ-geregistreerd te zijn. Wel dient de vaktherapeut dan te zijn geregistreerd in het Register Vaktherapie;
 - d. Bij indiensttreding dient de professional die de ondersteuning levert en de bestuurder(s) van een zorgorganisatie te beschikken over een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) met screeningsprofiel 45 'gezondheidszorg en welzijn van mens en dier'. De VOG dient specifiek voor de betreffende functie die door de medewerker wordt uitgevoerd te zijn afgegeven. De VOG mag niet eerder zijn afgegeven dan drie maanden voor het tijdstip waarop betrokkene bij de aanbieder in dienst is getreden en niet ouder te zijn dan drie jaar. Na indiensttreding zorgt de aanbieder ervoor dat er voor de medewerker per drie jaar een nieuwe VOG wordt aangevraagd en verkregen. Een VOG is niet nodig bij zorg door familie (eerste of tweedegraads) of partner.
 - e. De zorgaanbieder dient adequaat verzekerd te zijn tegen beroeps- en/of bedrijfsaansprakelijkheid en de verzekering biedt in voldoende mate dekking tegen schade, die kan ontstaan bij of als gevolg van de uitvoering van de werkzaamheden.
 - f. Een verklaring van de Belastingdienst inzake betalingsgedrag nakoming fiscale verplichtingen (VOFG) waaruit blijkt dat wordt voldaan aan de verplichtingen tot het betalen van belasting en sociale zekerheidspremies kan worden uitgevraagd;
 - g. De zorgaanbieder dient financieel gezond te zijn en er dient aan financiële verplichtingen voldaan te worden, zodat de continuïteit van de zorg voor de cliënt voldoende gewaarborgd is. De zorgaanbieder kan worden gevraagd de meest recente jaarrekening over te leggen. In het geval van een organisatie zonder rechtspersoonlijkheid kan om een balans en resultatenrekening gevraagd worden, waaruit in ieder geval de gerealiseerde omzet en kosten gesplitst naar personele kosten en materiële kosten is opgenomen.
3. Onverminderd andere handhavingsbevoegdheden ziet het college toe op de naleving van deze eisen door periodieke overleggen met de aanbieders en een periodiek cliëntervaringsonderzoek en het zo nodig met de cliënt controleren van de geleverde voorzieningen.
 4. De aanbieder beschikt over een onafhankelijke klachtencommissie en een vertrouwenspersoon. Cliënten dienen door de aanbieder actief geïnformeerd te worden over de klachtenregeling. De klachtenregeling dient eveneens terug te vinden zijn op de website van de aanbieder.

Artikel 5.1.2. Verhouding prijs en kwaliteit

1. Het college baseert in het belang van een goede prijs-kwaliteitsverhouding de tarieven die het hanteert voor door derden te leveren jeugdhulp of uit te voeren kindbeschermingsmaatregelen of jeugdreclassering, op ten minste de volgende kostprijselementen:
 - a. kosten van beroepskrachten (cliëntgebonden en niet-cliëntgebonden);
 - b. cliëntgebonden kosten anders dan van beroepskrachten;
 - c. overheadkosten; en
 - d. kosten voor indexering
2. Het college bedingt bij de door hem gecontracteerde of gesubsidieerde aanbieders van preventie, jeugdhulpaanbieders of gecertificeerde instellingen dat zij het verlenen van preventie, jeugdhulp, kindbeschermingsmaatregelen of jeugdreclassering alleen aan derden uitbesteden indien zij die derden daarvoor een reële prijs betalen, die tot stand is gekomen met gebruikmaking van de kostprijselementen in het eerste lid.
3. Het eerste en het tweede lid gelden voor subsidies slechts voor zover zij worden verstrekt voor de daadwerkelijke verlening van preventie, jeugdhulp, kindbeschermingsmaatregelen of jeugdreclassering aan jeugdigen of hun ouders en de omvang van de subsidie direct of indirect wordt gebaseerd op de hoeveelheid verrichte diensten.

Paragraaf 5.2. Klachten en vertrouwenspersoon

Artikel 5.2.1. Klachtregeling

Het college behandelt klachten van jeugdigen of ouders die betrekking hebben op de wijze van afhandeling van hulpvragen en aanvragen als bedoeld in deze verordening, overeenkomstig de bepalingen van de Procedureregeling Klachtbehandeling gemeente Hengelo.

Paragraaf 5.3. Betrekken ingezetenen bij beleid

Artikel 5.3.1. Inspraak en medezeggenschap

1. Het college stelt ingezetenen, waaronder in ieder geval de jeugdige of hun vertegenwoordigers vroegtijdig in de gelegenheid voorstellen voor het beleid betreffende jeugdhulp te doen, vroegtijdig gevraagd en ongevraagd 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. Het college zorgt ervoor dat ingezetenen, waaronder in ieder geval jeugdigen of hun vertegenwoordigers, kunnen deelnemen aan periodiek overleg, waarbij zij onderwerpen kunnen aanmelden, en dat zij worden voorzien van de voor een adequate deelname aan het overleg benodigde informatie.
3. Het uitvoering geven aan de lokale medezeggenschap wordt in handen gelegd van een adviesraad.
4. De adviesraad adviseert over alle drie de beleidsvelden (jeugd, Wmo en werk en inkomen).
5. Het doel van de adviesraad is om, vanuit een onafhankelijke positie, een optimale betrokkenheid te bewerkstelligen van burgers bij het voorbereiden, vaststellen, uitvoeren en evalueren van het beleid ten aanzien van alle drie de beleidsvelden.

Hoofdstuk 6 Overige bepalingen

Artikel 6.1. Nadere regels

Het college kan nadere regels vaststellen ter uitvoering van deze verordening.

Artikel 6.2. Hardheidsclausule

Het college kan in bijzondere gevallen ten gunste van de jeugdige of zijn ouder(s) afwijken van de bepalingen in deze verordening, wanneer toepassing van deze verordening of van de hieruit voortvloeiende nadere regels, wanneer toepassing ervan, leidt tot onbillijkheden van zwaarwegende aard.

Artikel 6.3. Intrekking oude verordening

De Verordening jeugdhulp gemeente Hengelo 2018 2e wijziging wordt ingetrokken.

Artikel 6.4. Overgangsbepalingen

1. Op de besluiten genomen vóór inwerkingtreding van deze verordening blijft de Verordening jeugdhulp gemeente Hengelo 2018 2e wijziging van toepassing, met dien verstande dat de toepasselijkheid voor die besluiten uiterlijk 1 januari 2026 eindigt dan wel zoveel eerder als dat er een nieuw besluit ter zake genomen is.
2. Aanvragen, die zijn ingediend onder de Verordening jeugdhulp gemeente Hengelo 2018 2e wijziging en waarop nog niet is beslist bij het in werking treden van deze verordening, worden afgehandeld krachtens deze Verordening.
3. Op bezwaarschriften tegen een besluit op grond van de Verordening jeugdhulp gemeente Hengelo 2018 2e wijziging wordt beslist met inachtneming van deze Verordening.

Artikel 6.5. Inwerkingtreding

Deze verordening treedt in werking op 1 januari 2025.

Artikel 6.6. Citeertitel

Deze verordening wordt aangehaald als: Verordening Jeugdhulp gemeente Hengelo 2025.

Vastgesteld door de Raad van de gemeente Hengelo in zijn openbare vergadering van 18 december 2024.

De griffier,

De voorzitter,

Bijlage 1 Uitwerking individuele voorzieningen

Vormen van Ambulante jeugdhulp

Vaktherapie (artikel 1.3, lid 2)
Vereisten/uitgangspunten
Systeemtherapeutisch werkers vallen ook onder vaktherapie.
Kwaliteit
Een vaktherapeut/systemisch werker heeft een erkende opleiding op minimaal hbo niveau. Een erkende opleiding is een door de NVAO geaccrediteerde opleiding, een door de verenigingen erkende bachelor of masteropleiding in één van de vaktherapeutische beroepen of een door de beroepsverenigingen erkende buitenlandse bachelor of masteropleiding.
Een vaktherapeut/systemisch werker staat geregistreerd in het Register Vaktherapie en is aangesloten bij een beroepsvereniging (FVB of NVRG).

Behandeling Individueel (artikel 1.3, lid 3)
Vereisten/uitgangspunten
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.
Situaties kunnen zowel stabiel (planbaar) als crisisgevoelig (niet planbaar) zijn.
Inzet kan zowel kortdurend als langdurig zijn.
Inzet kan zowel laag frequent als hoog frequent plaatsvinden.
Er kan zowel een lage mate als hoge mate van regie noodzakelijk zijn.
Een deel van de individuele behandeling kan in een groep worden ingezet. Hier is sprake van als een behandelaar gelijktijdig meerdere jeugdigen behandelt en er geen sprake is van een pedagogisch leefklimaat.
Doorlooptijd
De behandelduur is maximaal 2 jaar.
Voor een aantal ambulante alternatieven geldt een afwijkende behandelduur: • ZIG: 4 maanden, 30 uur per week; • MDFT: 6 maanden, 2 tot 3 sessies per week; • IPG: 6 maanden, start met 2 sessies per week en wordt daarna afgebouwd; • CSI: 16 weken.
Kwaliteit
De medewerker behandeling individueel is: • hbo SKJ of BIG geregistreerd of vaktherapeut/systeemtherapeut (NVAO/FVB/NVRG) onder verantwoording van een gedragswetenschapper (wo SKJ); • Wo hulpverlener onder verantwoording van een regiebehandelaar (BIG/ NIP/ NVO);
Als regiebehandelaar zijn aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG) • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-Generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
Wanneer de gedragswetenschapper/basis psycholoog verantwoordelijk is, wordt deze betrokken bij tenminste, het opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten. Onder betrokken wordt verstaan dat de jeugdhulpverlener afstemt met de gedragswetenschapper of basis psycholoog over de in te zetten methode van de behandeling.
Wanneer de regiebehandelaar verantwoordelijk is dan is er altijd 1 op 1 contact (geweest) tussen regiebehandelaar en jeugdige. Er mogen mede behandelaren/jeugdhulpverleners worden ingezet, maar deze werken altijd onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

Forensische jeugdhulp - behandeling (artikel 1.3, lid 4)
Vereisten/uitgangspunten
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.
Kwaliteit
De hulpverleners voldoen aan de volgende minimale opleidingsniveaus: • Hbo SKJ of BIG geregistreerd of wo onder verantwoording van een regiebehandelaar (BIG/NIP/NVO). • Medewerkers hebben aanvullende opleidingen afgerond op het gebied van forensische zorg, bijvoorbeeld de forensische leerlijn. Om het specialisme forensische zorg te onderhouden worden medewerkers regelmatig getraind en opgeleid.
De forensische jeugdhulpinstelling beschikt over een behandelteam bestaande uit minimaal: • Een ervaren kinder- en jeugdpsychiater (BIG) en/of; • Een GZ-psycholoog (BIG) en/of; • Een orthopedagoog-generalist (BIG) en systeemtherapeut (hbo+/wo SKJ).

Medicatiecontrole exclusief medische comorbiditeit (artikel 1.3, lid 5)
Vereisten/uitgangspunten
Als sprake is van een stabiele situatie, dan gaat de aanbieder in overleg met de huisarts of deze de medicatiecontrole over wil nemen. Indien wenselijk kan de betrokken aanbieder een consultatiefunctie voor de huisarts vervullen.
Als voorliggende mogelijkheden ontstaan om medicatiecontrole uit te voeren voor de jeugdige, dan kan dit effect hebben op de inzet van medicatiecontrole. Bij voorliggende mogelijkheden kan worden gedacht aan het overdragen van langdurige medicatiecontrole naar de betrokken huisarts.
Medicatiecontrole kan maximaal 10 uur per jeugdige per jaar worden ingezet. Als er meer uren nodig zijn, kunnen extra uren worden toegewezen met een goede onderbouwing en in overleg met het college.
Kwaliteit
De medicatiecontrole wordt uitgevoerd door een van de volgende professionals: arts, psychiater of verpleegkundig specialist met een relevante BIG-registratie.
De (coördinerend) verpleegkundige met een relevante BIG-registratie is (beperkt) bevoegd om controles uit te voeren (bijvoorbeeld gewicht, bloeddruk etc).

Medicatiecontrole inclusief medische comorbiditeit (artikel 1.3, lid 6)
Vereisten/uitgangspunten
Deze medicatiecontrole gebeurt door het ziekenhuis.

Begeleiding Groep Intensief (artikel 1.3, lid 7)
Vereisten/uitgangspunten
Begeleiding groep intensief voorziet in een pedagogisch leefklimaat dat bestaat uit een stabiele ontwikkelings- en begeleidingsomgeving.
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de begeleiding. De methode is systeemgericht.
Resultaten worden behaald in de setting van de groep en/of in korte individuele leermomenten binnen de groep.
De begeleiding groep vindt plaats op locatie bij de betreffende aanbieder. De begeleiding vindt niet plaats in de thuissituatie.
Er geldt een medewerker – jeugdige ratio van 1 begeleider op maximaal 4 jeugdigen.
Kwaliteit
De jeugdhulpverlener heeft een door de overheid erkende, afgeronde zorggerelateerde opleiding of Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC traject) behaald op minimaal mbo niveau 4. De medewerkers staat onder supervisie, en daarmee eindverantwoordelijkheid, van een hbo'er (SKJ) of een gedragswetenschapper (wo, SKJ).
De hbo'er (SKJ)/ gedragswetenschapper (wo, SKJ) is betrokken bij tenminste intake, in te zetten methode van behandeling, opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten. Onder betrokken wordt verstaan dat de jeugdhulpverlener afstemt met de gedragswetenschapper.

Behandeling Groep Basis (artikel 1.3, lid 8)

Vereisten/uitgangspunten
Behandeling groep basis voorziet in een pedagogisch leefklimaat dat bestaat uit een stabiele en stimulerende ontwikkelings- en behandelomgeving.
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.
Resultaten worden behaald in de setting van de groep en/of in korte individuele leermomenten binnen de groep.
De behandeling groep vindt plaats op locatie bij de betreffende aanbieder. De behandeling vindt niet plaats in de thuissituatie.
De sociale interactie in een groep, leren van elkaar en ook steun ervaren en tips krijgen van lotgenoten wordt in de groepsbehandeling als instrument gebruikt
Er geldt een medewerker – jeugdige ratio van 1 begeleider op maximaal 4 jeugdigen.
Kwaliteit
De jeugdhulpverlener heeft een door een overheid erkende, afgeronde zorggerelateerde opleiding afgerond of een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC traject) behaald op minimaal hbo niveau.
Hulpverlening wordt geleverd onder supervisie, en daarmee eindverantwoordelijkheid, van een gedragswetenschapper (wo, SKJ) of regiebehandelaar.
Als regiebehandelaren zijn aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
Wanneer de gedragswetenschapper/basis psycholoog verantwoordelijk is dient deze tenminste betrokken te zijn bij de intake, opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten. Onder betrokken wordt verstaan dat de jeugdhulpverlener afstemt met de gedragswetenschapper of basis psycholoog over de in te zetten methode van de behandeling.
Wanneer de regiebehandelaar verantwoordelijk is, dan is er altijd 1 op 1 contact (geweest) tussen de regiebehandelaar en de jeugdige. Er mogen mede behandelaren/jeugdhulpverleners worden ingezet, maar deze werken altijd onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

Behandeling Groep Intensief (artikel 1.3, lid 9)
Vereisten/uitgangspunten
Behandeling groep intensief voorziet in een pedagogisch leefklimaat dat bestaat uit een stabiele en stimulerende ontwikkelings- en behandelomgeving.
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.
Resultaten worden behaald in de setting van de groep en/of in korte individuele leermomenten binnen de groep.
De behandeling groep vindt plaats op locatie bij de betreffende aanbieder. De behandeling vindt niet plaats in de thuissituatie.
De sociale interactie in een groep, het leren van elkaar en ook steun ervaren en tips krijgen van lotgenoten wordt in de groepsbehandeling als instrument gebruikt.
Per begeleider zijn er 2 tot 3 jeugdigen.
Kwaliteit
De jeugdhulpverlener heeft een door de overheid erkende, afgeronde zorggerelateerde opleiding of een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC traject) behaald op minimaal hbo niveau.
Een vaktherapeut staat geregistreerd in het Register Vaktherapie en is aangesloten bij een beroepsvereniging (bijv. FVB)
Hulpverlening wordt geleverd onder supervisie, en daarmee eindverantwoordelijkheid, van een gedragswetenschapper (wo, SKJ) of regiebehandelaar.
Als regiebehandelaren zijn aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG);

• Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
De verantwoordelijk gedragswetenschapper/basis psycholoog is tenminste betrokken bij de intake, de in te zetten methode van de behandeling, het opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten.
Wanneer de regiebehandelaar verantwoordelijk is, dan is er altijd 1 op 1 contact (geweest) tussen de regiebehandelaar en de jeugdige. Er mogen mede behandelaren/jeugdhulpverleners worden ingezet, maar deze werken altijd onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

Kinderdagcentrum (KDC)/Orthopedagogisch dagcentrum (ODC) Basis (artikel 1.3, lid 10)
Vereisten/uitgangspunten
De begeleiding/behandeling is gericht op ontwikkeling.
De behandelingsfuncties zijn in de nabijheid.
Er wordt waar mogelijk en nodig nauw samengewerkt met het onderwijs.
De setting, locatie van het KDC/ODC, is ontwikkelingsgericht, uitdagend en prikkelend.
Op de locatie is (individuele) behandeling en proces- en basis diagnostiek beschikbaar. Aanvullend zijn paramedici zoals logopedie, ergotherapie en fysiotherapie op locatie beschikbaar.
KDC/ODC Basis voorziet in een pedagogisch leefklimaat dat bestaat uit een stabiele en stimulerende ontwikkelings- en behandelomgeving.
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.
Er worden resultaten opgesteld, die aansluiten bij het overkoepelende doel van behandeling.
Het KDC/ODC is gevestigd op locatie bij de betreffende aanbieder.
Er geldt een medewerker – jeugdige ratio van 1 op 4.
Kwaliteit
Op de groepen worden begeleiders ingezet met een afgeronde relevante zorggerelateerde opleiding op mbo niveau 4 of hbo niveau of die een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC traject) hebben behaald op mbo niveau 4 respectievelijk hbo niveau.
De medewerkers die op hbo niveau werkzaam zijn, zijn SKJ of BIG geregistreerd. Eén geregistreerde hbo-er begeleidt maximaal 4 niet-geregistreerden.
Gedragswetenschappers en paramedici/ vaktherapeuten worden ingezet, afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige.
Een gedragswetenschapper (wo, SKJ) of regiebehandelaar heeft de verantwoordelijkheid voor het hulpverleningsplan van een jeugdige.
Als regiebehandelaren zijn aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
Een vaktherapeut/systeemtherapeut heeft een erkende opleiding op minimaal hbo niveau. Een erkende opleiding is een door de NVAO geaccrediteerde opleiding, een door de verenigingen erkende bachelor of masteropleiding in één van de vaktherapeutische beroepen of een door de beroepsverenigingen erkende buitenlandse bachelor of masteropleiding.

Kinderdagcentrum (KDC)/ Orthopedagogisch dagcentrum (ODC) Intensief (artikel 1.3, lid 11)
Vereisten/uitgangspunten

De begeleiding/behandeling is gericht op ontwikkeling.
De behandelingsfuncties zijn in de nabijheid.
Er wordt waar mogelijk en nodig nauw samengewerkt met het onderwijs.
De setting, locatie van het KDC/ODC, is ontwikkelingsgericht, uitdagend en prikkelend.
Op de locatie is (individuele) behandeling en proces- en basis diagnostiek beschikbaar. Aanvullend zijn paramedici zoals logopedie, ergotherapie en fysiotherapie op locatie beschikbaar.
KDC/ODC Intensief voorziet in een pedagogisch leefklimaat dat bestaat uit een stabiele en stimulerende ontwikkelings- en behandelomgeving.
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.
Er worden resultaten opgesteld, die aansluiten bij het overkoepelende doel van behandeling.
Het KDC/ODC is gevestigd op locatie bij de betreffende aanbieder.
Per begeleider zijn er 2 tot 3 jeugdigen.
Kwaliteit
Op de groepen hebben begeleiders een afgeronde relevante zorggerelateerde opleiding op mbo 4 niveau of hbo niveau of die een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC traject) behaald op mbo 4 niveau respectievelijk hbo niveau.
De medewerkers die op hbo niveau werkzaam zijn, zijn SKJ of BIG geregistreerd. Eén geregistreerde hbo'er begeleidt maximaal 4 niet-geregistreerden.
Gedragswetenschappers en paramedici/ vaktherapeuten worden ingezet, afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige.
Een gedragswetenschapper (wo, SKJ) of regiebehandelaar heeft de verantwoordelijkheid voor het hulpverleningsplan van een jeugdige.
Als regiebehandelaren zijn aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG) • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
Een vaktherapeut/systeemtherapeut heeft een erkende opleiding op minimaal hbo niveau. Een erkende opleiding is een door de NVAO geaccrediteerde opleiding, een door de verenigingen erkende bachelor of masteropleiding in één van de vaktherapeutische beroepen of een door de beroepsverenigingen erkende buitenlandse bachelor of masteropleiding.

Ernstige Dyslexiezorg (ED) (artikel 1.3, lid 12)
Vereisten/uitgangspunten
Het diagnostisch onderzoek (dus niet de aanmelding) start voordat de leerling 13 jaar wordt en kan alleen plaatsvinden als de leerling nog op de basisschool zit.
Dyslexiezorg start na het 7de jaar en voor het bereiken van de 13-jarige leeftijd. Een ED-traject duurt, vanaf de start van de diagnostiek tot einde behandeling, maximaal 2,5 jaar.
Diagnostiek ernstige dyslexie duurt maximaal 15 uur per jeugdige (inclusief 3 uur poortwachtersfunctie en inclusief cliëntgebonden indirecte/reistijd). De poortwachtersfunctie houdt in dat er een beoordeling wordt gemaakt van de volledigheid van de aanmelding. Als de aanbieder de poortwachtersfunctie vervult dan duurt deze maximaal 3 uur per jeugdige.
De duur van behandeling is cliënt-afhankelijk. De duur voor het merendeel van de jeugdigen zal tussen de 45 en 65 uur liggen. Hier wordt uitgegaan van een behandel frequentie van 1 sessie van 45 à 50 minuten per week (exclusief bijkomende indirecte cliëntgebonden tijd van 10-15 minuten per sessie). Dit is conform het "Protocol Dyslexie Diagnostiek & Behandeling, 3.0, versie 1.0.
Behandeling ernstige dyslexie duurt maximaal 65 uur per jeugdige (inclusief cliëntgebonden indirecte/reistijd).
Als diagnostisch onderzoek uitwijst dat de jeugdige ernstige dyslexie heeft, dan voorziet dezelfde aanbieder tevens in de behandeling.

De diagnostiek en eventuele behandeling wordt pas ingezet als de begeleiding vanuit het onderwijs (ondersteuningsniveau 1 t/m 3) aantoonbaar tot onvoldoende resultaat heeft geleid. De Ernstige Dyslexie ondersteuning is aanvullend op de onderwijsondersteuning die gelijktijdig blijft plaatsvinden.
De aanbieder draagt zorg voor een goede samenwerking met de professionals in het onderwijs. Onder goede samenwerking wordt in ieder geval verstaan onderlinge afstemming tussen eigen personeel van de aanbieder en de professionals in het onderwijs.
Kwaliteit
Aanbieder volgt de richtlijnen en standaarden van het Nederland Kwaliteitsinstituut Dyslexie, specifiek het Protocol Dyslexie Diagnose & Behandeling 3.0, versie 1.0 (of meest actuele versie).
Het protocol (PDDB 3.0) richt zich op jeugdigen in de basisschoolleeftijd, zodat een dreigende opeenhoping van problematiek voorkomen kan worden. Het is daarbij geldend voor jeugdigen in de leeftijd van de basisschool (groep 3 t/m 8).
De aanbieder is aangesloten bij het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD) en handelt in overeenstemming met de meest recente richtlijnen en protocollen van dit instituut en voldoet aan de kwaliteitseisen die door het NKD zijn gesteld op onder andere de volgende gebieden: • kwaliteitseisen voor een dyslexie behandelaar; • eisen met betrekking tot de kwaliteit van de diagnostiek en de behandeling; • kwaliteitseisen ten aanzien van de behandellocatie.

Screening (artikel 1.3, lid 13)

Vereisten/uitgangspunten
Screening kan worden toegewezen door de gemeentelijke verwijzer. Wanneer screening noodzakelijk is vanuit een externe verwijzer, dan kan de aanbieder hiervoor een verzoek tot toewijzing indienen bij het college.
De aanbieder betreft bij de beoordeling de door de verwijzer aangeleverde informatie (onderzoeks- en gespreksverslag en overige relevante informatie).
Aanbieder heeft, indien nodig en/of de aangeleverde informatie niet volstaat, in het kader van de beoordeling contact met de jeugdige en/of diens gezin of, als dat niet mogelijk is, de verwijzer.
De aanbieder brengt altijd advies uit over passende hulp en passende aanbieder, ook als de aanbieder zelf niet in staat is deze hulp aan te bieden.
Screening betreft niet de vraagverheldering van de wettelijk verwijzer.
Korte afstemming tussen verwijzer en aanbieder over een jeugdige/casus valt niet onder Screening.
Screening betreft niet een intake door een aanbieder in de zin van een eerste afspraak met een jeugdige als start van de behandeling.
Kwaliteit
De screening wordt uitgevoerd door een gedragswetenschapper (wo NVO/NIP) of een regiebehandelaar.
Als regiebehandelaar zijn aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-Generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).

Vormen van Ambulante alternatieven voor verblijf

Ambulant alternatief Zeer Intensieve Traumabehandeling (ZIT) (artikel 1.4, lid 2)
Vereisten/uitgangspunten
ZIT wordt veelal ingezet bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LvB).
Jeugdigen krijgen individuele behandeling, maar verblijven gezamenlijk op de groep.
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling.
De behandeling vindt plaats op locatie bij de betreffende aanbieder. De behandeling vindt niet plaats in de thuissituatie.

Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de verblijfsgroep, met een minimum ratio van 1 begeleider op 4 jeugdigen.
Kwaliteit
Begeleiders hebben een afgeronde relevante zorggerelateerde opleiding op hbo-niveau. De medewerkers die op hbo niveau werkzaam zijn, zijn SKJ of BIG geregistreerd.
Hulpverlening wordt geleverd onder supervisie, en daarmee eindverantwoordelijkheid, van een regiebehandelaar. Er is altijd 1 op 1 contact (geweest) tussen regiebehandelaar en jeugdige. De regiebehandelaar is betrokken bij (tenminste) intake, afstemming over de in te zetten methode, het opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten.
Als regie behandelaars zijn aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
Er is sprake van een slapende nachtdienst per locatie met minimaal een hbo niveau zorggerelateerde opleiding. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de nachtdienst vorm te geven.
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een zo klein mogelijk en vast team jeugdprofessionals/beroepsoepvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten. De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming.

Ambulant alternatief Flexible Assertive Community Treatment (FACT Jeugd / GezinsFact) (artikel 1.4, lid 3)
Vereisten/uitgangspunten
Ambulant alternatief FACT Jeugd / GezinsFACT biedt multidisciplinaire behandeling, begeleiding en ondersteuning op maat.
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.
De zwaarte en duur van FACT kan variëren van ca. een half jaar tot meerdere jaren, afhankelijk van de casus.
Het FACT team is binnen kantooruren indien noodzakelijk binnen 2 uur beschikbaar. Er zijn in geval van crisis buiten kantooruren goede (geprotocolleerde) afspraken met de acute/crisisdienst.
Jeugdigen kunnen 24 uur per dag met hun vragen terecht bij de aanbieder. Het crisis- /signaleringsplan is beschikbaar bij de crisisdienst
Kwaliteit
De medewerker die wordt ingezet voldoet aan de volgende minimale opleidingsniveaus: • hbo SKJ of BIG onder verantwoording van een gedragswetenschapper (wo, SKJ); • Gedragswetenschapper (wo, SKJ); • De verantwoordelijkheid ligt bij een regiebehandelaar.
Als regie behandelaars zijn aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
Er is altijd 1 op 1 contact (geweest) tussen de regiebehandelaar en de jeugdige. De regiebehandelaar is betrokken bij (tenminste) intake, afstemming over de in te zetten methode, het opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten.
Er wordt gewerkt volgens de methode Flexibele Assertive Community Treatment en de multidisciplinaire richtlijnen GGZ. De aanbieder is gecertificeerd door het CCAF.

Ambulant alternatief Multisysteem Therapie (MST) (artikel 1.4, lid 4)
Vereisten/uitgangspunten
Het MST-team biedt gedurende 4 tot 5 maanden ondersteuning aan het gezin. Het MST-team is daarnaast het hele traject 24/7 beschikbaar, zodat ook hulp geboden kan worden in avonden en weekenden.
Kwaliteit
De aanbieder is MST gecertificeerd, volgens MST Nederland/België en heeft een MST Team met licentie binnen de organisatie. De aanbieder hanteert het MST-kwaliteitssysteem en monitoring zoals afgesproken bij de verkregen licentie.
De medewerker die wordt ingezet voldoet aan de volgende minimale opleidingsniveaus: • Hbo SKJ of BIG onder verantwoording van een gedragswetenschapper (wo, SKJ). Aangevuld met de officiële MST-opleiding gevolgd bij MST Nederland/België. • Wo opgeleid professional (NIP/NVO en SKJ) of regiebehandelaar. Aangevuld met de officiële MST-opleiding gevolgd bij MST Nederland/België.
Als regie behandelaren zijn aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
Wanneer de gedragswetenschapper verantwoordelijk is, is deze betrokken bij tenminste de intake, de in te zetten methode van behandeling, het opstellen hulpverleningsplan van het en tussentijdse evaluatiemomenten. Onder betrokken wordt verstaan dat de jeugdhulpverlener afstemt met de gedragswetenschapper.
Wanneer de regie behandelaar verantwoordelijk is dan is er altijd 1 op 1 contact (geweest) tussen regiebehandelaar en jeugdige. Er mogen mede behandelaren/jeugdhulpverleners worden ingezet, maar deze werken altijd onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar
Ambulant alternatief Crisis Systeem Interventie (CSI) (artikel 1.4, lid 5)
Vereisten/uitgangspunten
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.
Bij een opname moet er sprake zijn van dusdanige onveiligheid in het gezin dat een ambulante behandeling van CSI niet voldoende veiligheid biedt.
Kwaliteit
Op de groepen worden begeleiders ingezet met een afgeronde relevante zorggerelateerde opleiding op mbo4 of hbo- niveau. De medewerkers die op hbo niveau werkzaam zijn, zijn SKJ of BIG geregistreerd.
Hulpverlening wordt geleverd onder supervisie, en daarmee-verantwoordelijkheid, van een regiebehandelaar. Er is altijd 1 op 1 contact (geweest) tussen regiebehandelaar en jeugdige. De regiebehandelaar is betrokken bij (tenminste) intake, afstemming over de in te zetten methode, het opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten.
Als regie behandelaren zijn aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
Er is sprake van een slapende nachtdienst per locatie.
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een zo klein mogelijk en vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming.

Vormen van Wonen

Pleegzorg (artikel 1.5, lid 2)
Vereisten/uitgangspunten
Pleegzorgaanbieder biedt begeleiding aan pleegouders. De frequentie van de begeleiding is gemiddeld 1 x per 6 weken een huisbezoek met waar nodig tussentijds telefonisch of schriftelijk contact.
Kwaliteit
De pleegouders zijn opgeleid door de pleegzorgaanbieder. Daarnaast zorgt de pleegzorgaanbieder voor deskundigheidsbevordering van de pleegouders.
De pleegzorgbegeleider is minimaal hbo SKJ geregistreerd en werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (minimaal wo SKJ NVO/NIP geregistreerd).

Gezinshuis (artikel 1.5, lid 3)
Vereisten/uitgangspunten
Gezinshuisouders wonen in hetzelfde huis als de jeugdige.
Gezinshuisouders (minimaal 1 fte en maximaal 2 fte) vormen de vaste basis (24/7 beschikbaar) en bieden professionele begeleiding. De jeugdigen binnen een gezinshuis doen naast verzorging en alledaagse opvoeding, structureel een beroep op specifieke opvoedingsvaardigheden van de gezinshuisouders. De gezinshuisouders ondersteunen de jeugdige bij de hulpvragen en/of bieden ondersteuning bij het aanleren van vaardigheden. Daarnaast betreft het ook het ondersteunen binnen de gezinshuissituatie en de reguliere ondersteuning aan de jeugdige in het dagelijks leven (zoals school en sporten).
Het is uitgesloten dat de gezinshuisouder(s) en/of pedagogisch medewerker(s) betrokken bij het gezinshuis zelf behandeling biedt aan jeugdigen binnen het gezinshuis.
Per gezinshuis worden maximaal zes jeugdigen gelijktijdig opgevangen. Wanneer er ook eigen kinderen in huis wonen is het totale aantal jeugdigen doorgaans niet groter dan acht.
Kwaliteit
De gezinshuisouder, die het grootste deel van de opvoeding en begeleiding van de gezinshuiskinderen op zich neemt: • is hbo SKJ geregistreerd en/of BIG geregistreerd professional gericht op hulpverlening in het kader van de jeugdwet, bijvoorbeeld een GZ-psycholoog of Orthopedagoog of; • bezit een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC-traject) voor jeugd- en gezinsprofessionals en een SKJ-registratie of; • heeft minimaal hbo werk/denkniveau en een passende zorg gerelateerde (gericht op mensen) mbo niveau 4-opleiding en werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een SKJ geregistreerde professional.
Een tweede gezinshuisouder: • heeft minimaal hbo werk-/denkniveau en een minimaal een passende zorg gerelateerde mbo niveau 4 opleiding (gericht op mensen).
Per jeugdige wordt er gebruik gemaakt van een gedragswetenschapper (minimaal wo, SKJ, NVO/NIP geregistreerd) voor gemiddeld 1 uur per week. Deze gedragswetenschapper ziet toe op de ontwikkeling van de jeugdige en de daarbij benodigde hulp en begeleiding. Tevens ziet de gedragswetenschapper toe op draagkracht van de gezinshuisouders om hun werk vol te kunnen houden.
Personen die structureel contact hebben met jeugdige en/of ouders beschikken over een Verklaring Omtrent het Gedrag (zoals partner of inwonende meerderjarige kinderen).

Woongroep (artikel 1.5, lid 4)
Vereisten/uitgangspunten
Het perspectief is dat de jeugdige langdurig en minimaal 16 etmalen per 4 weken woont op de locatie.
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een zo klein mogelijk en vast team jeugdprofessionals/beroepopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
Ten behoeve van het wonen binnen de woongroep kan geen individuele begeleiding of begeleiding groep worden ingezet.
De woningen hebben een huiselijke inrichting en staan bij voorkeur in een gewone wijk, zodat het een gezins sfeer heeft.
Indien de jeugdige tijdens het wonen scholing volgt of werk heeft wordt dit door de aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, boekentas). Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
Aanbieder draagt zorg en faciliteert dat jeugdigen gebruik maken van vrijetijdsbesteding.
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.

De begeleiding binnen de woongroep is gericht op de toekomst, met een perspectief op wonen, zorg en onderwijs of werk, zowel tijdens het wonen als daarna.
Het wonen binnen deze voorziening is perspectief biedend tot 18 jaar. Vanaf het 16 ^{de} levensjaar wordt door aanbieder samen met het jeugdige en netwerk gericht gewerkt aan een toekomstige vervolgwoonsituatie. Er wordt gewerkt met een Toekomstplan voor én met de jeugdige. Hierbij is tenminste aandacht voor volgende leefdomeinen: wonen, werk/school, inkomen, welzijn en support.
Het wonen heeft geen maximale duur en de jeugdige wordt niet doorgeplaatst naar een andere woonplek.
Een groep is of een woongroep of een verblijfsgroep.
Er wonen maximaal 10 jeugdigen per woongroep.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijke van de doelgroep de diensten vorm te geven gedurende de dag. Waarbij wordt uitgegaan van een ratio van 1 begeleider op 6 jeugdigen op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
De jeugdige heeft de beschikking over een eigen kamer.
Jeugdigen worden opgevoed door meerdere medewerkers (beroepsopvoeders) die in wisselende diensten werken. De begeleiders en opvoeders zijn zelf niet woonachtig in het pand of op het terrein.
Kwaliteit
Het personeel is opgeleid op minimaal mbo niveau 3 en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ). Als een medewerker een mbo niveau 3 opleiding heeft, is er daarnaast minimaal een mbo niveau 4 opgeleide medewerker met een zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen) aanwezig op dezelfde groep.
Waar nodig wordt de gedragswetenschapper door de pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) betrokken in een casus en kan de gedragswetenschapper (wo, SKJ, NVO/NIP) direct contact hebben met de ouder(s) en/of de jeugdige.
Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen).
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep.
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen 'jeugdhulp en jeugdbescherming'.

Hoogspecialistische kleinschalige woonvoorziening (artikel 1.5, lid 5)

Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een zo klein mogelijk en vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders.
De woningen hebben een huiselijke inrichting en staan bij voorkeur in een gewone wijk, zodat het een gezinsfeer heeft.
Aanbieder draagt bij aan een doorlopende schoolgang van jeugdige waarbij de meest dichtbij zijnde en passende school het uitgangspunt is. Indien de jeugdige tijdens het wonen school volgt of werk heeft wordt dit door de aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, boekentas). Aanbieders zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van vervoer naar school. Wel stemmen aanbieders met jeugdigen/ouders hierover af. Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat)
Aanbieder draagt zorg en faciliteert dat jeugdigen gebruik maken van vrijetijdsbesteding.
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
Het wonen binnen deze voorziening is perspectief biedend tot 18 jaar. Vanaf het 16 ^{de} levensjaar wordt door aanbieder samen met het jeugdige en netwerk gericht gewerkt aan een toekomstige vervolgwoonsituatie. Er wordt gewerkt met een Toekomstplan voor én met jeugdigen. Hierbij is tenminste aandacht voor de volgende leefdomeinen: wonen, werk/school, inkomen, welzijn en support.
Het wonen heeft geen maximale duur en jongeren worden in principe niet doorgeplaatst naar een andere woonplek.
Een groep is of een woongroep of een verblijfsgroep.
De kleinschalige woonvoorziening biedt een veilig thuis voor jeugdigen om zich positief te ontwikkelen. Het gewone leven staat hier vooral centraal, waar onderwijs expliciet onderdeel is van het perspectief van de jeugdigen.
Er wonen maximaal zes – en bij voorkeur vier – jeugdigen op de groep.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de diensten vorm te geven gedurende de dag. Waarbij wordt uitgegaan van een ratio van 1 begeleider op 4 jeugdigen op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
De jeugdige heeft de beschikking over een eigen kamer.
Kwaliteit
Het personeel is opgeleid op minimaal mbo niveau 4 en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ).

De pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (minimaal wo, SKJ, NVO/NIP) gericht op het leefklimaat op de groep.
De regiebehandelaar is procesverantwoordelijk en voert de regie over het traject. De regiebehandelaar zijn aan de locatie verbonden en structureel meerdere uren per week aanwezig.
Als regiebehandelaar zijn aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-Generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
De regiebehandelaar ziet de jeugdige minimaal twee keer per jaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de intake, eventuele bijstelling van het traject en de evaluatie.
Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen). Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de nachtdienst vorm te geven.
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming.

Vormen van Verblijf

Kamertraining (artikel 1.6, lid 2)
Vereisten/uitgangspunten
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
De woningen hebben een huiselijke inrichting en staan bij voorkeur in een gewone wijk.
Indien de jeugdige tijdens de kamertraining scholing volgt of werk heeft wordt dit door aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, boekentas). Aanbieders zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van vervoer naar school/werk. Wel stemmen aanbieders met jeugdigen/ouders hierover af. Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
Aanbieder stimuleert dat jeugdigen gebruik maken van vrijetijdsbesteding.
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
Het wonen binnen deze voorziening is perspectief biedend tot 18 jaar. Vanaf het 16de levensjaar wordt door aanbieder samen met het jeugdige en netwerk gericht gewerkt aan een toekomstige vervolgwoonsituatie. Er wordt gewerkt met een Toekomstplan voor én met jeugdigen. Hierbij is tenminste aandacht voor de volgende leefdomen: wonen, werk/school, inkomen, welzijn en support.
Er geldt geen maximaal aantal jeugdigen per groep.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de diensten vorm te geven gedurende de dag. Er wordt uitgegaan van een ratio van 1 begeleider op 8 jeugdigen op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
Kwaliteit
Het personeel is opgeleid op minimaal mbo niveau 4, en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ).
De pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (minimaal wo, SKJ, NVO/NIP) betrokken bij de kamertraining.
Waar nodig wordt de gedragswetenschapper door de pedagogisch medewerker (hbo SKJ) betrokken in een casus en kan de gedragswetenschapper direct contact hebben met de ouder(s) en/of de jeugdige.
Er is sprake van een bereikbare nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen). Indien nodig is de nachtdienst binnen een half uur aanwezig op de groep.
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen 'jeugdhulp en jeugdbescherming'.
Ouder-kind Groep (artikel 1.6, lid 3)
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is sprake van wisselende diensten.
De woningen hebben een huiselijke inrichting en staan bij voorkeur in een gewone wijk.

Indien een jeugdige tijdens het verblijf op de ouder-kind groep gebruik maakt van de opvang of scholing volgt, wordt dit door aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld ouders ondersteunen gericht op tijdig klaar zijn van jeugdige, brood meenemen, tas). Aanbieders zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van vervoer naar de opvang of school. Wel stemmen aanbieders met ouders hierover af. Indien de jeugdige niet naar de opvang of schoolgaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), ondersteunt de aanbieder de ouder bij het opvangen van de jeugdige op de locatie.
Er geldt geen maximaal aantal gezinnen per groep.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep.
De ouder(s) en jeugdige(n) beschikken per gezin over een eigen ruimte/kamer.
Kwaliteit
Het personeel is opgeleid op minimaal mbo niveau 4, onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ). De pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (wo, SKJ, NVO/NIP).
Waar nodig wordt de gedragswetenschapper door de pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) betrokken in een casus en kan de gedragswetenschapper direct contact hebben met de ouder(s) en/of het kind.
Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen).
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming

Behandelgroep (artikel 1.6, lid 4)
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
De woningen hebben een huiselijke inrichting en staan bij voorkeur in een gewone wijk, zodat het een gezinssfeer heeft.
Indien de jeugdige tijdens de behandeling scholing volgt of werk heeft wordt dit door de aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, boekentas. Aanbieders zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van vervoer naar school. Wel stemmen aanbieders met jeugdigen/ouders hierover af. Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
Aanbieder stimuleert waar mogelijk dat jeugdigen gebruik maken van vrijetijdsbesteding.
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
Het verblijf gaat altijd samen met intensieve ondersteuning in de thuissituatie ten behoeve van en voornamelijk gericht op de terugkeer van de jeugdige naar de ouders/verzorgers of naar het netwerk. De aanbieder is verantwoordelijk voor een goede afstemming met ambulante ondersteuning in de thuissituatie of biedt het zelf.
Een groep is of een woongroep of een verblijfsgroep. Het is niet mogelijk om wonen en verblijf te combineren in eenzelfde groep.
De jeugdige heeft de beschikking over een eigen kamer.
Bij instabiele of onveilige situaties op de groep kan een beroep gedaan worden op een multidisciplinair team, met als doel de situatie op de woongroep te stabiliseren.
Het maximaal aantal jeugdigen op een groep is 8.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de diensten vorm te geven gedurende de dag. Er wordt uitgegaan van een ratio van 1 begeleider op 4 jeugdigen op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
Kwaliteit
Het personeel is opgeleid op minimaal mbo niveau 4, en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ).
De pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (minimaal wo, SKJ, NVO/NIP) gericht op het leefklimaat op de groep.
Regiebehandelaren zijn eind procesverantwoordelijk en voeren de regie over het traject voor de behandeling aan de jeugdige. Regiebehandelaren zijn aan de locatie verbonden en structureel meerdere uren per week aanwezig.
Als regiebehandelaar zijn aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG);

• VG arts (BIG); • Orthopedagoog-Generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
De regiebehandelaar heeft minimaal twee keer per jaar één op één contact met de jeugdige. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de intake, eventuele bijstelling van het traject en de evaluatie.
Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen).
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming.

Driemilieuvoorziening (artikel 1.6, lid 5)

Vereisten/uitgangspunten

Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
De woningen hebben een huiselijke inrichting en staan bij voorkeur in een gewone wijk, zodat het een gezinssfeer heeft. De driemilieuvoorziening kan zich ook bevinden op een terrein van een instelling, hierbij dient ook sprake te zijn van een huiselijke inrichting.
Indien de jeugdige tijdens de behandeling scholing volgt of werk heeft wordt dit door aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, boekentas). Aanbieders zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van vervoer naar school. Wel stemmen aanbieders met jeugdigen/ouders hierover af. Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
Aanbieder stimuleert waar mogelijk dat jeugdigen gebruik maken van vrijetijdsbesteding.
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
Er is een hoge mate van toezicht, veiligheid en voorspelbaarheid binnen de drie leefsfere (wonen, onderwijs en vrije tijd).
In 2025 en 2026 is het aantal jeugdigen op een groep maximaal 8. Vanaf 2027 is het maximaal aantal jeugdigen op een groep is 6.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Er wordt uitgegaan van een ratio van 1 begeleider op 4 jeugdigen op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
De jeugdige heeft de beschikking over een eigen kamer.
Een driemilieuvoorziening is uitsluitend een driemilieuvoorziening en kan niet gelijktijdig een woon- of verblijfsgroep zijn.

Kwaliteit

Het personeel is opgeleid op minimaal mbo niveau 4 en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ).
De pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (wo, SKJ, NVO/NIP) gericht op het leefklimaat op de groep.
De regiebehandelaar is procesverantwoordelijk en voert de regie over het traject. De regiebehandelaar is aan de locatie verbonden en structureel meerdere uren per week aanwezig.
Als regiebehandelaar zijn aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-Generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
De regiebehandelaar ziet de jeugdige minimaal twee keer per jaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de intake, eventuele bijstelling van het traject en de evaluatie.
Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen).
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming.
Bij instabiele of onveilige situaties op de groep kan een beroep gedaan worden op een multidisciplinair team, met als doel de situatie op de woongroep te stabiliseren.

Jeugd GGZ verblijf (artikel 1.6, lid 6)
Vereisten/uitgangspunten
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
Er geldt geen maximaal aantal jeugdigen op een groep.
Het Jeugd GGZ verblijf kan ook een gesloten setting betreffen, waarbij de jeugdige de setting niet mag verlaten en zich niet aan het toezicht kan onttrekken. Het gaat dan om een zwaarbeveiligde gesloten setting. Vrijheidsbeperkende maatregelen kunnen van toepassing zijn op de jeugdigen. Jeugdigen kunnen voor een deel verblijven in gesloten, beschermende en beveiligde setting. Er kunnen extra beschermde kamers aanwezig zijn.
In principe heeft elke jeugdige een eigen kamer, tenzij de veiligheid van de jeugdige dit niet toelaat.
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
Indien de jeugdige tijdens de behandeling scholing volgt of werk heeft wordt dit door aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, tas). Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
Het verblijf op een Jeugd GGZ verblijf is vaak kortdurend.
Kwaliteit
De aanbieder zet personeel in dat over ervaring en kwalificaties/opleiding beschikt die passend zijn bij te verrichte activiteiten en bij de persoonlijke kenmerken, omstandigheden, complexiteit en aard van de problematiek van de jeugdige. Aanbieder gaat bij het beoordelen van dit aantonen uit van de volgende verwachtingen: Het VOV – personeel (Verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend) biedt begeleiding op de groep. Er is minimaal een professional aanwezig op de groep met een relevante hbo-opleiding (SKJ of BIG) of wo-opleiding (SKJ of BIG).
De regiebehandelaar is procesverantwoordelijk en voert de regie over het traject.
Als regiebehandelaar zijn aan te merken: - Psychiater (BIG); - Klinisch psycholoog (BIG); - Klinisch neuropsycholoog (BIG); - Psychotherapeut (BIG); - Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); - Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); - GZ-psycholoog (BIG); - VG arts (BIG); - Orthopedagoog-Generalist (BIG); - Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); - Medisch specialist (BIG).
Er is sprake van een wakende nachtdienst (met een afgeronde zorggerelateerde opleiding gericht op mensen)

JeugdzorgPlus (artikel 1.6, lid 7)
Vereisten/uitgangspunten
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/ beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
De JeugdzorgPlus heeft een huiselijke setting is gelegen op een instellingsterrein of in een woonwijk.
De jeugdige ontvangt onderwijs op locatie of faciliteert de doorgang van het reguliere onderwijs. Indien de jeugdige niet naar school gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
De aanbieder draagt zorg voor het (laten) uitvoeren van vervoer dat voldoet aan het Kwaliteitskader Vervoer van jeugdigen met een machtiging in de Jeugdzorg Plus.
Een verzoek tot JeugdzorgPlus kan worden ingediend door een gemeente, de Raad voor de Kinderbescherming, een gecertificeerde instelling of de Officier van Justitie. Bij de aanvraag voor de machtiging moet er een instemmingsverklaring van een gekwalificeerde onafhankelijke gedragswetenschapper worden gevoegd. Deze gedragswetenschapper is niet werkzaam voor de aanvrager of voor de rechtbank, maar werkt onafhankelijk en heeft geen behandelrelatie met de jeugdige die onderzocht wordt. De kinderrechter beslist of een jongere JeugdzorgPlus nodig heeft.
Het maximaal aantal jeugdigen op een groep is 6.

Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijke van de doelgroep de diensten vorm te geven gedurende de dag. Er wordt uitgegaan van minimaal 2 begeleiders op de groep op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
De jeugdige heeft de beschikking over een eigen kamer.
De aanbieder dient 24 uur per dag telefonisch bereikbaar te zijn om jeugdigen met een machtiging te kunnen plaatsen.
Kwaliteit
Het personeel is opgeleid op minimaal mbo niveau 4 en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ).
De pedagogisch medewerker (hbo, SKJ) werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (wo, SKJ, NVO/NIP) gericht op het leefklimaat op de groep.
De regiebehandelaar is procesverantwoordelijk en voert de regie over het traject.
De regiebehandelaar is aan de locatie verbonden en structureel meerdere uren per week aanwezig.
Als regiebehandelaar is aan te merken: • Psychiater (BIG); • Klinisch psycholoog (BIG); • Klinisch neuropsycholoog (BIG); • Psychotherapeut (BIG); • Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG); • Verpleegkundig specialist GGZ (BIG); • GZ-psycholoog (BIG); • VG arts (BIG); • Orthopedagoog-Generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP); • Medisch specialist (BIG).
De regiebehandelaar ziet de jeugdige minimaal twee keer per jaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de intake, eventuele bijstelling van het traject en de evaluatie.
Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen).
De aanbieder voldoet aan de laatste versie van het kwaliteitskader JeugdzorgPlus 2.0

Deeltijd verblijf/logeren (artikel 1.6, lid 8)
Vereisten/uitgangspunten
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
De woningen hebben een huiselijke inrichting.
Indien de jeugdige tijdens het Deeltijd verblijf/logeren scholing volgt of werk heeft wordt dit door aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, boekentas). Aanbieders zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van vervoer naar school. Wel stemmen aanbieders met jeugdigen/ouders hierover af. Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
Tijdens logeren/deeltijdverblijf zal jeugdige veelal geen gebruik maken van vrijetijdsbesteding buiten de locatie.
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
Het deeltijdverblijf/logeren vindt maximaal drie etmalen per week plaats (gemiddeld binnen geldigheidsduur toewijzing). Uitzondering hierop vormt deeltijdverblijf/logeren tijdens (school)vakanties.
Er geldt geen maximaal aantal jeugdigen op een groep.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Er wordt uitgegaan van een ratio van 1 begeleider op 6 jeugdigen op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
De jeugdige heeft bij voorkeur de beschikking over een eigen kamer.
Kwaliteit
Het personeel is opgeleid op minimaal mbo niveau 3 en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ). Als een medewerker een mbo-niveau 3 opleiding heeft, is er daarnaast minimaal een mbo-niveau 4 opgeleide medewerker met een zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen) aanwezig op dezelfde groep.
Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een mbo niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen).
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming.

Extra Verblijfsbegeleiding (artikel 1.6, lid 9)
Vereisten/uitgangspunten
Extra verblijfsbegeleiding kan alleen worden ingezet worden bij de voorzieningen: Behandelgroep, Driemilieuvoorziening of JeugdzorgPlus.
Als in verband met veiligheid van de groep of voor de jeugdige 1 op 1 extra verblijfsbegeleiding nodig is (meer dan losse leermomenten) dan kan extra verblijfsbegeleiding worden toegekend.
De inzet van extra verblijfsbegeleiding wordt boven op de reeds aanwezig begeleiding binnen het pedagogisch klimaat ingezet. Er wordt een extra begeleider ingezet, die zich richt op de individuele jeugdige.
De extra verblijfsbegeleiding duurt maximaal 3 maanden.
De extra verblijfsbegeleiding moet onderbouwd worden door de gedragswetenschapper en kan alleen toegekend worden door het college.
Kwaliteit
Het personeel is opgeleid op minimaal mbo niveau 4 en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (hbo, SKJ-geregistreerd).
De pedagogisch medewerker (hbo, SKJ-geregistreerd) is betrokken bij (tenminste) de intake, het opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten. Onder betrokken wordt ook verstaan dat de jeugdhulpverlener afstemt met de pedagogisch medewerker (hbo, SKJ geregistreerd) over de in te zetten methode van begeleiding.

Vormen van Crisiszorg

Crisisdienst GGZ-Jeugd (artikel 1.7, lid 2)
Vereisten/uitgangspunten
De triage van crisis kent twee routes, namelijk via het Coördinatiepunt Spoedhulp en via de Crisisdienst GGZ- Jeugd. Beide routes zijn 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar.
Het gaat niet om een pedagogische crisis of een crisis samenhangend met onveiligheid van de jeugdige vanuit de context door kindermishandeling en huiselijk geweld, in deze situaties is de crisisdienst van Veilig Thuis Twente aan zet.
De 24 uren Crisisdienst GGZ-Jeugd levert een voor de jeugdige passende eerste interventie. Na deze interventie draagt de 24 uren Crisisdienst GGZ- Jeugd de ondersteuning over aan de passende vervolgzorg. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de door de gemeenten gecontracteerde aanbieders en ingekochte ondersteuning. Na de eerste interventie heeft de aanbieder afstemming met het college, Coördinatiepunt spoedhulp en indien er sprake is van vervolgzorg met de desbetreffende aanbieder. Gezamenlijk wordt er een advies geformuleerd voor de wettelijke verwijzer inzake de best passende vervolgzorg. In overleg met het college wordt deze zo spoedig mogelijk ingezet. Wanneer de vervolghulp niet tijdig genoeg kan starten, dan wordt gezamenlijk bepaald wat een alternatief passende oplossing is.
Een psychiater is altijd telefonisch bereikbaar als achterwacht en is snel ter plaatse indien dit nodig blijkt uit triage.
Kwaliteit
Aanbieder is in staat om in nauwe samenwerking met de wettelijke verwijzers kennis en inzichten te delen over de aanpak van crisissituaties, triage en crisisplaatsingen, gebaseerd op de nieuwste inzichten en ontwikkelingen in het betreffende expertise veld. Hiervoor wordt verwezen naar de richtlijn Crisisplaatsing alsmede de richtlijn Uithuisplaatsing en terugplaatsing als vakinhoudelijke standaard.
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn crisisplaatsing voor Jeugdhulp en Jeugdbescherming.
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn uithuisplaatsing en terugplaatsing
De crisisdienst heeft een ambulante voorwacht die bemenst wordt met juist gekwalificeerde en ervaren medewerkers (Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige en/of een Gezondheidszorg-psycholoog).
Professionals op hbo of hoger niveau zijn in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) of BIG geregistreerd. Een verkregen SKJ-registratie waarmee is aangetoond dat een jeugd- en gezinsprofessional op hbo-niveau werkzaam is, volstaat als alternatief op een afgeronde hbo-opleiding.
VOV (Verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend) kan begeleiding bieden. Er is minimaal een professional aanwezig met een relevante hbo-opleiding (SKJ of BIG of WO-opleiding) (SKJ of BIG geregistreerd professional)
De aanbieder is aangesloten bij het Coördinatiepunt Spoedhulp (CPSH). Daarnaast komt de aanbieder in samenwerking met het CPSH tot een passend vervolg op de eerste 24-uurs interventie.
Ambulante crisiszorg Families First (FF) (artikel 1.7, lid 3)
Vereisten/uitgangspunten

Na verzoek van het Coördinatiepunt Spoedhulp voor het starten van FF, start de aanbieder binnen 24 uur de FF.
De aanbieder van FF neemt op de eerste werkdag na oppakken van de casus binnen kantoor tijd contact op met de gemeentelijke toegang, om af te stemmen over duur en intensiteit van de FF.
De problematiek, risicofactoren, krachten/kansen en wensen en verwachtingen van de jeugdige en zijn ouders zijn verkend en geordend. Samen met de jeugdige en zijn ouders is vastgesteld wat er aan de hand is en wat er nog nodig is, dit vindt plaats middels formulering van een advies aan de verwijzer.
De interventie Families First duurt vier tot maximaal zes weken. Binnen vier tot zes weken draagt de aanbieder in afstemming met de jeugdige en zijn ouders zorg voor de evaluatie en advies over eventuele vervolgondersteuning aan de gemeentelijke toegang.
Vier à vijf keer per week komt een gezinsmedewerker in het gezin en is daarnaast 24 uur per dag, zeven dagen per week bereikbaar.
De aanpak is ingedeeld in drie fasen. De eerste drie dagen zijn gericht op het opbouwen van een werkrelatie met de gezinsleden, taakverlichting, het verzamelen van informatie en het stellen van doelen. Indien nodig verleent de gezinsmedewerker praktische en materiële hulp. In de veranderingsfase concretiseert de gezinsmedewerker met de gezinsleden de doelen in plan van aanpak, leert nieuwe vaardigheden aan, stabiliseert en vergroot de veiligheid in het gezin, activeert en benut het netwerk en leert de gezinsleden gedachten en emoties die hun gedrag beïnvloeden te onderkennen. Halverwege deze veranderingsfase wordt het plan van aanpak geëvalueerd en eventueel bijgesteld. De afrondingsfase duurt vier dagen. De gezinsmedewerker start dan eventuele vervolghulp op en neemt afscheid.
Kwaliteit
De interventie wordt uitgevoerd conform de landelijke richtlijnen. Dit geldt zowel voor de duur van het traject in dagen als het aantal uren per week.
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn crisisplaatsing voor Jeugdhulp en Jeugdbescherming.
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn uithuisplaatsing en terugplaatsing.
Professionals zijn gecertificeerde hbo+ spoedhulpverleners of aantoonbaar geschoold in ambulante spoedhulp (Families First, ASH of vergelijkbare deskundigheid).
Professionals voldoen aan de kwalificatievereisten en deskundigheidsvereisten voor Families First.
Professionals op hbo of hoger niveau zijn in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) of BIG geregistreerd. Een verkregen SKJ registratie waarmee is aangetoond dat een jeugd- en gezinsprofessional op hbo-niveau werkzaam is, volstaat als alternatief op een afgeronde hbo -opleiding.

Ambulante crisiszorg Ambulante spoedhulp (ASH) (artikel 1.7, lid 4)
Vereisten/uitgangspunten
Als er vanuit een acute situatie ondersteuning voor jeugdigen nodig is, wordt dit signaal met de gemeentelijke toegang en/of Veilig Thuis Twente (VTT) gedeeld. Het directe contact en de eerste stap in stabilisatie wordt door de gemeente en/of VTT gelegd. Waar het nodig is wordt medische expertise en/of daarbij politie betrokken. Vanuit dit contact kan geconstateerd worden dat ASH binnen 24 uur ingezet moet worden. Dit wordt door gemeente of VTT gemeld bij het Coördinatiepunt Spoedhulp. Zij zetten de passende spoedhulp in voor de duur en intensiteit die nodig is.
Voor ASH geldt een maximum duur van vier weken.
Na verzoek van het Coördinatiepunt Spoedhulp voor het starten van ASH, start de aanbieder binnen 24 uur de ASH.
De aanbieder van ASH neemt op de eerste werkdag na oppakken van de casus binnen kantoor tijd contact op met de gemeentelijke toegang, om af te stemmen over duur en intensiteit van de ASH.
Binnen vier weken draagt de aanbieder in afstemming met de jeugdige en zijn ouders zorg voor de evaluatie en advies over eventuele vervolgondersteuning aan de gemeentelijke toegang.
De problematiek, risicofactoren, krachten/kansen en wensen en verwachtingen van jeugdige en ouders zijn verkend en geordend. Samen met de jeugdige en zijn ouders is vastgesteld wat er aan de hand is en wat er nog nodig is, dit vindt plaats middels formulering van een advies aan de verwijzer. Waar vervolghulp gewenst/nodig is vindt een zorgvuldige overdracht plaats.
Aanbieder is in staat 24 uur per dag, 7 dagen per week de Ambulante Spoedhulp vraag op te pakken en de passende ambulante crisiszorg binnen 24 uur in te zetten.
Kwaliteit
De betreffende jeugdhulpprofessionals zijn deskundig in spoedhulpverlening.
De interventie wordt uitgevoerd conform de landelijke richtlijnen. Dit geldt zowel voor de duur van het traject in dagen als het aantal uren per week.
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn crisisplaatsing voor Jeugdhulp en Jeugdbescherming.
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn uithuisplaatsing en terugplaatsing.

Professionals zijn gecertificeerde hbo+ spoedhulpverleners of aantoonbaar geschoold in ambulante spoedhulp (Families First, ASH of vergelijkbare deskundigheid).
Professionals voldoen aan de kwalificatievereisten en deskundigheidsvereisten voor ASH.
Professionals op hbo of hoger niveau zijn in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) of BIG geregistreerd. Een verkregen SKJ registratie waarmee is aangetoond dat een jeugd- en gezinsprofessional op hbo-niveau werkzaam is, volstaat als alternatief op een afgeronde hbo -opleiding.

Crisisverblijf Licht verstandelijke beperkt (LvB) (artikel 1.7, lid 5)
Vereisten/uitgangspunten
Er wordt een veilige omgeving met structuur en een duidelijk pedagogisch klimaat geboden in de 24-uurs crisisopvang in een kleine groep. Er wordt gezorgd voor stabilisatie en een zekere mate van rust, zowel voor de jeugdige als de andere leden in het gezin. De opvoeding van de jeugdige gaat zo gewoon mogelijk door, waarbij gedurende de plaatsing actief met de jeugdige en het gezinssysteem wordt gewerkt aan de mogelijkheden om een snelle terugkeer naar huis te realiseren. Is dit niet mogelijk dan wordt toegewerkt naar een alternatieve situatie.
Na 2 weken is in afstemming met de verwijzer, de jeugdige en het gezinssysteem een plan opgesteld voor het vervolgtraject na de crisiszorg.
Crisisverblijf Licht verstandelijke beperkt (LvB) is (kortdurende) opvang op een (crisis)groep met een maximale duur van 28 dagen wanneer het verblijf van de jeugdige buiten het gezin of zijn netwerk noodzakelijk is en crisis pleegzorg niet mogelijk is.
Na beëindiging van de crisisinterventie wordt er een advies geformuleerd voor de wettelijke verwijzer inzake de best passende vervolgzorg. In overleg met het college wordt deze zo spoedig mogelijk ingezet. Wanneer de vervolghulp niet tijdig genoeg kan starten, dan wordt gezamenlijk bepaald wat een alternatief passende oplossing is.
Het (crisis)ondersteuningsteam zorgt ervoor dat een crisisopname, doorplaatsing of plaatsing in de JeugdzorgPlus wordt voorkomen.
Gedurende het Crisisverblijf wordt samen met jeugdige en ouders gewerkt aan een passend en realistisch plan van aanpak waarbij het Crisisverblijf zo spoedig mogelijk gestopt kan worden.
Er is een slapende nachtdienst aanwezig.
Kwaliteit
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn crisisplaatsing voor Jeugdhulp en Jeugdbescherming
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn uithuisplaatsing en terugplaatsing.
Professionals op hbo of hoger niveau zijn in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) of BIG geregistreerd. Een verkregen SKJ-registratie waarmee is aangetoond dat een jeugd- en gezinsprofessional op hbo-niveau werkzaam is, volstaat als alternatief op een afgeronde hbo-opleiding.
Een specialistische behandelaar is altijd eindverantwoordelijk. Als specialistisch behandelen zijn aan te merken: • Psychiater; • Klinisch psycholoog; • Klinisch neuropsycholoog; • Psychotherapeut; • Verslavingsarts; • Verpleegkundig specialist GG; • GZ-psycholoog; • Orthopedagoog regiebehandelaar (geregistreerd bij NVO); • Kinder- en jeugdpsycholoog (geregistreerd bij NIP).
Er mogen mede-behandelaren worden ingezet, maar deze werken altijd onder eindverantwoordelijkheid van de specialistisch behandelaar. De specialistisch behandelaar is in dienst van de aanbieder.
De aanbieder is aangesloten bij het Landelijke kenniscentrum LVB.

Crisisverblijf Jeugd- en Opvoedhulp (J&O) (artikel 1.7, lid 6)
Vereisten/uitgangspunten
Crisisverblijf Jeugd- en Opvoedhulp (J&O) is (kortdurende) opvang op een (crisis)groep met een maximale duur van 28 dagen wanneer het verblijf van de jeugdige buiten het gezin of zijn netwerk noodzakelijk is en crisispleegzorg niet mogelijk is.
Er wordt een veilige omgeving met structuur en een duidelijk pedagogisch klimaat geboden in de 24-uurs crisisopvang in een kleine groep. Er wordt gezorgd voor stabilisatie en een zekere mate van rust, zowel voor de jeugdige als de andere leden in het gezin. De opvoeding van de jeugdige gaat zo gewoon mogelijk door, waarbij gedurende de plaatsing actief met de jeugdige en het gezinssysteem wordt

gewerkt aan de mogelijkheden om een snelle terugkeer naar huis te realiseren. Is dit niet mogelijk dan wordt toegewerkt naar een alternatieve situatie. Na 2 weken is in afstemming met de verwijzer, de jeugdige en het gezinssysteem een plan opgesteld voor het vervolgtraject na de crisiszorg. Na beëindiging van de crisisinterventie wordt er een advies geformuleerd voor de wettelijke verwijzer inzake de best passende vervolgzorg. In overleg met het college wordt deze zo spoedig mogelijk ingezet. Wanneer de vervolghulp niet tijdig genoeg kan starten, dan wordt gezamenlijk bepaald wat een alternatief passende oplossing is. Het (crisis)ondersteuningsteam zorgt ervoor dat een crisisopname, doorplaatsing of plaatsing in de JeugdzorgPlus wordt voorkomen. Gedurende het Crisisverblijf Jeugd- en Opvoedhulp (J&O) wordt samen met jeugdige en ouders gewerkt aan een passend en realistisch plan van aanpak waarbij het Crisisverblijf zo spoedig mogelijk gestopt kan worden. Er is een slapende nachtdienst aanwezig.
Kwaliteit
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn crisisplaatsing voor Jeugdhulp en Jeugdbescherming.
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn uithuisplaatsing en terugplaatsing.
Professionals op hbo of hoger niveau zijn in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) of BIG geregistreerd. Een verkregen SKJ-registratie waarmee is aangetoond dat een jeugd- en gezinsprofessional op hbo-niveau werkzaam is, volstaat als alternatief op een afgeronde hbo -opleiding.
Een specialistische behandelaar is altijd eindverantwoordelijk. Als specialistisch behandelen zijn aan te merken: • Psychiater; • Klinisch psycholoog; • Klinisch neuropsycholoog; • Psychotherapeut; • Verslavingsarts; • Verpleegkundig specialist GG; • GZ-psycholoog; • Orthopedagoog regiebehandelaar (geregistreerd bij NVO); • Kinder- en jeugdpsycholoog (geregistreerd bij NIP). Er mogen mede-behandelaren worden ingezet, maar deze werken altijd onder eindverantwoordelijkheid van de specialistisch behandelaar. De specialistisch behandelaar is in dienst van de aanbieder.

Crisisverblijf Jeugd GGZ (artikel 1.7, lid 7)
Vereisten/uitgangspunten
Er wordt een veilige omgeving met structuur en een duidelijk pedagogisch klimaat geboden in de 24-uurs crisisopvang in een kleine groep.
De opvoeding van de jeugdige gaat zo gewoon mogelijk door, waarbij gedurende de plaatsing actief met de jeugdige en het gezinssysteem wordt gewerkt aan de mogelijkheden om een snelle terugkeer naar huis te realiseren. Is dit niet mogelijk dan wordt toegewerkt naar een alternatieve situatie.
Na 2 weken is in afstemming met de verwijzer, de jeugdige en het gezinssysteem een plan opgesteld voor het vervolgtraject na de crisiszorg.
Kwaliteit
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn crisisplaatsing voor Jeugdhulp en Jeugdbescherming.
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn uithuisplaatsing en terugplaatsing.
Medewerkers hebben een SKJ/BIG registratie.
Er is minimaal een Kinder- en Jeugdpsychiater en/of klinisch psycholoog in dienst van de aanbieder.

Crisispleegzorg (artikel 1.7, lid 8)
Vereisten/uitgangspunten
Crisispleegzorg wordt ingezet voor maximaal 28 dagen met een gemiddelde van zeven contacturen per week door de pleegzorginstelling.
Kwaliteit
De pleegouders zijn opgeleid door de pleegzorgaanbieder. Daarnaast zorgt de pleegzorgaanbieder voor deskundigheidsbevordering van de pleegouders.

De pleegzorgbegeleider is minimaal hbo SKJ geregistreerd en werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (minimaal wo SKJ NVO/NIP geregistreerd).

Advies en Expertise

Advies en Expertise (artikel 1.8)
Vereisten/uitgangspunten
De inzet van Advies en Expertise is mogelijk in de vorm van het geven van advies en/of het inzetten van diagnostische instrumenten. Beide vormen vallen onder Advies en Expertise.
Het advies leidt niet automatisch tot inzet van hulp door de eigen organisatie. De verwijzer bepaalt na gekregen advies welke aanbieder eventueel wordt ingezet om hulp te verlenen.
Op de inzet van Advies en Expertise is een bandbreedte van 0-15 uur van toepassing, waardoor er dus maximaal 15 uur per casus ingezet kan worden.
De rapportage, zowel mondeling als schriftelijk, geeft een advies over vraagverheldering en geadviseerde (indien nodig) vervolg inzet. Het advies omvat de genomen stappen tot het geformuleerde advies en de betrokken disciplines. Hierin is de afweging voor eventuele vervolgondersteuning helder weergegeven.
Kwaliteit
De Expertise is aanvullend van meerwaarde op de expertise van de wettelijke verwijzer/toegang en biedt een gedifferentieerd palet aan activiteiten en instrumenten. Als leidraad geldt de Richtlijn Samen beslissen met ouders en jeugdige over passende hulp, NJI.
De aanbieder heeft voldoende specialistische deskundigheid op de volgende drie kennisgebieden: <i>Jeugd-GGZ</i> De kennis en specialisatie van de Jeugd-GGZ richt zich op alle aspecten binnen de geestelijke gezondheidszorg. Vragen waarbij mogelijk sprake is van psychiatrische en/of psychosociale problematiek, bij zowel de jeugdige als diens systeem kunnen verhelderd worden. <i>LVB</i> De kennis en specialisatie LVB richt zich op alle deskundigheid ten behoeve van jeugdigen (of gezins- en/of systeemleden) met een (licht)-verstandelijke beperking. Vragen waarbij mogelijk sprake is van gedrags- en of systeemproblematiek kunnen verhelderd worden. <i>Specialistische jeugdhulp</i> Specialistische jeugdhulp beschikt over expertise op pedagogische vraagstukken en/of gedragsproblematiek. Hier vallen tevens de vraagstukken onder waarbij er sprake is van verslavingsproblematiek. De aanbieder beschikt ook over kennis van GGZ, verslaving, pedagogische vraagstukken, systeemvraagstukken, LVB en forensische zorg.
De aanbieder is op de hoogte van de meest recente wetenschappelijke ontwikkelingen en de nieuwste inzichten met betrekking tot complexe problematiek. De aanbieder is in staat om in nauwe samenwerking met de wettelijke verwijzers dit te delen ten behoeve van advisering en vraagverheldering.
Het inzetten van diagnostische instrumenten (indien dit noodzakelijk is ten behoeve van vraagverheldering) wordt overgelaten aan een professional die daarvoor op basis van kennis en ervaring gekwalificeerd is. Hierbij gelden de volgende eisen: - De professional is aangesloten bij een erkende beroepsgroep en voldoet aan alle hierbij geldende eisen (inclusief registratie). - Onderzoekers werken onder verantwoordelijkheid van de regieverantwoordelijke. Onderzoekers zijn: - Psychodiagnostisch medewerker - Hulpverlener observatie diagnostiek
Regieverantwoordelijke zijn: - Psychiater; - Klinisch psycholoog; - Klinisch neuropsycholoog; - Psychotherapeut; - Verslavingsarts; - Verpleegkundig specialist GGZ; - GZ-psycholoog; - Orthopedagoog generalist (BIG) - Kinder- en jeugdpsycholoog (geregistreerd bij NIP); - VG arts (BIG); - Medisch specialist (BIG).
Voor advies (op schrift, telefonisch of aansluiten bij een overleg) gelden de volgende opleidingseisen: Psychiater;

• Klinisch psycholoog; • Klinisch neuropsycholoog; • Psychotherapeut; • Verslavingsarts; • Verpleegkundig specialist GGZ; • GZ-psycholoog; • Orthopedagoog generalist (BIG); • Kinder- en jeugdpsycholoog (geregistreerd bij NIP) • VG arts (BIG); • Medisch specialist (BIG).
Specifieke eisen voor Advies en Expertise GGZ
Hierbij wordt verwezen naar de eisen van het landelijk kwaliteitsstatuut voor de GGZ. • BIG-, SKJ-, NVRG- registratie en/of register vaktherapie.
De adviserend professional heeft competenties verkregen in: • Een landelijk erkende beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie; of • Een landelijk erkende beroepsopleiding met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie. Het minimale niveau van de benodigde beroepsopleiding is afhankelijk van de mate van complexiteit van de situatie.
Bij alle omstandigheden van complexiteit geldt dat de adviserend professional beschikt over competenties op het vlak van de (dominante) problematiek die in de betreffende casus speelt. Uit de naamvoering blijkt welke opleiding de adviserend professional heeft afgerond.
Bij meervoudige problematiek heeft de adviserend professional ruime expertise en werkervaring. De adviserend professional beschikt over ruime ervaring in (multidisciplinaire) samenwerking met diverse hulpverleners.
De adviserend en de (indien nodig) meewerkende professional neemt deel aan interprofessionele nascholing, spiegelinformatiesessies of intervisie van de aanbieder waar hij werkzaam is.
Specifieke eisen Advies en Expertise LVB
Er is specialistische kennis van de doelgroep LVB en eventuele comorbiditeit met andere gebieden.
De adviserend professional beschikt over goede communicatievaardigheden (bijvoorbeeld luisteren, empathie, eigen oordeel uitstellen). De adviserend professional heeft kennis van het werk van aangrenzende specialismen en netwerken in de regio. De adviserend professional onderkent daarbij de grenzen van de professionele rollen en deskundigheid van zichzelf en andere hulpverleners.
Er is sprake van aanvullende scholing, specifiek gericht op het snijvlak van de verschillende sectoren (LVB/GGZ/Forensische zorg/Verslavingszorg).
Specifieke eisen voor Advies en Expertise Jeugd en Opvoedhulp
Er is specialistische kennis van de doelgroep die in aanmerking komt voor Jeugd en Opvoedhulp en eventuele comorbiditeit met andere gebieden. Daarvoor beschikt de aanbieder ook over kennis van verslavingszorg en forensische zorg.
Er is pedagogische kennis zowel op individueel vlak als op systeemgebied. Dit onderdeel is onderscheidend door de benodigde kennis van het gehele gezinssysteem, zowel als geheel als de individuele gezinsleden. Er is sprake van kennis van meerdere leefgebieden.

Jeugdhulpvervoer

Jeugdhulpvervoer (artikel 1.9)
Vereisten/uitgangspunten
De jeugdige wordt zoveel als mogelijk door een vast chauffeur vervoerd.
De jeugdige heeft een vaste zitplaats in het voertuig.
Kwaliteit
De aanbieder (vervoerder) voldoet aan het TX Keurmerk en houdt de code VVR aan.

Bijlage 2 Uitgangspunten voor gebruikelijke zorg uit de Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2023

Een veilige woonomgeving = gebruikelijke zorg

Het door ouders bieden van een veilige thuis omgeving is gebruikelijke zorg. Dit betekent dat:

- De lichamelijke en sociale veiligheid van het kind is gewaarborgd, en
- Er een bij de leeftijd van het kind passend opvoedkundig klimaat is, en
- Het kind de verzorging, begeleiding en stimulans krijgt die nodig is bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid.

Als een kind niet bij (een van) de ouder(s) kan wonen omdat de ouder(s) geen veilige woonomgeving kunnen bieden en/of vanwege opvoedingsonmacht van de ouder(s), is verblijf op grond van de Jeugdwet aan de orde.

Permanent toezicht = geen gebruikelijke zorg

Permanent toezicht in de zin van actieve observatie (zie definities Hoofdstuk 1) valt niet onder gebruikelijke zorg.

24 uur per dag zorg in de nabijheid = gebruikelijke zorg afhankelijk van leeftijd en zorgbehoefte

Kinderen die een blijvende behoefte hebben aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid, kunnen nog zijn aangewezen op (gebruikelijke) zorg van ouders, zo nodig ondersteund door zorg vanuit de Jeugdwet of de Zorgverzekeringswet.

Vanaf **ongeveer 8 jaar** spreken we (bij kinderen die voldoen aan de toegangscriteria van de Wlz) niet meer van gebruikelijke zorg.

Kinderen tot **ongeveer 8 jaar** hebben nog zorg in de nabijheid nodig. Daarbij houden we de volgende richtlijnen aan:

- Kinderen van **5 tot ongeveer 8 jaar** hebben overdag nog voortdurend begeleiding en aansturing nodig, maar zijn steeds meer zelfstandig in de zelfzorg en motoriek. Overdag hebben zij veelal op geplande momenten hulp of enige overname van zelfzorg nodig.

Er is geen sprake meer van gebruikelijke zorg bij kinderen met een matige, ernstige of zeer ernstige verstandelijke beperking als er bij hen ook:

1. intensief toezicht (maar geen actieve observatie) nodig is in verband met (geobjectiverde) ernstige gedragsproblemen, of
 2. Een blijvende noodzaak is voor (volledige) overname van de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), of
 3. Sprake is van beperkingen op meerdere terreinen, zoals bewegen en verplaatsen, ADL, gedrag.
- Kinderen van **3 tot ongeveer 5 jaar** hebben overdag voortdurend begeleiding, toezicht en overname van zelfzorg nodig. 's Nachts hebben zij soms nog begeleiding en overname van zelfzorg nodig.

Er is geen sprake meer van gebruikelijke zorg als is vastgesteld dat het gaat om een kind met ernstige meervoudig complexe handicaps (MCG), ook wel genoemd ernstige meervoudige beperkingen (EMB). MCG/EMB kinderen hebben een ernstige verstandelijke beperking met een blijvend zeer laag ontwikkelingsperspectief en een motorische beperking. Meestal is ook sprake van zintuiglijke problemen (waaronder prikkelverwerkingsstoornissen) en/of somatische aandoeningen (zoals epilepsie, reflux, slikproblemen, luchtweginfecties et cetera).

- Kinderen van **0 tot ongeveer 3 jaar** hebben voortdurend begeleiding, toezicht en volledige overname van zelfzorg nodig.

Bijlage 3 Kwaliteitseisen zorgverleners

De kwaliteitseisen die gelden voor zorgverleners die individuele voorzieningen in de vorm van pgb leveren, zijn naast de op grond van de Jeugdwet en het Besluit Jeugdwet geldende kwaliteitseisen:

Kwaliteitseisen formele hulp

Kwaliteitseisen m.b.t. de doelmatigheid

- Zorgverlener werkt met bewezen effectieve interventies. De interventies zijn beschreven en onderbouwd.
- Zorgverlener beschikt over de benodigde deskundigheid, gericht op de individuele voorziening. Ook draagt hij er zorg voor dat duidelijk is wie bevoegd en bekwaam is om wát uit te mogen voeren.
- Zorgverlener draagt zorg voor deskundigheidsbevordering, verantwoorde werktoedeling, een goede werksfeer, aanwezigheid ziekteverzuimbeleid, ontwikkelgesprekken en veilige werkomgeving. De zorgverlener handelt daarin conform de landelijke richtlijnen zoals door brancheorganisaties ontwikkeld.

Kwaliteitseisen m.b.t. veiligheid

- Veiligheid wordt systematisch besproken in teamvergaderingen, met cliënten en hun verwanten.
- Zorgverlener treedt direct op bij acute onveiligheid.
- Zorgverleners bepalen multidisciplinair hoe te handelen bij acute onveiligheid. Zorgverleners zijn toegerust om met acuut onveilige situaties om te gaan.
- Zorgverlener heeft geregeld dat de meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling is geïmplementeerd en gebruikt wordt door de organisatie.
- Zorgverleners schatten de veiligheid in aan de hand van een gestandaardiseerd risicotaxatie-instrument. Zorgverleners bepalen mede op basis van de risico's de in te zetten ondersteuning.
- Zorgverlener zorgt dat afspraken en de wijze van vervoer (indien door de zorgverlener zelf georganiseerd en niet behorend tot een individuele voorziening jeugdhulp) zijn vastgelegd en dat deze duidelijk zijn voor personeel en cliënten, daarbij in acht genomen dat is bepaald hoe en waarmee een cliënt zich verplaatst en de daarbij behorende risico's.
- Zorgverlener maakt gebruik van een veiligheidsmanagementsysteem om continue risico's te signaleren, verbeteren door te voeren en beleid vast te leggen.
- Zorgverlener draagt er zorg voor dat afspraken over gebruik van apparaten zijn vastgelegd, en dat er risicotaxaties worden uitgevoerd over omgang en afspraken.

Kwaliteitseisen m.b.t. leefklimaat en fysieke omgeving

- Het leefklimaat en de fysieke omgeving zijn schoon, veilig en passend voor jeugdige en/of zijn ouder. Met passend wordt bedoeld dat het leefklimaat past bij de leeftijd en ondersteuningsbehoefte van de jeugdige en/of zijn ouder.

Kwaliteitseisen m.b.t. bedrijfsvoering

- Zorgverlener voert een deugdelijke administratie en goede registratie, waarbij in ieder geval inkomsten, uitgaven, verplichtingen, cliëntdossiers en verantwoording te herleiden zijn naar bron en bestemming en geeft hier op verzoek van het college inzage in.

Verklaring omtrent het gedrag (VOG)

- Zorgverlener legt op eerste verzoek van het college een verklaring omtrent het gedrag over als bedoeld in artikel 28 van de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens voor beroepskrachten en andere personen die beroepsmatig met zijn cliënten in contact kunnen komen. Deze verklaring mag niet eerder zijn afgegeven dan 3 maanden voor het tijdstip waarop betrokkene voor de zorgverlener ging werken. Deze verklaring moet dan binnen 9 weken na verzoek van het college worden overgelegd. De eis van de VOG is van toepassing op natuurlijke personen. Alle beroepskrachten en andere personen die namens zorgverlener direct en indirect cliëntencontact hebben, moeten een geldige VOG kunnen overleggen. Met indirect contact wordt bedoeld ondersteunend personeel dat werkzaam is op de locatie waar de hulp wordt verleend. Dit ondersteunend personeel is niet direct betrokken bij de hulp aan cliënten, echter is wel werkzaam in de omgeving van de cliënten.

Minimum opleidingsniveau personeel

- De zorgverlener zet personeel in dat over ervaring en kwalificaties/opleiding beschikt die overeenkomen met de uitgewerkte individuele voorzieningen in bijlage 1 en toont dit op verzoek van het college aan.
- Zorgverleners op hbo of hoger niveau zijn in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) of BIG geregistreerd. Een verkregen SKJ registratie waarmee is aangetoond dat een jeugd- en

gezinsprofessional op hbo niveau werkzaam is, volstaat als alternatief op een afgeronde hbo-opleiding.

- Voor vaktherapeuten is registratie bij de Stichting Register Vaktherapeutische Beroepen (hierna: SRVB) verplicht.
- De zorgverlener biedt verantwoorde Jeugdhulp conform de "Norm Verantwoorde Werktoedeling", die is vastgelegd in het Besluit Jeugdwet.

Kwaliteitseis m.b.t. medicatieprotocol

- Zorgverlener heeft vastgelegd wie verantwoordelijk is voor het toedienen van medicijnen en hoe de uitgifte is geregeld.

Kwaliteitseisen informele hulp

Kwaliteitseisen m.b.t. de doelmatigheid

- Zorgverlener beschikt over de benodigde deskundigheid, gericht op de individuele voorziening.

Kwaliteitseisen m.b.t. veiligheid

- Zorgverlener treedt direct op bij acute onveiligheid.
- Zorgverlener neemt contact op met Veilig Thuis Twente als er sprake is van huiselijk geweld, kindermishandeling en/of andere onveilige situaties.
- Zorgverlener maakt duidelijke afspraken over vervoer als zorgverlener zelf het vervoer regelt.
- Zorgverlener draagt er zorg voor dat afspraken over gebruik van apparaten zijn vastgelegd, en dat er risicotaxaties worden uitgevoerd over omgang en afspraken.

Kwaliteitseisen m.b.t. leefklimaat en fysieke omgeving

- Het leefklimaat en de fysieke omgeving zijn schoon, veilig en passend voor jeugdige en/of zijn ouder. Met passend wordt bedoeld dat het leefklimaat past bij de leeftijd en ondersteuningsbehoefte van de jeugdige en/of zijn ouder.

Kwaliteitseisen m.b.t. bedrijfsvoering

- Zorgverlener voert een deugdelijke administratie en goede registratie, waarbij in ieder geval inkomsten, uitgaven, verplichtingen en verantwoording te herleiden zijn naar bron en bestemming en geeft hier op verzoek van het college inzage in.

Verklaring omtrent het gedrag (VOG)

- Zorgverlener legt op eerste verzoek van het college een verklaring omtrent het gedrag over als bedoeld in artikel 28 van de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens voor beroepskrachten en andere personen die beroepsmatig met zijn cliënten in contact kunnen komen. Deze verklaring mag niet eerder zijn afgegeven dan 3 maanden voor het tijdstip waarop betrokkene voor de zorgverlener ging werken. Deze verklaring moet dan binnen 9 weken na verzoek van het college worden overgelegd. De eis van de VOG is van toepassing op natuurlijke personen.

Minimum opleidingsniveau personeel

- De zorgverlener bezit vaardigheden voor het doel waar het pgb aan gekoppeld is.

Kwaliteitseis m.b.t. medicatieprotocol

- Zorgverlener is verantwoordelijk voor het toedienen van medicijnen en de uitgifte van medicatie.

Bijlage 4 Pgb vaardigheden

De vaardigheden en kennis die een budgethouder moet bezitten om een pgb te kunnen beheren op een grond van de Jeugdwet, zijn de onderstaande geldende vaardigheden en kennis:

Inzicht in de zorgvraag

- De budgethouder heeft inzicht in de zorgvraag.
- De budgethouder heeft inzicht in de diverse ondersteuningsmogelijkheden.
- De budgethouder kan beargumenteren waarom zorg in natura niet passend is.
- De budgethouder kan beargumenteren waarom de ondersteuning ingekocht moet worden middels pgb.

Inzicht in regels en verplichtingen

- De budgethouder heeft inzicht in de regels en verplichtingen die behoren bij het beheren van een pgb of weet deze bij de desbetreffende instanties te vinden.
- De budgethouder weet welke wijzigingen hij moet doorgeven aan instanties of hij is in staat deze verplichtingen te vinden.

Overzichtelijke administratie bijhouden

- De budgethouder kan het budgetplan correct invullen.
- De budgethouder kan een overzichtelijke pgb -administratie bijhouden.
- De budgethouder kan facturen controleren.
- De budgethouder kan belangrijke documenten vijf jaar archiveren.
- De budgethouder kan de juiste zorgovereenkomst kiezen.
- De budgethouder kan een zorgovereenkomst afsluiten.
- De budgethouder kan een zorgovereenkomst verzenden naar de SVB.

Communicatievaardigheden

- De budgethouder is telefonisch of schriftelijk communicatief voldoende vaardig om te communiceren met de gemeente, zorgverzekeraar, de SVB en de zorgverleners.
- De budgethouder is in staat tijdig te communiceren over veranderingen, schriftelijk dan wel telefonisch.

Zelfstandig handelen

- De budgethouder kan zelfstandig handelen.
- De budgethouder kan onafhankelijk kiezen voor een zorgverlener.
- De budgethouder kan tijdig zelfstandig het pgb verlengen, wijzigen en/of stopzetten.

Afspraken maken en vastleggen

- De budgethouder kan afspraken maken en vastleggen met instanties en zorgverleners.
- De budgethouder maakt op zijn minst afspraken over: uurtarief, (begeleidings-) activiteiten, hoeveel tijd er nodig is voor (begeleidings-) activiteiten, hoe de voortgang van de doelen wordt bijgehouden.
- De budgethouder kan gemaakte afspraken met instanties en zorgverleners verantwoorden aan het college en waar nodig aan de SVB.

Beoordelen passende zorg

- De budgethouder kan beoordelen of de geleverde zorg passend is.
- De budgethouder kan aantonen dat de geleverde zorg voldoet aan de kwaliteitseisen zoals omschreven in bijlagen 1 en 3 van deze verordening.
- De budgethouder kan aantonen dat de ingezette hulp doeltreffend is, door te onderbouwen hoe de (begeleidings-) activiteiten gaan bijdragen aan het behalen van het gestelde resultaat.
- De budgethouder kan de kwaliteit van zorg bewaken en waar nodig bespreken met de zorgverlener.

Coördineren

- De budgethouder kan de inzet van zorgverleners coördineren.
- De budgethouder regelt vervanging bij vakantie, verlof en/of ziekte van de zorgverlener en houdt daarbij rekening met de kwaliteitseisen zoals omschreven in bijlagen 1 en 3 van deze verordening.
- De budgethouder kan garanderen dat er altijd een veilige situatie is met alle nodige zorg.
- De budgethouder draagt zorg dat de zorgverleners en mantelzorgers niet overbelast raken.

Werkgeverschap

- De budgethouder kan als werk- of opdrachtgever de zorgverleners aansturen en hen aanspreken op hun functioneren.

- De budgethouder weet welke verplichtingen horen bij het type zorgovereenkomst dat gebruik wordt.
- De budgethouder is verantwoordelijk voor een veilige vertrouwde werkomgeving. Wanneer dit niet het geval is, kan de budgethouder tijdig op de juiste manier anticiperen op de situatie.

Kennis over werk- of opdrachtgeverschap

- De budgethouder heeft voldoende (juridische) kennis over werk- of opdrachtgeverschap en/of weet deze kennis te vinden.
- De budgethouder is bewust dat juridische en arbeidsrechtelijke zaken behoren tot het pgb-beheer en bij de rol als werk- of opdrachtgever. De budgethouder is dan ook in staat zich (wanneer nodig) te verdiepen in juridische en arbeidsrechtelijke zaken zoals: ontslag en aansprakelijkheidsvraagstukken en/of zich hierover te laten adviseren.

Toelichting op Verordening jeugdhulp gemeente Hengelo 2025

Algemeen

Deze verordening geeft uitvoering aan de Jeugdwet (hierna: wet). Deze wet maakt onderdeel uit van de in 2015 ingezette bestuurlijke en financiële decentralisatie naar gemeenten van de jeugdzorg, de jeugd-ggz, de zorg voor verstandelijk beperkte jeugdigen en de begeleiding en persoonlijke verzorging van jeugdigen. Een van de uitgangspunten hierbij was dat een omslag gemaakt zou worden van een stelsel gebaseerd op een wettelijk recht op zorg (aanspraak) naar een stelsel op basis van een voorzieningenplicht voor gemeenten (voorziening), op een wijze zoals eerder is gebeurd met de Wet maatschappelijke ondersteuning (hierna: Wmo). Het wettelijke recht op jeugdzorg en individuele aanspraken op jeugdzorg zijn vervangen door een voorzieningenplicht, waarvan de aard en omvang in beginsel door de gemeente worden bepaald (maatwerk). Het doel van het jeugdzorgstelsel blijft echter onverminderd overeind: jeugdigen en ouders krijgen waar nodig tijdig bij hun situatie passende hulp, met als beoogd doel ervoor te zorgen de eigen kracht van de jongere en het zorgend en probleemoplossend vermogen van het gezin te versterken.

Deze verordening kan niet los worden gezien van het transformatieplan, dat de raad heeft vastgesteld. In dit transformatieplan is het door het gemeentebestuur te voeren beleid vastgelegd met betrekking tot onder andere preventie en jeugdhulp.

Vrij toegankelijk

In de verordening is onderscheid gemaakt tussen overige (vrij-toegankelijke) en individuele (niet vrij-toegankelijke) voorzieningen op het gebied van jeugdhulp. Voor een deel van de hulpvragen zal volstaan kunnen worden met een vrij-toegankelijke voorziening. Hier kunnen de jeugdige en zijn ouders gebruik van maken zonder dat zij daarvoor een verwijzing of een besluit van de gemeente nodig hebben. De jeugdige en zijn ouders kunnen zich voor deze jeugdhulp dus rechtstreeks tot betreffende aanbieder wenden.

Toegang jeugdhulp via de gemeente

Ook kan een hulpvraag van een jeugdige of zijn ouder binnenkomen bij de gemeente. De beslissing door de gemeente welke zorg een jeugdige of zijn ouder precies nodig heeft, komt vervolgens tot stand op basis van het onderzoek dat namens het college in samenspraak met die jeugdige en zijn ouders wordt uitgevoerd. Veelal zal op basis van één of meerdere gesprekken tussen een door de gemeente ingezette deskundige en de jeugdige en zijn ouders gekeken worden wat de jeugdige en zijn ouders 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 het college een besluit tot verstrekking van de voorziening en worden de jeugdige en zijn ouders doorverwezen naar een jeugdhulpaanbieder die in staat is om de betreffende problematiek aan te pakken.

Toegang via de huisarts, de jeugdarts en de medisch specialist

De wet regelt daarnaast dat de jeugdhulp toegankelijk is na een verwijzing door de huisarts, de jeugdarts en de medisch specialist. Na een dergelijke verwijzing staat echter nog niet vast welke specifieke behandelvorm van jeugdhulp (dus bijvoorbeeld welke therapie) een jeugdige of zijn ouder precies nodig heeft. Een jeugdige kan op dat moment terecht bij de jeugdhulpaanbieders bij wie de

gemeente de jeugdhulp 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 multiproblematiek, kan worden geborgd. Daarnaast zal de jeugdhulpaanbieder rekening moeten houden met de regels die de gemeente bij verordening heeft gesteld. Deze verordening regelt welk aanbod van de gemeente alleen via verwijzing of met een besluit van de gemeente toegankelijk is. De bepalingen in de verordening over het onderzoek naar de hulpvraag zijn onverkort op jeugdhulpaanbieders van toepassing, ook bij de toegang via de huisarts, de jeugdarts en de medisch specialist.

Toegang via de gecertificeerde instelling, de kinderrechter, het openbaar ministerie en de directeur of de selectiefunctionaris van de justitiële jeugdinrichting

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 in beginsel gebonden is aan de jeugdhulp die de gemeente heeft ingekocht. Als de kinderrechter een ondertoezichtstelling of gezagsbeëindiging 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 wet zelf geregeld en komt verder dus niet terug in deze verordening.

Afbakening jeugdhulpplicht

De reikwijdte van de jeugdhulpplicht in de Jeugdwet vormt al enkele jaren een belangrijk onderwerp in gesprekken over de jeugdzorg. In de Hervormingsagenda Jeugd is de afspraak gemaakt dat de wetgever de Jeugdwet gaat aanpassen om deze reikwijdte te verduidelijken en af te bakenen c.q. te begrenzen. Dit wetgevingstraject neemt tijd in beslag. Gemeenten, en meer specifiek hun gemeenteraden, moeten in de tussentijd in hun verordeningen met deze afbakening van de jeugdhulpplicht aan de slag.

Met het oog daarop heeft het ministerie van VWS de 'Handreiking afbakening jeugdhulpplicht' beschikbaar gesteld waarin wordt ingegaan op de huidige mogelijkheden om de jeugdhulpplicht in de gemeentelijke verordeningen af te bakenen. De Handreiking werkt de volgende mogelijkheden uit:

- Het bepalen en uitwerken van het voorzieningenpakket;
- De afbakening tussen de Jeugdwet en andere wetgeving;
- Het uitwerken van gebruikelijke en bovengebruikelijke hulp;
- Het stappenplan van de CRvB verplicht stellen voor de medische verwijzroute;
- Het opnemen van een hardheidsclausule.

In deze verordening is in belangrijke mate aansluiting gezocht bij de handvatten die deze Handreiking ten aanzien van deze onderwerpen biedt.

Artikelsgewijs

Hier worden enkel die bepalingen die nadere toelichting behoeven nader toegelicht.

Artikel 1. Definities

Het aantal definities van artikel 1 is beperkt aangezien de wet al een flink aantal definities kent die ook bindend zijn voor deze verordening. Deze wettelijke definities zijn dan ook niet nogmaals opgenomen in de verordening. Het betreft onder meer definities van centrale begrippen als 'jeugdhulp', 'jeugdige' en 'ouder'. In de verordening gebruiken we de begrippen jeugdige en ouder overeenkomstig de wet. Ook de Algemene wet bestuursrecht (hierna: Awb) kent een aantal definitiebepalingen die voor deze verordening van belang zijn, zoals: 'aanvraag' (artikel 1:3, derde lid, van de Awb) en 'beschikking' (artikel 1:2 van de Awb).

'Andere voorziening': onder het begrip 'andere voorziening' wordt in deze verordening verstaan een voorziening die niet op grond van de wet wordt getroffen, maar in het kader van maatschappelijke ondersteuning, onderwijs, werk en inkomen of zorg. Zie ook artikel 2.9, onder b, van de wet. De verschillende beschikbare vormen van jeugdhulp zijn opgenomen in 1.2 (individuele voorzieningen en overige voorzieningen). Hoe individuele voorzieningen verkregen kunnen worden, is nader geregeld in artikel 1.10 [e.v.].

'Pgb': De definitie van 'pgb' is opgenomen omdat de afkorting pgb in het spraakgebruik inmiddels meer is ingeburgerd dan voluit 'persoonsgebonden budget'.

Artikel 1.2. 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 het college te verlenen individuele voorzieningen en overige jeugdhulpvoorzieningen. Los van deze verplichting vindt de gemeente het belangrijk dat voor iedereen duidelijk is wat het gemeentelijke aanbod aan jeugdhulpvoorzieningen is. Ook vindt de gemeente het belangrijk dat op voorhand duidelijk is welke vormen van voorzieningen alleen toegankelijk zijn na een besluit van de gemeente dan wel op grond van een medische verwijzing (de 'individuele voorzieningen') en welke in beginsel vrij toegankelijk zijn voor iedereen waarvoor ze bedoeld zijn (de 'overige voorzieningen').

Gelet op het voornoemde belang zijn in dit artikel de vormen van jeugdhulp die door de gemeente worden geboden opgesomd. Van verschillende van de hier genoemde vormen van jeugdhulp bestaan diverse varianten. De inzet van een specifieke variant zal steeds afhankelijk zijn van de uitkomst van het onderzoek en de betreffende situatie en de specifieke behoeften van de jeugdige en zijn ouders.

In bijlage 1 worden de volgende elementen per individuele voorziening uitgewerkt:

- a. Activiteiten
- b. Doorlooptijd
- c. Intensiteit
- d. Kwaliteit

Deze uitwerking is in lijn met de afspraken die het college heeft gemaakt met de jeugdhulpaanbieders in het kader van de inkooprelatie. Door deze elementen deel uit te laten maken van de beschrijving van de individuele voorzieningen in de verordening, wordt ook naar de burger toe duidelijkheid gecreëerd over de beschikbare individuele voorzieningen.

Artikel 1.3 tot en met 1.9. Varianten jeugdhulp

In deze artikelen worden de verschillende varianten van individuele voorzieningen jeugdhulp beschreven. In bijlage 1 worden deze nog verder uitgewerkt.

Artikel 1.10 Toegang jeugdhulp via de gemeente

Deze en volgende bepalingen regelen de toegang tot jeugdhulp via de gemeente. De CRvB heeft geoordeeld dat de toegang tot jeugdhulp via de gemeente onderverdeeld kan worden in verschillende "stappen" (ECLI:NL:CRVB:2017:1477). Die stappen zijn in artikel 2.2 opgenomen om een zorgvuldige procedure te waarborgen. Het college is daarbij verantwoordelijk voor de inzet van de noodzakelijke voorzieningen op het gebied van jeugdhulp en bevoegd om de toegang tot jeugdhulp te verlenen op grond van de wet.

Tweede lid

Het eerste contact over de hulpvraag kan onder omstandigheden worden aangemerkt als een aanvraag in de zin van de Awb. Omdat moet worden aangesloten bij de Awb, dient een dergelijke aanvraag wel te voldoen aan de vormvoorschriften in artikel 4:1 en 4:2 van de Awb.

Vierde lid

Deze bepaling regelt de toeleiding naar jeugdhulp in spoedsituaties of crisissituaties. In gevallen waar onmiddellijke start van de hulp nodig is (en het besluit niet kan worden afgewacht) kan het besluit tot inzet van een individuele voorziening genomen worden na de daadwerkelijke start van de hulp.

Vijfde lid

Het college is verantwoordelijk voor de inzet van de noodzakelijke voorzieningen op het gebied van jeugdhulp. Een individuele voorziening wordt altijd toegekend (of afgewezen) op basis van een beschikking.

Zesde lid

De jeugdige of zijn ouder hoeven geen aanvraag bij het college in te dienen als zij gebruik willen maken van een andere – of algemene voorziening.

Artikel 1.11. Toegang jeugdhulp via de huisarts, medisch specialist of jeugdarts

Eerste lid

Naast de gemeentelijk georganiseerde toegang tot jeugdhulp, bestaat ook nog steeds de directe verwijzingsmogelijkheid door de huisarts, medisch specialist en jeugdarts naar de jeugdhulp (artikel 2.6, eerste lid, onderdeel g, van de wet). Dit laatste geldt zowel voor de vrij-toegankelijke (overige) voorzieningen als de niet vrij-toegankelijke (individuele) voorzieningen. Met een dergelijke verwijzing kan de jeugdige rechtstreeks aankloppen bij de jeugdhulpaanbieder.

De wetgever heeft het van belang geacht om ook toegang tot individuele jeugdhulpvoorzieningen te laten ontstaan na verwijzing van onder andere de huisarts, zodat in crisissituaties zo snel mogelijk passende jeugdhulp op de juiste plek kan worden ingezet.

Tweede lid

De huisarts, medisch specialist en jeugdarts dient in beginsel te verwijzen naar een door de gemeente gecontracteerde jeugdhulpaanbieder. Indien de jeugdige of zijn ouders na een verwijzing door de huisarts kiezen voor een aanbieder van jeugdhulp die geen contract of subsidierelatie met de gemeente heeft, en de gemeente soortgelijke jeugdhulp wel kan laten leveren door een jeugdhulpaanbieder waarmee zij een contract of subsidierelatie heeft, is de gemeente niet gehouden de andere keuze te vergoeden. De gemeente bepaalt immers niet welke jeugdhulp moet worden geleverd, maar heeft wel de regie over wie de jeugdhulp verleent.

Vierde lid

In de praktijk zal het de jeugdhulpaanbieder zijn die na de verwijzing (stap 1) beoordeelt welke jeugdhulp precies nodig is. Deze bepaalt in overleg met de jeugdige of ouder daadwerkelijk de concrete inhoud, vorm, omvang en duur van de benodigde jeugdhulp. Deze aanbieder stelt dus feitelijk vast wat naar zijn oordeel de inhoud van de benodigde voorziening dient te zijn en hij zal zijn oordeel mede baseren op de protocollen en richtlijnen die voor een professional de basis van zijn handelen vormen (stap 2). Op grond van het eerste lid van artikel 1.11 zorgt het college voor de inzet van deze jeugdhulp.

Vijfde lid

Na verlenging of bij wijziging van de inzet van jeugdhulp na verwijzing door huisarts, jeugdarts of medisch specialist, beslist het college over de inzet daarvan.

Artikel 2.1. Identificatie

Het college is verplicht de identiteit vast te stellen van de jeugdige en zijn ouders. Dit is noodzakelijk ten behoeve van het vast te stellen van de rechtmatigheid: komt de eventuele inzet van jeugdhulp bij de juiste persoon terecht.

Artikel 2.2. Onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren

Lid 1

Voor een zorgvuldig te nemen besluit is het van belang dat alle relevante feiten en omstandigheden van de specifieke hulpvraag worden onderzocht. Daarbij is het van belang dat het onderzoek in samenspraak met de jeugdige en zijn ouders dan wel zijn wettelijke vertegenwoordiger wordt verricht. Voor een zorgvuldig onderzoek is veelal persoonlijk contact nodig om een goed beeld van de jeugdige en zijn ouders en de gezinssituatie te krijgen. Het ligt daarom ook voor de hand dat er één of meerdere gesprekken gevoerd worden met de jeugdige en zijn ouders dan wel zijn wettelijke vertegenwoordiger.

Mocht tijdens die gesprekken blijken dat het beter is om de aanvraag aan te passen, dan kan dit gedurende het onderzoek gebeuren. Een aanvraag hoeft dus niet afgewezen te worden als tijdens het onderzoek blijkt dat de oorspronkelijke aanvraag en oplossingsrichting bij nader inzien niet (volledig) passend zijn.

Een zorgvuldig onderzoek vereist het in enige volgorde doorlopen van de volgende stappen:

Stap 1 - inventariseer de hulpvraag.

Wat is de jeugdhulpvraag van de jeugdige of zijn ouders?

Stap 2 - breng de onderliggende problematiek minutieus in kaart leg dat vast. Welke opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen zijn er?

Stap 3 - stel de aard en de omvang van de noodzakelijke hulp vast.

Welke hulp is noodzakelijk, en in welke omvang? Deze vraag moet, met inachtneming van de bevindingen uit de eerste twee stappen, worden beantwoord op een wijze die rekening houdt met de leeftijd en het ontwikkelingsniveau van de jeugdige, alsmede (zoveel mogelijk) met de godsdienstige gezindheid, levensovertuiging en culturele achtergrond van de jeugdige en zijn ouders, met als doelstelling dat de jeugdige gezond en veilig kan opgroeien, dat hij kan groeien naar zelfstandigheid en dat hij voldoende zelfredzaam kan zijn en maatschappelijk kan participeren.

Stap 4 - kijk wat de discrepantie tussen noodzaak en eigen kracht is

Onderzoek naar de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van de ouder(s) en van het sociale netwerk en of de op basis van de eerste drie stappen als noodzakelijk bepaalde hulp hiermee al dan niet volledig kan worden ondervangen. Anders gezegd: het bepalen van de mate waarin de eigen kracht toereikend is. De stappen 1 tot en met 3 bouwen als het ware de jeugdhulpplicht eerst op tot een bepaald maximum. Stap 4 verkleint deze vervolgens weer, eventueel zelfs tot nul.

Stap 5 - stel vast welke voorziening de geconstateerde discrepantie adequaat oplost

Het is deze discrepantie tussen zorgvuldig geïnventariseerde noodzaak en eigen kracht die uiteindelijk de jeugdhulpplicht concretiseert, welke op het college rust.

Ten aanzien van andere voorzieningen, waarop de in te zetten jeugdhulp wordt afgestemd, valt te denken aan een voorziening die een jeugdige ontvangt op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna: Wmo 2015), Wet langdurige zorg (hierna: Wlz) of de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) en een voorziening op het gebied van passend onderwijs.

Tweede lid

Voor iedere stap in artikel 5 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, zal de jeugdige en/of ouder(s) hier aan mee moeten werken, omdat anders niet vastgesteld kan worden hoe een hulpvraag opgelost kan worden.

Derde lid

Indien de jeugdige of zijn ouder reeds bekend zijn bij de gemeente en er is niets wezenlijks gewijzigd in de situatie, kan worden afgezien van het gesprek. Overigens alleen wanneer de jeugdige of zijn ouder hiermee instemt.

Artikel 2.3 Eigen kracht, sociaal netwerk, algemene voorziening en andere voorziening

In dit artikel wordt uitgewerkt wat verstaan wordt onder eigen kracht en gebruikelijke hulp. Dit is naar aanleiding van uitspraken van de Centrale Raad van Beroep (ECLI:NL:CRVB:2024:1095, 1096 en 1097) opgenomen in de verordening. In deze verordening wordt aangesloten bij de richtlijn gebruikelijke hulp uit de Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2023 (zie bijlage 2). Wel stelt het college zich eerst een aantal vragen om te bezien of een en ander (toch) met eigen kracht is in te vullen. Deze vragen zijn opgenomen onder lid 2 sub d. Wanneer deze vragen positief beantwoord kunnen worden, is sprake van voldoende eigen kracht.

Uitgangspunt is dat ouders of andere huisgenoten normale, dagelijkse hulp kunnen bieden aan elkaar. Daarbij geldt dat ouders verplicht zijn de tot hun gezin behorende minderjarig kinderen te verzorgen, op te voeden en toezicht op hen te houden. Een jeugdhulpbehoefte maakt dit niet meteen anders. In deze bepaling wordt geëxpliciteerd dat als de draagkracht van het gezin de draaglast aankan, het college geen voorziening hoeft in te zetten. Dat is dus ook niet het geval als de jeugdhulp is aan te merken als bovengebruikelijke hulp.

Artikel 2.5 Extern deskundigenonderzoek

Indien het college dit noodzakelijk acht kan specifieke deskundigheid, oordeel en advies worden ingewonnen. Ook kan (medisch) advies worden ingezet om bepaalde medische stukken te laten beoordelen. Als dit noodzakelijk is voor het onderzoek, zal de jeugdige en/of ouder(s) hier aan mee moeten werken, omdat anders niet vastgesteld kan worden hoe een hulpvraag opgelost kan worden.

Artikel 3.1 Toekenning individuele voorzieningen

Eerste lid

In artikel 2.9, aanhef en onder a, van de wet is onder meer bepaald dat de raad bij verordening regels moet stellen over de door het college te verlenen individuele voorzieningen en overige voorzieningen, met betrekking tot de voorwaarden voor toekenning en de wijze van beoordeling van, en de afwegingsfactoren bij een individuele voorziening. Daar is onder andere in dit artikel uitvoering aan gegeven, met de kanttekening dat het bij het verstrekken van een individuele voorziening altijd op maatwerk aankomt.

Artikel 3.2 Inhoud beschikking

De verleningsbeschikking zal gebaseerd zijn op het onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige of zijn ouders en de ingediende aanvraag. Dat dient dan ook terug te komen in de inhoud van de beschikking.

Artikel 3.3 Criteria voor een pgb

In de Jeugdwet zijn de pgb-vaardigheid, de motivatie en de kwaliteit randvoorwaardelijk voor het verkrijgen van een pgb. In dit artikel wordt geregeld op welke wijze hieraan uitvoering wordt gegeven.

Eerste lid

Wanneer een jeugdige of zijn ouders naar aanleiding van het onderzoek in aanmerking komt voor een individuele voorziening, en hij vervolgens aangeeft deze in de vorm van een pgb geleverd te willen hebben, zijn er aan dit verzoek een aantal eisen verbonden. Zo stelt het college een format vast voor

een budgetplan dat de jeugdige of zijn ouder(s) met de aanvraag voor een pgb moet indienen. In het eerste lid wordt bepaald wat er in het budgetplan dient te zijn opgenomen.

Uit de motivering in het budgetplan moet duidelijk blijken dat men zelf de regie kan voeren, hoe en waarom men dit gaat doen en waarom men een pgb wil in plaats van gebruik te maken van het aanbod dat de gemeente heeft voor zorg in natura. Van belang is of de motivering doordacht en houdbaar is en verband houdt met de rechten, verplichtingen en vrijheden die een pgb met zich meebrengt.

Tweede lid

Tevens moet de beoogd budgethouder voldoen aan de tien punten van pgb-vaardigheid zoals hier verwoord .

Om in aanmerking te komen voor een pgb moet een budgethouder of budgetbeheerder in staat zijn tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, en in staat zijn de aan een pgb verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren (artikel 8.1.1, tweede lid Jw).

Het gaat daarbij om de vraag of de budgethouder (en/of met een vertegenwoordiger: de budgetbeheerder) voldoende zelfstandig beslissingen kan nemen over de ondersteuning en de financiering daarvan. De bekwaamheid voor het hebben van een pgb wordt in samenspraak met de aanvrager getoetst, het oordeel van het college is hierin leidend. Mocht de gemeente van oordeel zijn dat de persoon niet bekwaam is voor het houden of beheren van een pgb, dan kan het college een aanvraag voor het pgb weigeren.

Het pgb vraagt de volgende taken:

- Aanvragen van de ondersteuning (inclusief formuleren ondersteunings-, cq. zorgvraag)
- Inkopen van de zorg/aansturen van de zorg (ook als de ondersteuningsvraag wijzigt)
- Goed werkgeverschap
- Coördinatie van zorgverleners en betrokkenheid familie en mantelzorg
- Voeren van een administratie
- Verantwoording afleggen en contact met de gemeente (taalvaardig en ICT vaardig).

Deze taken dienen als basis om op basis van een pgb-plan de benodigde kennis en vaardigheden van de cliënt vast te stellen. Deze taken zijn door VWS uitgewerkt in het document '10 punten pgb-vaardigheid'. In deze bepaling wordt daarbij aangesloten.

Mocht de cliënt, die zelf niet over deze vaardigheden beschikt, alsnog een pgb wensen, dan dient er een vertegenwoordiger te zijn die de aan het pgb verbonden taken kan uitvoeren (de budgetbeheerder). Ook de budgetbeheerder dient te voldoen aan de gestelde eisen en wordt eveneens getoetst op de genoemde aspecten.

Derde lid

In het derde lid wordt geregeld wanneer een pgb niet wordt verstrekt. Hier wordt aangesloten bij artikel 8.1.1, vierde lid van de wet.

Als er sprake is van jeugdhulp in een spoedeisende situatie, als bedoeld in artikel 2.5, derde lid, is er nog geen sprake van geïndiceerde jeugdhulp op basis van een onderzoek als bedoeld in artikel 5 van deze

verordening. In zo'n geval is de jeugdhulp voorlopig niet mogelijk via een pgb. Zodra het reguliere onderzoek is afgerond en een individuele voorziening blijkt noodzakelijk, dan kan de jeugdige of zijn ouder uiteraard wel een verzoek indienen voor een pgb.

Vierde lid

Niet alle kosten die worden gemaakt in het kader van de inkoop van jeugdhulp vanuit een pgb komen voor vergoeding vanuit het pgb in aanmerking. Deze kosten worden in het vierde lid opgesomd.

Een pgb is niet mogelijk voor de betaling van een persoon of organisatie die de jeugdige of ouder(s) helpt met het beheer van het pgb. Een vertegenwoordiger wordt derhalve niet betaald vanuit het pgb. Ook kosten als administratiekosten, intakekosten, bemiddelingskosten, worden niet vanuit het pgb betaald. Mochten dergelijke kosten zich voordoen, dan is de jeugdige of zijn ouder hier zelf verantwoordelijk voor aangezien hijzelf ook de keuze heeft gemaakt deze eventuele financiële verplichting aan te gaan.

De jeugdige of zijn ouders heeft een inlichtingenplicht en moet het college vooraf informeren over een buitenlands verblijf. Indien besteding van het pgb in het buitenland gewenst is, is dat alleen mogelijk als hiervoor expliciet vooraf toestemming is gegeven.

Artikel 3.4 Onderscheid formele en informele hulp

Voor de bepaling van het pgb-tarief wordt onderscheid gemaakt tussen formele en informele hulp. Voor formele hulp geldt het hogere pgb-tarief en voor informele hulp geldt het lagere tarief op basis van het wettelijk minimumloon. Dit sluit aan bij de systematiek die binnen de Wet langdurige zorg (Wlz) en Zorgverzekeringswet (Zvw) wordt gehanteerd.

Eerste en tweede lid

Van formele hulp is, kortweg, sprake als de hulp verleend wordt in het kader van de uitoefening van een bedrijf of beroep en volgens professionele standaarden. De hulp wordt dan verleend door een jeugdhulpaanbieder of door een zelfstandige jeugdhulpverlener (ZZP-er), die onder toezicht staat van de in de Jeugdwet aangewezen inspecties en ingeschreven staan in de Kamer van Koophandel. Van formele hulp is ook sprake als de hulpverlener een BIG of SKJ-registratie heeft. Hierop geldt één (belangrijke) uitzondering en dat is wanneer de hulpverlener een bloed- of aanverwant is in de 1e of 2e graad (o.a. (groot)ouders, broers, zussen en (adoptie)kinderen). Bij hulpverlening door een bloed- of aanverwant in de 1e of 2e graad, is altijd sprake van informele hulp. Ook al gaat het om een hulpverlener die bijvoorbeeld BIG-geregistreerd is en voldoet aan de criteria genoemd in lid 1 van deze bepaling; dan nog wordt hulp van deze bloed- of aanverwant in het kader van deze verordening als informele hulp beschouwd. De achtergrond daarvan is dat ook familieleden met een zorg-gerelateerd beroep of opleiding in eerste instantie een affectieve relatie hebben met de budgethouder. Dat is dan ook doorslaggevend voor het bijbehorende pgb-tarief.

Professionals die hulp verlenen – ook vanuit een pgb – moeten geregistreerd zijn in het SKJ of BIG. Dat is een kwaliteitseis voor jeugdhulpverleners. De inspectie controleert de kwaliteit van jeugdhulpverleners. Ook als het gaat om hulpverleners die ingekocht worden met een pgb.

Een voorwaarde voor toekennen van een pgb is dat de hulpverlening die ingekocht wordt van goede kwaliteit is. Hiervoor gelden de kwaliteitseisen uit de Jeugdwet.

In bijzondere situaties kan de hulp verleend worden door een professional die niet geregistreerd is. De gemeente mag de hulp alleen door deze niet-geregistreerde professionals laten uitvoeren, als aannemelijk gemaakt kan worden dat de kwaliteit van de uit te voeren taak daardoor niet nadelig wordt beïnvloed (zie artikel 5.1.1 lid 2 Besluit Jeugdwet). Let op: het gaat hier dan echt om een uitzondering op de hoofdregel dat de professional moet zijn geregistreerd.

Indien een andere persoon dan een bloed- of aanverwant in de 1^e of 2^e graad ondersteuning biedt, moet deze voorts beschikken over een geldig VOG dat niet ouder dan 3 maanden is.

Derde en vierde lid

Informele hulp is derhalve alle hulp die geboden wordt door bloed- of aanverwanten in de 1e of 2e graad, of door personen die niet beroeps of bedrijfsmatig jeugdhulp verlenen. In de praktijk gaat het dan eigenlijk altijd om personen uit het sociale netwerk.

Artikel 3.5 Informele hulp

Eerste lid

Een pgb voor informele hulp wordt door het college alleen toegekend als wordt voldaan aan de voorwaarden zoals hier benoemd.

Tweede lid

Voor bepaalde hulp is een SKJ registratie benodigd. Het college kent geen pgb toe aan iemand uit het sociale netwerk, wanneer dit het geval is.

Derde lid

Het is niet mogelijk een pgb toe te kennen voor behandeling geboden door een ouder of een ander persoon uit het sociaal netwerk. De ouder of die andere persoon uit het sociaal netwerk kan door zijn persoonlijke relatie met de jeugdige niet volledig objectief en onafhankelijk handelen.

Artikel 3.6 Tarief pgb

In de verordening moet in ieder geval worden bepaald op welke wijze de hoogte van een pgb wordt vastgesteld (artikel 2.9 onderdeel c van de Jeugdwet). Daarbij geldt dat de hoogte toereikend moet zijn om de benodigde hulp in te kunnen kopen. Ook als de hulp wordt betrokken van het sociale netwerk.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen een tarief voor formele hulp en een tarief voor informele hulp. Voor formele hulp gelden hogere pgb-tarieven en voor informele hulp geldt het lagere minimumtarief op basis van het wettelijk minimumloon. Dit sluit aan bij de systematiek die binnen de Wet langdurige zorg (Wlz) en Zorgverzekeringswet (Zvw) wordt gehanteerd. Daarmee wordt rekening gehouden met de aanvullende kosten die formele aanbieders moeten maken om aan de kwaliteitseisen die op hen van toepassing zijn te kunnen voldoen.

De tarieven voor formele hulp zijn afgeleid van de tarieven zorg-in-natura. Voor formele hulp door kleine aanbieders, in elk geval zzp-ers, wordt een lager tarief gehanteerd. Het tarief voor een dergelijke zorgaanbieder is lager vanwege een lager opslagpercentage voor overheadkosten waarmee is gerekend.

In de praktijk hebben deze organisaties vaak lage overheadkosten en een hogere productiviteit als gevolg van minder beleidsmatige activiteiten en of zeer beperkt vast personeel.

In deze verordening is het pgb-tarief voor informele hulp gebaseerd op [minimaal 100] procent van het wettelijk minimumloon. De jeugdige of ouder kan daarmee te allen tijde aan zijn arbeidsrechtelijke verplichtingen voldoen. Omdat het bij informele hulp vrijwel altijd gaat om hulp uit het sociale netwerk, waarbij de hulp op de eerste plaats voortvloeit uit de affectieve relatie, is een tarief op basis van het wettelijk minimumloon passend geacht.

Als uit het budgetplan blijkt dat de hulp voor formele hulp voor een lager tarief ingekocht kan worden dan genoemde tarieven voor formele hulp, dan mag uitgegaan worden van dit lagere tarief. Dit geldt niet voor informele hulp omdat daarbij sprake is van een minimum-tarief.

Hoofdstuk 4. Herziening, intrekking, terugvordering en bestrijding misbruik

Dit hoofdstuk in de verordening betreft grotendeels een uitwerking van de verordeningsplicht in artikel 2.9, aanhef en onder d, van de wet, waarin is bepaald dat in de verordening in ieder geval regels worden gesteld voor de bestrijding van het ten onrechte ontvangen van een individuele voorziening of een pgb, alsmede van misbruik of oneigenlijk gebruik van de wet.

Artikel 4.1 Nieuwe feiten en omstandigheden

Deze bepaling berust mede op artikel 8.1.2 lid 1 van de Jeugdwet, waarin is vastgelegd dat de jeugdige of zijn ouders het college alle informatie verstrekt die van belang kan zijn voor de verlening van een PGB. In deze verordening wordt de toepassing van deze informatieplicht verbreed naar de voorzieningen in natura. Immers, ook van jeugdigen en/of ouders met jeugdhulp in natura kan verlangd worden dat ze voldoende gegevens en inlichtingen verstrekken om het college in staat te stellen te beoordelen of terecht een beroep op de voorziening wordt of is gedaan.

Artikel 4.2 Herziening of intrekking

Eerste lid:

Deze bepaling regelt in welke gevallen het college een besluit tot verlening van een individuele voorziening kan beëindigen of wijzigen, dan wel intrekken of herzien. Bij 'wijzigen' gaat het om het aanpassen van de aanspraak naar de toekomst toe. De tegenhanger is 'herzien', wat een wijziging van de aanspraak over het verleden betreft. Intrekking ziet eveneens op het verleden: een aanspraak wordt dan beëindigd vanaf een in het verleden gelegen datum.

De bepaling is afgeleid van artikel 8.1.4 van de Jeugdwet die de herziening en intrekking regelt van verstrekte pgb's. Verder breidt de bepaling de herzienings/intrekkings-bevoegdheid uit tot de individuele voorziening in natura. Het gaat hier om een 'kan'-bepaling. Het college is dus niet verplicht gebruik te maken van zijn bevoegdheid tot herziening of intrekking.

Tweede en derde lid:

Van een jeugdige en/of zijn ouder(s) wordt verwacht dat ze binnen zes maanden gebruik maken van hun indicatie door zich te melden bij de jeugdhulpaanbieder. Of, als het bijvoorbeeld gaat om hulp uit het sociale netwerk, het pgb binnen zes maanden zullen inzetten voor de aangewezen jeugdhulp. Dit om te voorkomen dat een indicatie is verouderd en de situatie op termijn dusdanig is gewijzigd, dat de

verstrekke voorziening niet langer passend is. Voldoen jeugdigen of ouders niet aan deze voorwaarde, dan kan dat een grond opleveren om de aanspraak op de individuele voorziening in te trekken.

Artikel 4.3 Opschorting betaling uit het 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. Middels opschorting kan ruimte geboden worden voor herstelmaatregelen of nader onderzoek. Bijvoorbeeld als het gaat om de overeenkomsten die de budgethouder is aangegaan of bij herziening van de toekenningbeschikking.

Om deze redenen is de mogelijkheid voor het college om de Sociale verzekeringsbank (hierna: SVB) te verzoeken over te gaan tot opschorting aan de verordening toegevoegd. Het college kan een verzoek enkel doen als een gegrond vermoeden is gerezen dat:

- 1) de jeugdige of zijn ouders onjuiste of onvolledige gegevens hebben verstrekt en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing zou hebben geleid (onderdeel a),
- 2) de jeugdige of zijn ouders niet voldoen aan de voorwaarden van het pgb (onderdeel d), of
- 3) de jeugdige of zijn ouders pgb niet of voor een ander doel gebruiken dan waarvoor het bestemd is (onderdeel e).

Van de onder 2 genoemde omstandigheid is ook sprake als de jeugdige of diens ouders niet langer voldoende in staat zijn op eigen kracht, dan wel met hulp uit zijn sociale netwerk of van een vertegenwoordiger, de aan een pgb verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren, en als niet langer is gewaarborgd dat de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de maatwerkvoorziening behoren, veilig, doeltreffend en cliëntgericht worden verstrekt.

Uiteraard moet het college het verzoek goed motiveren en – met inachtneming van de daarvoor geldende regels – de SVB van voldoende informatie voorzien op grond waarvan de SVB over kan gaan tot deugdelijke besluitvorming ten aanzien van het al dan niet nemen van een besluit tot opschorting. Verder kan er 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.

Op grond van het tweede lid kan het college daarnaast de SVB gemotiveerd verzoeken te beslissen tot een gehele of gedeeltelijke opschorting van betalingen uit het pgb voor de duur van de opname als sprake is van een omstandigheid als bedoeld in artikel 4.2. lid 1, onder d. Deze bepaling is toegevoegd omdat het voor kan komen dat een jeugdige tijdelijk geen gebruik van een individuele voorziening of pgb kan maken door (tijdelijke) opname in een instelling. In dat geval kan het praktischer zijn de individuele voorziening of het pgb tijdelijk op te schorten. Het college stelt de pgb-houder schriftelijk op de hoogte van dit verzoek. Deze bepaling is toegevoegd naar analogie van artikel 5.20, eerste lid, onderdeel b, van de Regeling langdurige zorg.

Artikel 4.4 Terugvordering

In de Jeugdwet is geregeld dat het college een pgb kan invorderen als dit is herzien of ingetrokken in verband met onjuiste of onvolledige informatieverstrekking door de jeugdige/ouder (zie artikel 8.1.4 lid 3 Jeugdwet). Alvorens tot invordering te kunnen overgaan, moet het college het bedrag echter eerst terugvorderen. Terugvordering is niet geregeld in de Jeugdwet. Het is daarom van belang hiervoor een

grondslag op te nemen in de verordening. Net zoals bij herziening en intrekking gaat het bij terugvordering om een bevoegdheid van het college.

Artikel 4.5 Onderzoek naar besteding pgb

Het college moet overeenkomstig artikel 8.1.3 van de wet periodiek, al dan niet steekproefsgewijs onderzoeken of de verstrekte pgb's worden gebruikt, respectievelijk besteed ten behoeve van het doel waarvoor ze zijn verstrekt, of de besteding op een rechtmatige manier gebeurt en of de geleverde ondersteuning van goede kwaliteit is. Een onderzoek kan zowel betrekking hebben op het handelen van de jeugdige, de ouders of een pgb-houder, als op de ondersteuningsverlening door een aanbieder. Het onderzoek kan onder meer bestaan uit: dossieronderzoek, bezoek aan de jeugdige of de ouders, bezoek aan de locatie waar de jeugdige of de ouders ondersteuning krijgen en gesprekken met de aanbieder.

Artikel 4.6 Toezichthouder

In de Jeugdwet is geregeld dat de landelijke inspectie toezicht houdt op de kwaliteit van de jeugdhulp. Toezicht op de rechtmatigheid is in de Jeugdwet niet geregeld. In deze bepaling is opgenomen dat het college ook voor de Jeugdwet toezichthouders aanwijst, die specifiek zien op de rechtmatigheid. Daarmee is voor dit toezicht de wettelijke basis gelegd.

HOOFDSTUK 5. Kwaliteit klachten en inspraak

Artikel 5.1.1. Kwaliteitseisen

Deze bepaling betreft een uitwerking van de verordeningsplicht in artikel 2.1.3, tweede lid, onder c, van de wet, waarin is bepaald dat in de verordening in ieder geval wordt bepaald welke eisen worden gesteld aan de kwaliteit van voorzieningen, eisen met betrekking tot de deskundigheid van beroepskrachten daaronder begrepen.

De regering legt de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van voorzieningen bij de gemeente en de aanbieder. Het is aan de gemeente om in de verordening te bepalen welke kwaliteitseisen worden gesteld aan aanbieders van voorzieningen. Die eisen zullen ook betrekking kunnen hebben op de deskundigheid van het in te schakelen personeel. De regering benadrukt in de memorie van toelichting op artikel 2.1.3, tweede lid, onder c, van de wet (Kamerstukken II 2013/14, 33 841, nr. 3) dat de kwaliteitseisen die zijn vervat in de artikelen 3.1 e.v. van de wet en die zich rechtstreeks tot aanbieders richten, daarbij uitgangspunt zijn. De eis dat een voorziening van goede kwaliteit wordt verleend, biedt veel ruimte voor de gemeenten om in overleg met organisaties van cliënten en aanbieders te werken aan kwaliteitsstandaarden voor de ondersteuning.

Lid 1

In het eerste lid zijn een aantal voor de hand liggende kwaliteitseisen uitgewerkt.

Lid 2

In het tweede lid is bepaald welke verdere eisen er zijn gesteld aan de kwaliteit van voorzieningen, eisen met betrekking tot de deskundigheid van beroepskrachten daaronder begrepen. Ook wordt in dit lid als eis gesteld dat de aanbieder adequaat verzekerd dient te zijn, dat er een VOFG kan worden uitgevraagd en dat de aanbieder fiscaal gezond dient te zijn.

Lid 3

Het in het derde lid genoemde periodieke cliëntervaringsonderzoek is verplicht op grond van artikel 2.5.1, eerste lid, van de wet.

Lid 4

In het vierde lid is opgenomen dat de aanbieder dient te beschikken over een onafhankelijke klachtencommissie, een vertrouwenspersoon en een klachtenregeling. Over de klachtenregeling dient actief geïnformeerd te worden richting de cliënt.

Artikel 5.1.2 Verhouding prijs en kwaliteit

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

Het besluit tot wijziging van het Besluit Jeugdwet en het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015, houdende regels ter bevordering van een goede verhouding tussen de prijs en de kwaliteit van de door gemeenten te bekostigen preventie, jeugdhulp, kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering, alsmede enige technische wijzigingen (hierna: AMvB Reële prijzen Jeugdwet) voorziet in nadere criteria, zogenoemde kostprijsselementen, voor het bepalen van een reële prijs bij de inkoop van jeugdzorg door gemeenten. De gemeenteraad dient deze kostprijsselementen – al dan niet in verder door de raad uitgewerkte vorm – in zijn verordening te op te nemen, en vervolgens dient het college ervoor te zorgen dat de prijzen voor de te betalen zorg met behulp van deze kostprijsselementen worden bepaald. Voorts voorziet het ontwerpbesluit in een verplichting tot indexatie.

De AMvB Reële prijzen Jeugdwet geldt voor alle inkoop door colleges en voor door hen verleende subsidies voor zover deze het daadwerkelijk verlenen van jeugdzorg volledig bekostigen.

Overeenkomstig dit besluit wordt verplicht gesteld dat in contracten tussen het college 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 kostprijsselementen tot stand gekomen prijs betaalt.

Artikel 5.2.1 Klachtenregeling

Dit artikel regelt het gemeentelijke klachtrecht in het kader van de wet. De gemeente is al op grond van de Awb in het algemeen verplicht tot een behoorlijke behandeling van mondelinge en schriftelijke klachten over gedragingen van bestuursorganen en personen die onder haar verantwoordelijkheid werkzaam zijn. Gelet op het van toepassing zijnde hoofdstuk 9 van de Awb, waarin een uitvoerige regeling omtrent klachtbehandeling is gegeven, en ook het recht is neergelegd om na de afhandeling van de klacht de bevoegde ombudsman te verzoeken een onderzoek in te stellen, kan in deze verordening met een enkele bepaling worden volstaan.

In de regel zal de aanbieder worden aangesproken bij klachten over de wijze van behandeling. De klachtmogelijkheid tegenover de aanbieder is geregeld in artikel 4.2.1 e.v. van de wet. Pas wanneer dit

klachtrecht niet logisch is, bijvoorbeeld bij gedragingen van gemeenteambtenaren, of wanneer de aanbieder niet adequaat op de klacht reageert of er sprake is van een afhankelijkheidsrelatie tussen aanbieder en klager, komt de gemeentelijke klachtmogelijkheid in zicht.

Artikel 5.3.1 Inspraak en 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. 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.

In deze bepaling wordt het aan het college overgelaten om de exacte invulling van de medezeggenschap vorm te geven.

Artikel 6.2 Hardheidsclausule

De hardheidsclausule maakt het mogelijk af te wijken van de verordening als een individueel geval daarom vraagt. Dat kan voorkomen als bijvoorbeeld vaststaat dat een bepaalde dienst die geen onderdeel uitmaakt van het aanbod aan voorzieningen tóch in het individuele geval nodig is om aan de resultaatsverplichting in de Jeugdwet te voldoen.

Artikel 6.4 Overgangsbepalingen

Het is noodzakelijk om duidelijke overgangsbepalingen 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; en
- Een bezwaarschrift over een besluit dat betrekking heeft op een periode waar afwijkende regelgeving gold dan op het moment van indiening van het bezwaarschrift.

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 de behandeling van een bezwaarschrift wordt de huidige regelgeving toegepast.

Overzicht inhoudelijke wijzigingen per gewijzigd artikel per hoofdstuk

In Verordening jeugdhulp gemeente Hengelo 2025

Inleiding

In dit document presenteren we een overzicht van de belangrijkste inhoudelijke wijzigingen die zijn aangebracht in de concept Verordening jeugdhulp gemeente Hengelo 2025 ten opzichte van de Verordening jeugdhulp gemeente Hengelo 2018 na 2^e wijziging. Deze wijzigingen zijn van belang voor de aansluiting bij de actuele wet- en regelgeving, het Transformatieplan Sociaal Domein Hengelo (2022) en de Twentse regionale inkoop jeugdhulp 2025. Naast deze wijzigingen zijn er door de hele concept-Verordening heen aanpassingen gemaakt om de leesbaarheid te verbeteren en de opmaak universeel te maken.

Een toelichting op de Verordening jeugdhulp Hengelo 2025 is te vinden in een separaat document. In de toelichting wordt de Verordening ook artikelsgewijs besproken. Hierin staat dan nadere uitleg over artikelen, of wordt verwezen naar relevante wetsartikelen of kamerstukken.

Belangrijkste inhoudelijke wijzigingen

Onderstaand worden de belangrijkste inhoudelijke wijzigingen van de Verordening per hoofdstuk toegelicht.

Algemeen

- De omvang van de concept Verordening Jeugdhulp gemeente Hengelo 2025 is aanzienlijk groter dan de vorige versie
De Verordening jeugdhulp gemeente Hengelo 2018 na 2^e wijziging omvatte in totaal 8 pagina's, exclusief bijlagen. De conceptverordening 2025 bestaat daarentegen uit 19 pagina's zonder bijlagen. Dit verschil in omvang is het gevolg van gewijzigde wet- en regelgeving en jurisprudentie die het noodzakelijk maken om onderwerpen die nu nog in de huidige beleidsregels zijn opgenomen, op te nemen in de nieuwe verordening. Daarnaast zijn er wijzigingen doorgevoerd op basis van de regionale inkoop jeugdhulp 2025, het Transformatieplan en de lokale aanbesteding. Met name de toelichting van de producten zoals deze regionaal zijn ingekocht zorgen voor aanvullende pagina's in de verordening.
- In de regio Twente is er ambtelijk afgesproken om zoveel als mogelijk eenduidige teksten in de lokale verordeningen op te nemen.
In het kader van de nieuwe regionale inkoop jeugdhulp 2025 is ambtelijk de wens uitgesproken om eenduidige teksten omtrent de regionaal ingekochte producten op te nemen in de verordening. Daarnaast vraagt de gewijzigde wet- en regelgeving en jurisprudentie om een aanpassing van de verordening in veel Nederlandse gemeenten. Ook dit biedt een mogelijkheid om te zorgen voor meer eenduidigheid in de Twentse lokale verordeningen.

Gemeente Twenterand heeft een opzet gemaakt voor de aangepaste verordening jeugdhulp 2025 en dit concept met de gemeenten uit de regio gedeeld. Waar mogelijk, en passend in lijn met het Transformatieplan en de lokale aanbestedingsvoorwaarden, heeft de gemeente Hengelo de bepalingen uit het concept van Twenterand overgenomen.

Hoofdstuk 1: Algemene bepalingen

- Een aantal begripsbepalingen in artikel 1.1. is aangescherpt of verwijderd
In artikel 1.1. is een aantal begrippen, zoals 'gesprek' en 'rapportage' verwijderd omdat deze definities reeds in de Jeugdwet zijn toegelicht. Derhalve voegt deze definitie in de verordening niets toe. Verder is de formulering van een aantal begrippen aangepast zodat deze duidelijker zijn.
- Er is een aantal begripsbepalingen toegevoegd aan artikel 1.1.
Er zijn sinds 2018 verschillende publicaties, uitspraken en modelverordeningen verschenen die van invloed zijn op de verordening jeugdhulp. Om hier beter op aan te sluiten zijn verschillende begrippen, zoals 'budgethouder', 'gezinssysteem' en 'gezinshuisouder' toegevoegd. Daarnaast zijn, in het kader van het Transformatieplan en recente jurisprudentie, begrippen zoals 'algemene voorziening', 'formele/informele hulp' en 'outreaching werken' toegevoegd. Verder zijn de begrippen 'BIG', 'NIP', 'NVO' en 'SKJ', gerelateerd aan de beroepsregistraties, toegevoegd.
- In artikel 1.2. zijn vormen van jeugdhulp zo volledig mogelijk uitgewerkt
In dit artikel is uitgewerkt welke vormen van overige voorzieningen en individuele voorzieningen beschikbaar zijn. Vanuit de regionale inkoop jeugdhulp 2025 en de conceptverordening van de gemeente Twenterand worden deze specifiek uitgewerkt in de Verordening.

- Het eerste lid van artikel 1.2 geeft een omschrijving van de Basisondersteuning als beschikbare overige voorzieningen in Hengelo.
De gemeente Hengelo zet in op een nieuwe basisondersteuning. Deze basisondersteuning is een algemene/overige voorziening die in beginsel voor alle Hengeloërs beschikbaar is. Deze is toegankelijk zonder of op basis van een beperkte toegangsbeoordeling (lichte toets). Voor de omschrijving van de algemene voorziening is goed gekeken naar de documenten in het kader van het Transformatieplan, zoals het inkoopplan, Programma van Eisen en het Plan van Aanpak Sociale Alliantie Hengelo (d.d. 19 juni 2024). Naast de omschrijving van Basisondersteuning, is een opsomming toegevoegd van welke diensten onder de basisondersteuning vallen.

Waar wordt afgeweken van Twenterand en de overige Twentse gemeenten, betreft de 'Begeleiding Individueel' en 'Begeleiding Groep Basis' als vormen van Ambulante jeugdhulp. Gezien de Basisondersteuning en nieuwe bijbehorende werkwijze per 2025 zijn deze niet van toepassing op de gemeente Hengelo.

- Artikelen 1.3 t/m 1.9 zijn toegevoegd ter verduidelijking van de individuele voorzieningen
In deze artikelen worden de volgende individuele voorzieningen omschreven:
 - Ambulante jeugdhulp;
 - Ambulante alternatieven voor verblijf;
 - Wonen;
 - Verblijf;
 - Crisiszorg;
 - Advies en Expertise;
 - Jeugdhulpvervoer;

Hierbij wordt aangehaakt bij de producten zoals deze regionaal zijn ingekocht.

- In artikel 1.10. is een extra lid toegevoegd ter verduidelijking van de toegang tot jeugdhulp via de gemeente
Het tweede lid over het eerste contact over de hulpvraag is toegevoegd ter verduidelijking van het indienen van een hulpvraag bij toegang tot jeugdhulp via de gemeente.
- In artikel 1.11. is een extra lid toegevoegd ter verduidelijking van de toegang tot jeugdhulp via de huisarts, jeugdarts of medisch specialist
Het tweede lid is toegevoegd om te verduidelijken dat jeugdhulp – na verwijzing van huisarts, jeugdarts of medisch specialist – die verleend is door een aanbieder die geen contract of subsidierelatie met de gemeente heeft niet automatisch in aanmerking komt voor vergoeding door de gemeente.

Hoofdstuk 2: Procedurele bepalingen

In dit hoofdstuk zijn een aantal procedurele bepalingen met betrekking tot het onderzoek aangescherpt of verwijderd om beter aan te sluiten op de huidige en/of nieuwe werkwijze per 2025. Daarnaast is de formulering van een aantal artikelen aangepast om de duidelijkheid en leesbaarheid te bevorderen.

- Het artikel over het indienen van een (aan)melding is verwijderd
Artikel 2.1 in de Verordening jeugdhulp Gemeente Hengelo 2018 na 2e wijziging gaat over het indienen van een (aan)melding bij toegang via de gemeente. In de conceptverordening 2025 is ervoor gekozen om dit artikel weg te laten. Anders dan in de Wet maatschappelijke ondersteuning, kent de Jeugdwet geen (aan)melding. Derhalve is dit artikel dan overbodig in deze verordening.
- Artikel 2.2. over het onderzoek is aangepast om beter aan te sluiten op het stappenplan van de Centrale Raad van Beroep (CRvB)
Artikel 2.2. gaat over het onderzoek waarmee het college, in gesprek met de jeugdige en/of zijn ouder, de noodzaak voor het treffen van een voorziening op het gebied van jeugdhulp onderzoekt. Het artikel is aangepast om beter aan te sluiten op het stappenplan dat de CRvB voor de uitvoering van dit onderzoek heeft ontwikkeld.

De Verordening jeugdhulp Gemeente Hengelo 2018 na 2e wijziging kent een separaat artikel (2.4) dat gaat over het gesprek dat onderdeel uitmaakt van het onderzoek. In de conceptverordening 2025 is dit, gezien het stappenplan van de CRvB zoals beschreven in artikel 2.2, overbodig geworden.

- Artikel 2.3. over Eigen kracht, sociaal netwerk algemene voorziening en andere voorziening is toegevoegd
In artikel 2.3 wordt uitgewerkt wat verstaan wordt onder eigen kracht en gebruikelijke hulp. Dit is naar aanleiding van uitspraken van de Centrale Raad van Beroep (ECLI:NL:CRVB:2024:1095, 1096

en 1097) opgenomen in de verordening. In deze verordening wordt aangesloten bij de richtlijn gebruikelijke hulp uit de Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2023, daar waar dit aangewezen is. In dit artikel wordt toegelicht wat wordt verstaan onder 'eigen kracht', '(boven)gebruikelijke hulp', 'sociaal netwerk', 'algemene voorziening' en 'andere voorziening'. Daarnaast zijn een aantal vragen opgenomen waarmee het college kan bezien of een en ander (toch) met eigen kracht in te vullen is.

Daarnaast sluiten de uitgangspunten van eigen kracht en gebruikelijke hulp aan bij het gedachtegoed van het 'normaliseren', zoals beschreven als een van de pijlers uit het Transformatieplan Sociaal Domein Hengelo (2022). In de bepaling, zoals nu opgenomen in de concept-verordening, wordt uitgegaan van de eigen kracht van de cliënt of het sociale netwerk om problemen op te lossen. Als personen uit het sociaal netwerk van de cliënt kunnen bijdragen aan het verminderen of oplossen van de problematiek, wordt dit ook gezien als het aanspreken van eigen kracht. Het sociale netwerk (waaronder huisgenoten) dragen onderling zorg voor normale, dagelijkse hulp.

Hoofdstuk 3: Afweging en voorwaarden individuele voorzieningen

- In artikel 3.3. zijn de voorwaarden voor een persoonsgebonden budget (pgb) verder aangescherpt
Dit betreft een verdere uitwerking van de criteria waaraan zowel een ondersteunings- en budgetplan als de beoogde budgethouder moet voldoen. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de tien punten pgb-vaardigheid zoals landelijk uitgedragen. Ook is een vierde lid toegevoegd, waarin expliciet is opgenomen welke kosten uitgesloten zijn van vergoeding vanuit een pgb.

Deze wijzigingen zijn doorgevoerd op basis van een regionaal model en de Twentse Pgb-handreiking (van IVZ) voor verordeningen Jeugdwet en Wmo (hierna: Twentse Pgb-handreiking). Deze publicaties zijn een uitbreiding van de bestaande bepalingen en zien toe op een betere aansluiting bij kwalitatief goede zorg, het tegengaan van fraude, het waarborgen van de integriteit van de zorgaanbieder, het waarborgen van de vaardigheid van de Pgb-beheerder en het inzetten op zorg in natura (ZIN).

- Artikel 3.4. en 3.5 over het onderscheid tussen formele en informele hulp zijn toegevoegd
Deze toevoeging is gemaakt na uitspraken van het CRvB (ECLI:NL:RBMNE:2021:6528) waarin het belang van verschil in professionele en informele ondersteuning wordt benadrukt. Door deze toevoegingen kan onderscheid worden gemaakt tussen tarief van de kostprijs voor formele jeugdhulp bij instellingen en zzp-ers en voor informele ondersteuning. Verdere toelichting hierover wordt gegeven onder de wijzigingen van Artikel 3.6 en de geldende kwaliteitseisen.
- In artikel 3.4. zijn extra bepalingen toegevoegd om aanvullende voorwaarden te stellen aan de kwalificaties van personen die formele hulp verlenen
Dit betreft een expliciete vermelding van wat wordt verstaan onder het gewenste type relevante opleiding(en) en welke registraties (in beroepenregisters) vereist zijn. Het uitgangspunt hierbij is dat dit passend dient te zijn bij de te verrichten activiteiten en bij de persoonlijke kenmerken en omstandigheden, complexiteit en aard van de problematiek van de inwoner en het gezin en/of systeem.
- Artikel 3.6. over het tarief van een pgb is geactualiseerd en aangepast naar de werkwijze per 1 januari 2025
In dit artikel is expliciet opgenomen wat de hoogte van het pgb voor jeugdhulp bedraagt. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen de hoogte van een pgb voor formele jeugdhulp door een instelling en zzp-ers en de hoogte voor informele ondersteuning. Deze wijzigingen zijn doorgevoerd op basis van een regionaal model, de Twentse Pgb-handreiking en uitspraken van de CRvB (zie toelichting bij 3.4 en 3.5).

Hoofdstuk 4: Bestrijding, misbruik en oneigenlijk gebruik van de wet

- In artikel 4.2. is een extra lid toegevoegd ter verduidelijking van de herziening of intrekking van een beslissing aangaande een individuele voorziening
Het derde lid is toegevoegd ter verduidelijking van de mogelijkheid tot herziening of intrekking van een beslissing aangaande een individuele voorziening. In dit lid is bepaald dat de beslissing of toekenning van een voorziening in natura ingetrokken kan worden als blijkt dat de jeugdige of zijn ouder zich niet binnen 6 maanden na datum van het besluit hebben gemeld bij een jeugdhulpaanbieder.

Hoofdstuk 5: Kwaliteit, klachten en inspraak

- De gestelde kwaliteitseisen voor aanbieders, zoals beschreven in artikel 5.1.1, zijn verder aangescherpt op basis van regionale- en lokale (aanbestedings)voorwaarden
In dit artikel is verder uitgewerkt welke kwalificaties een professional moet hebben om de ondersteuning te kunnen leveren. Daarnaast is in dit artikel verder uitgewerkt wat verstaan wordt

onder een 'actueel VOG' (Verklaring Omtrent Gedrag). Hiermee wordt aangesloten bij de lokale en regionale aanbestedingsvoorwaarden.

- In artikel 5.1.1. zijn extra bepalingen toegevoegd om aanvullende voorwaarden te stellen aan professionals en/of aanbieders van formele ondersteuning.
In de toegevoegde bepalingen wordt onder andere expliciet benoemd dat de zorgaanbieder adequaat verzekerd dient te zijn tegen beroeps- en/of bedrijfsaansprakelijkheid. En dat de zorgaanbieder financieel gezond dient te zijn en er aan de financiële verplichtingen voldaan moet worden. Hiertoe kan het college aanvullende documenten, zoals een jaarrekening, opvragen bij de professionals en/of aanbieders van formele ondersteuning. Deze bepalingen zijn toegevoegd om de zorgcontinuïteit te kunnen borgen.

Aanvullend is een vierde lid toegevoegd waarin expliciet vermeld wordt dat er een beroep gedaan moet kunnen worden op een onafhankelijke klachtencommissie en vertrouwenspersoon. Hiermee sluiten we aan bij de regionale en lokale aanbestedingsvoorwaarden.

- Artikel 5.1.2. is aangepast om beter aan te sluiten op de Algemene Maatregel van Bestuur 'Reële prijzen Jeugdwet'
Op 1 juli 2024 is de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) Reële prijzen Jeugdwet van kracht geworden. Deze AMvB regelt dat gemeenten en aanbieders verplicht zijn om hun prijzen op te bouwen met gebruik van in de AMvB bepaalde kostprijscomponenten. Hiermee wordt verwacht dat gemeenten en aanbieders hierdoor bij het opstellen van een contract zorgvuldiger tot een reële prijs komen.
- Het artikel over de vertrouwenspersoon is verwijderd
Artikel 5.2.2. in de Verordening jeugdhulp Gemeente Hengelo 2018 na 2e wijziging gaat over de beschikbaarheid van een onafhankelijke vertrouwenspersoon. In de conceptverordening 2025 is ervoor gekozen om dit artikel weg te laten omdat dit reeds volgt uit de Jeugdwet en het Besluit Jeugdwet.

Hoofdstuk 6: Overige bepalingen

- Het artikel over Privacy is verwijderd
Artikel 6.1 in de Verordening jeugdhulp Gemeente Hengelo 2018 na 2e wijziging gaat over Privacy. Dit artikel is overbodig geworden in de conceptverordening 2025, aangezien de gemeente Hengelo reeds gehouden is aan wet- en regelgeving zoals op privacy.
- Hardheidsclausule (artikel 6.2) toegevoegd
Er is een hardheidsclausule toegevoegd zodat het onder bijzondere omstandigheden mogelijk is te acteren in gevallen waarin de verordening niet heeft voorzien.