

Beleidsregels Jeugdhulp Diemen 2022

Inhoud

1. Inleiding	4
2. Het jeugdhulpstelsel	5
2.1 Algemene uitgangspunten	5
2.1.1 Leidende principes	5
2.2 Rollen en taken binnen het jeugdstelsel.....	6
2.3 Samenwerking, verantwoordelijkheden en taken in het stelsel	7
2.3.1 Integraal plan	7
2.3.2 Resultaten	7
2.3.3 Coördinatie van zorg	7
2.3.4 Gezamenlijke verantwoordelijkheid	8
2.4 Onafhankelijke cliëntondersteuning	8
2.5 Kwaliteitskader Jeugd	9
2.6 Dwang	10
2.7 Jeugdreclassering	10
2.8 Veilig Thuis	10
2.9 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	11
3. Afwegingskader jeugdhulp	11
3.1 Algemeen afwegingskader	11
3.1.1. Normaliseren	11
3.2 Sociaal netwerk & eigen kracht	13
3.3 Criteria bovengebruikelijke zorg	13
3.4 Onderzoeksfactoren bovengebruikelijke zorg	14
3.5 Mantelzorg	14
3.6 Respijtzorg	15
3.7 Diversiteit individuele voorzieningen.....	15
3.8 18-/18+	16
4. Voorliggende/andere voorzieningen	17
4.1. Algemene voorzieningen	17
4.2 Preventie	17
4.3 Algemeen gebruikelijke voorzieningen	18
4.4 Wet langdurige zorg	18
4.5 Zorgverzekeringswet	21
4.5.1 Systeemproblematiek	23
4.6 Samenhang Wmo	24
4.6.1 Woningaanpassingen en hulpmiddelen.....	24

4.7 Samenhang Onderwijs.....	24
4.8 Samenhang participatiewet, schuldhulpverlening en armoedebelid.....	25
4.9 Samenhang aanpak jeugddelinquenten	25
5. Toelichting op vormen van individuele voorzieningen	25
5.1. Specialistische jeugdhulp in het speciaal onderwijs.....	25
5.1.1 Algemeen	26
5.1.2 Wat valt onder SJSO?	26
5.1.3 Basisaanbod Consultatie en Advies SJSO	26
5.2 Verblijf	27
5.3 Zorgvervoer Jeugd	27
5.3.1 Criteria vervoer	27
5.3.2 Afwegingskader	27
5.3.3 Financiering vervoer	28
5.3.4 Pgb en vervoer	28
5.4 Ernstige Dyslexie (ED).....	28
5.5 Landelijke inkoop en Niet Ingekocht Aanbod	29
6. Het persoonsgebonden budget.....	29
6.1 Motiveren Pgb.....	30
6.2 Kwaliteitscriteria Pgb.....	30
6.2.1 Bekwaamheid budgetbeheerder	30
6.2.2 Omstandigheden die meespelen in de overweging	31
6.2.3 Arbeidstijdenwet.....	32
6.2.4 Pgb buitenland.....	32
6.3 Pgb en zorg in natura	32
6.4 Terugvorderen Pgb	32
6.4.1 Terugvordering	32
6.4.2 Derdenbeding	33
6.5 Sociale Verzekeringsbank.....	34
6.6 Hoogte Pgb	34
6.7 Proceskeuzes pgb.....	35
Bijlage 1 Richtlijn gebruikelijke zorg.....	36
Bijlage 2 Wetgeving	38

1. Inleiding

Deze beleidsregels beschrijven hoe er in de gemeente Diemen invulling wordt gegeven aan de jeugdhulp. Op deze manier is het voor ouders en jeugdigen, (medische) verwijzers, het lokale team en jeugdhulpaanbieders duidelijk welke uitgangspunten, kaders en richtlijnen van toepassing zijn.

De basis voor hetgeen beschreven in deze beleidsregels wordt gevormd door de Jeugdwet, Verordening en Nadere regels Jeugdhulp 2022 Diemen. Dit zijn verbindende voorschriften. De beleidsregels zijn aanvullend hierop en vormen het afwegingskader. Dit wil zeggen dat jeugdhulp wordt ingezet op basis van de verordening of nadere regels (of Jeugdwet). In de beleidsregels is opgenomen welk afwegingskader hierbij wordt gehanteerd. De professional¹ maakt met behulp van de beleidsregels een afweging in samenspraak met ouders en jeugdigen.

Deze beleidsregels zijn van toepassing in de gemeente Diemen. Dit wil zeggen dat relevante vraagstukken en situaties die daar voorkomen zijn opgenomen. De beleidsregels zijn daarmee geen uitputtend document. Met andere woorden, niet elke situatie of elk detail is opgenomen. Dit is ook niet logisch gelet op de maatwerk verplichting binnen het jeugdhulpdomein.

Er zijn zes leidende principes als het gaat om het bieden van jeugdhulp. De leidende principes zijn verwoord in de visie op het jeugdhulpstelsel. Ze vormen de leidraad voor het bieden van jeugdhulp:

- Hulp voor de meest kwetsbare gezinnen
- Normaliseren
- Matched care²
- Gebiedsgerichte organisatie
- Zo thuis mogelijk
- Lerend systeem in gezamenlijke verantwoordelijkheid

De beleidsregels zijn een instrument om objectief en eenvoudig een maatwerkbeslissing te maken. Kaders stellen betekent ook dat er sprake is van een grens. In deze beleidsregels zijn ook een aantal grenzen opgenomen. De beleidsregels zijn zoals genoemd afwegingskaders: de professional kan in een specifieke casus besluiten om de grenzen niet te hanteren. Er is in die gevallen sprake van een afweging van verschillende belangen, waarbij geldt dat het hanteren van de grenzen de belangen zoals genoemd in artikel 2.3 van de Jeugdwet ernstig schaadt.

Door grenzen te stellen aan de Jeugdwet wordt invulling gegeven aan de verantwoordelijkheden van de gemeente die zijn vastgelegd in de Jeugdwet.

Leeswijzer

De beleidsregels bestaan uit 5 inhoudelijke hoofdstukken. In hoofdstuk 2 staat toegelicht hoe de toegang is ingericht. In hoofdstuk 3 staan de afwegingskaders beschreven die van toepassing zijn op het jeugdhulpdomein. Centraal staat het vaststellen van de hulpvraag. Als er een hulpvraag is die met een voorliggende of andere voorziening opgelost kan worden, wordt deze voorziening eerst ingezet. Dit is toegelicht in hoofdstuk 4. In hoofdstuk 5 komen de individuele voorzieningen aan bod, dit is van toepassing als er een maatwerkvoorziening vanuit de Jeugdwet wordt ingezet. Een individuele

¹ Professional: een hulpverlener die op grond van de Jeugdwet of Wet publieke gezondheid zorg verleent en in de regel geregistreerd staat in en voldoet aan het Kwaliteitsregister Jeugd of het register Beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG).

² Matched care staat voor een goede deskundige diagnose en het afstemmen van de behandeling op kenmerken van de jeugdige, zoals de ernst van de problematiek, mentale en sociale vaardigheden, omgevingsfactoren en wensen en behoeften van de jeugdige.

voorziening kan ook in de vorm van een Persoonsgebonden budget (PGB) worden ingezet. Dit is uitgewerkt in hoofdstuk 6.

In deze beleidsregels worden de begrippen gehanteerd zoals opgenomen in de Jeugdwet, verordening of nadere regels. Waar de term 'ouder' staat wordt altijd ouders en/of verzorgers bedoeld. Als de lokale toegang wordt genoemd betreft dit de professionals die door het college aangewezen zijn om de gemeentelijke toegang naar de individuele voorzieningen te verzorgen.

2. Het jeugdhulpstelsel

Om deze beleidsregels goed te kunnen lezen is het belangrijk om kennis te hebben van het jeugdhulpstelsel. Om deze reden is het stelsel hier beknopt toegelicht.

2.1 Algemene uitgangspunten

Zoals in de inleiding verwoord, zijn er zes leidende principes die ten grondslag liggen aan het jeugdhulpstelsel. In de paragraaf hierna worden de leidende principes toegelicht. Het uitgangspunt is om de ondersteuning zo dicht mogelijk bij het gezin te organiseren en het netwerk hierin te benutten. Zelfregie van het gezin is altijd het uitgangspunt. De lokale toegang kan gezinnen daarbij ondersteunen, aansluitend bij hun leefwereld en aanvullend op wat een jeugdige/gezin zelf al doet en kan.

Onderdeel van het afwegingskader is wanneer welke voorziening wordt ingezet. Hiervoor geldt dat een zo licht als mogelijke voorziening wordt ingezet. Er wordt daarom in de volgende volgorde gekeken naar de oplossingen:

Het opvoeden van kinderen brengt een verantwoordelijkheid met zich mee. Ouders worden daarop aangesproken en vanuit die verantwoordelijkheid wordt een beroep gedaan op hun eigen mogelijkheden. Er wordt gestart bij de eigen kracht en het netwerk, waar nodig aangevuld met een algemene voorziening (zie ook paragraaf 4.1). Ouders en jeugdigen worden waar nodig ondersteund bij het doen van een beroep op hun netwerk. Alleen als hier redelijkerwijs geen (volledige) oplossing voor de hulpvraag gevonden kan worden, wordt een individuele voorziening ingezet.

2.1.1 Leidende principes

Hulp voor de meest kwetsbare gezinnen

Kiezen voor de meest kwetsbare jeugdigen en gezinnen kan betekenen dat andere jeugdigen en gezinnen wellicht alleen hulp vanuit de sociale basis krijgen of langer moeten wachten. We maken deze afweging zorgvuldig en vanuit de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor een effectieve inzet van de beperkte jeugdhulpmiddelen.

Normaliseren

Kwetsbaarheid, problemen en 'gedoe' horen bij het leven. Jeugdhulp is bedoeld voor hulpvragen die de oorzaak hebben in gedrags- of opvoedproblematiek en die niet behoren tot de ontwikkelingsfase waarin de jeugdige zich bevindt. Normaliseren betekent ook dat we met elkaar het gesprek voeren over de vraag wanneer het goed genoeg is.

Matched care

Matched care staat voor een goede deskundige diagnose en het afstemmen van de behandeling op kenmerken van de jeugdige, zoals de ernst van de problematiek, mentale en sociale vaardigheden, omgevingsfactoren en wensen en behoeften van de jeugdige

Gebiedsgerichte organisatie

De ondersteuning zo dicht mogelijk bij het gezin te organiseren en het netwerk hierin te benutten

Zo thuis mogelijk

Er wordt primair ingezet op ambulante begeleiding en/of andere voorzieningen (in de eigen omgeving) voordat (in een uiterst geval) overgegaan wordt tot verblijf buiten de eigen gezinssituatie

Lerend systeem in gezamenlijke verantwoordelijkheid

Met elkaar (gemeenten, aanbieders, verwijzers) leren van cijfers en verhalen van jeugdigen, ouders en professionals om inzet op preventie en gespecialiseerde hulp continue te verbeteren.

2.2 Rollen en taken binnen het jeugdstelsel

Lokale toegang

De lokale toegang heeft gedegen kennis van de wijk/buurt; kent de sociale kaart, de sociale opgaven en de sociale basisvoorzieningen. De lokale toegang werkt vanuit de leefwereld van jeugdigen en hun ouders, zijn toegankelijk en benaderen ook de kwetsbaarste bewoners. Zij kijken breed, schakelen in wie nodig is, doen wat nodig is, opdat jeugdige, gezin en directe omgeving weer (zelfstandig) verder kunnen met opgroeien, opvoeden, talenten ontwikkelen en meedoen in de samenleving. Wanneer er sprake is van ouderproblematiek, zoals bestaanszekerheidsproblematiek (wonen, werk, inkomen, schulden, armoede, psychiatrische problemen, verslaving of verstandelijke beperking), schakelt de lokale toegang passende volwassenenzorg in en haalt er partijen bij die zich richten op deze volwassenenproblematiek. Wanneer er gespecialiseerde jeugdhulp nodig is haalt de lokale toegang de zorgaanbieder erbij. Bij contact met gezinnen is het van groot belang om na te gaan of er sprake is van problematiek bij (een van) de ouders die van invloed kan zijn op het te behalen resultaat van de jeugdhulp, zoals onder 4.5.1 verder is toegelicht. Als dit het geval is, schat de professional van de lokale toegang de aard en ernst van de situatie in. De lokale toegang verzorgt de toetsing, mede op basis van deze beleidsregels, om te bepalen dat jeugdhulp nodig is.

Gecertificeerde instellingen³

De gecertificeerde instelling (GI) wordt ingezet wanneer het anderen niet lukt om tot een veilige opvoedsituatie voor jeugdigen te komen. De GI voert een brede analyse uit naar de gezinssituatie en achterliggende oorzaken en stelt een integraal plan op om te komen tot duurzame oplossingen. Wanneer er sprake is van ouderproblematiek, zoals bestaanszekerheidsproblematiek wonen, werk, inkomen, schulden) of psychiatrische problemen, verslaving of een verstandelijke beperking, haalt de GI er partijen bij die zich richten op deze volwassenenproblematiek en betreft de lokale toegang voor hulp op het terrein van bestaanszekerheden. De GI kan daarbij ook de jeugdhulpspecialist vragen om mee te denken over passende inzet van jeugdhulp. Op het moment dat meer inzet van een jeugdhulpspecialist nodig is wordt dat vastgelegd in het gezinsplan. De GI stelt samen met het gezin en waar nodig anderen het gezinsplan op waarin de te bereiken resultaten zijn opgenomen. De GI verzorgt de toetsing, mede op basis van deze beleidsregels, om te bepalen dat jeugdhulp nodig is.

Kernpartners Specialistische Jeugdhulp⁴

Kernpartners zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het centraal oppakken van de verwijzingen in een gebied waar de lokale toegang, huisartsen en GI terecht kunnen met hun aanvragen voor specialistische jeugdhulp. Kernpartners maken samen de afweging over een effectieve inzet van de beschikbare jeugdhulpmiddelen. Zijn er problemen op het gebied van bestaanszekerheden of bijvoorbeeld psychiatrische problematiek, verstandelijke beperking of verslaving bij ouders, dan wordt met de lokale toegang afgestemd. Waar nodig gaat de jeugdhulpspecialist mee naar gesprekken met een gezin, biedt ambulante hulp of doet aanvullend onderzoek om een goede inschatting van de noodzakelijke hulp te kunnen maken.

³ Gecertificeerde instellingen voldoen aan de kwaliteitseisen van de overheid om maatregelen in het kader van de jeugdreclassering en jeugdbescherming te mogen uitvoeren.

⁴ De 10 jeugdhulporganisaties waarmee de gemeente een langere termijn samenwerking mee is aangegaan.

De kernpartners geven uitvoering aan de jeugdhulp. Hierbij geldt ook dat zij, waar nodig in overleg met de lokale toegang of GI, grenzen stellen aan de Jeugdwet en bepalen, samen met de jeugdige en/of ouders, welke inzet er wel of niet wordt gedaan om de resultaten te bereiken. In het geval van jeugdreclassering of jeugdbescherming geldt dit laatste niet, omdat dan de voorgeschreven hulp ingezet moet worden.

Naast de kernpartners zijn er ook andere jeugdhulpaanbieders die jeugdhulp bieden, bijvoorbeeld vanuit het 'Niet Ingekochte Aanbod' (NIA), persoonsgebonden budget (pgb) of voor de enkelvoudige specialistische hulp.

2.3 Samenwerking, verantwoordelijkheden en taken in het stelsel

In deze paragraaf lichten we toe hoe we om gaan met de verschillende taken en rollen binnen het jeugdstelsel. Waar nodig maken we helder waar verantwoordelijkheden liggen, wie initiatief neemt en/of welke criteria er zijn.

2.3.1 Integraal plan

De hulpvraag, resultaten en afspraken over coördinatie en evaluatie worden vastgelegd in een integraal plan. Het integraal plan wordt opgesteld door de lokale toegang, de GI, de praktijkondersteuner bij de huisarts (POH-er) of de kernpartner.

- Het integraal plan opgesteld door de lokale toegang, POH-er en de GI (genaamd gezinsplan) bevat de informatie die kernpartners nodig hebben voor een aanmelding en het opstarten van de hulp.
- Door middel van het integraal plan wordt een ondersteuningsvraag integraal bekeken.
- Bij een medische verwijzing onderzoeken kernpartners of er mogelijk sprake is van onderliggende factoren en schakelen de lokale toegang in als er problemen zijn op het gebied van bestaanszekerheden of andere problematiek bij ouders.
- Als op basis van dit plan blijkt dat jeugdige/ouders een pgb willen wordt er een pgb-plan opgesteld, dat onderdeel wordt van het integraal plan. Het pgb is dus verbonden aan de doelen/resultaten uit het integraal plan.

2.3.2 Resultaten

- Resultaten beschrijven de te bereiken doelen van de specialistische jeugdhulp. Deze kunnen gericht zijn op ontwikkeling (herstel) of stabilisatie. Ook kunnen de resultaten bestaan uit het beschrijven van de hulpvraag, op het moment dat de te bereiken resultaten nog onvoldoende duidelijk zijn.
- De jeugdige/ouders en de lokale toegang/GI bespreken samen de resultaten die de inzet van de specialistische jeugdhulp moet opleveren en zetten dit in het integraal plan.
- De verwijzer kan de kernpartner betrekken voor consultatie en advies bij het opstellen van de resultaten.
- De jeugdhulpaanbieder werkt aan de resultaten uit het integraal plan.
- In het geval van een (huis-)arts verwijzing stelt de kernpartner samen met de ouders de resultaten op als het integraal plan afwezig is en voor zover de resultaten niet uit de verwijzing blijken.
- Wanneer de resultaten significant wijzigen ten opzicht van het opgestelde integraal plan wordt de verwijzer betrokken bij een (tussentijdse) evaluatie.

2.3.3 Coördinatie van zorg

Onder coördinatie wordt verstaan: het afstemmen en coördineren van hulp en ondersteuning die door verschillende partijen aan het gezin wordt geboden en het evalueren van deze hulp en ondersteuning met het gezin en de betrokken organisaties. De coördinatie van zorg wordt in samenspraak met ouders en jeugdige vormgegeven. Onderdeel hiervan is om aan het begin van het bieden van

jeugdhulp te bepalen wie de coördinatie van zorg uitvoert, hoe dit plaatsvindt en dit vast te leggen in het integraal plan.

Uitgangspunten hierbij zijn:

- De coördinatie ligt zo veel mogelijk bij de ouders en jeugdige.
- Als er meerdere partijen betrokken zijn zorgen ze ervoor dat aanspreekpunten duidelijk belegd zijn of waar mogelijk er één aanspreekpunt is.
- Bij een hulpvraag die betrekking heeft op meerdere levensgebieden wordt de lokale toegang of de GI betrokken, indien dit nog niet het geval is.
- Wanneer sprake is van gezinnen die vragen om meer regie op het gebied van veiligheid en waarin een ondertoezichtstelling, een voogdijmaatregel en/of een jeugdreclasseringsmaatregel is opgelegd, is de GI verantwoordelijk voor de coördinatie van zorg.

2.3.4 Gezamenlijke verantwoordelijkheid

Verwijzer en jeugdhulpaanbieders hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid om er voor te zorgen dat jeugdhulp wordt geboden. Hierbij gelden de volgende uitgangspunten:

- Als op basis van triage blijkt dat het niet mogelijk is om binnen een redelijke termijn te starten met de jeugdhulp wordt in samenspraak met ouders en jeugdige overbruggingszorg ingezet.
- De kernpartner bepaalt welke zorg passend is bij de gestelde resultaten/hulpvragen in het integraal plan en welke kernpartner de hulp uitvoert.
- De hulp aan de jeugdigen met een maatregel jeugdbescherming en/of jeugdreclassering (JB/JR) moet zijn gestart binnen zes weken of waar nodig eerder, nadat de maatregel is opgelegd door de rechter.
- De jeugdhulpaanbieder of GI kan de lokale toegang inschakelen in verband met een nieuwe hulpvraag, wanneer de hulp aan een gezin is afgerond. Dit gebeurt in afstemming met het gezin en er is sprake van een warme overdracht.

2.4 Onafhankelijke cliëntondersteuning

Inwoners hebben volgens de Wmo en Jeugdwet recht op onafhankelijke cliëntondersteuning. De onafhankelijke cliëntondersteuner geeft informatie over jeugdhulp, zorg en ondersteuning, participatie, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen. Een cliëntondersteuner is onafhankelijk en niet in dienst bij de gemeente of een zorgaanbieder.

De onafhankelijke cliëntondersteuner ondersteunt jeugdige/ouders:

- Bij het zoeken naar informatie en advies.
- Bij het formuleren van hun hulpvraag.
- Bij het voeren van gesprekken met verwijzers en jeugdhulpaanbieders.
- Wanneer jeugdige/ouders vastlopen in het proces.

Medewerkers van de lokale toegang en de GI informeren jeugdige/ouders over het aanbod onafhankelijke cliëntondersteuning. Ook kunnen ouders en jeugdigen zelf contact opnemen met een cliëntondersteuner. Wanneer hulpverleners situaties herkennen bij jeugdige/ouders waarin onafhankelijke cliëntondersteuning kan helpen, dan wijzen zij hen hierop.

Onafhankelijke cliëntondersteuners werken vanuit een inhoudelijke professionaliteit binnen de gestelde kaders van de Jeugdwet. Dit betekent onder andere dat zij moeten voldoen aan het kwaliteitskader jeugdhulp.

2.5 Kwaliteitskader Jeugd

In de Jeugdwet is de verplichting opgenomen dat gewerkt moet worden volgens de norm van de verantwoorde werktoedeling. Dat is een wettelijk verplichte kwaliteitseis aan jeugdhulpaanbieders en jeugdhulpverleners die staat beschreven in het Kwaliteitskader Jeugd. Het Kwaliteitskader Jeugd is een groeidocument en dus in ontwikkeling.

Professionals zijn op basis van artikel 4.1.1. Jeugdwet verplicht om te handelen als goede hulpverleners, in overeenstemming met de verantwoordelijkheid die zij hebben, voortvloeiend uit hun professionele standaard (o.a. beroepscode en vakinhoudelijke richtlijnen)

Alle Jeugdprofessionals op Hbo-niveau of hoger moeten zich registreren. Ook medewerkers bij de gemeente en cliëntondersteuners moet zich dus registreren. Onder geen beding mag een niet-geregistreerde professional taken, verantwoordelijkheden en activiteiten uitvoeren die uitsluitend zijn toebedeeld aan geregistreerde professionals. Een niet-geregistreerde professional mist daarvoor de benodigde vakbekwaamheid. Wel kan het voorkomen dat een niet-geregistreerde professional deze taken in combinatie met of onder verantwoordelijkheid van een geregistreerde professional uitvoert.

Registratie kan op twee manieren plaatsvinden:

- Registratie bij de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) door professionals binnen het domein voor jeugdhulp.
- Een BIG registratie voor artikel 3 beroepen: artsen, verpleegkundigen, psychotherapeuten, GZ psychologen.

Als een professional niet op één van deze genoemde manieren geregistreerd staat, wordt niet voldaan aan de Jeugdwet wat betreft registratie. Een geregistreerd professional (in het SKJ) investeert in zijn vakbekwaamheid, houdt zich aan de richtlijnen en de beroepscode van de eigen beroepsgroep en is hierop aanspreekbaar door middel van tuchtrecht. Zo geldt registratie als een officieel bewijs van vakbekwaamheid. Door middel van een registratie wordt dus voldaan aan de in de Jeugdwet gestelde kwaliteitseisen voor een professional.

De Jeugdwet biedt de mogelijkheid om een niet-geregistreerde professional in te zetten. Dit kan wanneer aannemelijk wordt gemaakt dat de kwaliteit van de uit te voeren taak daardoor niet nadelig wordt beïnvloed, of dat inzet van de niet-geregistreerde professional noodzakelijk is voor de kwaliteit van de uit te voeren taak. Ook professionals in mbo-functies hoeven zich niet te registreren. De professionals die worden ingezet (niet-geregistreerd of geregistreerd) moeten altijd vakbekwame professionals zijn. Geregistreerde en niet-geregistreerde professionals moeten voldoende toegerust zijn voor de taak waarmee ze belast worden. Ze moeten beschikken over de voor de werkzaamheden benodigde competenties, kennis en vaardigheden. Dit laatste kan blijken uit werkervaring en opleidingen. Hoe hier invulling aan moet worden gegeven staat in de norm van de verantwoorde werktoedeling. Er is sprake van het principe: pas toe, of leg uit. Er moet dus altijd worden gemotiveerd als van de norm wordt afgeweken.

De norm van de verantwoorde werktoedeling bestaat uit drie onderdelen:

1. De aanbieders van jeugdhulp en jeugdbescherming dragen er zorg voor dat de taken worden uitgevoerd door of onder verantwoordelijkheid van een geregistreerde professional. Zij delen de taken toe met inachtneming van de specifieke kennis en vaardigheden van de geregistreerde professional.
2. De aanbieder van jeugdhulp en jeugdbescherming kan anderen dan geregistreerde professionals met de uitvoering van taken belasten indien hij of zij aannemelijk kan maken

dat de kwaliteit van de uit te voeren taak daardoor niet nadelig wordt beïnvloed of noodzakelijk is voor de kwaliteit van uit te voeren taak.

3. De aanbieders van jeugdhulp en jeugdbescherming dragen er zorg voor dat geregistreeerde professionals hun taken kunnen verrichten met inachtneming van de voor hen geldende professionele standaarden.

Het Kwaliteitskader Jeugd beschrijft in welke situaties, omstandigheden en/of voor welke werkzaamheden en verantwoordelijkheden een geregistreeerde professional moet worden ingezet en in welke gevallen een niet-geregistreeerde professional kan worden ingezet. Dit is uitgewerkt in een afwegingskader dat te vinden is in het kwaliteitskader, [kwaliteitskader-Jeugd-v2.1.pdf \(skjeugd.nl\)](#)

2.6 Dwang

Een kinderrechter kan een maatregel opleggen als vrijwillige hulp niet werkt in gezinssituaties waarin ernstige opvoedingsproblemen voorkomen en/of de ontwikkeling van het kind of de jongere in het geding is. De GI geeft uitvoering aan dwang maatregelen (hoofdstuk 3 Jeugdwet).

- Onder Toezicht Stelling (OTS)
Bij een OTS wordt een jeugdige 'onder toezicht gesteld'. Een gezinsmanager begeleidt het gezin bij de opvoeding tot ouders dit zelfstandig kunnen overnemen. Het gezag over het kind blijft in principe bij de ouders, waarbij de ouders verplicht zijn de aanwijzingen van de gezinsmanager op te volgen. Een OTS duurt maximaal 12 maanden. De kinderrechter kan de OTS steeds met 1 jaar verlengen tot de jongere 18 jaar is.
- (Tijdelijke) voogdij
Als blijkt dat de ouders niet in staat zijn de opvoeding weer volledig op te nemen of wanneer dit aan het kind ernstige (psychische) schade toebrengt, kan de gezinsmanager bij de Raad voor de Kinderbescherming een verzoek tot onderzoek indienen ten behoeve van het beëindigen van gezag. De Raad voor de Kinderbescherming dient bij de kinderrechter een verzoek om een gezag beëindigende maatregel in. Dit houdt in dat de ouders worden ontheven of ontzet uit het ouderlijk gezag en dat een derde de voogdij over het kind krijgt.
- Uithuisplaatsing
In het kader van een OTS en Voogdij kan de jeugdbescherming bij de kinderrechter een verzoek indienen om een machtiging uithuisplaatsing. Als het in het belang van het kind is, kan de kinderrechter besluiten het kind of de jongere buiten het gezin te plaatsen (machtiging uithuisplaatsing). Voordat over wordt gegaan tot dwang zal zo mogelijk eerst gebruik worden gemaakt van drang. Ouders blijven bij drang nog betrokken bij het proces waardoor in gezamenlijkheid wordt geprobeerd een gang naar de kinderrechter te voorkomen.

2.7 Jeugdreclassering

Jongeren vanaf 12 jaar kunnen wegens strafbaar gedrag voor de kinderrechter moeten verschijnen. Deze kan dan een straf opleggen. Dit kan een boete zijn, een taakstraf of een gevangenisstraf. De kinderrechter kan ook besluiten dat de jongere begeleiding nodig heeft van een jeugdreclasseringswerker. Hiermee moet worden voorkomen dat de jongere opnieuw de fout ingaat. De route naar jeugdreclassering verloopt vaak via de politie of leerplichtambtenaar. De GI geeft uitvoering aan de door de rechter uitgesproken jeugdreclasseringsmaatregel (hoofdstuk 3 Jeugdwet).

2.8 Veilig Thuis

Veilig Thuis is het meldpunt waar zowel inwoners als professionals terecht kunnen voor het melden van zorgen om jeugdigen en/of ouders bij vermoedens van kindermishandeling of andere vormen van huiselijk geweld (artikel 4.1.1 Wmo 2015). Inwoners kunnen hier ook terecht voor het inwinnen van

advies. Veilig Thuis zal bij een vermoeden van relevante problematiek een onderzoek starten en contact opnemen met de GI of lokale toegang om hulpverlening te starten.

2.9 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Een meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling helpt professionals goed te reageren bij signalen van dit soort geweld. De Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling verplicht professionals om de meldcode te gebruiken bij vermoedens van geweld in huiselijke kring. Meer informatie over de meldcode is te vinden op de website van de [Rijksoverheid](#)⁵. Ook op de website van de gemeente Diemen is meer te vinden, via [Hulp en advies bij huiselijk geweld - Gemeente Diemen](#).

3. Afwegingskader jeugdhulp

Wanneer jeugdigen en ouders vragen hebben of ondersteuning nodig hebben als het gaat om opgroeien en opvoeden, kunnen zij terecht bij de gemeente (artikel 2.3 Jeugdwet) .

De Jeugdwet kent een jeugdhulpplicht voor gemeenten. Hierin staat maatwerk centraal; op individueel niveau wordt vastgesteld of en zo ja welke ondersteuning nodig is. In dit hoofdstuk wordt beschreven welk afwegingskader wordt gehanteerd voor jeugdhulp.

3.1 Algemeen afwegingskader

Leidend in het bepalen of er sprake is van een jeugdhulpvraag zijn de vier stappen zoals bepaald door de Centrale Raad van Beroep⁶:

- Wat is de ondersteuningsvraag;
- Is er sprake van opgroei- en opvoedingsproblemen en/of stoornissen en zo ja, wat zijn deze;
- Welke ondersteuning is nodig;
- In hoeverre zijn de eigen mogelijkheden van de ouders en/of het sociale netwerk toereikend om zelf hulp te bieden?

Voor het beoordelen van de eigen mogelijkheden van ouders moeten een aantal factoren worden onderzocht, die kunnen worden samengevat in de volgende vervolgvragen:

- Is de ouder in staat de noodzakelijke hulp te bieden?
- Is de ouder beschikbaar om de noodzakelijke hulp te bieden?
- Levert het bieden van de hulp door de ouder overbelasting op?

3.1.1. Normaliseren

In het onderzoek staat centraal wat de oorzaak achter de vraag is. Het uitgangspunt is om zo veel als mogelijk te normaliseren. Voor normaliseren geldt:

- Kwetsbaarheid, problemen en 'gedoe' horen bij het leven. Jeugdhulp is bedoeld voor hulpvragen die de oorzaak hebben in gedrags- of opvoedproblematiek en die niet behoren tot de ontwikkelingsfase waarin de jeugdige zich bevindt. Kinderen opvoeden kost tijd en energie. Dat geldt voor alle kinderen en daarbij verschilt het per kind hoeveel tijd en energie dit is (zie ook paragraaf 3.3, gebruikelijke zorg).
- Het is normaal dat kinderen soms lastig en afwijkend gedrag vertonen. Het uitgangspunt is om de kennis over opvoeden bij ouders te vergroten en hun te versterken in hun opvoedvaardigheden.

⁵ <https://www.huiselijkgeweld.nl/publicaties/publicaties/2017/07/28/basisdocument-het-afwegingskader-in-de-meldcode-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling>

⁶ [ECLI:NL:CRVB:2017:1477](#)

- Er wordt rekening gehouden met de context. Dit betekent dat het systeem onderdeel is van de beoordeling van de hulpvraag en er naar de omgeving van de ouders en jeugdige wordt gekeken.
- Er wordt rekening gehouden met de oorzaken van de problematiek. Zo wordt er naast het gedrag van het kind ook naar het gedrag van de ouders gekeken en hun aandeel in de problematiek van de jeugdige.

Als het gaat om de inzet van een individuele voorziening gelden de volgende uitgangspunten rondom normaliseren:

- Ouders zijn zelf verantwoordelijk voor de aanvraag van voorzieningen die bijdragen aan een positieve ontwikkeling van kinderen. Dit geldt ook voor kinderen met een Jeugdhulpvraag.
- De Jeugdwet is bedoeld om de ontwikkeling van kinderen te bevorderen waar deze in gevaar komt en niet voor de bevordering van de algemene ontwikkeling die elke jeugdige doormaakt.

De ontwikkelingsleeftijd van kinderen is verbonden aan bepaalde opgaven in de opvoeding. Er wordt een onderscheid gemaakt in 'normale' problemen die behoren bij de levensfase en ernstige problemen. In onderstaande tabel is voor veel voorkomende problemen het onderscheid aangegeven tussen wat 'normale' en ernstige problematiek is⁷. Dit schema laat zien dat er een groot aantal 'normale' problemen is waarvoor geen jeugdhulp nodig is. Bij ernstige problematiek kan waar nodig en waar de hulpvraag tot de Jeugdwet behoort, jeugdhulp worden ingezet.

Leeftijd	'Normale' problemen	Ernstige problemen
0-2	Voedingsproblemen	Eet- of slaapstoornis
	Slaapproblemen	Reactieve hechtingsstoornis
	Scheidingsangst	Huilbaby
	Angst voor vreemden, donkerte en geluiden	
2-4	Koppigheid	Scheidingsangst
	Driftbuien	Fobische/sociale angststoornis
	Agressie	Stoornis in taal, spraak, motoriek
	Ongehoorzaamheid	Oppositionele gedragsstoornis jonge kind
	Druk gedrag/overactiviteit	ADHD
	Angst in samenhang met sekserol en identiteit	Gedragsstoornis
	Niet zindelijk	
	Angst voor vreemden, donkerte en geluiden	
5-12	Ruzies	Enuresis ((bed)plassen)
	Concentratieproblemen	Stoornis in schoolvaardigheden
	Laag prestatieniveau	Sociale terugtrekking
	Schoolweigering	Persistente schoolweigering
	Stelen of vandalisme als incident	Stoornissen in geslachtsidentiteit
	Ritualistisch gedrag	Gedragsstoornissen of vroege delinquentie
		Neurosen en somatoforme stoornis
12-19	Gebruik alcohol, drugs	Problemen door alcohol of drugs

⁷ [Hoe herken je 'normale' en 'ernstige' opvoedproblemen? | Nederlands Jeugdinstituut \(nji.nl\)](#)

	Twijfels over identiteit en/of toekomst	Stoornis in identiteit
	Problemen met uiterlijk	Anorexia en boulimia (nervosa)
	Problemen met autoriteit	Suïcide
	Incidenteel spijbelen	Problemen bij seksuele oriëntatie
		Oppositionele gedragsstoornis puber
		Gedragsstoornis in groepsverband
		Delinquentie
		Schooluitval

3.2 Sociaal netwerk & eigen kracht

Als er een ondersteuningsvraag binnenkomt wordt als eerste onderzocht (artikel 3.6 verordening) in hoeverre de ondersteuningsvraag opgelost kan worden met eigen kracht en/of de inzet van het sociale netwerk. Soms kan een ondersteuningsvraag (deels) vanuit het sociale netwerk of de eigen kracht opgelost worden en hoeft er dus geen (volledige) individuele voorziening ingezet te worden. Daarom wordt onderzocht in welke eigen oplossingen de jeugdige en/of zijn ouders kan voorzien, samen met het sociale netwerk. Daarbij wordt ook vastgesteld wat als gebruikelijke hulp mag worden verondersteld. Ook het versterken van het sociale netwerk kan onderdeel zijn van de oplossing van een ondersteuningsvraag. Het sociale netwerk is breder dan het gezin, want ook bijvoorbeeld burens, vrienden en andere familieleden waarmee een sociale relatie is maken hier onderdeel van uit.

Bij eigen kracht geldt dat er een balans moet zijn tussen opvoeden, werk en het sociale leven:

- Eigen kracht moet breed worden opgevat. Het gaat om bijvoorbeeld de opvoedkundige vaardigheden, maar ook om de mogelijkheden om kinderen op te vangen, te begeleiden of verzorgen. Daarbij geldt ook dat het toekomstperspectief (zoals carrière plannen) van ouders het inzetten van eigen kracht niet in de weg kunnen staan⁸.
- Het doen van een beroep op de eigen kracht kent ook grenzen: ouders moeten deel kunnen nemen aan de samenleving en werk vervult hierin een belangrijke rol. Ouders wordt gevraagd om er zorg voor te dragen dat hun eigen kracht niet afneemt door keuzes over de toekomst. Als er sprake is van externe factoren ligt dit buiten de macht van ouders.
- Waar een oplossing voor een hulpvraag vanuit eigen kracht mogelijk is, wordt van ouders en jeugdigen verwacht deze in te zetten. Als de jeugdige/ouders er dan voor kiest om dit niet te doen, is dit de verantwoordelijkheid van de jeugdige/ouders. Er wordt geen individuele voorziening ingezet voor (het deel van) de hulpvraag die vanuit eigen kracht is op te lossen. Alleen bij hulpvragen waarbij de veiligheid van de jeugdige in het geding is zal het lokale team hierop anticiperen.

3.3 Criteria bovengebruikelijke zorg

Bovengebruikelijke zorg is voor de jeugdige noodzakelijke zorg en begeleiding die boven de normale dagelijkse zorg en begeleiding uitstijgt, die een jeugdige van dezelfde leeftijd zonder beperkingen redelijkerwijs nodig heeft. Van ouders wordt verwacht dat zij hun kind de zorg bieden die het nodig heeft voor zover dat, gelet op de omstandigheden, in hun vermogen ligt.

In bijlage 1 is als beoordelingskader de 'Richtlijn gebruikelijke zorg' opgenomen. Dit bevat de door het Ministerie van VWS uitgegeven richtlijnen ten aanzien van gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normale ontwikkeling in verschillende levensfasen.

Voor gebruikelijke zorg geldt:

⁸ Zie: ECLI:NL:RBDHA:2020:6249

- Gebruikelijke zorg is een invulling van de uitgangspunten zoals benoemd in artikel 2.3 van de Jeugdwet.
- Van ouders wordt verwacht dat zij vanuit eigen kracht doen wat binnen hun mogelijkheden ligt, waarbij gebruikelijke zorg wordt gezien als een ondergrens. Er wordt niet vanzelfsprekend een individuele voorziening ingezet als ouders meer doen dan het gebruikelijke.
- Voor gebruikelijke zorg geldt dat ouders in staat moeten zijn om dit aan hun kind te kunnen geven. Als ouders bijvoorbeeld zelf een lichamelijke beperking hebben kan het zijn dat ze niet in staat zijn de gebruikelijke zorg te bieden die ouders zonder beperking wel kunnen bieden.
- Voor bovengebruikelijke zorg geldt dat er alleen een voorziening wordt getroffen voor zover de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van de jeugdige en de ouder(s) ontoereikend zijn⁹.
- Ouders kunnen een informeel Pgb ontvangen voor bovengebruikelijke zorg:
 - in situaties waarin ouders al meer doen dan redelijkerwijs van het verwacht kan worden, en;
 - het bieden van de hulp door ouders een meerwaarde heeft voor de jeugdige ten opzichte van een jeugdhulpaanbieder.

3.4 Onderzoeksfactoren bovengebruikelijke zorg

Bij het beoordelen of er sprake is van gebruikelijke of bovengebruikelijke zorg wordt met inachtneming van het beoordelingskader gekeken naar vier criteria. Hierbij is de samenhang tussen de criteria en de omstandigheden van de jeugdige en de ouders belangrijk. Op basis van het kader uit bijlage 1 en de vier criteria wordt gemotiveerd bepaald in hoeverre hulp gebruikelijk is.

De criteria zijn:

- Leeftijd van het kind. In principe hebben jonge kinderen met en zonder een beperking meer zorg nodig van hun ouders dan oudere kinderen.
- De aard van de zorg. Alle kinderen hebben zorg nodig van hun ouders, alleen kan de aard van deze zorg verschillen. Bepaalde zorghandelingen die niet standaard bij alle kinderen voorkomen, kunnen daarom ook vallen onder de gebruikelijke zorg.
- Frequentie en duur van de zorg. Naast de leeftijd van het kind en de aard van de zorg wordt ook gekeken naar de frequentie van de zorg en of deze aansluit op het normale patroon van de dagelijkse zorg. Ook geldt hierbij dat de duur van de zorg wordt meegewogen. Kortdurende hulp (korter dan 3 maanden) is in principe gebruikelijk en er wordt van ouders verwacht dat ze gedurende deze periode een extra inspanning leveren. De 3 maanden is in lijn met de oorspronkelijke AWBZ richtlijn. Het gaat hier om hulp die ouders kunnen bieden, zoals vervoer of dagelijkse verzorging. Voor bijvoorbeeld behandeling gelden de 3 maanden niet.
- Duur van de zorghandeling. Ten slotte wordt gekeken naar de tijd die iemand bezig is met de zorghandeling. Er is sprake van bovengebruikelijke zorg als iemand veel meer tijd kwijt is aan een handeling dan gemiddeld.

3.5 Mantelzorg

Mantelzorg is langdurige en intensieve zorg die mensen vrijwillig en onbetaald verlenen aan mensen met fysieke, verstandelijke of psychische beperkingen in hun familie, huishouden of sociale netwerk. Het gaat om zorg die meer is dan in een persoonlijke relatie gebruikelijk. Hiervan is sprake indien het taken betreft die de zorgvrager bij normale gezondheid zelf had gedaan of die niet nodig waren geweest.

Het is van belang om overbelasting bij mantelzorgers te voorkomen. Bij het bepalen van de passende ondersteuning wordt daarom rekening gehouden met belangen en draagkracht van de mantelzorger. Indien nodig kan de gemeente de mantelzorger ondersteunen door bijvoorbeeld de inzet van

⁹ Memorie van Toelichting blz. 135-136

respijtzorg en advies over het omgaan met de zorgvrager of de combinatie mantelzorg en werk. Mantelzorg heeft een nadrukkelijke plaats in het integraal plan.

3.6 Respijtzorg

Bij respijtzorg worden de mantelzorgtaken tijdelijk overgenomen van de mantelzorger. Ouders met een kind met een (omvangrijke) jeugdhulpvraag zijn vaak mantelzorger. Dit houdt in dat ze intensieve en langdurige zorg bieden. Ook jeugdigen kunnen mantelzorger zijn. Het kan voorkomen dat deze zorg resulteert in overbelasting. In deze gevallen, en liever voordat de overbelasting plaatsvindt, kan respijtzorg worden ingezet. De inzet van respijtzorg is dan ook niet zozeer gelegen in problemen bij het opvoeden of opgroeien, maar in de overbelasting van ouders/het gezin. Respijtzorg kan onderdeel zijn van het integraal plan.

Hierbij geldt dat:

- Eerst gekeken wordt in hoeverre de algemene voorzieningen toereikend zijn. Respijtzorg in de vorm van een algemene voorziening is bijvoorbeeld een vrijwilliger die de taak van de mantelzorger tijdelijk overneemt.
- Respijtzorg kan worden ingezet bij overbelasting of dreigende overbelasting als gevolg van het bieden van mantelzorg in het kader van een jeugdhulpvraag. De overbelasting moet door een professional zijn (h)erkend.
- Respijtzorg een tijdelijk karakter heeft en wordt ingezet door de mantelzorgtaken over te nemen of door de jeugdige tijdelijk een voorziening, zoals een logeerplek, aan te bieden. Respijtzorg kan ook structureel zijn als er sprake is van een langdurige hulpvraag.
- Respijtzorg kan worden geboden in de vorm van jeugdhulpvoorziening, zoals logeren, of een andere voorziening dan een jeugdhulpvoorziening met als doel de ouders te ontlasten. Denk bij de laatste vorm aan bijvoorbeeld ondersteuning of zorg voor ouders, andere kinderen of het huishouden.
- Naast de inzet van respijtzorg wordt er ingezet op het wegnemen van de oorzaak van de overbelasting. De eigen kracht wordt vergroot waardoor toekomstige overbelasting voorkomen kan worden.
- Als de oorzaak van de overbelasting buiten het bieden van jeugdhulp ligt, moet de oplossing ook daar gezocht worden. Bij overbelasting door een groot dienstverband of als gevolg van spanningen op het werk, zal de oplossing in de eerste plaats gezocht moeten worden in minder werkuren of aanpak van de spanningen op het werk. De lokale toegang haakt hulp uit andere domeinen aan indien dit het geval is, bijvoorbeeld ondersteuning vanuit de Wmo of schuldhulpverlening.
- Gebruikelijke zorg kan op gespannen voet staan met de inzet en belasting van ouders. Het kan voorkomen dat ouders tijdelijk minder kunnen doen dan gebruikelijk. Soms is het dan nodig dat ouders ontlast worden voor zorg die normaliter behoort tot het gebruikelijke.

3.7 Diversiteit individuele voorzieningen

Een individuele voorziening is een op de jeugdige en/of zijn ouders toegesneden voorziening die door het college in natura of middels persoonsgebonden budget wordt verstrekt op basis van een besluit. In de verordening is in artikel 3.6 opgenomen welke criteria gelden voor de inzet van een individuele voorziening.

Op het moment dat er een individuele voorziening nodig is, moet worden bepaald welke voorziening ingezet wordt. In de memorie van toelichting op de Jeugdwet staat hierover het volgende:

De gemeente heeft hierbij de nodige beleidsvrijheid. Als eerste geldt zoals gezegd het uitgangspunt van de eigen kracht van jeugdige en zijn ouders: het college is alleen gehouden een voorziening te treffen als de jeugdige en zijn ouders er op eigen kracht niet uitkomen. Daarnaast is het de gemeente die beslist of en welke voorziening een jeugdige nodig heeft. Dit komt tot uitdrukking in de zinsnede 'naar het oordeel

van' in artikel 2.3, eerste lid. De gemeente is ingevolge hetzelfde artikel gehouden om te zorgen voor een deskundige advisering over en beoordeling van de vraag of er een voorziening op het gebied van jeugdhulp nodig is en welke voorziening dit dan is. Dat neemt niet weg dat de gemeente een zelfstandige afweging kan maken over welke voorziening precies moet worden getroffen. Verder zal het beroep op deze voorzieningen naar verwachting geringer zijn naarmate de gemeente erin slaagt om de jeugdige en diens ouders in de preventieve sfeer te helpen.

Aansluitend op bovenstaande tekst uit de memorie van toelichting wordt de afweging gemaakt welke voorzieningen getroffen worden. Hierbij geldt dat:

- De voorziening aansluit op de hulpvraag van de jeugdige/ouders; de inhoud staat voorop.
- Er wordt gekozen voor de meest passende voorziening. Als er meerdere vergelijkbaar passende voorzieningen zijn wordt gekozen voor de goedkoopste van deze.
- Bij de inzet van jeugdhulp door een jeugdhulpaanbieder is deze verantwoordelijk om te bepalen welke voorziening het best passend is. Indien gewenst wordt hierover overlegd met de lokale toegang.

3.8 18-/18+

Als het gelet op de hulpvraag van de jeugdige nodig is wordt in ieder geval vanaf 16,5 jaar, of zoveel eerder als mogelijk/nodig, gewerkt aan het toekomstperspectief van de jongvolwassene in de overgang naar 18 jaar. Dit gebeurt op basis van een gesprek waarbij de 'big five'¹⁰ de uitgangspunten vormen en het eigen netwerk wordt geactiveerd. Er zijn drie situaties waarin jeugdhulp na de 18^e verjaardag mogelijk is:

1. Jeugdigen in een pleeggezin of gezinsvervangende tehuizen tot maximaal 21 jaar, als de jeugdige hiermee instemt (ja, tenzij principe).
2. Bij jeugdhulp in het kader van een strafrechtelijke beslissing of jeugdreclassering, tot het einde van de maatregel.
3. Als voortzetting van de hulp die een jeugdige voor de 18^e verjaardag ontving noodzakelijk is en er geen vergelijkbare hulp op basis van een andere wet kan worden verkregen.

De Jeugdwet biedt de mogelijkheid de jeugdhulp te verlengen tot maximaal 23 jaar. De eerste 2 mogelijkheden spreken voor zich. De derde mogelijkheid vraagt om een afwegingskader wat betreft de noodzakelijkheid.

Voor noodzakelijke verlengde jeugdhulp geldt dat:

- De hulp ingezet moet zijn voor de 18^e verjaardag of het moet voor de 18^e verjaardag zijn bepaald dat de hulp ingezet moet worden. Daarbij geldt ook dat er sprake kan zijn van verlengde jeugdhulp indien er binnen een half jaar wordt geconstateerd dat hulp die voor de 18^e verjaardag is beëindigd, toch nodig blijkt te zijn, en:
- Verlengde jeugdhulp kan alleen van toepassing zijn als deze niet valt onder een andere wet (Wlz, Zvw, Wmo 2015 etc.).
- (Individuele) begeleiding na de 18^e verjaardag behoort tot de Wmo 2015, behalve:
 - Als het gaat om hulp die voor 2015 onder de Wet op de jeugdzorg viel, bijvoorbeeld pedagogische gezinsbegeleiding, opvoedondersteuning of vaardigheidstrainingen
 - Bij (individuele) begeleiding die samenvalt met verblijf vanuit de Jeugdwet.

Waar nodig wordt een warme overdracht gerealiseerd. Deze overdracht kan naar verschillende partijen plaatsvinden. Het kan hierbij gaan om een overdracht naar de Wmo (bijvoorbeeld begeleiding) of naar de Zvw (bijvoorbeeld persoonlijke verzorging of GGZ).

Een volledig schema van de wetgeving is opgenomen in bijlage 2 of is te vinden op pagina 9 van [20160613_handreiking_van_18_min_naar_18_plus_definitief.pdf \(vng.nl\)](#)

¹⁰ Wonen, school en/of werk, inkomen/financiën, support (sociaal netwerk/ volwassenen om op terug te vallen) en welzijn.

Verlengde jeugdhulp kan worden ingezet door een verwijzer, door gemotiveerd aan te geven bij de Front Office van de gemeente Diemen (via jeugdwet@diemen.nl) dat dit noodzakelijk is.

4. Voorliggende/andere voorzieningen

Een voorliggende voorziening is een bij wettelijk voorschrift geregelde voorziening waar jeugdige/ouders een beroep op kunnen doen, waardoor geen of in mindere mate een beroep op ondersteuning vanuit de Jeugdwet wordt gedaan. Bij voorliggende voorzieningen voor de Jeugdwet valt te denken aan algemene voorzieningen, de Wet langdurige zorg, de Zorgverzekeringswet en de Wet Passend Onderwijs.

Met een andere voorziening wordt een voorziening bedoeld op het gebied van zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning of werk en inkomen, niet vallend onder de Jeugdwet. Onderstaand is toegelicht wanneer welke voorziening van toepassing is.

4.1 Algemene voorzieningen

Een algemene voorziening (hoofdstuk 2 verordening) is een voorziening die toegankelijk is voor iedereen, zonder toegangsbeoordeling of op basis van een beperkte toegangsbeoordeling. Algemene voorzieningen zijn voorliggend op de toekenning van een individuele voorziening vanuit de Jeugdwet.

Voordat een individuele voorziening wordt ingezet, wordt gekeken naar de inzet van een algemene voorziening. Waar nodig kan aanvullend een individuele voorziening worden ingezet.

Voorbeelden van algemene voorzieningen zijn:

- Informatie, advies en voorlichting door de lokale toegang;
- Online hulpverlening en E-diensten
- Maatjes/buddyprojecten;
- Cliëntondersteuning;
- Jongerencoaching en participatiebevordering (jongerenwerk);
- De jeugdgezondheidszorg op het consultatiebureau;
- De Ouder-Kind Coach in het primair onderwijs en het schoolmaatschappelijk werker in het voortgezet onderwijs;
- Maatschappelijk werk;
- POH-er.

4.2 Preventie

Een belangrijk doel van de Jeugdwet is het voorkomen van problemen en vroegtijdige inzet van hulp en zorg om zo (zwaardere) vormen van jeugdhulp te voorkomen. Preventie richt zich op alle jeugdigen en ouders. Door tijdige ondersteuning aan jeugdigen en hun ouders is de verwachting dat zwaardere problematiek voorkomen kan worden.

Preventieve voorzieningen zijn laagdrempelig, vrij toegankelijk en kortdurend. Er zijn drie vormen van preventie; universeel, selectief en geïndiceerd. Voor de selectieve of geïndiceerde voorzieningen is soms een verwijzing nodig van bijvoorbeeld een Ouder en Kind coach.

- Universele preventie richt zich op de hele bevolking en daarmee dus ook op mensen zonder risicofactoren of problemen. Het gaat om maatregelen die het normale leven en de positieve ontwikkeling van jeugdigen bevorderen. Hier vallen onder andere het onderwijs en de jeugdgezondheidszorg onder;
- Selectieve preventie richt zich op bevolkingsgroepen met een verhoogd risico. Het gaat hierbij om vroeg signaleren en adviseren, vroeghulp en preventieve interventies als

weerbaarheidstrainingen of KIES spel- en praatgroepen voor kinderen van gescheiden ouders;

- Geïndiceerde preventie richt zich op individuen met een verhoogd risico en/of een (beginnend) probleem. Het gaat hier om preventieve interventies, eerstelijns ondersteuning en hulp. Voorbeelden zijn het programma Home-Start, waarbij getrainde vrijwilligers een gezin met een hulpvraag ondersteunen, en het mentoraatsprogramma School's Cool voor kinderen die de overstap maken van basisonderwijs naar voortgezet onderwijs.

4.3 Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Vanuit de algemeen gebruikelijke voorzieningen worden hulpmiddelen en diensten geboden. Een algemeen gebruikelijke voorziening is voorliggend aan een individuele voorziening en voldoet aan de volgende criteria. De voorziening:

- is niet specifiek bedoeld voor personen met een beperking;
- is daadwerkelijk beschikbaar;
- levert een passende bijdrage aan de zelfredzaamheid en/of participatie van de cliënt;
- kan financieel gedragen worden met een inkomen op minimumniveau, ongeacht het inkomen van de cliënt zelf.

In individuele gevallen kan een voorziening die op zichzelf als algemeen gebruikelijk kan worden beschouwd, vanwege omstandigheden van de jeugdige en/of ouders toch niet algemeen gebruikelijk zijn. Voorbeelden van algemeen gebruikelijke voorzieningen gericht op kinderen zijn: box, kinderstoel, autostoeltje, bakfiets, crèche, kinderopvang, gastouder.

Onder algemeen gebruikelijke voorzieningen hoort ook algemeen gebruikelijk onderhoud. Dit zijn situaties waarbij de kosten voor onderhoud en reparatie als algemeen gebruikelijk kunnen worden beschouwd, oftewel hetgeen naar in het maatschappelijk verkeer geldende opvattingen als gangbaar onderhoud of als een gangbare uitgave voor onderhoud wordt aangemerkt.

4.4 Wet langdurige zorg

De Wet langdurige zorg (Wlz) is voorliggend op de Jeugdwet. Dit betekent dat wanneer iemand toegang heeft tot deze wet, de benodigde zorg en ondersteuning ook vanuit deze wet betaald wordt. Er wordt geen voorziening vanuit de Jeugdwet ingezet:

- wanneer een jeugdige een Wlz-indicatie voor verblijf in een instelling heeft of er redenen zijn om aan te nemen dat de jeugdige deze indicatie zou kunnen krijgen;
- als ouders/jeugdige weigeren mee te werken aan het verkrijgen van een indicatiebesluit voor de Wlz.

Waar nodig wordt in afwachting van het besluit vanuit de Wlz, jeugdhulp geboden tot het moment dat er een besluit is genomen over toegang tot de Wlz.

De Jeugdwet en de Wlz verschillen op de volgende punten:

- De Jeugdwet biedt zorg en ondersteuning aan de jeugdige zelf, maar ook aan het systeem van de jeugdige. Daarbij gaat de Jeugdwet uit van een herstelgedachte.
- De Wlz is bedoeld om jeugdigen met een blijvende beperking passende zorg te bieden. Om toegang te krijgen tot een Wlz-voorziening worden twee toetsingscriteria gehanteerd: ontwikkelperspectief en 24-uurs zorg. De Jeugdwet kent deze voorwaarden niet.
- Omdat de Jeugdwet een leeftijdsrestrictie bevat, is er per definitie sprake van tijdelijke zorg. Anders dan de Jeugdwet biedt de Wlz levenslange en levensbrede zorg.

De toegangscriteria voor Wlz zijn opgenomen in de beleidsregels indicatiestelling Wlz van het CIZ. Kort gezegd komen de toegangscriteria voor Wlz op het onderstaande neer.

Blijvende zorgbehoefte	Er wordt nagegaan of er nog mogelijkheden zijn voor verbetering van de situatie, waardoor de zorgbehoefte (nog) niet blijvend is. Of de zorgbehoefte blijvend is wordt door het CIZ vastgesteld aan de hand van het ontwikkelingsperspectief van de jeugdige.
24/7 zorg	Deze kan bestaan uit: - permanent toezicht ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel voor de jeugdige, of - 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat iemand zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en om ernstig nadeel voor zichzelf te voorkomen.
Gebruikelijke zorg	Toegang tot de Wlz wordt verschaft wanneer er substantieel meer zorg nodig is dan gebruikelijk. Deze afweging staat verder toegelicht in de beleidsregels indicatiestelling Wlz van het CIZ. Hierbij gelden de volgende uitgangspunten: ▪ 0-3 jarigen: 24 uur per dag zorg in nabijheid, volledige overname zelfzorg, voortdurende begeleiding en toezicht. ▪ 3-5 jarigen: overdag voortdurend begeleiding, toezicht en overname van zelfzorg nodig, 's nachts soms nodig. ▪ 5-8 jarigen: overdag voortdurend begeleiding, toezicht op afstand, steeds zelfstandiger optreden. ▪ Vanaf 8 jaar is geen 24 uur per dag zorg in nabijheid nodig.

Wanneer iemand aan bovenstaande criteria voldoet en toegang krijgt tot de Wlz, wordt geen individuele voorziening op grond van de Jeugdwet verstrekt. Ook jeugdigen onder de 8 jaar kunnen toegang krijgen tot de Wlz. Het CIZ toetst op het criterium 'gebruikelijke zorg'. Bij dit criterium speelt leeftijd een rol. Vanaf ongeveer 3 jaar geldt dat als sprake is van een jeugdige met een ernstige meervoudige beperking, de behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid van jeugdigen niet meer onder gebruikelijke zorg valt.

Wanneer een jeugdige een Wlz-indicatie heeft, blijft de behandeling van een psychische stoornis onder de Jeugdwet vallen, tenzij de jeugdige verblijf en behandeling van dezelfde instelling ontvangt en de behandeling van de psychische stoornis niet los is te zien van de Wlz behandeling. Alleen in dat geval valt de behandeling van de psychische stoornis onder de Wlz. Bij verblijf zonder behandeling, volledig pakket thuis, modulair pakket thuis en persoonsgebonden budget valt de behandeling van de psychische stoornis onder de Jeugdwet¹¹.

24 uurszorg

Wlz	Jeugdwet
Een hulpvraag behoort tot de Wlz wanneer duidelijk is dat de jeugdige blijvend is aangewezen op permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid. Over het algemeen is deze duidelijkheid er pas na het vijfde levensjaar, maar dit is geen harde grens. De zorgbehoefte en het ontwikkelpotentieel van het kind staan altijd centraal.	Wanneer er intensieve zorg nodig is, met blijvend permanent toezicht en 24 uurszorg in de nabijheid vanwege een psychische stoornis of een psychiatrische aandoening, behoort deze tot de Jeugdwet.

¹¹ Handreiking De wettelijke domeinen voor zorg en ondersteuning aan mensen met een psychische stoornis (4 december 2020).

Zorg voor een psychische stoornis of een psychiatrische aandoening valt onder de Jeugdwet, tenzij de jeugdige verblijf en behandeling van dezelfde Wlz-instelling krijgt en de behandeling van de psychische stoornis niet los te zien is van de Wlz-behandeling. De behandeling van de psychische stoornis of de psychiatrische aandoening valt in deze gevallen onder de Wlz.	
---	--

Respijtzorg

Wlz	Jeugdwet
Respijtzorg, in de vorm van logeeropvang, voor thuiswonende jeugdigen met een Wlz-indicatie valt onder de Wlz.	Respijtzorg voor jeugdigen zonder Wlz-indicatie valt onder de Jeugdwet.

Behandeling

Wlz	Jeugdwet
Behandeling valt onder de Wlz wanneer een jeugdige vanwege een verstandelijke of lichamelijke handicap of een somatische aandoening of beperking blijvend is aangewezen op permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid. De behandeling van een psychische stoornis of een psychiatrische aandoening valt onder de Jeugdwet, tenzij de jeugdige verblijf en behandeling van dezelfde Wlz-instelling krijgt en de behandeling van de psychische stoornis niet los te zien is van de Wlz-behandeling. De behandeling van de psychische stoornis of de psychiatrische aandoening valt in deze gevallen onder de Wlz.	Behandeling valt onder de Jeugdwet als er sprake is van verblijf zonder behandeling, of als de behandeling voor een psychische stoornis geleverd wordt in de vorm van vpt (volledig pakket thuis), mpt (modulair pakket thuis) of pgb (persoonsgebonden budget)

Kinderdienstencentra (KDC)

Wlz	Jeugdwet
Een KDC behoort tot de Wlz wanneer een jeugdige vanwege een verstandelijke of lichamelijke handicap of een somatische aandoening of beperking blijvend is aangewezen op permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid-	Als er geen Wlz indicatie is dan is er inzet vanuit de Jeugdwet mogelijk. Vanaf 4 jarige leeftijd hebben jeugdigen recht op onderwijs. De jeugdige neemt dan deel aan onderwijs en niet aan een KDC. Behoudens het geval dat er geen school is die de leerling kan toelaten.

Rollen en verantwoordelijkheden

- In de contracten met zorgaanbieders is een inspanningsverplichting opgenomen. Zorgaanbieders ondersteunen bij het indienen van een Wlz-aanvraag als ze zorg bieden aan ouders/jeugdige. Dit doen alleen de zorgaanbieders met een WTZi-kwalificatie¹².
- Als de GI betrokken is ondersteunen zij jeugdige/ouders bij het indienen van een Wlz-aanvraag.
- In de overige gevallen ondersteunt de lokale toegang of de onafhankelijke cliëntondersteuner bij het indienen van een Wlz-aanvraag.

4.5 Zorgverzekeringswet

Zoals hierboven genoemd is de Zorgverzekeringswet (Zvw) voorliggend op de Jeugdwet. De Zorgverzekeringswet wordt uitgevoerd door zorgverzekeraars en regelt medische zorg die gericht is op genezing en behandeling, thuisverpleging/wijkverpleging, kortdurende GGZ en hulpmiddelen. De indicatiestelling van de jeugdige voor hulp vanuit de Zvw, wordt opgesteld door een indicierend verpleegkundige. De inbreng en hulpbehoefte van de ouders is ook hierin meegenomen. Deze indicatiestelling vormt het uitgangspunt voor de levering van de zorg en is hetzelfde voor zorg in natura als voor zorg via een Pgb. Voor de Zvw geldt dat:

- Net als in de Wlz, gaan de wettelijke kaders van de Zvw uit van hulp aan een verzekerde of een cliënt. De Jeugdwet is een 'kaderwet' en biedt hierdoor meer ruimte voor het integraal oppakken van een zorgvraag dan de Zvw.
- Alle verzorging die samenhangt met geneeskundige zorg of een hoog risico daarop valt onder de Zvw, dus ook de verzorging van kinderen die noodzakelijk is door een gezondheidsprobleem of verpleegkundige verzorging in de eigen omgeving.¹³
- Hulp die geboden kan worden uit een aanwezige aanvullende zorgverzekering is voorliggend op de Jeugdwet. Als de hulp is gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid, dan valt deze onder de Jeugdwet.
- De ouderlijke zorg omvat zaken die zowel binnen als buiten van het domein van de Zvw vallen. Niet de aard van de zorg (de handeling) bepaalt of deze geïndiceerd kan worden voor (vergoeding onder) de Zvw, maar de context waarbinnen de zorg nodig is.
- Het is mogelijk dat jeugdigen tegelijkertijd hulp ontvangen vanuit de Jeugdwet en de Zvw. In een dergelijk geval is het belangrijk dat de zorg goed wordt afgestemd op de specifieke zorgsituatie.
- Indien de jeugdige problemen ervaart als gevolg van ouderproblematiek, wordt naast hulp aan de jeugdige vanuit de Jeugdwet, ook hulp ingezet voor de ouders vanuit de Zvw (zie voorbeelden onder 4.5.1).
- Het kan voorkomen dat er meerdere oorzaken ten grondslag liggen aan bepaalde problematiek, zonder dat precies duidelijk is welke oorzaak de hoofdoorzaak is. De vraagverkenning en het daarbij horende traject is onderdeel van de hulp geboden vanuit de Jeugdwet.

Eetstoornis

Zorgverzekeringswet	Jeugdwet
Geneeskundige zorg, inclusief verpleging van de lichamelijke beperking of chronische aandoening, valt onder de Zvw.	De diagnose en behandeling van een psychische stoornis valt onder de Jeugdwet.
Het is mogelijk dat de somatische en psychische behandeltrajecten naast elkaar lopen, waarbij	

¹² WTZi kwalificatie heeft een organisatie nodig die zorg wil leveren die wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wet Langdurige Zorg (Wlz). [Aanvragen toelating | Toelating Zorginstellingen \(wtzi.nl\)](#)

¹³ Notitie Verduidelijking Zorginstituut van begrippen bij Verpleegkundige indicatiestelling kindzorg Zvw (29 oktober 2020).

de behandeling van de somatische problematiek ten laste komt van de zorgverzekeraar.	
--	--

Auditieve en visuele beperkingen

Zorgverzekeringswet	Jeugdwet
De zorg en behandeling van auditieve en visuele beperkingen valt altijd onder de Zvw. Dit geldt ook voor de psychische klachten die hieruit kunnen volgen. Een hulphond valt ook onder de Zvw, wanneer deze dient als hulpmiddel ¹⁴ en gericht is op de algemene dagelijkse levensverrichtingen.	Zorg die betrekking heeft op het ondersteunen bij het maatschappelijk functioneren als gevolg van de auditieve en visuele beperking valt onder de Jeugdwet. Het gaat hier om het niet medisch deel.

Lichamelijke problemen

Zorgverzekeringswet	Jeugdwet
De diagnose en behandeling van medische problematiek behoort tot de Zvw, waaronder de behandeling van Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK). Onder de Zvw vallen ook palliatieve terminale zorg en de hospice. Een medisch kinderdagverblijf (verzorging) valt onder de Jeugdwet, behalve als er sprake is van een Wlz-indicatie. Aanvullende zorgverzekeringen zijn voorliggende op de Jeugdwet. Dat betekent dat alle behandelingen en therapieën die onder de dekking van een aanvullende verzekering vallen, ook vanuit deze verzekering vergoed moeten worden. <i>Verpleging</i> Geneeskundige zorg, inclusief verpleging van de lichamelijke beperking of chronische aandoening, valt onder de Zvw. Daarnaast valt alle verzorging die samenhangt met de geneeskundige zorg of een hoog risico daarop ook onder de Zvw. Voor jeugdigen die vanwege de noodzaak voor geneeskundige, verpleegkundige zorg en toezicht behoefte hebben aan 24 uur per dag	De diagnose en behandeling van klachten die duiden op een psychische stoornis vallen onder de Jeugdwet. Begeleiding en persoonlijke verzorging bij algemene dagelijkse levensverrichtingen vallen ook onder de Jeugdwet. Onder de Jeugdwet valt ook het medische kinderdagverblijf (verzorging). NB. als er sprake is van een Wlz-indicatie valt het medische kinderdagverblijf (verzorging) onder de Wlz.

¹⁴ [ECLI:NL:RBGEL:2019:217](#)

zorg in de nabijheid of permanent toezicht, voornamelijk door complexe somatische problematiek of een lichamelijke handicap geldt dat de Zvw aan zet is. Zij hebben geen toegang tot de Wlz.	
--	--

Therapie

Zorgverzekeringswet	Jeugdwet
Aanvullende zorgverzekeringen zijn voorliggende op de Jeugdwet. Dat betekent dat alle behandelingen en (vak)therapieën die onder de dekking van een aanvullende verzekering vallen, vanuit deze verzekering vergoed moeten worden en niet vanuit de Jeugdwet.	Wanneer ouders/jeugdige niet aanvullend verzekerd zijn, valt therapie onder de Jeugdwet. In een aantal gevallen kan de Wet Passend Onderwijs voorliggend zijn als het gaat om het bieden van vaktherapie.

Psychische en psychosociale problematiek

Zorgverzekeringswet	Jeugdwet
Wanneer een jeugdige met psychische klachten naar de huisarts gaat en de (praktijkondersteuner van de) huisarts deze klachten voldoende kan behandelen, dan is dit huisartsenzorg die valt onder de Zvw. Psychiatrische diagnostiek door een kinderarts valt onder de Zvw, ook als de jeugdige wordt doorverwezen naar een kinderarts met somatische klachten (bijv. hoofdpijn of buikpijn), waar uiteindelijk een psychische oorzaak (bijv. depressie) aan ten grondslag ligt. Deze diagnostiek wordt beschouwd als onderdeel van de behandeling van de somatische problemen en valt onder de Zvw. De psychofarmaca die een kinder- of jeugdpsychiater voorschrijft, worden verstrekt vanuit de Zvw.	Als de jeugdige is aangewezen op meer specialistische zorg en begeleiding dan die de (praktijkondersteuner van de) huisarts kan bieden, dan valt de geestelijke gezondheidszorg aan jeugdigen tot 18 jaar onder de Jeugdwet. Zowel de begeleiding als de psychiatrische behandeling van de jeugdige zijn hiermee de verantwoordelijkheid van de gemeente. Ook medicatiecontrole valt onder de Jeugdwet. Op het moment dat er alleen nog sprake is van medicatiecontrole, is het mogelijk dat deze taak overgedragen wordt aan de huisarts. Dit gebeurt conform de richtlijnen van de landelijke huisartsen vereniging (LHV).

4.5.1 Systeemproblematiek

Een jeugdhulpvraag kan samenhangen met problematiek binnen het systeem, bijvoorbeeld de problematiek van ouders. De bekendste situaties zijn psychische- en verslavingsproblematiek en complexe scheidingen.

Bij ouder-/ systeemproblematiek geldt:

- Voor de problematiek van de ouders wordt hulp vanuit de Zvw ingezet (GGZ), vanuit rechtsbijstand (bijv. bij mediation) of vanuit een algemene voorziening en niet vanuit de Jeugdwet.
- Voor de problematiek die de jeugdige als gevolg van het ouder-/ systeemproblematiek ondervindt, wordt (preventieve) jeugdhulp ingezet.

- Om de hulp die wordt aangeboden vanuit de Jeugdwet effectief te laten zijn wordt de problematiek van de ouders/ het systeem in samenhang behandeld.
- Als de jeugdhulpvraag samenhangt met ouderproblematiek is het een voorwaarde om het jeugdhulptraject in te zetten dat ook de ouder-/systeemproblematiek wordt behandeld. Uitzondering hierop is als de veiligheid van de jeugdige in het geding komt.
- De jeugdhulpaanbieder heeft de verantwoordelijkheid om bij ouder-/systeemproblematiek het lokale team of de huisarts te betrekken (met toestemming van de ouders/ jeugdige), zodat de juiste hulp kan worden ingezet.

4.6 Samenhang Wmo

Een aantal voorzieningen voor jeugdigen wordt vanuit de Wmo toegekend. Naast de genoemde voorzieningen zijn er ook Wmo voorzieningen die niet specifiek voor jeugdigen bedoeld zijn, maar wel raakvlak hebben met de Jeugdwet.

Het gaat dan bijvoorbeeld om ondersteuning in het huishouden waarbij het overnemen van de regie en/ of de zorg voor kinderen onderdeel is van de ondersteuning of begeleiding aan ouders die een ondersteuningsvraag hebben op het gebied van opvoeden. Ook het aanvragen van een woonurgentie (geen specifieke Wmo vraag) kan samenvallen met een ondersteuningsvraag op het gebied van jeugdhulp. Als deze voorziening wordt ingezet is het van belang om in het integraal plan de samenhang met eventueel andere ondersteuning inzichtelijk te maken en er voor zorg te dragen dat het regievraagstuk duidelijk is belegd.

4.6.1 Woningaanpassingen en hulpmiddelen

Woningaanpassingen en hulpmiddelen voor jeugdigen worden toegekend op basis van de Wmo 2015, of vanuit de Zvw als het onderdeel is van de zorgverzekering of de Wlz als de jeugdige in een instelling verblijft. Ook een doventolk behoort tot de Wmo.

Voor een compleet beeld over het verstrekken van deze voorzieningen wordt daarom verwezen naar de Verordening, Nadere regels en beleidsregels Wmo.

Voor een woonaanpassing geldt dat er een eigen bijdrage betaald wordt door de ouders. Voor hulpmiddelen en woonvoorzieningen wordt tot de leeftijd van 18 jaar geen eigen bijdrage gevraagd, daarna kan er sprake van zijn dat er wel een eigen bijdrage wordt gevraagd. De eigen bijdrage is €19 per maand en wordt geïnd door het Centraal Administratie Kantoor (CAK).

4.7 Samenhang Onderwijs

De Jeugdwet kent een grote samenhang met leerplicht, passend onderwijs en dyslexiezorg. Leerplicht wil zeggen dat kinderen van 5 tot 16 jaar leerplichtig zijn. Zij moeten naar school. Jongeren die na hun 16e nog geen startkwalificatie hebben, moeten tot hun 18e onderwijs volgen. Een startkwalificatie is een diploma havo, vwo of mbo (niveau 2 of hoger).

Passend onderwijs gaat er vanuit dat alle kinderen op een school zitten die past bij hun kwaliteiten en mogelijkheden. Ook als zij extra ondersteuning nodig hebben. In principe is dit een school in het regulier onderwijs. Als dat niet lukt, dan kan dit ook een speciale school zijn. Passend onderwijs geldt voor kinderen in het basisonderwijs en jongeren in het voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs.

Samenwerking met scholen is van groot belang om te voorkomen dat kinderen thuis komen te zitten of hun ondersteuning niet op een goede manier wordt opgepakt. Een veel voorkomend risico is dat jeugdige of hun ouders van het kastje naar de muur worden gestuurd omdat het niet duidelijk is wie verantwoordelijk is voor het oppakken van de ondersteuningsvraag. Op het moment dat er onduidelijkheid dreigt over de verantwoordelijkheid neemt de lokale toegang de regie op zich en

draagt zorg voor het inzet van de ondersteuning zodat in ieder geval de ondersteuning is gewaarborgd. Mocht achteraf blijken dat de gemeente niet verantwoordelijk is dan vindt een evaluatie met de betrokken partijen en zo nodig een verrekening plaats.

4.8 Samenhang participatiewet, schuldhulpverlening en armoedebeleid

Een directe samenhang tussen jeugdhulp en de Participatiewet, schuldhulpverlening en armoedebeleid blijkt bijvoorbeeld uit de inzet van een jeugdsportfonds of jongerencoach. Daarnaast komt het voor dat een ondersteuningsvraag van het gezin samenhangt met vraagstukken op het gebied van de Participatiewet, schuldhulpverlening of armoedebeleid.

Diemen helpt met extra geld voor huishoudens met een laag inkomen. Bij gezinnen met een inkomen tot 140% van het wettelijk sociaal minimum wordt hierover informatie verstrekt, hulpverlening geboden of doorverwezen naar meer passende hulpverlening.

Voor Wet gemeentelijke schuldhulpverlening worden vanuit de Jeugdwet op verzoek de volgende gegevens over de inwoner verstrekt:

- contactgegevens hulpverleners of klantmanagers;
- gegevens opgenomen in de basisregistratie personen; en
- gegevens over de inkomsten- en vermogenspositie.

Als er sprake is van verlengde jeugdhulp dan kan het ook voorkomen dat er directe samenhang is met de voorziening vanuit de Jeugdwet. Er is dan een goede afstemming nodig om de beoogde resultaten te behalen.

4.9 Samenhang aanpak jeugddelinquenten

De gemeente kent een persoonsgerichte aanpak van jeugddelinquenten. In samenwerking met straf- en zorgpartners wordt hier uitvoering aan gegeven, de gemeente voert hierop de coördinatie. De jeugdhulp kan onderdeel uitmaken van een integraal plan. Inzet van jeugdhulp is dan nodig om de jongere en/of het gezin te ondersteunen zodat de jongere weer voldoende kan meedoen aan de maatschappij en recidive wordt tegen gegaan.

De regisseur van de gemeente (verbindingfunctionaris veiligheid en zorg) kijkt naar het totaal en zorgt voor aansturing van de voortgang. Als jeugdhulp nodig is zorgt de regisseur er voor dat de hulp via de lokale toegang van de gemeente wordt ingezet.

5. Toelichting op vormen van individuele voorzieningen

Van veel voorzieningen is in de (landelijke) regelgeving of richtlijnen duidelijk welke criteria gelden. Een aantal vormen van individuele voorzieningen vraagt om een nadere toelichting als het gaat om het afwegingskader. In dit hoofdstuk zijn deze afwegingskaders beschreven.

5.1. Specialistische jeugdhulp in het speciaal onderwijs

Specialistische jeugdhulp en het speciaal onderwijs werken intensief samen om kinderen en jongeren op deze scholen een ononderbroken schoolloopbaan te bieden. Dit wordt specialistische jeugdhulp in het speciaal onderwijs (SJSO) genoemd. Vanwege de kwetsbare doelgroep wordt hulp laagdrempelig georganiseerd en zijn er vaste gezichten aanwezig op scholen. De hulp die vanuit de jeugdhulpprofessional wordt geboden, creëert ruimte voor de leerkracht om kwetsbare leerlingen vakinhoudelijk (weer) te bereiken.

5.1.1 Algemeen

- SJSO wordt aangeboden op het speciaal (voortgezet) onderwijs ((v)so), speciaal basisonderwijs (sbo), praktijkonderwijs (po) en tussenvoorziening (tv).
- Scholen (zorgteam) zijn verantwoordelijk om 'breed te kijken en breed te doen' voordat zij SJSO inzetten. Zij kunnen de lokale toegang altijd benaderen voor advies om 'breed te kijken en breed te doen'.
- SJSO is direct beschikbaar voor leerlingen uit Diemen die onderwijs volgen op deze scholen. SJSO is een individuele voorziening, die via de externe verwijzroute wordt verstrekt.
- SJSO kan in een doorlopend continuüm worden ingezet, zowel op school als thuis. Dit is afhankelijk van de hulpvraag.
- Jeugdhulpverleners van SJSO sluiten aan bij het zorgteam van de school.
- De school, de lokale toegang en SJSO werken integraal samen en gezinsgericht.
- Om SJSO in te zetten moet uit het OPP (OntwikkelingsPerspectiefplan) blijken dat er extra ondersteuning vanuit onderwijs en/of jeugdhulp nodig is. Een OPP is in alle gevallen verplicht wanneer de ondersteuning vanuit het School OndersteuningsProfiel (SOP) niet toereikend is. De jeugdhulp die vervolgens middels SJSO wordt ingezet, is ondersteunend aan de doelen die op school zijn vastgesteld.
- De situatie na 18^e jaar wordt tijdig bekeken, zie hiervoor ook paragraaf 3.8 18-/18+.

5.1.2 Wat valt onder SJSO?

SJSO wordt alleen ingezet als het gaat om een hulpvraag die onder de Jeugdwet valt. Voor SJSO gelden dezelfde (kwaliteits-)eisen als die aan de specialistische jeugdzorg wordt gesteld. De gesignaleerde problematiek bij de leerling moet daarnaast ook buiten het onderwijs spelen, anders is sprake van Passend Onderwijs. Voor SJSO gelden de volgende criteria:

- De hulpvraag vindt plaats op het onderwijs en in de thuissituatie.
- De hulpvraag behoort tot de Jeugdwet (en dus niet tot Passend Onderwijs, Zvw of Wlz).
- De eigen kracht of algemene voorzieningen bieden geen volledige oplossing voor de hulpvraag. Er is dus een individuele voorziening nodig.
- Als de school handelingsverlegen is dan kan SJSO ingezet worden voor hulpvragen die in eerste instantie behoren tot het domein van het passend onderwijs. Handelingsverlegen wil zeggen dat de school niet kan voldoen aan de ondersteuningsbehoefte van het kind op het gebied van passend onderwijs. Voorwaarden hiervoor zijn:
 - De ondersteuningsbehoefte moet met (leerling en) ouders zijn vastgesteld en opgenomen worden in het OPP.
 - De ondersteuningsbehoefte moet groter/meer zijn dan de school vanuit het School OndersteuningsProfiel (SOP) kan bieden.
 - Het gaat hier om een tijdelijke inzet omdat de school samen met het samenwerkingsverband verantwoordelijk is om een passende onderwijs plek voor de jeugdige te vinden.
- Om SJSO rechtmatig in te zetten, moet de school een ontwikkelingsperspectief plan (OPP) hebben opgesteld.
- Onder SJSO valt geen jeugdhulp met een hoge expertise, zoals verblijf, pleegzorg, crisis, dagbehandeling of kliniekopname.
- Buitenschoolse activiteiten of naschoolse opvang zonder therapeutisch doel behoren niet tot het SJSO.

5.1.3 Basisaanbod Consultatie en Advies SJSO

Op cluster 3 en 4 scholen is een preventief basisaanbod Consultatie en Advies SJSO beschikbaar. Dit preventieve aanbod is inzetbaar voor alle leerlingen, ongeacht woonplaats. Het aanbod heeft preventie en vroeg signalering als doel.

5.2 Verblijf

Voor verblijf gelden de volgende uitgangspunten:

- Er wordt primair ingezet op ambulante begeleiding en/of andere voorzieningen voordat overgegaan wordt tot verblijf buiten de eigen gezinssituatie.
- Bij uithuisplaatsingen wordt gewerkt conform de 'Richtlijn Uithuisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming' van het NJI¹⁵.
- De situatie na 18^e jaar wordt tijdig bekeken, zie hiervoor ook paragraaf 3.8 18-/18+.
- Er wordt intensief en herhaaldelijk afgewogen of terugplaatsing naar de eigen gezinssituatie mogelijk is.

5.3 Zorgvervoer Jeugd

5.3.1 Criteria vervoer

In artikel 2.3, tweede lid van de Jeugdwet is beschreven wanneer vervoer onder jeugdhulp valt:

"Voorzieningen op het gebied van jeugdhulp omvatten voor zover naar het oordeel van het college noodzakelijk in verband met een medische noodzaak of beperkingen in de zelfredzaamheid, het vervoer van een jeugdige van en naar de locatie waar de jeugdhulp wordt geboden."

Als de jeugdige is aangewezen op jeugdhulp zorgen ouders in beginsel voor het vervoer van en naar de jeugdhulpaanbieder. Hierbij wordt ook gekeken naar de mogelijkheden om gebruik te maken van het openbaar vervoer. Van ouders wordt verwacht dat zij hun kind zelf vervoeren. In geval van een medische noodzaak of beperking in de zelfredzaamheid kan er een vervoersvoorziening worden toegekend. Er wordt gekozen voor het goedkoopst adequate vervoer.

Van medische noodzaak is sprake wanneer een jeugdige door zijn psychische, lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke beperking niet in staat is om (eventueel onder begeleiding van een volwassene) gebruik te maken van het openbaar vervoer.

Van beperkingen in de zelfredzaamheid is sprake wanneer:

- De leeftijd van de jeugdige het niet toelaat zelfstandig te reizen met het OV, nadat is aangetoond dat ouders of andere personen in de naaste omgeving niet in staat kunnen worden geacht om zorg te dragen voor de begeleiding.
- Er sprake is van ernstige gedragsproblemen welke reizen in het OV of eigen vervoer onmogelijk maken; of er andere redenen van niet-medische aard zijn die het zelfstandig of onder begeleiding reizen in het OV of eigen vervoer onmogelijk maken.
- Er wel de mogelijkheid is zelfstandig van het vervoer gebruik te maken, maar er geen financiële draagkracht is.

5.3.2 Afwegingskader

Om voor vervoer naar de jeugdhulplocatie in aanmerking te komen:

- Heeft een jeugdige een indicatie voor een individuele voorziening jeugdhulp.
- Is sprake van een medische noodzaak dan wel een beperking in de zelfredzaamheid.
- Is het niet mogelijk om op eigen kracht het vervoer te organiseren. Voor de eigen kracht geldt dat ouders hierin een rol hebben en dat hierbij het OV voorliggend is. De Participatiewet is voorliggend als er financiële problematiek is.
- Is er geen andere regeling/voorziening waarvan de jeugdige gebruik kan maken voor het vervoer naar de jeugdhulpvoorziening.

¹⁵ http://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2015/06/Richtlijn_Uithuisplaatsing.pdf

- Bedraagt de afstand van de verblijfplaats van de jeugdige tot de jeugdhulpvoorziening meer dan 6 kilometer. Een reisafstand binnen 6 kilometer wordt gezien als gebruikelijke zorg en/of hulp; van ouders wordt verwacht dat zij dit zelf regelen. Het gaat hier om deel van het afwegingskader. Dit wil dus zeggen dat als de afstand korter is dan 6 kilometer er om andere redenen zoals in dit hoofdstuk beschreven wel vervoer kan worden toegekend. Ook geldt dat een afstand van meer dan 6 km niet vanzelfsprekend leidt tot een vervoersvoorziening als ouders wel met eigen mogelijkheden het vervoer kunnen organiseren.
- Vervoer dat onder de Zvw of Wlz valt wordt niet verzorgd vanuit de Jeugdwet.

Ander vervoer van jeugdigen dan naar de jeugdhulpaanbieder (bijvoorbeeld sociaal recreatief vervoer) valt onder gebruikelijke zorg en eigen kracht. Als dit niet toereikend is dan kan dat vervoer onder de Wmo 2015 vallen, als deze sociale contacten noodzakelijk zijn en het eigen netwerk geen mogelijkheden biedt. Het vervoer op grond van de Jeugdwet gaat voor op de Wmo-vervoersvoorziening. Dus voor dat deel waarin de Jeugdwet voorziet, wordt er op grond van de Wmo 2015 geen vervoersvoorziening ingezet.

Als het gaat om vervoer naar andere locaties dan de jeugdhulplocatie gelden de volgende richtlijnen:

- Vervoer naar en van school naar huis is leerlingenvervoer.
- Vervoer van school naar behandellocatie en terug naar school is zorgvervoer.
- Vervoer naar en/of van behandellocatie, buiten schooltijden is zorgvervoer.
- Vervoer tijdens vrij- en vakantiedagen is zorgvervoer en verantwoordelijk van de aanbieder om dit af te stemmen.

5.3.3 Financiering vervoer

Met de regionaal gecontracteerde zorgaanbieders is afgesproken dat vervoer onderdeel is van het ingekochte jeugdhulpaanbod. De jeugdhulpaanbieder is daarmee direct verantwoordelijk voor het organiseren van vervoer. Er worden geen aparte indicaties voor vervoersvoorzieningen afgegeven.

Voor jeugdigen die zorg krijgen via de landelijk gecontracteerde aanbieders (LTA), een Pgb of individuele betaalovereenkomst kan een aparte voorziening vervoer worden toegekend.

5.3.4 Pgb en vervoer

Er kan een Pgb voor formeel vervoer worden toegekend. Het kan daarnaast voorkomen dat er een Pgb wordt toegekend voor informeel vervoer. Hiervoor geldt in aanvulling op bovenstaande afwegingen het volgende:

- De aard van de hulpvraag van de jeugdige resulteert er in dat het vervoer geboden moet worden door de ouders of persoon uit het informeel netwerk.
- Als ouders in verband met de hulpvraag van de jeugdige met een formele vervoerder moeten meereizen kunnen ze hiervoor een Pgb begeleiding ontvangen. Dit geldt alleen op het moment dat het kind meereist. Voor een 'lege' terugreis wordt geen Pgb verstrekt¹⁶.

5.4 Ernstige Dyslexie (ED)

De gemeente is verantwoordelijk voor diagnostiek en behandeling bij Ernstige Dyslexie (ED) (artikel 3.2 Verordening). Ernstige dyslexie is regionaal ingekocht. ED is volgens de memorie van toelichting op de Jeugdwet gericht op kinderen tussen 7 en 12 jaar (basisonderwijs).

De gemeente Diemen heeft de reikwijdte van deze jeugdhulpplicht in artikel 2.3 Nadere Regels opgerekt door de inzet van hulp voor dyslexiezorg op de basisschool niet te begrenzen tot het kind 13

¹⁶ [ECLI:NL:RBDHA:2021:9157](#)

jaar is. Hierdoor kunnen kinderen op de basisschool die ouder zijn dan 12 jaar ook nog in aanmerking komen voor dyslexiezorg. Daarnaast kan een jeugdige de behandeling voor dyslexie afmaken op het vervolgonderwijs, indien de behandeling op de basisschool is gestart.

Een besluit om een individuele voorziening dyslexiezorg toe te kennen gebeurt op basis van het (leerling)dossier dyslexie van de basisschool. Een integraal plan is niet noodzakelijk als er alleen sprake is van een ED vraagstuk.

De school is de eerste verantwoordelijke om kinderen lees- en spellingonderwijs te bieden. De ondersteuning van leerlingen met lees- en spellingproblemen en niet-ernstige dyslexie maakt onderdeel uit van de basisondersteuning die elke school biedt.

ED is productgericht ingekocht. De intern begeleider op school bepaalt de verwijzing op basis van het (leerling)dossier. De behandelaar bepaalt de behandeling en duur.

5.5 Landelijke inkoop en Niet Ingekocht Aanbod

Een aantal vormen van jeugdhulp zijn landelijk ingekocht en vallen onder het Landelijk transitie arrangement (Lta) (artikel 3.3 Verordening). De landelijk ingekochte functies voldoen aan drie criteria:

- Het aantal cliënten is zodanig klein, dat het per regionaal samenwerkingsverband van gemeenten moeilijk is om daarvoor een goed aanbod te contracteren, waardoor er risico's ontstaan om cliënten goed te bedienen.
- Het aanbod is zodanig landelijk georganiseerd en zo klein in omvang, dat de decentralisatie er toe kan leiden dat er extra hoge transactiekosten en/of administratieve lasten kunnen ontstaan bij het maken van inkoopafspraken.
- De inhoud van het aanbod is zodanig specialistisch, dat de kans op het organiseren van een substituuut op lokaal niveau lastig kan zijn en de drempel voor een aanbieder, om dit als nieuwe dienst aan te gaan bieden, hoog is.

De VNG verzorgt de inkoop van de landelijke producten. Op de website van de VNG is meer informatie te vinden over deze producten¹⁷. Inhoudelijk kunnen de landelijke voorzieningen een raakvlak vertonen met de specialistische individuele voorzieningen.

Het kan voorkomen dat een product niet is ingekocht. In dit geval spreken we van Niet Ingekocht Aanbod (NIA). Er zal dan alsnog een overeenkomst gesloten moeten worden met de desbetreffende aanbieder. Een NIA kan zich voordoen als er sprake is van een verhuizing, als een verwijzer naar een niet gecontracteerde partij verwijst waarbij het ingekochte aanbod niet dekkend is of als er behoefte is aan een aanbod dat niet regionaal is gecontracteerd.

6. Het persoonsgebonden budget

Op basis van de Jeugdwet kan een individuele voorziening worden ingezet in de vorm van door de gemeente gecontracteerd aanbod (zorg in natura) of een persoonsgebonden budget (Pgb). Een besluit voor een Pgb wordt genomen met behulp van het Pgb-plan. Het Pgb-plan is een aanvulling op het integraal plan. Om voor een Pgb in aanmerking te komen, moet worden voldaan aan een juiste motivering en de gestelde kwaliteitscriteria. Zie hiervoor o.a. artikel 8.1.1 van de Jeugdwet.

Bij het beoordelen van een verzoek voor een Pgb kan de professional van de gemeente Diemen gebruik maken van het afwegingskader jeugdhulp (hoofdstuk 3 van deze beleidsregels).

¹⁷ [Over Landelijke inkoop Jeugdzorg en Wmo \(ZG\) | VNG](#)

6.1 Motiveren Pgb

De formulering van het eerste lid van artikel 8.1.1 van de Jeugdwet geeft aan dat het uitgangspunt is dat de jeugdige en zijn ouders een voorziening 'in natura' krijgen. Ouders en jeugdigen die een Pgb wensen te ontvangen moeten dit motiveren. De motivering is samen met de bekwaamheid en kwaliteit onderdeel van het Pgb-plan. Voor motivering geldt dat:

- Uit de motivering moet blijken dat de ouders en jeugdige zich voldoende hebben georiënteerd op de voorziening in natura. Dit kan blijken uit het gesprek met de ouders / jeugdige en de lokale toegang waarin de Pgb aanvraag wordt besproken. De lokale toegang heeft hierin ook een informerende rol als het gaat om de individuele voorziening.
- Gemotiveerd moet worden waarom het aanbod in natura niet passend is, zoals blijkt uit een uitspraak van de rechtbank Noord-Holland van 28 maart 2018¹⁸. Hier kan niet volstaan worden met de argumentatie dat een Pgb flexibeler in te zetten is.
- De motiveringseis houdt niet in dat het college moet beoordelen of de aangeboden individuele voorziening in natura al dan niet passend is.

Voorbeelden van een motivering zijn:

- jeugdhulp die op ongebruikelijke tijden of op veel korte momenten per dag geboden moet worden;
- jeugdhulp die op verschillende locaties moet worden geleverd;
- als het noodzakelijk is om 24 uur jeugdhulp op afroep te organiseren.

6.2 Kwaliteitscriteria Pgb

De keuze voor een Pgb brengt ook verantwoordelijkheden met zich mee. Het gaat dan onder meer om het aansturen van de hulp (regievoering) en het beheer van het budget. De Pgb beheerder moet voldoen aan een aantal kwaliteitscriteria om in aanmerking te komen voor een Pgb.

6.2.1 Bekwaamheid budgetbeheerder

De jeugdige/ouders moeten in staat zijn het Pgb te beheren. Het beheer kenmerkt zich door het voeren van regie. Dit houdt in dat de beheerder beschikt over de volgende vaardigheden:

- Een goed overzicht van de eigen situatie houden. De budgetbeheerder weet welke zorg nodig is en kan deze beschrijven.
- Weten welke regels er horen bij een Pgb of weten waar deze te vinden zijn. Het helpt als de budgetbeheerder digitaal vaardig is.
- Een overzichtelijke Pgb-administratie bijhouden. Onderdeel hiervan is dat de budgetbeheerder weet welk deel van het Pgb uitgegeven is. Een overzichtelijke Pgb-administratie is niet alleen belangrijk voor de beheerder, maar de administratie kan ook nodig zijn als de gemeente daarom vraagt.
- Communiceren met de gemeente, zorgverzekeraar of zorgkantoor, de SVB en zorgverleners. De beheerder moet zelfstandig en zelfverzekerd kunnen communiceren met andere partijen. Als er iets verandert, moet de beheerder dat zelf aangeven. Uit de verantwoordelijkheid vloeit ook voort dat de budgethouder verantwoordelijk is voor het tijdig aanvragen van verlengingen, wijzigingen of de overgang naar andere wetgeving. De budgethouder is bijvoorbeeld verantwoordelijk om tijdig, vanaf de leeftijd van 16,5 jaar, actie te ondernemen op het moment dat de hulp nog nodig is na het 18^e levensjaar (zie ook paragraaf 3.8: 18-/18+).
- Zelfstandig handelen en zelf voor zorgverleners kiezen. De Pgb-beheerder moet zelf zorgverleners uitzoeken en afspraken maken over de zorg die ze gaan geven. Onderdeel hiervan zijn het uurtarief en de ureninzet.

¹⁸ ECLI:NL:RBNNE:2018:1092

- Zelf afspraken maken en deze afspraken bijhouden. De budgetbeheerder moet tussendoor controleren of alles volgens afspraak verloopt. Ook moet de beheerder kunnen laten zien dat de zorg wordt ingekocht waarvoor het budget is ontvangen.
- Beoordelen of de zorg uit het Pgb passend is en of de kwaliteit van de zorg in orde is. Als de zorg niet goed is, kan de budgetbeheerder uitleggen waarom. Als de zorg niet volgens afspraak verloopt, moet de beheerder zelf kunnen ingrijpen.
- Zelf de zorg regelen met 1 of meer zorgverleners en zorg dragen voor de kwaliteit en continuïteit (bijvoorbeeld bij ziekte).
- Zorgverleners aansturen en aanspreken. De beheerder is de werkgever/opdrachtgever van de zorgverlener.
- De beheerder weet wat te doen als werkgever/opdrachtgever van een zorgverlener. Het is niet erg als de beheerder sommige regels over hoe een werkgever/opdrachtgever moet handelen niet kent, maar de beheerder moet de informatie daarover wel zelf kunnen vinden.

Als de ouders of jeugdige zelf niet beschikken over de benodigde vaardigheden om het Pgb te beheren, kan in een aantal situaties toch een Pgb worden verstrekt. Zo kan bijvoorbeeld iemand uit het netwerk of een wettelijk vertegenwoordiger deze rol op zich nemen. Ook kan het zo zijn dat ouders worden gecompenseerd of ondersteund om te beschikken over de vaardigheden. In deze gevallen beoordeelt de lokale toegang op basis van de individuele situatie of een Pgb toegekend kan worden. Daarbij zijn naast de hierboven genoemde vereisten ook de volgende criteria van belang:

- Er mag geen sprake zijn van een onwenselijke vermenging van rollen. Daarmee wordt bedoeld dat het beheer en de uitvoering van het Pgb door dezelfde persoon worden gedaan. Slechts in uitzonderingssituaties is het toegestaan dat het beheer van het Pgb en het uitvoeren van de ondersteuning door één en dezelfde persoon wordt gedaan. De uitzondering is alleen van toepassing bij een informeel Pgb, voor professionele organisaties is deze uitzondering niet mogelijk. Er moet worden gemotiveerd waarom het niet mogelijk is om deze rollen te scheiden. Criteria waarin aan de dubbelrol getoetst wordt zijn:
 - Er is geen andere Pgb beheerder beschikbaar.
 - Een andere zorgverlener is geen optie.
 - De kwaliteit van de zorg is gewaarborgd.
- Bewindvoerders zijn wettelijk vertegenwoordigers die kunnen ondersteunen bij met name de financiële en administratieve kant van het Pgb. Als de budgethouder wil dat zijn bewindvoerder het volledige budgetbeheer (dus naast de financiële ook de zorginhoudelijke kant) op zich neemt en de bewindvoerder daarmee akkoord gaat, dan zijn daartegen geen bezwaren. Het is echter geen eis dat een cliënt met een bewindvoerder het volledige budgetbeheer aan zijn bewindvoerder laat. Uit de Jeugdwet volgt dat gedeeltelijke vertegenwoordiging mogelijk moet kunnen zijn.
- Mentoren zijn wettelijk vertegenwoordigers die taken en beslissingen met betrekking tot verzorging, behandeling, begeleiding en verpleging overnemen van betrokkenen. Ook wanneer er sprake is van Pgb. De mentor vervult geen financiële en administratieve rol. Daarom is een mentor alleen toegestaan als Pgb beheerder als deze aangeeft betrokken te willen zijn bij de financiële en administratieve kanten van de zorg.

6.2.2 Omstandigheden die meespelen in de overweging

Er zijn omstandigheden die van invloed kunnen zijn op het beheer van een Pgb. In het bepalen of ouders of een jeugdige een Pgb kunnen beheren wordt in ieder geval rekening gehouden met deze omstandigheden. Het beheer van een Pgb wordt alleen geweigerd als blijkt dat op basis van de omstandigheden het Pgb daadwerkelijk niet beheerd kan worden. Het zich voordoen van een omstandigheid is dus geen reden om het beheer van een Pgb te weigeren, hoewel het wel een contra-indicatie is:

- schuldenproblematiek;
- verslavingsproblematiek;
- aangetoonde fraude, minder dan 4 jaar geleden;
- er eerder misbruik is gemaakt van het Pgb;
- sterke vergeetachtigheid/verstandelijke beperking/psychische stoornis;
- analfabeet of digibeet zijn;
- het leiden van een zwervend bestaan;
- handelingsonbekwaamheid.

6.2.3 Arbeidstijdenwet

Voor een informeel Pgb geldt, net als bij een formeel Pgb, dat de Arbeidstijdenwet van toepassing is. Op het moment dat een ouder naast een reguliere baan ook uitvoerder is van een Pgb, kan dit conflicteren met de Arbeidstijdenwet. Om overbelasting bij ouders te voorkomen en de kwaliteit van het Pgb te garanderen kan de lokale toegang besluiten om een Pgb in deze gevallen (deels) niet te laten uitvoeren door de ouder. Wel geldt hiervoor dat er sprake moet zijn van een reëel risico voor de kwaliteit, doordat er bijvoorbeeld substantieel meer uren worden gewerkt of er signalen van overbelasting zijn. Meer werken dan de Arbeidstijdenwet toestaat alleen, is op zichzelf geen reden om een Pgb te weigeren.

6.2.4 Pgb buitenland

Het staat mensen die zorg willen inkopen met een Pgb vrij om zich te wenden tot een dienstverlener die in een andere EU-lidstaat is gevestigd of daar zijn diensten aanbiedt. Niet-EU-lidstaten zijn uitgesloten.

Voor een Pgb in het buitenland geldt, naast de voor het Pgb algemene en hierboven beschreven criteria, dat:

- Het hoofdverblijf van de jeugdige in Diemen ligt (de jeugdige moet in Nederland verblijven om in aanmerking te komen voor jeugdhulp). Het verblijf in het buitenland is dus tijdelijk en van beperkte duur.
- De geboden jeugdhulp noodzakelijk is om tijdens het buitenlands verblijf te functioneren.
- Alleen de kosten van de jeugdhulp uit het Pgb gefinancierd mogen worden (dus bijvoorbeeld geen reis- en verblijfskosten).
- Er wordt gewerkt conform het Afsprakenkader buitenlands zorgaanbod Jeugd van de VNG¹⁹.

6.3 Pgb en zorg in natura

Een Pgb kan bestaan naast zorg in natura. Hiervoor gelden de afwegingskaders zoals in dit hoofdstuk beschreven. In de regel gaat het dan om een informeel Pgb. Er zijn echter ook situaties denkbaar waar een formeel Pgb naast zorg in natura bestaat. De Pgb-beheerder is verantwoordelijk voor de afstemming tussen aanbieders als er sprake is van een combinatie van een Pgb en ZIN.

6.4 Terugvorderen Pgb

6.4.1 Terugvordering

Een minimale basis voor terugvorderen is dat het eerder toegekende recht is ingetrokken of beëindigd (Jeugdwet 8.1.4 lid 1) omdat er onjuiste en/of onvolledige gegevens verstrekt zijn (waren de juiste gegevens verstrekt, dan was er geen of ander recht verstrekt).

¹⁹ [20170704_afsprakenkader-buitenlands-zorgaanbod_20170627.pdf \(vng.nl\)](#)

Omdat het Pgb wordt toegekend aan de budgethouder²⁰, rusten alle rechten en plichten die aan het Pgb zijn verbonden op de budgethouder die daarmee dus verantwoordelijk en aansprakelijk is. De budgetbeheerder kan niet aansprakelijk worden gehouden.

De oorzaak van de invordering van het Pgb kan bij de budgethouder zelf liggen. Gelet op de verantwoordelijkheid van de budgethouder voor het voldoen aan de eisen die zijn verbonden aan het ontvangen van het Pgb, ligt het in de rede dat er eerst wordt gekeken of hem een verwijt valt te maken. Voor verwijtbaar handelen geldt:

- Van verwijtbaar handelen is in ieder geval sprake als er sprake is van opzet. Dit is bijvoorbeeld het geval als er onjuiste gegevens verstrekt zijn en ook als de budgethouder de gemeente niet heeft geïnformeerd als de voorziening niet langer nodig is.
- Er is ook sprake van verwijtbaar handelen als er sprake is van nalatigheid. Er is dan geen opzet in het spel, maar ook in deze gevallen kan het Pgb worden teruggevorderd.

6.4.2 Derdenbeding

Onregelmatigheden rond de besteding van het Pgb kunnen ook komen door toerekenbaar handelen van de zorgverlener, inclusief ouders die optreden als zorgverlener. Met het oog op het ontlasten van budgethouders die te goeder trouw zijn en het fraudebestendiger maken van het Pgb, kan de gemeente zorgverleners rechtstreeks aanspreken wanneer de intrekking of herziening het gevolg is van het toerekenbaar handelen van de zorgverlener. Er bestaat geen directe relatie tussen de gemeente en de zorgaanbieder: het Pgb wordt toegekend aan de budgethouder, die zelf de overeenkomst sluit met de zorgaanbieder. De Regeling Jeugdwet bevat een mogelijkheid voor de gemeente om zorgaanbieders rechtstreeks aan te spreken tot terugbetaling van het bedrag dat ten onrechte ten laste van het Pgb is betaald aan die zorgverlener.

Hierbij gelden de volgende uitgangspunten:

- Het handelen van de zorgaanbieder kan hem niet worden toegerekend als sprake is van overmacht. Er is sprake van overmacht als het handelen niet zijn schuld is, noch krachtens de wet, rechtshandeling of in het verkeer geldende opvattingen voor zijn rekening komt. Voorbeelden van toerekenbaar handelen van de zorgaanbieder zijn het declareren van zorg die niet geleverd is door het aanleveren van onjuiste gegevens via een declaratie of het declareren van andere zorg dan de zorg waarvoor de zorgovereenkomst is afgesloten.
- Bij het intrekken of herzien van een Pgb wordt in de eerste plaats gekeken naar de verwijtbaarheid van de budgethouder. De gemeente kan tot het oordeel komen dat de budgethouder niets te verwijten valt en dat de onregelmatigheden zijn te wijten aan het handelen van de zorgaanbieder.
- Als de onregelmatigheden zijn te wijten aan het handelen van de zorgaanbieder kan de gemeente gebruikmaken van het derdenbeding dat is opgenomen in de overeenkomst tussen de budgethouder en zijn zorgverlener. Het derdenbeding bepaalt dat de Pgb-verstrekker het bedrag dat ten onrechte uit het Pgb aan de zorgaanbieder is betaald, direct kan vorderen van die zorgaanbieder, als uit onderzoek van de gemeente blijkt dat de onterechte betaling is veroorzaakt door toerekenbaar handelen van die zorgaanbieder.

Als het derdenbeding niet is opgenomen in de overeenkomst wordt de overeenkomst niet goedgekeurd door de gemeente.

²⁰ De budgethouder is degene voor wie het Pgb bestemd is, dat is bij jeugdhulp vaak het kind. Omdat het kind jonger is dan 18 jaar, moet een vertegenwoordiger het Pgb beheren, de 'Pgb-beheerder'. Dit is een ouder/verzorger of iemand anders, bijvoorbeeld een familielid.

6.5 Sociale Verzekeringsbank

Als er sprake is van een pgb neemt de Sociale Verzekeringsbank (SVB) de financiële uitvoering op zich volgens het zogenaamde trekkingsrecht. Dit houdt in dat de gemeente het pgb niet op de bankrekening van de budgethouder stort, maar op rekening van de SVB. Budgethouders geven de SVB opdracht voor betalingen aan hun zorgverleners. De budgethouder laat via declaraties of facturen aan de SVB weten hoeveel ondersteuning is geleverd en de SVB zorgt vervolgens voor de uitbetaling van de zorgverlener. De niet bestede pgb bedragen worden door de SVB na afloop van de verantwoordingsperiode terugbetaald aan de gemeente.

Om het pgb via het trekkingsrecht te kunnen uitvoeren, moet de budgethouder een zorgovereenkomst hebben met de zorgverlener. Bij elke betaalopdracht controleert de SVB of de betaling klopt met deze zorgovereenkomst. Als de SVB geen zorgovereenkomst heeft, kan de zorgverlener niet betaald worden. De budgethouder is verantwoordelijk voor het opstellen van de zorgovereenkomst en het in de gaten houden van de betalingen uit het pgb en de bewaking van het budget.

6.6 Hoogte Pgb

In de verordening is de hoogte van het Pgb opgenomen. Op basis van de daar genoemde tarieven wordt het Pgb-budget bepaald. Voor een Pgb geldt dat:

- Het Pgb-tarief is een all-in tarief. Dat betekent dat alle zorg-gerelateerde kosten hierin zijn opgenomen. Het Pgb kan niet worden gebruikt voor niet-zorg-gerelateerde kosten (er is geen vrij besteedbaar budget).
- De budgethouder zorg voor een hoger tarief in mag inkopen dan de door de gemeente beschikbaar gestelde budgetten. Er kunnen dan minder uren worden ingekocht of de budgethouder kan een vrijwillige storting doen. De budgethouder motiveert in het Pgb-plan hoe de kwaliteit is gegarandeerd als er minder uren worden gerealiseerd. De lokale toegang kan een Pgb weigeren als deze motivering naar het oordeel van het college ontoereikend is. Een voorbeeld is een Pgb voor opvang dat voor 3 dagdelen is toegekend, maar waar door het hogere budget maar 2 dagdelen wordt ingekocht.
- De budgethouder zorg voor een lager tarief mag inkopen dan de door de gemeente beschikbaar gestelde budgetten. In dit geval kunnen er meer uren ingekocht worden of wordt niet het volledige budget benut;
- Een maandloon wordt alleen toegekend voor een informeel Pgb. Dit is voor de budgethouder en Pgb-uitvoerder ook praktischer omdat er vaak sprake is van korte tijdsblokken die over de dag verdeeld zijn.

De zwaarte van de begeleiding wordt als volgt bepaald:

- Licht: de jeugdige (of ouder) kan aangeven waar ondersteuning nodig is. Ondersteuning door een professional in de vorm van advies of instructie is toereikend. Het gaat om dagelijks voorkomende handelingen of situaties.
- Midden: de jeugdige (of ouder) kan signaleren wanneer ondersteuning nodig is, maar heeft moeite met het formuleren van de hulpvraag. De ondersteuning gaat verder dan advies en instructie, de professional helpt bij de oplossing. Het gaat om handelingen of situaties die niet vanzelfsprekend zijn voor de jeugdige (of ouder).
- Zwaar: de jeugdige (of ouder) kan zelf niet om ondersteuning vragen of is daartoe niet in alle omstandigheden in staat. Het kan noodzakelijk zijn dat de professional tijdelijk handelingen overneemt. Het betreffen ernstige problemen en/of complexe taken.

6.7 Proceskeuzes pgb

Hieronder is aangegeven welke proceskeuzes de gemeente maakt bij het vergoeden van bepaalde kosten aan zorgverleners.

- Reiskosten, bij formele zorg, worden niet apart vergoed uit het Pgb.
- Bijkomende zorgkosten worden niet vergoed uit het Pgb.
- Een feestdagen- of overlijdensuitkering kan niet worden vergoed uit het Pgb.
- Het is niet toegestaan de betaling plaats te laten vinden volgens een vast bedrag per periode (maandloon), wanneer het gaat om formele zorg. Als er sprake is van informele zorg is dit wel toegestaan.

Bijlage 1 Richtlijn gebruikelijke zorg

Richtlijnen van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) ten aanzien van gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normale ontwikkeling in verschillende levensfasen. Hier verstaan wij onder:

Kinderen van 0 tot 3 jaar

- Hebben bij alle activiteiten verzorging van een ouder nodig.
- Hebben toezicht in de nabijheid nodig.
- Zijn in toenemende matig zelfstandig in bewegen en verplaatsen.
- Hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling.
- Hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid.
- Hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Kinderen van 3 tot 5 jaar

- Kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan binnenshuis korte tijd op gehoorafstand (bijv. ouder kan was ophangen in andere kamer).
- Hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling.
- Hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid.
- Kunnen zelf zitten, en op vlakke ondergronden zelf staan en lopen.
- Hebben hulp, toezicht, stimulans en controle nodig bij aan- en uitkleden, eten en wassen, in- en uit bed komen, dag- en nachtritme en dagindeling bepalen.
- Hebben begeleiding nodig bij hun spel en vrijetijdsbesteding.
- Zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven.
- Hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Kinderen van 5 tot 12 jaar

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

Kinderen van 12 tot 18 jaar

- Hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen.
- Kunnen vanaf 12 jaar enkele uren alleen gelaten worden.
- Kunnen vanaf 16 jaar een dag en/of nacht alleen gelaten worden.
- Kunnen vanaf 18 jaar zelfstandig wonen.

- Hebben bij hun persoonlijke verzorging geen hulp nodig en maar weinig toezicht nodig.
- Hebben bij gebruik van medicatie tot hun 18e jaar toezicht, stimulans en controle nodig.
- Hebben tot 18 jaar een reguliere dagbesteding op school/opleiding.
- Hebben begeleiding en stimulans nodig bij ontplooiing en ontwikkeling (bijv. huiswerk of het zelfstandig gaan wonen).
- Hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid.
- Hebben tot 17 jaar een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Bijlage 2 Wetgeving

Wetgeving voor kinderen en jongeren

Doelna↓	Leeftijd→	0-4	5-12	13-15	16-17	18-20	21-23	>23
Onderwijs								
		Wet kinder- opvang vve	Leerplichtwet PO WPO WEC WOW	Leerplichtwet PO WVO WEC WOW	Leerplichtwet PO WVO WEB WEC WOW	WVO en WEB: PO WHO RMC / WEC	WVO en WEB: WHO RMC	WHO
Ondersteuning en hulp								
Preventieve gezondheidszorg		Wpg Zvw	Wpg Zvw	Wpg Zvw	Wpg Zvw	Wpg Zvw	Wpg Zvw	Wpg Zvw
Maatschappelijke en psychosociale ondersteuning		Jeugdwet Wmo 2015	Jeugdwet Wmo 2015	Jeugdwet Wmo 2015	Jeugdwet Wmo 2015	Wmo 2015	Wmo 2015	Wmo 2015
Preventie		Jeugdwet Wmo 2015	Jeugdwet Wmo 2015	Jeugdwet Wmo 2015	Jeugdwet Wmo 2015	Zvw Wmo 2015	Zvw Wmo 2015	Zvw Wmo 2015
Jeugdhulp		Jeugdwet	Jeugdwet	Jeugdwet	Jeugdwet	Jeugdwet: verlengde jeugdhulp	Jeugdwet: verlengde jeugdhulp	
Ggz		Jeugdwet	Jeugdwet	Jeugdwet	Jeugdwet	Zvw	Zvw	Zvw
Somatische zorg (cure)		Zvw	Zvw	Zvw	Zvw	Zvw	Zvw	Zvw
Zorg (care)		Wlz	Wlz	Wlz	Wlz	Wlz	Wlz	Wlz
Werk en inkomen								
Werk				Burgerlijk Wetboek Arbeidstijdenwet	Burgerlijk Wetboek Arbeidstijdenwet	Burgerlijk Wetboek Participatiewet	Burgerlijk Wetboek Participatiewet	Burgerlijk Wetboek Participatiewet
Inkomen		Burgerlijk Wetboek	Burgerlijk Wetboek	Burgerlijk Wetboek	Wet Minimumloon	Wet Minimumloon Wet Stufi WSHO Participatiewet	Wet Minimumloon Wet Stufi WSHO Participatiewet	Wet Minimumloon Wet Stufi WSHO Participatiewet
Wonen								
Woonplaats		Burgerlijk Wetboek	Burgerlijk Wetboek	Burgerlijk Wetboek	Burgerlijk Wetboek			
Begeleiding bij wonen					Jeugdwet	Wmo 2015	Wmo 2015	Wmo 2015
Veiligheid								
Bescherming		Jeugdwet (gedwongen kader)	Jeugdwet (gedwongen kader)	Jeugdwet (gedwongen kader)	Jeugdwet (gedwongen kader)	Burgerlijk Wetboek (mentorschap, bewindvoering en curatele)	Burgerlijk Wetboek (mentorschap, bewindvoering en curatele)	Burgerlijk Wetboek (mentorschap, bewindvoering en curatele)
Maatregelen en straffen				Jeugdstrafrecht	Jeugdstrafrecht of Adolescenten- strafrecht	Jeugdstrafrecht of Adolescenten- strafrecht	Jeugdstrafrecht of Adolescenten- strafrecht	Strafrecht voor volwassenen
Reclassering				Jeugdreclassering	Jeugdreclassering Reclassering voor volwassenen	Jeugdreclassering Reclassering voor volwassenen	Jeugdreclassering of Reclassering voor volwassenen	Reclassering voor volwassenen
PO	Passend onderwijs							
RMC	Regionale Meld en Coördinatiefunctie voortijdig schoolverlaten							
Vve	voor en vroegschoolse educatie							
WEB	Wet educatie en beroepsonderwijs							
WEC	Wet op de Expertisecentra							
Wlz	Wet langdurige zorg							
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning							
Wpg	Wet Publieke Gezondheid							
WPO	Wet op het primair onderwijs							
WVO	Wet op het voortgezet onderwijs							
WHO	Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek							
WOW	Wet op het voortgezet onderwijs							
WSHO	Wet studietoelagen hoger onderwijs							
Wet Stufi	Wet studiefinanciering							
Zvw	Zorgverzekeringswet							