

Beleidsregels jeugdhulp gemeente Kampen

1. BELEIDSREGELS JEUGDHULP

1.1 Definities en begrippen

Alle definities en begrippen die we in deze beleidsregels gebruiken, hebben dezelfde betekenis als in de wet, de Verordening en het Besluit. Voor de lezer is het handig om de definities en begrippen direct op te kunnen zoeken, zonder dat genoemde andere documenten erbij gehaald moeten worden. Daarom is in bijlage 1 een begrippenlijst opgenomen. De begrippenlijst is lang, maar verhoogt de directe leesbaarheid van dit document.

- *Overal waar we in dit document spreken over ouders bedoelen we ook eventuele pleegouders of verzorgers.*
- *Overal waar we in dit document spreken over hij of zijn bedoelen we ook zij of haar.*

1.2 Wat zijn beleidsregels en waarom zijn ze er?

In de beleidsregels Jeugdhulp gemeente Kampen 2015 staat hoe het college van burgemeester en wethouders omgaat met haar bevoegdheden in het kader van de uitvoering van de Jeugdwet. De gemeenteraad van Kampen heeft voor de jeugdhulp de regels vastgelegd in de "Verordening jeugdhulp gemeente Kampen." Het "Besluit maatschappelijke ondersteuning en Jeugdhulp gemeente Kampen 2015" is door het college vastgesteld. De beleidsregels in dit document vormen een uitwerking van en een toelichting op de regels die zijn gesteld in de Verordening en het Besluit.

Het college gaat handelen volgens deze beleidsregels. Maatwerk is hierbij het sleutelwoord. De hulpvraag en de hierbij bevonden passende hulp voor de specifieke situatie zijn richtinggevend.

De beleidsregels jeugdhulp gemeente kampen 2015 is een zogenaamd levend document. Aangezien het veel nieuwe taken betreft, en de uitvoering nog in ontwikkeling is, kan het nodig zijn dat we de beleidsregels op basis van opgedane ervaring aanpassen.

1.3 De Jeugdwet

De Verordening en het Besluit geven uitvoering aan de Jeugdwet. Onder de Jeugdwet is de verantwoordelijkheid van de gemeenten uitgebreid met de provinciale (geïndiceerde) jeugdzorg, de gesloten jeugdzorg, geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren (jeugd-ggz), zorg voor jeugd met een licht verstandelijk beperking (jeugd-lvb), ggz in het kader van het jeugdstrafrecht (forensische zorg), jeugdbescherming en jeugdreclassering.

De Jeugdwet maakt een verandering mogelijk van een stelsel dat is gebaseerd op een wettelijk recht op zorg (aanspraak), naar een stelsel op basis van een voorzieningenplicht voor gemeenten (voorziening). Het doel van het jeugdzorgstelsel blijft onverminderd overeind:

Jeugdigen en ouders krijgen waar nodig tijdig bij hun situatie passende hulp, daarbij wordt zoveel mogelijk de eigen kracht van de jeugdige en het zorgend en probleemoplossend vermogen van het gezin versterkt.

Met de Jeugdwet en de veranderingen die in het jeugdzorgstelsel plaatsvinden, streven we naar een grotere inzet op preventie, tijdige ondersteuning en het versterken van eigen kracht van jeugdigen en hun ouders. Doordat de gemeente verantwoordelijk is voor alle taken op het gebied van jeugdhulp, heeft zij de mogelijkheid een samenhangend stelsel te realiseren. Het gemeentelijk beleid is, artikel 2.1 Jeugdwet, daarbij gericht op:

- Preventie en vroege signalering van opgroei-, opvoedings- en psychische problemen en stoornissen.
- De-medicaliseren, ontzorgen en normaliseren door onder meer het opvoedkundig klimaat te versterken in gezinnen, wijken, buurten, scholen en voorzieningen als kinderopvang en peuterspeelzalen.
- Het bevorderen van de opvoedvaardigheden van ouders en de sociale omgeving, zodat de ouders zoveel mogelijk in staat worden gesteld om zelf de verantwoordelijkheid voor de opvoeding te dragen.
- Het inschakelen, herstellen en versterken van het eigen probleemoplossend vermogen van de jeugdige, zijn ouders en zijn sociale omgeving (eigen kracht).
- Het bevorderen van de veiligheid van de jeugdige in de opvoedsituatie waarin hij opgroeit.
- Integrale hulp aan gezinnen volgens het uitgangspunt: één huishouden, één plan, één regisseur.

De beleidsregels jeugdhulp zijn anders van opzet dan de beleidsregels die gelden bij de Wmo. De reden hiervoor is dat de Jeugdwet ruimte geeft aan de gemeente om voorzieningen op basis van professionele analyse en diagnose te beoordelen. Kampen kiest ervoor om in 2015 aan te sluiten bij de behoefte binnen de jeugdhulpsector om niet alles dicht te regelen met protocollen. Aansluitend bij bovenstaande doelstellingen streven wij creatieve en innovatieve ideeën voor hulp na, die aansluiten bij de vraag van het gezin. Daarvoor zijn beleidsregels die 'lucht' geven van belang.

Hulpvragen van jeugdigen en ouders komen via verschillende routes binnen. Er werken veel professionals in het voorveld die het eerste contact en de eerste ondersteuning laagdrempelig kunnen bieden. Indien er meer hulp nodig is dan kan er altijd worden 'opgeschaald'.

Samen met de partners in het jeugddomein streven we een nauwe samenwerking na om een goed passende vorm van hulp te kunnen bieden. Dat geldt specifiek voor de huisarts, jeugdarts en de medisch specialist, omdat zij op basis van de wet direct kunnen verwijzen naar specialistische jeugdhulp. Dit gaat meestal om verwijzingen naar de (basis) geestelijke gezondheidszorg.

Kampen kiest er niet voor om een eigen gemeentelijk indicatieorgaan in te richten dat volledig los staat van de hulpverlening, zoals in het verleden het geval is geweest. Algemene voorzieningen zijn vrij toegankelijk, iedereen kan er zonder verwijzing of indicatie van gebruik maken. Sommige algemene voorzieningen kennen wel een intake. Voor gezinnen met geen of verminderde regie en problemen op meerdere leefdoelgebieden kan ondersteuning worden geboden door het Centrum Jeugd en Gezin (CJG). Wanneer deze CJG-professionals constateren dat aanvullende hulp nodig is die zij zelf niet kunnen bieden, dan kunnen zij deze voorziening op maat, via een eenvoudige procedure toekennen. De stappen die reeds gezet zijn met het betreffende gezin zullen hier worden meegenomen in de beoordeling. Zo kan zoveel mogelijk worden voorkomen dat er een voorziening wordt gecreëerd die losstaat van het werk dat daarvoor al is gedaan binnen het gezin.

Het uitgangspunt is om adequate hulp snel en laagdrempelig in de omgeving van de jeugdige en zijn ouders aan te kunnen bieden, (zonder dat daarbij wordt vergeten dat hulp niet het inzetten van een traject betekent en 'klaar is kees'). Goed leren luisteren naar de hulpvraag van de ouders om in te schatten wat wel én wat niet nodig is, of wat zelf kan worden opgepakt in het gezin, is de norm. Hulp kan worden ingezet door middel van zorg in natura (ZIN) of met een persoonsgebonden budget (PGB). In de Verordening staat opgenomen dat het college nadere regels stelt met betrekking tot de voorwaarden voor toekenning, de wijze van beoordeling van, en de afwegingsfactoren bij een individuele voorziening. In deze beleidsregels wordt het proces van de toegang tot een maatwerkvoorziening vastgelegd. De Jeugdwet en de Verordening leggen veel bevoegdheden bij het college. De uitvoering hiervan zal namens het college gedaan worden (in mandaat) door het CJG.

1.4 Uitgangspunten beleidsregels Jeugd

Aan de beleidsregels Jeugd van de gemeente Kampen liggen de volgende uitgangspunten ten grondslag:

Van wettelijk recht op zorg naar voorzieningsplicht

De inwoner is de afgelopen decennia, dankzij een wettelijk recht, gewend geraakt aan een overheid en maatschappelijk middenveld dat voor vrijwel elk probleem professionele hulp biedt. Dit 'loket-denken' en het daarmee uitbesteden van problemen heeft een duidelijke keerzijde. De inwoner verliest de verantwoordelijkheid voor de oplossing en ziet de eigen mogelijkheden en die van zijn directe omgeving eerder over het hoofd. Dit zorgt voor een toenemende afhankelijkheid van de overheid, stijgende collectieve lasten en een afname van wat inwoners individueel of samen oplossen.

In de Jeugdwet is het wettelijk recht vervangen door Jeugdhulpplicht. Op basis van de Jeugdwet heeft de gemeente de plicht om te zorgen voor een kwantitatief en kwalitatief toereikend aanbod van verschillende vormen van jeugdhulp.

De gemeente zorgt ervoor dat ieder kind dat een vorm van jeugdhulp nodig heeft, deze ook daadwerkelijk krijgt.

Van de gemeente vraagt dit een andere rol: van zorgen vóór naar zorgen dát.

De beleidsregels bevatten dus geen rechten op individuele voorzieningen.

De beleidsregels Jeugdhulp zijn gekanteld

De Jeugdwet hanteert het principe dat een inwoner om te beginnen zelf verantwoordelijk is voor zijn eigen leven en daarmee zijn eigen zelfredzaamheid en participatie. Het lokale beleid stuurt daarom op de eigen kracht van inwoners door het stimuleren van de inwoners om zelf regie te voeren en eigen mogelijkheden te benutten, ongeacht eventuele beperkingen. Ook worden zij gestimuleerd om gebruik te maken van de mogelijkheden in eigen omgeving.

Verschuiving van zware naar lichtere zorg

Het nieuwe Jeugdhulpstelsel geeft de gemeenten de kans om de zorg en ondersteuning veel eerder en dichterbij gezinnen te organiseren, zodat sneller en laagdrempelig de juiste hulp en ondersteuning wordt geboden. De gemeente wil, door er vroeg en adequaat bij te zijn, een verschuiving bewerkstelligen

in de zorginzet: van zwaar naar licht, van individuele voorziening naar algemene voorziening. En ook van duur naar goedkoper.

Maatwerk

Bij de uitvoering van de Jeugdwet is maatwerk een belangrijk principe. De beleidsregels zijn dus niet bedoeld om de ruimte van de professional in te beperken. De beleidsregels bevatten richtlijnen die bijdragen aan de transparantie en eenduidigheid bij het verstrekken van individuele voorzieningen.

Beleidsregels Jeugd sluiten aan op regio en lokale ontwikkelingen

De Beleidsregels Jeugdhulp staan niet op zichzelf. Zowel regionaal als lokaal wordt op verschillende manieren gewerkt aan onderwerpen die een relatie of zelfs overlap hebben met de ontwikkeling van dit beleid (bijv. ontwikkeling beleid WMO, Passend onderwijs, participatiewet). Er heeft afstemming met deze processen en de ontwikkelde producten plaats gevonden.

1.5 Toegang jeugdhulp

De gemeente heeft het Centrum voor Jeugd en Gezin Kampen aangewezen als toegang tot de jeugdhulp. De toegang is georganiseerd op basis van het Kamper Kompas. Dit betekent dat binnen het CJG Verkenners aanwezig zijn. Dit zijn daartoe opgeleide professionals die het keukentafelgesprek voeren en samen met de inwoner een plan van aanpak opstellen. De Verkenner organiseert indien nodig (bv. bij multiproblematiek) een netwerkbijeenkomst. Bij enkelvoudige of eenvoudige voorzieningen kan de inwoner direct deze voorziening toegewezen krijgen door de Verkenner. Bij complexere vragen kan de Verkenner zich laten adviseren door specialisten m.b.t. het toekennen van voorzieningen. Bij complexe vragen of multiproblematiek kan de Verkenner voor de uitvoering een Gids toevoegen. Uitgangspunt is dat de inwoner zelf de regie voert. Indien hij of zij dit niet kan of wil, kan de inwoner zich daarin laten bijstaan door een Gids. De Gids is een professional die de inwoner (en diens netwerk) met complexe vragen ondersteunt bij de uitvoering van het plan van aanpak en is het aanspreekpunt voor alle ondersteuning die wordt ingezet.

Mandatering

- Het college heeft het CJG gemandateerd voor het voeren van onderzoek bij enkelvoudige en complexe problematiek. De in te zetten hulp (vrijwillig kader) die hieruit voortvloeit, kan vervolgens in zorg in natura of in de vorm van een (PGB) worden ingezet.
- Het college heeft het CJG gemandateerd voor het uitvoeren van de wettelijke taken vanuit de Jeugdwet, zoals het opstellen van een beschikking of het goedkeuren van het plan van aanpak omtrent de inzet bij een PGB.

Indien er door de cliënt wordt gekozen voor een PGB, aan de hand van de regels die zijn vastgelegd in de Verordening jeugdhulp gemeente Kampen en de in dit document vastgelegde beleidsregels, zal de Sociale Verzekeringsbank de financiële uitvoering van de PGB op zich nemen.

2 TOEGANG TOT VOORZIENINGEN

2.1 woonplaatsbeginsel

In de jeugdwet bepaalt het woonplaatsbeginsel welke gemeente verantwoordelijk is voor het inzetten van jeugdhulp of de uitvoering van de maatregel jeugdbescherming of jeugdreclassering. De verantwoordelijke gemeente voor jeugdhulp is in principe de gemeente waar de ouder met gezag woont. Als een jeugdige en zijn of haar ouders hulp nodig hebben, wordt eerst bekeken bij wie het gezag ligt. Daarna wordt vastgesteld wat het adres is. Zo wordt duidelijk welke gemeente verantwoordelijk is voor de desbetreffende jeugdige.

Er is landelijk een stappenplan ontwikkeld aan de hand waarvan kan worden vastgesteld wat de verantwoordelijke gemeente is.

2.2 Melding hulpvraag

Wanneer een inwoner behoefte heeft aan ondersteuning in het kader van jeugdhulp, kan hij of zij, of een derde, bij het CJG zijn hulpvraag persoonlijk, telefonisch of schriftelijk melden.

2.2.1 Cliëntondersteuning

Degene die zich met een ondersteuningsvraag meldt, wordt gewezen op de mogelijkheid om zich bij het onderzoek bij te laten staan door iemand uit het eigen netwerk of een gratis onafhankelijke cliëntondersteuner.

Vaak blijkt na een korte vraagverkenning dat informatie en advies voldoende is voor de cliënt om het ondervonden probleem op te lossen. Soms is verdere vraagverheldering of verdieping nodig om het ondervonden probleem op te lossen. Dan wordt er een verdiepend onderzoek uitgevoerd. Bij een verdiepend onderzoek kunnen, in overleg met of op verzoek van het gezin, andere instanties en/of specia-

lijsten geraadpleegd worden. Het CJG maakt dan zoveel mogelijk gebruik van de bestaande expertise en kennis bij de professionals die reeds bekend zijn met het gezin en/of de problematiek.

De volgende personen en instellingen mogen zonder betrokkenheid van de gemeente en zonder de gemeentelijke aanvraagprocedure te volgen voorzieningen toewijzen:

- De huisarts, jeugdarts en kinderarts: zij mogen op basis van de Jeugdwet direct doorverwijzen naar specialistische jeugdhulp. De gemeente maakt uiteraard wel afspraken met deze partijen over de gecontracteerde hulp en de wijze van registratie van doorverwijzen.
- Veilig thuis, advies en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling: indien er een zorgmelding bij Veilig Thuis binnenkomt kan daar onafhankelijk worden besloten om actie te ondernemen in een gezin. De gemeente heeft afspraken gemaakt met Veilig Thuis om een route af te spreken waarin deze hulp eventueel gezamenlijk kan worden ingezet.
- De kinderrechter/strafrechter: de kinderrechter en strafrechter leggen kinderbeschermings- en/of strafmaatregelen op, nadat de Raad voor de Kinderbescherming advies heeft uitgebracht, die de gemeente dient uit te voeren. Denk hierbij aan maatregelen in het zogenaamde gedwongen kader, zoals een ondertoezichtstelling of een jeugdreclasseringstraject.
- Jeugdbescherming en de gecertificeerde instellingen (GI¹): indien de GI constateert dat er aanvullende hulp noodzakelijk is binnen het kader van de hierboven genoemde gedwongen maatregelen, dan is de gemeente verplicht deze hulp in te zetten. De gemeente heeft uiteraard afspraken met de GI over de samenwerking in een dergelijk traject gemaakt.
- De burgemeester: indien de raad voor de kinderbescherming niet tot indiening van een verzoek tot ondertoezichtstelling overgaat nadat hij een melding van de burgemeester van de woonplaats van de minderjarige heeft ontvangen dat een maatregel met betrekking tot het gezag dient te worden overwogen, kan de burgemeester de raad vragen het verzoek alsnog aan de rechter voor te leggen.

¹ Kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering kunnen alleen worden uitgevoerd door instellingen die daarvoor gecertificeerd zijn. Een instelling krijgt een certificaat indien deze instelling voldoet aan het door het ministerie van Veiligheid en Justitie samen met het veld en gemeenten ontwikkelde normenkader. Zo is de kwaliteit van de uitvoering gewaarborgd.

2.3 De beoordeling van een hulpvraag

2.3.1 Vooronderzoek

Het CJG maakt binnen maximaal tien werkdagen na de melding van de hulpvraag een afspraak voor een (keukentafel)gesprek waarin met de jeugdige en/of zijn ouders en/of de betrokken professionals onderzoek wordt gedaan naar:

- de aard en ernst van de opgroei- of opvoedingsproblemen, de psychische problemen en stoornissen en/of de beperking;
- de behoeften, persoonskenmerken, veiligheid, ontwikkeling en gezinssituatie van de jeugdige;
- het vermogen van de jeugdige of zijn ouders om zelf of met ondersteuning van de naaste omgeving een oplossing voor de hulpvraag te vinden;
- de mogelijkheid om aanspraak te maken op een andere voorziening;
- de mogelijkheid om de hulpvraag te beantwoorden door inzet van een algemene voorziening;
- de mogelijkheid om een individuele voorziening te treffen en het beoogde doel daarvan;
- de wijze waarop de individuele voorziening wordt afgestemd met andere voorzieningen op het gebied van zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, of werk en inkomen.

Voor het onderzoek verschaft de cliënt het CJG alle overige gegevens en bescheiden die naar het oordeel van het CJG nodig zijn en waarover hij redelijkerwijs de beschikking kan krijgen. De cliënt verstrekt in ieder geval een identificatiedocument ter inzage.

Het CJG brengt de cliënt op de hoogte van de mogelijkheid om een familiegroepsplan op te stellen en stelt hem gedurende zeven werkdagen na het gesprek in de gelegenheid het plan te overhandigen.

Tijdens het onderzoek wordt rekening gehouden met de volgende factoren:

- Als de cliënt een familiegroepsplan aan het college heeft overhandigd, betreft het CJG dat plan bij het onderzoek;
- Het CJG informeert de cliënt over de gang van zaken bij het gesprek, diens rechten en plichten en de vervolgpprocedure en vraagt de cliënt toestemming om zijn persoonsgegevens te verwerken;
- Het aanvragen van een onafhankelijk sociaal medisch advies kan onderdeel uitmaken van het onderzoek;
- Indien de cliënt of de ondersteuningsvraag genoegzaam bekend is, kan in overleg met de cliënt worden afgezien van het onderzoek.

2.3.2 (Keukentafel) Gesprek

Een keukentafelgesprek is het gesprek dat inwoner samen met het CJG in het kader van het onderzoek voert om in aanmerking te komen voor ondersteuning vanuit de gemeente. Het gesprek vindt binnen zes weken na de melding plaats. De gemeente wijst de inwoner erop dat hij zich in het gesprek kan laten bijstaan. Dit kan door iemand zijn uit zijn directe omgeving of door een onafhankelijke cliëntondersteuner.

Doel van het gesprek is om voor iedere individuele inwoner tot passende oplossingen te komen. Het CJG wijst de inwoner op de mogelijkheid van een familiegroepsplan en de mogelijkheid om bij het opstellen daarvan ondersteuning te ontvangen (zie hieronder). Indien de inwoner gebruik wil maken van de mogelijkheid een familiegroepsplan op te stellen, dan moet binnen zeven werkdagen na het gesprek worden ingediend. De gemeente betreft dit plan bij het vervolgesprek.

Tijdens het keukentafelgesprek komt de specifieke situatie van de inwoner uitgebreid aan bod: wat is precies zijn vraag, wat wil hij daarmee bereiken. Eerst wordt de vraag van de inwoner verhelderd, voordat er over maatwerk en oplossingen gesproken wordt. Het startpunt van het gesprek met de inwoner is dan ook niet meer de aanvraag voor een specifieke (individuele) voorziening, maar een 'melding' van een (probleem)situatie. Deze andere insteek voorkomt dat een inwoner zijn behoefte teveel vertaalt in een oplossing en dat hij teveel wordt beperkt tot het beschikbare aanbod.

Het gesprek is een wederzijds proces. Het vraagt iets van de gespreksvoerder, maar ook van de inwoner. Het bepalen van de ondersteuningsbehoefte van de inwoner is niet een eenzijdige actie namens de gemeente. Het is een dialoog waarbij inwoner en CJG in gezamenlijkheid de situatie van de inwoner in kaart brengen om zo vast te stellen op welke onderdelen hulp en ondersteuning nodig is. Dit geldt ook voor de volgende stap in het traject: het zoeken naar passende oplossingen. Ook hier wordt in het gesprek de hele context waarin de inwoner zich bevindt meegenomen. Bezien wordt wat de inwoner zelf en het eigen netwerk kan bijdragen aan de oplossing. Vervolgens wordt gezien welke algemene, vrij toegankelijke voorzieningen bij kunnen dragen aan de oplossing en in welke mate. Als het voorgaande nog niet leidt tot een oplossing, wordt gezien welke specialistische hulp aanvullend noodzakelijk is.

Er is geen één op één relatie tussen resultaten en oplossingen. Wat voor de ene inwoner goede hulp en ondersteuning is, kan voor een ander juist niet handig zijn. Kortom, het keukentafelgesprek is er primair voor bedoeld om te bepalen wat iemand in zijn specifieke situatie nodig heeft.

2.3.3 Familiegroepsplan

Het familiegroepsplan is een plan van aanpak (hulpverleningsplan) opgesteld door de ouder(s), zo mogelijk samen met bloedverwanten, aanverwanten of anderen die tot de sociale omgeving van de jeugdige behoren. Door een familiegroepsplan te maken kunnen ouders, aanverwanten of anderen die tot de sociale omgeving van de jeugdige met problemen behoren, actief meedenken en meehelpen aan een oplossing. Ouders en de jeugdige bepalen zelf wie zij willen betrekken bij het familiegroepsplan.

Een gezin heeft officieel 7 werkdagen na het eerste (keukentafel)gesprek om een familiegroepsplan te maken. In een familiegroepsplan staat welke problemen de jeugdige of het gezin ondervindt, welke hulp nodig is, en wie die hulp geeft. In het plan kan zowel hulp uit het eigen netwerk als professionele hulp beschreven zijn. Het CJG kan ondersteuning bieden bij het opstellen van het familiegroepsplan. Bij concrete dreiging voor de ontwikkeling van de jeugdige, of als de belangen van de jeugdige op een andere manier geschaad kunnen worden, wordt het familiegroepsplan niet ingezet.

Het familiegroepsplan staat in de Jeugdwet (artikel 1.1) en in de verordening van de gemeente Kampen (artikel 4.2.3). De Jeugdwet geeft aan dat het familiegroepsplan leidend is voor de in te zetten hulpverlening.

Een familiegroepsplan is een recht, maar niet verplicht.

Het familiegroepsplan is een pijler voor de belangrijkste doelen van de decentralisatie van de jeugdzorg:

- Meer regie bij de inwoner, de inwoner als eigenaar van probleem én oplossing.
- De leefwereld leidend laten zijn in plaats van de systeemwereld.
- Betrokkenheid van sociaal netwerk.
- Uitgaan van wat mensen kunnen en wat mensen met elkaar kunnen.

2.3.4 Plan van aanpak

Het onderzoek en gesprek (of gesprekken) worden door het CJG uitgewerkt tot een Plan van Aanpak. In dit plan komt een uitwerking van de hulpvraag, het onderzoek en de daartoe verzamelde informatie en het arrangement aan ondersteuning te staan. Binnen zes weken na de melding verstrekt het college een verslag van de uitkomsten van het onderzoek aan de cliënt. De cliënt tekent het verslag voor gezien of akkoord en zorgt ervoor dat een getekend exemplaar wordt geretourneerd aan de contactpersoon waarmee hij het gesprek heeft gevoerd.

Als de cliënt tekent voor gezien (dus niet akkoord gaat), kan hij daarbij aangeven wat de reden is waarom hij niet akkoord is. Ook als de cliënt van mening is dat hij in aanmerking komt voor een individuele voorziening, kan hij dit aangeven op het door hem ondertekende verslag.

Wanneer de conclusie uit het onderzoek is dat een individuele voorziening dient te worden ingezet, informeert het CJG de jeugdige en zijn ouders over de mogelijkheid om te kiezen voor een verstrekking van een PGB en over de gevolgen van die keuze, waaronder het opstellen van een gemotiveerd verzoek.

2.4 Aanvraag individuele voorziening

Als de cliënt het verslag ondertekent en het verslag is voorzien van zijn naam, inwoner servicenummer (BSN), geboortedatum en een dagtekening, fungeert het verslag als aanvraagformulier voor een individuele voorziening; als dat (mede) de uitkomst is van het gesprek. De datum waarop de aanvraag juist en volledig is, geldt als aanvraagdatum.

Indien de gemeente een aanvraag ontvangt die door een ander bestuursorgaan (bijvoorbeeld de zorgverzekeraar) behandeld moet worden, heeft de gemeente doorzendplicht (art. 2:3 Awb). In de praktijk wordt de volledige aanvraag met begeleidend schrijven (of telefoongesprek) geretourneerd aan cliënt. Slechts op uitdrukkelijk verzoek van de cliënt kan de gemeente de aanvraag doorzenden naar het desbetreffende bestuursorgaan.

2.4.1 Criteria individuele voorzieningen – voorliggende voorzieningen

Het college kent een individuele voorziening toe indien en voor zover in het onderzoek in ieder geval is vastgesteld dat:

- a. een individuele voorziening aangewezen is gezien de aard en ernst van de hulpvraag;
- b. de jeugdige op eigen kracht of met zijn ouders of andere personen uit zijn naaste omgeving geen (volledige) oplossing voor zijn hulpvraag kan vinden;
- c. een algemene voorziening niet adequaat is voor de oplossing van de hulpvraag;
- d. de jeugdige of de ouders geen aanspraak kunnen maken op een andere voorziening om de hulpvraag te beantwoorden.

Het college houdt bij de beoordeling welke individuele voorziening noodzakelijk is redelijkerwijs rekening met:

- de godsdienstige gezindte, levensovertuiging en/of culturele achtergrond van de jeugdige en zijn ouders;
- de persoonlijke wensen van de jeugdige en zijn ouders.

2.5 Inhoud beschikking

De cliënt ontvangt de beslissing op zijn aanvraag op grond van de Jeugdwet binnen maximaal twee weken na de aanvraag schriftelijk in een beschikking. Indien deze termijn overschreden lijkt te worden, zal op grond van de Awb de cliënt schriftelijk geïnformeerd worden over een verlenging van deze termijn met acht weken. In de beschikking staat in ieder geval: de aanvraagdatum, de beslissing, de motivering van de beslissing en informatie over de effectuering van het besluit. Het CJG zal de cliënt doorgaans vóór verzending van de beschikking telefonisch informeren over de aard van de beslissing.

Beschikkingen zijn in principe gebaseerd op voorzieningen in natura, tenzij de jeugdige en/of de ouders een PGB wensen en er wordt voldaan aan de voorwaarden genoemd in art. 8.1.1 lid 3 van de Jeugdwet. Als de belanghebbende kiest voor een PGB, wordt in de toekenningbeschikking opgenomen:

- a) wat de te verstrekken voorziening is en wat het beoogde resultaat daarvan is;
- b) het budget waarmee de voorziening of hulp kan worden ingekocht. De maximale bedragen zijn opgenomen in de het financieel besluit en worden jaarlijks geactualiseerd;
- c) de ingangsdatum en de duur van de verstrekking;
- d) informatie over de dienstverlening van de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en de verplichtingen van de budgethouder richting de SVB.

3 GEBRUIKELIJKE ZORG

Ouders hebben zorgplicht. Deze strekt zich uit over opvang, verzorging, begeleiding en opvoeding die een ouder (verzorger) onder meer afhankelijk van leeftijd, verstandelijke ontwikkeling, normaal gesproken geeft aan een kind, inclusief de zorg bij kortdurende ziekte.

Gebruikelijke zorg is deze normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden. Voor kinderen geldt dat er een bandbreedte is in het normale ontwikkelingsprofiel. Tussen kinderen van dezelfde leeftijd kan de omvang van de zorg (per dag) verschillen. Het ene kind is nu eenmaal gemakkelijker dan het andere kind. Gebruikelijke zorg bij kinderen kan activiteiten omvatten die niet standaard bij alle kinderen voorkomen.

Gebruikelijke zorg: periode van 3 maanden

Alle verzorging door de ouder aan het kind is gebruikelijke zorg. Ook als er sprake is van een zorgsituatie met uitzicht op herstel van het probleem en daarmee samenhangende zelfredzaamheid. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden.

Gebruikelijke zorg: chronische situatie

Een kind is aangewezen op zorg als het gaat om een chronische situatie, waarbij de gebruikelijke zorg in vergelijking tot kinderen van dezelfde leeftijdscategorie substantieel wordt overschreden. De gebruikelijke bijdrage van een ouder aan de verzorging van een kind wordt gesteld op de omvang van de verzorging die voor een kind van die leeftijd noodzakelijk is binnen de bandbreedte van het normale ontwikkelingsprofiel.

Bovengebruikelijke zorg: chronische situatie

Van bovengebruikelijke zorg bij kinderen in chronische situaties is pas sprake wanneer de omvang van de zorg meer is dan een gezond kind van dezelfde leeftijd gemiddeld nodig heeft. Indien meer dan gebruikelijke zorg nodig is, dan wordt gekeken welk aandeel de ouders hierin 'redelijkerwijs' kunnen leveren.

3.1 Uitzonderingen op hanteren van gebruikelijke zorg bij zorgtoewijzingen

Voor zover een ouder of partner geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis/vaardigheden mist om gebruikelijke persoonlijke verzorging ten behoeve van het kind uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren wordt van hen geen bijdrage 'gebruikelijke zorg' verwacht.

Voor zover een ouder of partner overbelast is of dreigt te raken wordt van hem of haar geen bijdrage verwacht, totdat deze (dreigende) overbelasting is opgeheven. Daarbij geldt het volgende:

- a. Wanneer er voor de partner of ouder eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen zijn om de (dreigende) overbelasting op te heffen dienen deze eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen hiertoe te worden aangewend. Als er sprake is van (dreigende) overbelasting vanwege het zelf leveren van zorg, dient men die overbelasting op te heffen door deze zorg door anderen uit te laten voeren/in te kopen.
- b. Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke persoonlijke verzorging, wel of niet in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke persoonlijke verzorging voor op die maatschappelijke activiteiten.
- c. Voor zover gebruikelijke zorg bij kinderen van niet uitstelbare aard is en degene die de gebruikelijke zorg moet verlenen wegens reguliere school- of werkweek van hem/haar zelf of van het kind niet beschikbaar is.
- d. Voor zover de partner of ouder die de gebruikelijke zorg moet verlenen zich in de terminale levensfase bevindt, wordt geen gebruikelijke persoonlijke zorg verwacht van deze partner of ouder.
- e. Voor zover het kind zich in de terminale levensfase bevindt, wordt geen bijdrage verwacht van een partner of ouder.
- f. Voor zover het kind van 12 jaar of ouder geen intieme verzorging wil ontvangen van de ouder wordt geen bijdrage verwacht van de ouder.

3.2 Verpleging

Het uitvoeren van verpleegkundige handelingen door ouders van een thuiswonend kind is gebruikelijke zorg, wanneer deze handelingen door de ouders aan te leren zijn. Verpleegkundige handelingen door ouders aan kinderen, die aan te leren zijn, vallen onder gebruikelijke zorg als er sprake is van een kortdurende zorgsituatie. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden. Verpleegkundige handelingen, door ouders aan kinderen, die aan te leren zijn, in chronische situaties vallen onder de ZVW indien de gebruikelijke zorg in vergelijking tot kinderen van dezelfde leeftijdscategorie die deze zorg niet behoeven substantieel wordt overschreden.

3.3 Begeleiding

Een kind is aangewezen op zorg als het gaat om een chronische situatie, waarbij de gebruikelijke begeleiding in vergelijking tot kinderen van dezelfde leeftijdscategorie die deze zorg niet behoeven substantieel wordt overschreden. De gebruikelijke bijdrage van een ouder of partner aan de begeleiding van een kind wordt gesteld op de omvang van de begeleiding die voor een kind van die leeftijd noodzakelijk is binnen de bandbreedte van het normale ontwikkelingsprofiel van kinderen die deze zorg niet behoeven.

Het door de ouders aan het kind bieden van een beschermende woonomgeving moet afhankelijk van de levensfase van het kind als gebruikelijke zorg worden aangemerkt, ook als er sprake is van een kind met een ziekte, aandoening of beperking.

Richtlijnen ten aanzien van gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel in verschillende levensfasen van het kind.

Kinderen van 0 tot 3 jaar

- hebben bij alle activiteiten zorg van een ouder nodig;
- ouderlijk toezicht is zeer nabij nodig;
- zijn in toenemende mate zelfstandig in bewegen en verplaatsen.
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- hebben 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 gehooraafstand (bijv. ouder kan was ophangen in andere kamer);
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- kunnen zelf zitten, en op gelijkvloerse plaatsen zelf staan en lopen;
- ontvangen zindelijkheidsstraining van ouders/verzorgers;
- hebben gedeeltelijk hulp en volledig stimulans en toezicht 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

- kinderen vanaf 5 jaar hebben een reguliere dagbesteding op school, oplopend van 22 tot 25 uur/week;
- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan op enige afstand (bijv. kind kan buitenspelen in directe omgeving van de woning als ouder thuis is);
- hebben toezicht nodig en nog maar weinig hulp bij hun persoonlijke verzorging;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- zijn overdag zindelijk, en 's nachts merendeels ook; ontvangen zindelijkheidsstraining van de ouders/verzorgers;
- hebben begeleiding van een volwassene nodig in het verkeer wanneer zij van en naar school, activiteiten ter vervanging van school of vrije tijdsbesteding 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 dag en nacht alleen gelaten worden;
- kunnen vanaf 18 jaar zelfstandig wonen;
- hebben bij hun persoonlijke verzorging geen hulp en maar weinig toezicht nodig;
- hebben tot 18 jaar een reguliere dagbesteding op school/opleiding;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij ontplooiing en ontwikkeling (bv. huiswerk of het zelfstandig gaan wonen).
- hebben tot 17 jaar een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

4 DE NIVEAUS VAN HULP

Onderscheid wordt gemaakt in zorg en ondersteuning op drie niveaus:

- Niveau 0: sociale infrastructuur (eigen netwerk, informele zorg en ondersteuning);
- Niveau 1: algemene vrij toegankelijke voorzieningen;
- Niveau 2: individuele voorzieningen in het kader van specialistische jeugdhulp.

4.1 Niveau 0: sociale infrastructuur

Het eerste niveau vormt de basis van de sociale infrastructuur. We streven ernaar om ouders zoveel mogelijk zelf verantwoordelijk te houden voor de opvoeding van hun kind. Behalve ouders zijn hier meer mensen bij betrokken, want een kind groeit niet op in een geïsoleerde omgeving. Naast de eigen netwerken van mensen zijn er allerlei particuliere initiatieven en vrijwilligersorganisaties in Kampen,

die een belangrijke bijdrage leveren aan onderlinge hulp- en dienstverlening en het versterken van de sociale cohesie. Denk bijvoorbeeld aan de vrijwillige hulpdiensten en maatjesprojecten.

Daarnaast zijn er de pedagogische basisvoorzieningen waar jeugdigen en hun opvoeders veel mee te maken hebben: de scholen, kinderopvang, sportverenigingen en zo voort. Met betrekking tot jeugdhulp zijn het enerzijds de plaatsen waar veel aan preventie kan worden gedaan, zodat de ontwikkeling en opvoeding van jeugdigen is te optimaliseren en gewone, alledaagse opvoedingsvragen en problemen niet ontsporen. Anderzijds zijn het ook de vindplaatsen, waar met een goede signalering dreigende problematiek vroegtijdig is op te sporen en te (ver)helpen, zodat erger kan worden voorkomen. Ons beleid is erop gericht deze voorzieningen te versterken, zodat de daar werkzame professionals alledaagse problemen zelf adequaat kunnen oplossen en dreigende problematiek goed kunnen signaleren.

Woningbouwcorporaties, arbeidsbemiddeling en vrijetijdsbesteding behoren tot dezelfde groep van basisvoorzieningen. Een goede huisvesting, dagbesteding (arbeid, school, vrije tijd) en een minimum-inkomen zijn voor jongeren en gezinnen belangrijke basisvoorwaarden om goed te functioneren. Gebreken daarin staan bekend als belangrijke risicofactoren in de ontwikkeling en opvoeding van jeugdigen. Ons beleid is erop gericht de samenwerking met deze voorzieningen te stimuleren en risicofactoren te bestrijden.

4.2 Niveau 1: algemene voorzieningen (vrije toegang)

Een algemene voorziening is rechtstreeks toegankelijk zonder toegangsbeoordeling, dan wel na een intake door een CJG-medewerker.

4.2.1 Algemene voorziening – direct toegankelijk

Deze vorm van algemene voorzieningen sluit zoveel als mogelijk aan op eigen initiatieven van cliënten. Ze zijn volledig toegankelijk zonder toegangsbeoordeling en daarmee maximaal laagdrempelig. Deze voorzieningen geven ook invulling aan artikel 2.6 van de Jeugdwet, namelijk een voorziening die kosteloos en/of anoniem vragen van jongeren en/of ouders kan beantwoorden. Deze algemene voorzieningen in het kader van de jeugdhulp omvatten op dit moment in elk geval de volgende voorzieningen.

a. Jeugdgezondheidszorg

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) is onderdeel van het CJG en bestaat uit het consultatiebureau, schoolartsen en schoolverpleegkundigen. Op het consultatiebureau werken artsen en verpleegkundigen die gespecialiseerd zijn in de zorg voor nul- tot vierjarigen. Zij volgen kinderen in zijn of haar groei en ontwikkeling. Daarnaast doen zij onderzoek en geven inentingen, voorlichting en advies. Schoolartsen en schoolverpleegkundigen volgen vervolgens de groei en ontwikkeling van de kinderen tot deze de leeftijd van 18 jaar bereikt hebben via o.a. periodiek onderzoek op de scholen voor primair onderwijs (PO) en voortgezet onderwijs (VO). Daarnaast geven ze voorlichting en advies aan zowel leerlingen, ouders en leerkrachten. De JGZ heeft een belangrijke signalerende functie en wordt in Kampen uitgevoerd door medewerkers van de GGD IJsselland.

b. Informatie, voorlichting en (opvoed)advies

Dit is een taak die enkele jaren geleden bij het CJG neergelegd is. Zij doen dit zowel passief via de websites www.cjgkampen.nl en de 24-uurs bereikbaarheid, als actief via voorlichtings- en ontmoetingsactiviteiten. Voor jongeren is er de website www.jonginkampen.nl. Deze website heeft een wat bredere functie, de Kamper pagina's worden beheerd door de Stichting Welzijn in Kampen.

c. Online hulpverlening en E-diensten

Hieronder valt de ondersteuning die specifiek voor opvoed- en opgroeihulp digitaal wordt aangeboden en een platform biedt voor zelfhulp in het jeugddomein.

d. Versterking van de vrijwillige inzet en informele netwerken.

Hieronder valt bijvoorbeeld cliëntondersteuning en de ondersteuning bij het opstellen van een familie-groepsplan.

e. Mantelzorgondersteuning

f. Schoolmaatschappelijk werk;

Op nagenoeg alle basisscholen en scholen voor voortgezet onderwijs biedt het CJG schoolmaatschappelijk werk (SMW) aan. Het SMW van het CJG adviseert en ondersteunt op de scholen jongeren, ouders,

directies, intern begeleiders/zorgteams en leerkrachten. Het SMW is een vooruitgeschoven post van het CJG en als zodanig vormt het de toegang tot de individuele voorzieningen jeugdhulp.

g. Veilig Thuis

Veilig Thuis is de organisatie die is voortgekomen uit de fusie tussen het Advies- en meldpunt Kindermishandeling en het Steunpunt Huiselijk Geweld. Veilig Thuis is het nieuwe meldpunt waar iedereen (zowel inwoners als professionals) terecht kan voor het melden van zorgen om kinderen en/of hun ouders bij vermoedens van kindermishandeling of andere vormen van huiselijk geweld. Inwoners kunnen hier ook terecht voor het inwinnen van advies. Veilig Thuis zal bij een vermoeden van relevante problematiek een vervolgonderzoek starten en contact opnemen met de betreffende hulpverlenende instanties in de gemeente om actie te ondernemen.

4.2.2 Algemene voorziening – toegankelijk na intake

De tweede vorm van algemeen beschikbare voorzieningen zijn de voorzieningen die toegankelijk zijn na intake. Deze vorm van jeugdhulp sluit op de directe toegankelijke voorzieningen aan in de zin dat er een hulpverleningscomponent in het werk zit. Dat kan dus omgekeerd ook het geval zijn, wanneer er een nazorgtraject nodig is wanneer een kind uit zware zorg terugkomt.

a. basishulp

- begeleiding en verzorging jeugdigen met verstandelijke beperking
- gezinscoaching
- gezinsondersteuning
- ambulante opvoedhulp
- licht ambulante hulpverlening
- toeleiding naar zorg
- coördinatie van zorg.

Basishulp wordt verzorgd door of vanuit het CJG.

b. jeugdgezondheidszorg maatwerkdeel

c. cursussen en trainingen

4.3 Niveau 2: individuele voorzieningen in het kader van specialistische hulp (niet vrije toegang; eerst onderzoek)

Niet alle problemen zijn nabij, in de buurt en via de inzet van het eigen netwerk, informele zorg of algemene voorzieningen op te lossen. Soms hebben inwoners specifieke, specialistische en/of intensieve ondersteuning nodig. Het gaat om voorzieningen die vaak bovenlokaal, regionaal of soms zelfs landelijk zijn georganiseerd, zoals crisisopvang, pleegzorg, jeugdbescherming. Ook als deze ‘zwaardere’ vormen van hulp nodig zijn, blijft het uitgangspunt van nabijheid overeind.

In situaties waar de basis niet voldoende ondersteuning biedt, moet snel en dichtbij ondersteuning vanuit individuele voorzieningen worden ingezet. Deze hulp ‘moet in een keer goed zijn’. Dat wil zeggen zo licht als het kan en zo zwaar als nodig. In paragraaf 4.4 wordt weergegeven welke individuele voorzieningen in het kader van specialistische hulp beschikbaar zijn.

Tijdens de procedure bekijkt het CJG, al dan niet aangevuld met de analyse van overige professionals die al contact hebben gehad met het gezin, welke (combinatie) van zorg en ondersteuning passend is bij de hulpvraag van de cliënt. Het CJG zorgt ook voor de uitvoering met het oog op de wet, zoals het opstellen van de beschikking en/of de PGB afspraken.

De beslissing of iemand voor specialistische hulp in aanmerking komt, is naast het CJG voorbehouden aan de huisarts, kinderarts, jeugdarts en gecertificeerde instellingen. De inzet van specialistische jeugdhulp zal altijd worden gebaseerd op het oordeel van deskundigen.

4.3.1 Leeftijdsgrens

De inzet van jeugdhulp vindt plaats op basis van de Jeugdwet en het inwonerschap wetboek, waarbij de leeftijdsgrens van 18 jaar wordt gehanteerd. Indien er binnen 6 maanden nadat een kind 18 jaar is geworden wordt geconstateerd dat er aanvullende hulp noodzakelijk is, kan de hulp uiterlijk worden verlengd totdat de jongvolwassene 23 jaar is geworden². Alle aanvullende hulp na die leeftijd zal in principe worden gecontinueerd op basis van de beschikbare Wmo voorzieningen.

4.4 Individuele voorzieningen in het kader van specialistische hulp

Hieronder staat per doelgroep weergegeven welke voorzieningen er beschikbaar zijn.

4.4.1 Beschikbare voorzieningen voor kinderen met een verstandelijke beperking³

1. Ondersteuning van, hulp aan of begeleiden van jeugdigen en hun ouders in individueel of in groepsverband, gericht op het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen, of omgaan met de gevolgen van een somatische, (licht) verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperking van de jeugdige, al dan niet in combinatie met de problematiek zoals beschreven onder 5.5.2 en 4.5.3. Alleen voor belanghebbenden die door hun cognitieve/verstandelijke beperking(en), ernstig fysieke beperkingen of gedragsproblematiek een specifieke dagstructurering nodig hebben, gericht op het verbeteren of behouden van capaciteiten en/of het reguleren van gedragsproblemen, is een vorm van begeleiding nodig.
2. Het behandelen van jeugdigen met een somatische, (licht) verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperking, al dan niet in combinatie met de problematiek zoals beschreven onder 4.5.2 en 4.5.3, met als doel het bevorderen van hun deelname aan het maatschappelijk verkeer en van hun zelfstandig functioneren.
3. Het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging van jeugdigen⁴.
4. Het ondersteunen van ouders van jeugdigen ter voorkoming van overbelasting, bijvoorbeeld door kortdurend verblijf.
5. Het vervoer van een jeugdige gekoppeld aan de bovenstaande voorzieningen behandeling, begeleiding en/of kortdurend verblijf, voor zover naar het oordeel van het college noodzakelijk in verband met een medische noodzaak of beperkingen in de zelfredzaamheid⁵.
6. Residentiële hulp voor jeugdigen met een verstandelijke beperking⁶;

4.4.2 Beschikbare voorzieningen voor kinderen in het kader van de geestelijke gezondheidszorg

1. Ondersteuning van, hulp aan en het begeleiden voor jeugdigen en hun ouders gericht op het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen, of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, al dan niet in combinatie met psychosociale problemen en/of de problematiek zoals omschreven onder 4.5.1 en 4.5.3.
2. Het behandelen van jeugdigen met een (chronisch) psychisch probleem, stoornis en/of psychosociale problemen, met als doel het bevorderen van hun deelname aan het maatschappelijk verkeer en van hun zelfstandig functioneren.
3. Deze voorzieningen zijn beschikbaar zowel in het kader van de basis GGZ en de bijbehorende systematiek, als in het kader van de specialistische GGZ en de bijbehorende DBC systematiek⁷.
4. In het kader van de forensische psychiatrie is er geestelijke gezondheidszorg vanuit het strafrechtelijk kader beschikbaar. De forensische jeugdpsychiatrie levert naast intramurale zorg ook semi-murale en ambulante zorg aan jeugdige delinquenten met een ontwikkelingsstoornis zoals ADHD, ODD/CD en/of ASS of met een (andere) psychiatrische stoornis;

4.4.3 Beschikbare voorzieningen voor kinderen in het kader van jeugd- en opvoedhulp

1. Specialistische en intensieve ondersteuning van, hulp aan of zorg voor jeugdigen (doelgroep 6-18 jaar oud) en hun ouders gericht op het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen, of omgaan met de gevolgen van zware gedragsproblemen, complexe opvoedingsproblemen van de ouders, al dan niet in combinatie met de problematiek zoals omschreven onder 4.5.1 en 4.5.2.
2. Specialistische ondersteuning van, hulp aan of zorg voor het jonge kind (0-6 jaar oud) en hun ouders gericht op het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen, of omgaan met de gevolgen van gedragsproblemen, opvoedingsproblemen van de ouders, al dan niet in combinatie met de problematiek zoals omschreven hierboven.
3. Gebiedsgerichte hulp bij jeugdcriminaliteit en jeugdoverlast: individuele trajecten waarbij jongeren die overlast veroorzaken/delinquent gedrag vertonen worden begeleid om (verder) afglijden naar criminaliteit te voorkomen en te werken aan een beter toekomstperspectief.
4. Crisisopvang: bedoeld om snel in te kunnen grijpen bij een crisissituatie, waarbij een kind (of de ouders) gevaar loopt. Crisiszorg is 24-7 bereikbaar voor ouders en kinderen maar ook voor beroepskrachten die te maken krijgen met een spoedeisende crisissituatie. Als de veiligheid van een kind gevaar loopt, gaat een medewerker binnen twee uur naar het gezin toe en regelt de hulp die acuut nodig is. Binnen vier weken moet duidelijk zijn hoe de vervolghulp eruit gaat zien.
5. Jeugdbescherming- en jeugdreclasseringsmaatregelen: de inzet die wordt gepleegd door de zogenaamde 'gecertificeerde instelling'⁸, wanneer er sprake is, of dreigt te ontstaan, van een onveilige opvoed- en opgroeisituatie. De inzet van jeugdbescherming wordt in ieder geval altijd ingezet na uitspraak van de kinderrechter met een kindbeschermingsmaatregel, zoals een (voorlopige) ondertoezichtstelling of het ontheffen/ontzetten van de ouders uit hun ouderlijk gezag.
6. Jeugdhulp plus (gesloten plaatsingen): hulp met dwang en drang voor jeugdigen voor wie een 'machtiging gesloten jeugdzorg' is afgegeven door de kinderrechter.

7. Pleegzorg: het tijdelijk opvangen van een kind van iemand anders. Er zijn situaties waardoor een kind niet thuis kan wonen. Sommige kinderen kunnen tijdelijk niet thuis wonen omdat hun ouders niet voor hen kunnen zorgen, of omdat het niet goed gaat tussen de ouders en het kind.
8. Residentiële hulp in vrijwillig kader: residentiële jeugdhulp is hulpverlening waarbij kinderen en jeugdigen, op vrijwillige basis, (tijdelijk) dag en nacht buiten hun eigen omgeving verblijven. Het gaat om kinderen en jeugdigen met uiteenlopende problemen. De plaatsing heeft bij iedereen een eigen specifiek doel en verschilt daarom ook in duur. Residentiële jeugdhulp wordt geboden in instellingen van verschillende omvang, met verschillende specialisaties en met professionals met uiteenlopende opleidingen en achtergronden. Binnen deze sectoren bestaan verschillende typen residentiële zorg, zoals gesloten, besloten en open leefgroepen.

² Hierbij geldt een uitzondering voor specifieke jeugdreclasseringstrajecten en/of specifieke gevallen van jongvolwassenen met een verstandelijke beperking. Het college behoudt altijd de bevoegdheid om, indien het dat nodig acht, voor deze of andere doelgroepen na deze leeftijdsgrens hulp in te zetten. Het betreft hier uitdrukkelijk uitzonderingsgevallen.

³ Er is sprake van een (licht) verstandelijke beperking bij kinderen indien het IQ lager is dan 85.

⁴ Persoonlijke verzorging tot 18 jaar gaat over naar de Jeugdwet. Persoonlijke verzorging tot 18 jaar als onderdeel van intensieve kindzorg (IKZ) of palliatief terminale zorg (PTZ), als onderdeel van IKZ of PTZ, valt onder de Zorgverzekeringswet.

⁵ In de praktijk zal er worden gezocht naar de meest efficiënte manier van de inzet van vervoer, wat betekent dat ook de beschikbare inzet bij de Wmo en het leerlingenvervoer hierbij wordt betrokken.

⁶ Tot en met de huidige indicatie ZZZ 3. Kinderen in categorie ZZZ 4 en hoger vallen onder de Wet langdurige zorg.

⁷ De generalistische basis GGZ (kort: basis GGZ) is onderverdeeld in een aantal behandelcategorieën die primair gericht zijn op het behandelen of begeleiden bij een (enkelvoudige) stoornis: kort, middel, intensief en chronisch.

⁸ Bijvoorbeeld Jeugdbescherming Overijssel (voorheen Bureau Jeugdzorg Overijssel) en de William Schrikker Groep voor gezinnen waar een beperking een rol speelt.

Artikel 5 TOEGANGSCRITEIA INDIVIDUELE VOORZIENINGEN

Ondersteuning bij het opstellen van een familiegroepsplan

Een jeugdige of zijn ouders komen in aanmerking voor ondersteuning bij het opstellen van een familiegroepsplan, indien de inzet van jeugdhulp mogelijk (gedeeltelijk) vermeden kan worden door het opstellen en uitvoeren van een familiegroepsplan.

Ambulante jeugdzorg

Een jeugdige of zijn ouders komen in aanmerking voor ambulante jeugdzorg, indien sprake is van opvoedingsproblemen en een of meer van de volgende factoren:

- a. (dreigende) ernstige psychosociale, psychische, psychiatrische of gedragsproblemen van de jeugdige;
- b. (dreigende) ernstige problemen op meerdere leefgebieden in combinatie met ontwikkelingsproblemen bij de jeugdige.

Dagbehandeling jeugdzorg

Een jeugdige komt in aanmerking voor dagbehandeling jeugdzorg, indien:

- a. (dreigende) ernstige psychosociale, psychische, psychiatrische of gedragsproblemen van de jeugdige;
- b. (dreigende) ernstige problemen op meerdere leefgebieden in combinatie met ontwikkelingsproblemen bij de jeugdige;
- c. behandeling of observatie buiten de reguliere thuis- of schoolsituatie op de accommodatie van de zorgaanbieder noodzakelijk is.

Verblijf jeugdzorg

1. Een jeugdige komt in aanmerking voor verblijf jeugdzorg indien:

- a. (dreigende) ernstige psychosociale, psychische, psychiatrische of gedragsproblemen van de jeugdige;
- b. (dreigende) ernstige problemen op meerdere leefgebieden in combinatie met ontwikkelingsproblemen bij de jeugdige;

- c. jeugdzorg ambulante of in dagbehandeling niet toereikend is;
- d. pleegzorg niet beschikbaar of geschikt is.

2. In geval van crisisplaatsing is een daartoe strekkend advies van Veilig Thuis noodzakelijk.

Pleegzorg

- a. Een jeugdige komt in aanmerking voor pleegzorg indien en zolang de jeugdige niet thuis kan wonen of verblijven als gevolg van (dreigende) onveiligheid, opvoedingsonmacht of overbelasting van de ouders;
- b. Ingeval van een crisisplaatsing is een daartoe strekkend advies van Veilig Thuis noodzakelijk.

Generalistische basis geestelijke gezondheidszorg

Een jeugdige komt in aanmerking voor generalistische basis geestelijke gezondheidszorg, indien er sprake is van:

- a. (een vermoeden van) een DSM benoemde stoornis
- b. en matige of (hoog) ernstige psychische klachten waarbij sprake is van een matige complexiteit van de klachten, een beperkt risico en het beloop van de klachten beantwoordt aan de criteria van de DSM.

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (diagnostisch en statistisch handboek voor psychische stoornissen). Alle geestelijke aandoeningen staan uitgebreid beschreven in de DSM, zodat daartoe opgeleide professionals een diagnose kunnen stellen bij patiënten/cliënten.

Specialistische geestelijke gezondheidszorg

- 1. Een jeugdige komt in aanmerking voor specialistische geestelijke gezondheidszorg indien er sprake is van:
 - a. (een vermoeden van) een DSM benoemde stoornis en;
 - b. een hoge complexiteit van de klachten of een hoog risico.
- 2. Een jeugdige komt in aanmerking voor diagnostiek of behandeling van enkelvoudige ernstige dyslexie, indien:
 - a. Onderwijs volgt op een school behorend tot het primair onderwijs (PO);
 - b. er voldaan is aan de afspraken opgenomen in het landelijk Protocol Dyslexie, Diagnostiek en Behandeling 2.0 (PDDB 2.0, ook wel protocol Blomert).

Begeleiding

- 1. Een jeugdige of zijn ouders komen in aanmerking voor begeleiding, indien:
 - a. er bij de jeugdige sprake is van een somatische of psychiatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap en;
 - b. sprake is van matige of zware beperkingen op het terrein van:
 - de sociale redzaamheid of
 - het bewegen en verplaatsen of
 - het psychisch functioneren of
 - het geheugen en de oriëntatie.
- 2. De begeleiding is gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en kan zich (in tijdelijke vorm) ook richten op de mantelzorger in de directe omgeving van de jeugdige, als dit ten goede komt aan een jeugdige.

Persoonlijke verzorging

Een jeugdige of zijn ouders komen in aanmerking voor ondersteuning bij de persoonlijke verzorging van de jeugdige, indien:

- a. er bij de jeugdige sprake is van een somatische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap en;
- b. de jeugdige de vaardigheden of kennis mist om de persoonlijke zorg zelfstandig uit te voeren en deze ook niet kan aanleren.

Kortdurend verblijf

1. Een jeugdige komt in aanmerking voor kortdurend verblijf indien:
 - a. de jeugdige een somatische, of psychiatrische aandoening of beperking dan wel een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap heeft én;
 - b. de jeugdige, is aangewezen op zorg gepaard gaand met permanent toezicht én;
 - c. ontlasting van de persoon die de gebruikelijke zorg of mantelzorg aan de jeugdige levert noodzakelijk is.

2. Kortdurend verblijf omvat logeren in een instelling gedurende maximaal drie etmalen per week, gepaard gaande met daarbij noodzakelijke persoonlijke verzorging en begeleiding.

Behandeling (Licht)verstandelijk beperkten

Een jeugdige komt in aanmerking voor behandeling (licht)verstandelijk beperkten (LVB) indien:

- a. er sprake is van een (licht)verstandelijke beperking van de jeugdige en;
- b. er een noodzaak is voor continue, systematische, langdurige en multidisciplinaire zorg (CSLM) of;
- c. behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van vaardigheden noodzakelijk is, het gedrag een specifieke aanpak vraagt of;
- d. aanvullende functionele diagnostiek nodig is.

Verblijf (Licht)verstandelijk beperkten

1. Een jeugdige komt in aanmerking voor verblijf (licht)verstandelijk beperkten (LVB), indien:
 - a. er sprake is van een (licht)verstandelijke beperking van de jeugdige en;
 - b. gezien de aard van de beperking of stoornis de jeugdige is aangewezen op een beschermende woonomgeving en ouders dit niet kunnen bieden of;
 - c. de jeugdige is aangewezen op een therapeutisch leefklimaat.

2. In geval van crisisplaatsing is een daartoe strekkend advies van Veilig Thuis noodzakelijk.

Bijzondere bepaling bij Begeleiding, Persoonlijke verzorging, Kortdurend verblijf, Behandeling (Licht) verstandelijk beperkten en Verblijf (Licht) verstandelijk beperkten

1. De beoordeling of een grondslag aanwezig is voor de toekenning van een voorziening als genoemd onder begeleiding, persoonlijke verzorging, kortdurend verblijf, behandeling (Licht)verstandelijk beperkten en verblijf (Licht)verstandelijk beperkten wordt in 2016 gebaseerd op de Beleidsregels AWBZ en hoofdstuk 3 van de CIZ Indicatiewijzer, een en ander voor zover het een voorziening betreft die nu onder de Jeugdwet valt en voor zover van toepassing op de jeugdige.
2. De beoordeling van gebruikelijke zorg wordt gebaseerd op de Beleidsregels AWBZ en hoofdstuk 4 van de CIZ Indicatiewijzer (zie hoofdstuk 3).

5.1 KORTDUREND VERBLIJF/LOGEEROPVANG

Kortdurend verblijf is het tijdelijk en kort elders laten verblijven van cliënten met als doel de mantelzorg respijt te bieden en/of jeugdigen in groepsverband doelen te laten behalen. Kortdurend verblijf geeft mede invulling aan het ondersteuningsplan van de cliënt.

Omschrijving:

Aanbieder/opdrachtnemer biedt Kortdurend Verblijf voor maximaal drie etmalen per week, de andere etmalen worden ingevuld door gebruikelijke hulp en/of mantelzorgers. Indien gewenst kan in overleg tussen opdrachtnemer en cliënt en in afstemming de lokale toegang worden afgesproken dat de drie etmalen per week gedurende een periode worden 'opgespaard' om in een andere periode een langer aaneengesloten verblijf mogelijk wordt gemaakt. Voor een inwoner geldt dat er over een totale periode waarvoor de maatwerkvoorziening geldt, niet meer dan gemiddeld drie etmalen logeren per week ge-declareerd mogen worden.

Vier verschillende mogelijkheden voor Kortdurend verblijf

We stellen drie verschillende mogelijkheden voor kortdurend verblijf. Daarbij is de vraag van het gezin uitgangspunt. Wat heeft de jeugdige nodig binnen de kaders van het hulpverleningsproces waarin dit gezin zich bevindt.

De groepsgrootte die bij iedere mogelijkheid is aangegeven is niet leidend voor de toewijzing maar een indicatie voor de werkwijze.

Kortdurend verblijf Pleegzorg

Tarief € 81,00 per etmaal (code w)

Kortdurend verblijf Respijtzorg

Tarief € 112,50 per etmaal (code x)

Kort verblijf is het tijdelijk en kort elders laten verblijven van cliënten met als doel de mantelzorg respijt te bieden voor maximaal drie etmalen. Het gezin krijgt respijt, de jeugdige krijgt een fijne tijd. Opvang kan in groepsverband omdat ontspanning en even jezelf kunnen zijn centraal staan. (groepsgrootte 1 begeleider op 5-10 jeugdigen)

Kortdurend verblijf Intensief

Tarief € 211,50 per etmaal (code ij)

Kort verblijf intensief is het tijdelijk elders laten verblijven van cliënten met als doel de behandeling en begeleiding van een cliënt te versterken, zoals omschreven in het familiegroepsplan. Zodanige opvang zodat er voldoende aandacht is voor het individu en er behandel en/ of begeleidingsdoelen gehaald kunnen worden.
(1 begeleider op 3-4 jeugdigen)

Kortdurend verblijf maatwerk

Tarief maatwerk (code ij + z)

In bijzondere situaties kan extra begeleiding en/of behandeling nodig zijn voor de cliënt. In overleg met de toegang kan naast het kortdurend verblijf maatwerk geleverd worden door de aanbieder van jeugdhulp. Tijdens de opvang is maatwerkbegeleiding noodzakelijk. (1 begeleider op 1 of 2 jeugdigen)

Declaratie

Oprachtnemer declareert de daadwerkelijk afgenomen jeugdhulp op basis van voorgestelde codes. Daarbij wordt opgemerkt dat binnen bovenstaande kortdurend verblijf tarieven de "verblijfscomponent" is versleuteld. Het gaat om een compleet pakket.

Deze tarieven zijn opgenomen in het overzicht Gemeente Kampen: tarieven en toeslagen jeugdhulp 2016, welke als separate bijlagen bij deze beleidsregels is gevoegd. Dit overzicht wordt jaarlijks opnieuw vastgesteld, ook tussentijdse aanpassing is mogelijk. Raadpleeg voor het meest actuele tarievenoverzicht de gemeentelijke website.

5.2 VERVOER

In de Jeugdwet is in artikel 2.3 het volgende over vervoer van en naar de jeugdhulp geregeld: "Voorzieningen op het gebied van jeugdhulp omvatten vervoer 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."

Het hier genoemde vervoer heeft betrekking op de volgende voorzieningen op het gebied van jeugdhulp:

Vervoer voor kinderen met lichamelijke ziekte of beperking:

- Naar dagbesteding
- Naar logeeropvang

Vervoer voor kinderen met verstandelijke beperking:

- Naar dagbesteding
- Naar dagbehandeling
- Naar logeeropvang

Vervoer voor kinderen met psychische aandoening:

- Naar dagbesteding
- Naar logeeropvang
- Naar jeugd-ggz aanbieder

Vervoer voor kinderen met zintuiglijke beperking:

- Naar dagbesteding
- Naar logeeropvang

5.2.1 Vergoeding vervoer

- Indien contractueel is vastgelegd dat de aanbieder het vervoer verzorgt, komen vervoerskosten niet in aanmerking voor vergoeding.
- Indien contractueel niet is vastgelegd dat de aanbieder het vervoer verzorgt, kan aanvullend een PGB ten behoeve van vervoer verstrekt worden.
- Indien een voorziening toegewezen wordt op basis van een PGB kan aanvullend een PGB voor vervoer verstrekt worden.
- Vervoer naar voorzieningen binnen een straal van 6 kilometer rond het huisadres komt niet voor vergoeding in aanmerking (= conform de verordening Leerlingenvervoer).
- Op grond van de hardheidsclausule in de 'Verordening jeugdhulp gemeente Kampen' (artikel 11.1) kan het college in bijzondere gevallen ten gunste van de belanghebbende afwijken van bovenstaande regels indien toepassing van deze regels tot onbillijkheden van overwegende aard leidt.

De vergoedingen bedragen:

Ambulante begeleiding vervoer basis € 6,75 per dag

Ambulante begeleiding vervoer rolstoel € 18,00 per dag

Deze tarieven zijn opgenomen in het overzicht Gemeente Kampen: tarieven en toeslagen jeugdhulp 2016. Dit overzicht wordt jaarlijks opnieuw vastgesteld, ook tussentijdse aanpassing is mogelijk. Raadpleeg voor het meest actuele tarievenoverzicht de gemeentelijke website.

Artikel 6 PERSOONSGEBONDEN BUDGET (PGB)

Als een jeugdige in aanmerking komt voor een individuele voorziening kunnen jeugdige en/of ouders kiezen tussen zorg in natura of een persoonsgebonden budget. Om een zo goed mogelijke keuze te kunnen maken, informeert het CJG de jeugdige en/of ouders. Ook informeren zij aanvragers over de voor- en nadelen van de keuze.

Zorg in natura betekent dat de gemeente hulp, begeleiding en voorzieningen voor de jeugdige en/of de ouders inkoop. De gemeente heeft hiervoor contracten afgesloten met zorgleveranciers. De gemeente is eindverantwoordelijk voor de daadwerkelijke levering van de benodigde hulp. Jeugdigen en/of de ouders krijgen op basis van een doorverwijzing of beschikking het recht op een bepaalde voorziening, gedurende een afgebakende hoeveelheid tijd. De gemeente regelt de administratieve zaken, zoals de betaling, met de jeugdhulpaanbieder.

Een persoonsgebonden budget is een geldbedrag waarmee de jeugdige en/of de ouders zelf zorg, begeleiding, hulp en voorzieningen kunnen inkopen. De budgethouder kiest zelf zorgverleners, begeleiders of leveranciers uit. Jeugdige en/of de ouders zijn zelf verantwoordelijk voor de financiële administratie en de verantwoording van het budget.

Het PGB wordt verstrekt door de gemeente / het CJG.

De hoogte van het PGB is gebaseerd op het goedkoopst adequate alternatief zorg in natura.

Als de gemeente een PGB verstrekt betekent dit dat de gemeente via het zogenaamde trekkingsrecht een geldbedrag via de Sociale Verzekerings Bank (SVB) aan de inwoner ter beschikking stelt. Hiermee kan de inwoner zelf de benodigde voorziening inkopen. De gemeente kan het PGB alleen bij individuele voorzieningen toekennen en dus niet bij algemene voorzieningen. Het PGB voor zowel jeugd als volwassenen sluit zoveel mogelijk op elkaar aan in verband met rechtsgelijkheid. Dit is geregeld op basis van de PGB bepalingen in de nieuwe Jeugdwet en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). In deze beleidsregels zijn, de belangrijkste regels opgenomen over voorwaarden, weigeringsgronden, besteding en verantwoording van het PGB. De tarieven PGB zijn opgenomen in 'Gemeente Kampen: tarieven en toeslagen jeugdzorg 2016', welke een separate bijlage vormt bij deze beleidsregels. De tarieven worden jaarlijks en zo nodig ook tussentijds aangepast.

Er is een aantal verschillen tussen het PGB en de zorg in natura. Bij zowel zorg in natura (ZIN) als een PGB bepaalt de jeugdige of ouder zelf wie zij als zorgverlener kiest. Bij ZIN heeft de zorgverlener een contract met de gemeente. Bij ZIN levert de jeugdhulpaanbieder de zorg en voert ook de administratie daaromheen. De jeugdige of ouders hoeft daar zelf niets voor te doen. Bij een PGB sluit de jeugdige of ouder zelf een overeenkomst af. De administratie dient te worden geregeld via de Sociale Verzekerings Bank (SVB). De SVB betaalt de zorgverlener. De salarisadministratie kan ook aan de SVB worden uitbesteed.

Soms kiezen jeugdigen of ouders (met een PGB) voor hulp die duurder is dan dat de gemeente op basis van "het goedkoopst adequaat" verstrekt. Deze meerkosten vallen buiten het PGB. De inwoner krijgt het PGB op basis van de goedkoopst adequate voorziening in natura en betaalt de rest zelf bij. De risico's die deze keuze met zich mee brengt, zijn voor de aanvrager zelf.

6.1 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een PGB

In het gesprek met jeugdige en ouders wordt een plan opgesteld om de ervaren problemen aan te pakken en bij voorkeur op te lossen.

Onderscheid wordt gemaakt in zorg en ondersteuning op drie niveaus:

- sociale infrastructuur (gebruikelijke zorg, eigen netwerk, informele zorg en ondersteuning);
- algemene voorzieningen;
- individuele voorzieningen in het kader van specialistische jeugdhulp

Als de jeugdige en/of de ouders in staat is om met gebruikelijke zorg en op het niveau van sociale infrastructuur een oplossing te vinden voor de hulpvraag, is een PGB niet nodig. Dan wordt dus geen PGB verstrekt.

Aan de hand van de beleidsregels (zie hoofdstuk 3) kan worden getoetst of er sprake is van gebruikelijke zorg. Onder gebruikelijke hulp door ouders wordt verstaan de noodzakelijke zorg op het gebied van persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding die, gelet op de omstandigheden van het betrokken kind, uitgaat boven de zorg die een kind van dezelfde leeftijd zonder beperkingen redelijkerwijs nodig heeft.

Bij de beoordeling worden de leeftijd van het kind, de aard van de zorghandelingen, de frequentie van die handelingen en de omvang van de daarmee gemoeide tijd betrokken.

Bij gebruikelijke zorg wordt onderscheid gemaakt tussen kortdurende zorgsituaties en langdurende/chronische zorgsituaties. In kortdurende zorgsituaties, met uitzicht op dusdanig herstel en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid, wordt van ouders verwacht dat zij gedurende deze periode de benodigde zorg en begeleiding bieden. Bij een kortdurende zorgsituatie gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden.

In de Jeugdwet (artikel 8.1.1 lid 2) worden drie voorwaarden beschreven waar personen aan moeten voldoen, willen zij aanspraak kunnen maken op een PGB. Een persoonsgebonden budget wordt verstrekt, indien:

- de cliënt naar het oordeel van het college op eigen kracht voldoende in staat is te achten tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake dan wel met hulp uit zijn sociale netwerk of van zijn vertegenwoordiger, in staat is te achten de aan een persoonsgebonden budget verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren;
- de cliënt zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat de individuele voorziening die wordt geleverd door een aanbieder, door hem niet passend wordt geacht;
- naar het oordeel van het college is gewaarborgd dat de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de individuele voorziening behoren en die de cliënt van het budget wil betrekken, van goede kwaliteit (veilig, doeltreffend en cliëntgericht) zijn.

6.2 Bekwaamheid van de aanvrager

De eerste voorwaarde betreft de bekwaamheid van de aanvrager. Allereerst wordt van een inwoner verwacht dat deze zelfstandig een redelijke waardering kan maken van zijn belangen ten aanzien van de zorgvraag. In het vooronderzoek en het gesprek vraagt de gemeente de inwoner duidelijk te maken welke problemen hij heeft, hoe deze zijn ontstaan en bij welke ondersteuning de aanvrager gebaat zou zijn.

Ten tweede wordt van de aanvrager verwacht dat deze de aan het PGB verbonden taken op een verantwoorde wijze kan uitvoeren. Bij deze taken kan gedacht worden aan het kiezen van een zorgverlener die in de zorg voldoet, het aangaan van een contract, het in de praktijk aansturen van de zorgverlener en het bijhouden van een juiste administratie. De budgethouder dient immers ook een zorgovereenkomst over te leggen met de SVB voordat de SVB tot betalingen over kan gaan naar de zorgverleners.

Bij jeugdigen onder de 16 jaar zijn het de ouders die over de bekwaamheid moeten beschikken om zorg in te kopen. Bij jeugdigen tussen de 16 en 18 jaar (met uitloop tot 23 jaar) kan het voorkomen dat de jeugdige zelf het contract aangaat.

De bekwaamheid voor het hebben van een PGB wordt in gesprek met de aanvrager getoetst. Het oordeel van de gemeente is hierin leidend. Mocht de gemeente van oordeel zijn dat de persoon (ook met hulp uit zijn sociale netwerk of van zijn vertegenwoordiger) niet bekwaam is voor het houden van een PGB, dan kan de gemeente het PGB weigeren. Dat is een beslissing van de gemeente waarop een aanvrager vervolgens bezwaar kan maken.

6.3 Motivering door de aanvrager

De tweede voorwaarde betreft de motivering door de aanvrager.

De gemeente zal de jeugdige en/of de ouders een individuele voorziening aanbieden (zorg in natura). De cliënt moet bekijken of die individuele voorziening geschikt is. Bijvoorbeeld door te overleggen met de organisatie die de hulp of voorziening gaat leveren.

Is die voorziening niet geschikt? Volgens de Jeugdwet (anders dan de Wmo) moet de cliënt motiveren dat het bestaande aanbod van zorg in natura niet passend is en hij daarom een PGB wenst.

De cliënt schrijft op hoe hij/zij dit onderzocht heeft. En waarom het persoonsgebonden budget echt nodig is in zijn/haar situatie. Met deze argumentatie moet duidelijk worden dat de aanvrager zich voldoende heeft georiënteerd op de voorziening in natura. Wanneer een persoon de onderbouwing in redelijkheid heeft beargumenteerd mag de gemeente de aanvraag niet weigeren. (Het geeft de gemeente wel de nodige informatie waarom mensen voor het PGB kiezen, of dit samenhangt met de gecontracteerde ondersteuning en of het nodig is op de kwaliteit, flexibiliteit of cliëntgerichtheid van de gecontracteerde ondersteuning bij te sturen.)

Niet het oordeel van het college is leidend, maar het oordeel van de cliënt. Dit geldt ook wanneer de gemeente in haar ogen een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod in natura heeft gedaan aan de cliënt. In deze gevallen kan de gemeente het PGB omwille van de motivering niet weigeren, mits ook wordt voldaan aan de eerste en derde voorwaarde.

Uiteindelijk ligt de keuze om wel of geen PGB af te geven bij de gemeente, dit geldt ook indien er onder de Jeugdwet sprake is van een niet-gemeentelijke verwijzer (bijvoorbeeld een huisarts). Als de gemeente weigert ondersteuning in de vorm van een PGB te verstrekken, dan is dat een besluit waartegen een aanvrager in bezwaar kan gaan.

Enkele concrete voorbeelden (niet uitputtend) van argumenten die aanvragers redelijkerwijs in het kader van hun motivering kunnen aanvoeren om een PGB te willen ontvangen, zijn:

- de benodigde ondersteuning of jeugdhulp is niet goed vooraf in te plannen;
- de benodigde ondersteuning of jeugdhulp moet op ongebruikelijke tijden geleverd worden;
- de benodigde ondersteuning of jeugdhulp moet op veel korte momenten per dag worden geboden;
- de benodigde ondersteuning of jeugdhulp moet op verschillende locaties worden geleverd;
- het is noodzakelijk om 24 uur ondersteuning of jeugdhulp op afroep te organiseren;
- de ondersteuning of jeugdhulp moet, door de aard van de beperking, door een vaste hulpverlener moet worden geboden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een persoon met autisme of hechtingsproblematiek;
- de ondersteuning of jeugdhulp waarvan men gebruik wil maken is aantoonbaar vernieuwend/innovatief en is niet als zorg in natura beschikbaar.

Tot slot dienen gemeenten rekening te houden met de behoeften van personen op het gebied van godsdienstige gezindheid, levensovertuiging of culturele achtergrond. Deze kunnen een reden vormen voor cliënten om te kiezen voor een PGB, omdat zij met het budget een aanbieder kunnen contracteren passend bij de eigen levensovertuiging.

6.4 Gewaarborgde kwaliteit van de dienstverlening

De derde voorwaarde om in aanmerking te komen voor een PGB houdt in dat de kwaliteit van de middelen het PGB te verwerven ondersteuning naar het oordeel van het college gewaarborgd moet zijn. Voor de ondersteuning en zorg die wordt ingekocht met het PGB gelden dezelfde kwaliteitseisen als voor voorzieningen in natura.

8.4.1 PGB-plan

De gemeente toetst vooraf of de kwaliteit bij de PGB-houder voldoende is gegarandeerd. De aanvrager maakt dit inzichtelijk in het plan van aanpak. In het PGB plan moet in ieder geval zijn opgenomen:

- Beschrijven op welke wijze de kwaliteit is geborgd (kwalificatie zorgverlener m.n.);
- Hoe de veiligheid is geborgd;
- Hoe de gestelde doelen worden bereikt;
- Hoe en wanneer wordt geëvalueerd;
- Hoe de ondersteuning is afgestemd op de cliënt;
- Een VOG (Verklaring omtrent gedrag) van de zorgverlener.

6.5 Weigeren PGB

We sluiten conform de bepalingen in de Jeugdwet de volgende zorg- en ondersteuningsvormen uit van een PGB:

- spoedzorg, w.o. crisisopvang, vanwege het spoedeisende karakter
- minderjarigen die een kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering hebben gekregen, of jeugdigen die zijn opgenomen in een gesloten accommodatie met een machtiging, komen niet in aanmerking voor een PGB.

Een PGB wordt geweigerd wanneer:

1. blijkt dat de cliënt onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing zou hebben geleid;
2. de cliënt niet voldoet aan de aan het toekennen van een PGB verbonden voorwaarden;
3. de cliënt het PGB niet gebruikt of voor een ander doel gebruikt.

Bovenstaande weigeringsgronden komen voort uit de wet (artikel 8.1.4).

Gelet op het voorgaande kan een PGB geweigerd worden als:

- de cliënt handelingsonbekwaam is;
- de cliënt als gevolg van dementie, een verstandelijke beperking of ernstige psychische problemen onvoldoende inzicht in de eigen situatie heeft;
- er sprake is van verslavingsproblematiek;
- er sprake is van schuldenproblematiek;
- er eerder misbruik is gemaakt van het PGB;
- er eerder sprake geweest is van fraude.

Bovenstaande opsomming is niet uitputtend. Er kunnen zich andere situaties voordoen waarin het verstrekken van een PGB niet gewenst is.

6.6 Hoogte PGB

De hoogte van het PGB:

1. Is toereikend om effectieve en kwalitatief goede zorg in te kopen;
2. Bedraagt voor formele ondersteuning ten hoogste de kostprijs van de in de betreffende situatie goedkoopst adequate en compenserende maatwerkvoorziening in natura;
3. Als het tarief van de door de cliënt gewenste aanbieder hoger is dan de kostprijs van de individuele voorziening in natura, blijft de hoogte van het PGB gelijk aan het tarief dat is bepaald voor de goedkoopst adequate en compenserende maatwerkvoorziening in natura⁹ (zie ook Mogelijkheid om op eigen kosten keuzes te maken (p. 32));
4. Bedraagt voor informele ondersteuning maximaal € 20,- per uur.

⁹ Volgens de Jeugdwet mogen we een PGB weigeren voor dat deel van het budget dat hoger is dan zorg in natura voor een vergelijkbare hulpvraag.

6.7 Besteding PGB

1. We kennen geen verantwoordingsvrij bedrag.
2. PGB budgethouders mogen vanuit het budget de volgende uitgaven wel doen:
 - a. Alle bijkomende kosten voor de zorgverleners, zoals de werkgeverslasten voor zorgverleners met een arbeidsovereenkomst en wettelijk toegestane vergoedingen, zoals reiskostenvergoedingen voor woon-werkverkeer, verlofregelingen, pensioenvoorziening en spaarloon.
 - b. Vervoerskosten, maar alleen als er een beschikking is voor begeleiding in dagdelen (dagopvang), samen met een indicatie voor vervoer van en naar de plek waar die begeleiding geboden wordt.
3. Maximaal 13 weken PGB in EU-landen
Budgethouders kunnen maximaal 13 kalenderweken ondersteuning inkopen in het buitenland (binnen de EU). Wanneer een budgethouder langer dan een aaneengesloten periode van 6 weken naar het buitenland (binnen EU) gaat, dan moet hij vooraf toestemming vragen aan de gemeente om het PGB in het buitenland (binnen EU) te besteden of dit opnemen in het maatschappelijke ondersteuningsplan en budgetplan.
4. PGB budgethouders mogen vanuit het budget in ieder geval de volgende uitgaven niet doen:
 - a. Kosten voor bemiddeling.
 - b. Kosten voor het voeren van een PGB-administratie.
 - c. Kosten voor ondersteuning bij het aanvragen en beheren van het PGB.
 - d. Contributie voor het lidmaatschap van Per Saldo, kosten voor het volgen van cursussen over het PGB, kosten voor het bestellen van informatiemateriaal.
 - e. Alle zorg en ondersteuning die onder een andere wet dan de Wmo en Jeugdwet vallen.
 - f. Alle zorg en ondersteuning die onder een algemene voorziening en/of algemeen gebruikelijke voorzieningen vallen.
 - g. Ondersteuning inkopen buiten EU-landen. Controle op kwaliteit en financiën is dan nauwelijks mogelijk.

6.8 Trekkingsrecht

Ouders van een jeugdige krijgen het PGB niet meer op hun eigen bankrekening gestort. De Sociale Verzekeringsbank (SVB) beheert het budget en betaalt in opdracht van de ouders de zorgverleners. Dat is trekkingsrecht. Hiervoor moeten ouders een zorgovereenkomst met de zorgverleners sluiten. De gemeente (Wmo 2015 en/of Jeugdwet) of het zorgkantoor (Wet langdurige zorg) moet de zorgovereenkomst goedkeuren. Het trekkingsrecht maakt de verantwoording over de uitgaven makkelijker. De SVB neemt namelijk een groot deel van de financiële administratie van ouders over.

6.9 Verantwoording PGB

De financieel administratieve afhandeling van het PGB gebeurt verplicht voor alle PGB-houders door de SVB. Alle bestedingen worden door de SVB bijgehouden en zijn inzichtelijk voor de budgethouders en gemeente.

De verantwoording wordt voor budgethouders eenvoudiger, doordat de gemeente vooraf toetst, het geld alleen besteed kan worden aan wat is afgesproken (toets SVB bij betalen facturen) en gemeente steeds inzage heeft in de bestedingen.

Naast de verantwoording over het bestede bedrag aan de SVB, vragen wij de budgethouders zoals eerder verwoord om in de (tussen)evaluatie van het plan van aanpak ook aan te geven wat de behaalde resultaten zijn met het persoonsgebonden budget en de daaraan verbonden voorwaarden, waaronder de vraag of de ingekochte ondersteuning aan de kwaliteitseisen voldoet.

6.10 Tarieven

Bij de bepaling van het PGB tarief voor de Jeugd is er voor gekozen het PGB gelijk te stellen aan het laagste ZIN tarief. De reden hiervoor is dat wanneer het PGB besteed wordt er in het algemeen sprake is van lagere overheadkosten. Het gaat vaak om kleinere organisaties of zelfstandige professionals met minder overheadkosten dan ZIN aanbieders.

Verder hoeft men bij een PGB niet aan de vereisten te voldoen die bij ZIN via contracten worden gevraagd en brengt het PGB-proces minder administratieve lasten met zich mee. De klant voert dan zelf coördinerende activiteiten uit. Om de hoogte van het PGB te bepalen wordt gebruik gemaakt van een tarievenlijst, welke als separate bijlage is bijgevoegd.

6.11 Professionele zorgverlening en informele zorg

Als professionele hulpverlener wordt beschouwd iemand die:

- BIG-geregistreerd is;
- ingeschreven staat bij de Kamer van Koophandel;
- een ZZP'er is die een modelovereenkomst van de belastingdienst kan laten zien.

Diegenen die niet aan deze voorwaarden kunnen voldoen, worden beschouwd als behorend tot de informele zorg.

6.12 Afwegingskader informele hulp PGB

Informele zorg is de zorg die door vrijwilligers en mantelzorgers wordt geleverd. Familielieden en/of mantelzorgers kunnen alleen vanuit een PGB worden betaald als er geen sprake is van 'gebruikelijke zorg'. Met gebruikelijke zorg wordt bedoeld dat het normaal/gebruikelijk is dat ouders, partners, inwonende kinderen en huisgenoten in bepaalde mate de zorg voor een gezinslid of huisgenoot op zich nemen.

Voor mantelzorg die om een inzet van langer dan 3 maanden vraagt kan een PGB worden aangevraagd. Noodzaak en omvang worden bepaald op basis van onderstaand afwegingskader.

Afwegingskader PGB voor informele hulp

Om de noodzaak en omvang van de inzet van een PGB te kunnen bepalen worden de volgende belangen afgewogen:

- het belang van de ouders te voorzien in een inkomen;
- de belastbaarheid en draagkracht van de ouders;
- de behoefte en mogelijkheden van de jeugdige;
- de behoefte en mogelijkheden van de sociale omgeving van de jeugdige en zijn ouders.

Het voorgaande betekent niet dat belangen doorslaggevend zijn, wel dat hiermee bij de uiteindelijke beslissing of het advies gemotiveerd rekening is gehouden.

Formele zorg

Betaalde mantelzorg

Onbetaalde mantelzorg

Protocol gebruikelijke hulp

De normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden.

Oppas en opvang van gezonde kinderen is in principe geen jeugdhulp, daarvoor zijn andere, algemeen gebruikelijke en voorliggende voorzieningen voorhanden.

Bij de inzet en betaling van een informele hulp zal het volgende worden meegewogen:

- De informele hulp mag op geen enkele wijze druk op de PGB-houder hebben uitgeoefend bij zijn besluitvorming om over te gaan tot uitbetaling.
- De informele hulp is in staat om de gevraagde hulp te bieden? De informele hulp heeft aangegeven dat de zorg aan de belanghebbende voor hem niet tot overbelasting leidt.
- De kwaliteit van de geboden hulp is voldoende gewaarborgd: de informele hulp is bevoegd en bekwaam.
- Er is geen sprake van verlies aan inkomsten. Dit is het geval wanneer de informele hulp behoort tot de beroepsbevolking en door de geboden hulp minder kan deelnemen aan de arbeidsmarkt/het arbeidsproces.
- Van inwonende eerste- en tweede graads familieleden kan meer (onbetaalde) mantelzorg worden verwacht dan van uitwonende familieleden;
- De informele hulp tot betere en effectievere ondersteuning leidt en doelmatiger is dan zorg in natura.
- De informele hulp een verklaring omtrent gedrag kan overleggen.
- De gebruikelijke hulp met meer dan acht uur per week en langer dan drie maanden wordt overschreden.

De SVB meldt bij de Belastingdienst welke betalingen vanuit een PGB zijn gedaan aan een zorgverlener. Familieleden of mantelzorgers kunnen alleen uit een PGB betaald worden als er sprake is van een zogenoemde arbeidsrelatie. Er moet een (zorg)overeenkomst zijn waaruit o.a. blijkt dat belasting wordt betaald over de inkomsten.

Voor de benodigde hulp die een mantelzorger niet wil of kan bieden kan een beroep worden gedaan op formele ondersteuning.

Bijlage 1 Lijst van definities en begrippen

- a. Algemene voorziening: voorziening die vrij-toegankelijk is voor jeugdigen en ouders zonder voorafgaand onderzoek; als bedoeld in artikel 3, eerste lid van de verordening;
- b. AWBZ: Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;
- c. Begeleiding: Activiteiten waarmee een jeugdige wordt ondersteund bij het uitvoeren van dagelijkse levensverrichtingen en het aanbrengen en behouden van structuur in en regie over het persoonlijk leven;
- d. Beschikking: beschikking in de zin van de Algemene wet bestuursrecht afgegeven door de gemeente aan jeugdige of ouder, waarmee jeugdige in aanmerking komt voor de individuele voorziening;
- e. Besluit: Uitvoeringsbesluit maatschappelijke ondersteuning en Jeugdhulp gemeente Kampen;
- f. CAK: Centraal Administratie Kantoor (orgaan dat de ouderbijdragen voor de Jeugdwet berekent en int);
- g. CJG: Centrum voor Jeugd en Gezin Kampen. Het CJG is in opdracht van de gemeente verantwoordelijk voor de toegang tot de jeugdhulp.
- h. Collectieve voorziening: voorziening die bedoeld is voor een groep mensen met specifieke kenmerken, hiervoor makkelijk toegankelijk is en gericht is op maatschappelijke ondersteuning of jeugdhulp;
- i. College: College van burgemeester en wethouders;
- j. Consulent: medewerker van het CJG Kampen;
- k. Crisissituatie: een acute ernstige verstoring van het alledaagse functioneren van het gezin;
- l. Diagnose: Het vaststellen welk onderliggend patroon, stoornis of ziekte ten grondslag ligt aan de vertoonde symptomen;
- m. Familiegroepsplan: hulpverleningsplan of plan van aanpak opgesteld door de ouders, samen met bloedverwanten, aanverwanten of anderen die tot de sociale omgeving van de jeugdige behoren;
- n. Gebruikelijke zorg: de normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar te bieden;
- o. Gecertificeerde instelling (GI): kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering kunnen alleen worden uitgevoerd door instellingen die daarvoor gecertificeerd zijn. Een instelling krijgt een certificaat indien deze instelling voldoet aan het door het ministerie van Veiligheid en Justitie samen met het veld en gemeenten ontwikkelde normenkader. Zo is de kwaliteit van de uitvoering gewaarborgd.
- p. Gezinsdoelen: gegevens van de gezinsleden en de belangrijkste doelen die zij met het plan willen bereiken;
- q. Hulpvraag: behoefte van een jeugdige of zijn ouders aan jeugdhulp in verband met opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen, lichamelijk, zintuigelijke of verstandelijke beperkingen, als bedoeld in artikel 2.3, eerste lid, van de wet.
- r. Individuele voorziening: een op de jeugdige of zijn ouders toegesneden voorziening die alleen na zorgvuldig onderzoek toegankelijk is voor jeugdigen en ouders; als bedoeld in artikel 3, tweede lid van de verordening;
- s. Jeugdhulpaanbieder: organisaties of personen die voor de gemeente daadwerkelijk de jeugdhulp uitvoeren en de organisaties die in het bezit zijn van een (voorlopig) certificaat om kindbescherming en jeugdreclassering uit te voeren (of wel de gecertificeerde instellingen);
- t. Jeugdige: persoon tot achttien jaar die aanspraak kan maken op ondersteuning vanuit de Jeugdwet met toepassing van het woonplaatsbeginsel. Jeugdhulp kan doorlopen tot maximaal het 23e levensjaar als de betreffende hulp niet onder een ander wettelijk kader wordt aangeboden (zoals de Awbz of Zvw);
- u. Kamper Kompas: het model voor de toegang tot ondersteuning zoals dat in Kampen gehanteerd wordt;
- v. Keukentafelgesprek: Het doel van dit wederzijdse gesprek tussen een ambtenaar/professional en de inwoner is om te komen tot oplossingen op maat. Hierbij wordt ook (ten eerste) gekeken of oplossingen mogelijk zijn vanuit eigen kracht;
- w. Melding: melding van een hulpvraag als bedoeld in artikel 5, eerste lid van de verordening;
- x. Niet-professionele hulp: hulp door iemand vanuit het sociaal netwerk;
- y. Ouder: ouder(s), stiefouder(s), pleegouder(s) of een ander die een jeugdige als behorend tot zijn gezin verzorgt en opvoedt;
- z. Out-reachend werken: wijze van werken waarin een professional het initiatief neemt om een inwoner die hulp of ondersteuning nodig lijkt te hebben, te benaderen;
- aa. PGB: persoonsgebonden budget als bedoeld in artikel 8.1.1 van de wet, zijnde een door het college verstrekt budget aan een jeugdige of zijn ouders, dat hen in staat stelt de jeugdhulp die tot de individuele voorziening behoort te betrekken van derden;
- bb. Sociaal netwerk: personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de jeugdige een sociale relatie onderhoudt;

- cc. SVB: Sociale Verzekeringsbank;
- dd. Trekkingsrecht: Vanaf 1 januari 2015 krijgt u het PGB niet meer op uw eigen bankrekening gestort. De Sociale Verzekeringsbank (SVB) beheert dan uw budget. De SVB betaalt in uw opdracht uw zorgverleners;
- ee. Veilig Thuis: nieuwe naam voor het Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK) voor advies en/of meldingen van een vermoeden van (ernstige) vormen van kindermishandeling en huiselijk geweld, voor alle leeftijden;
- ff. Verordening: Verordening Jeugdhulp gemeente Kampen 2015;
- gg. Wet: Jeugdwet;
- hh. Wlz: Wet langdurige zorg;
- ii. Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning;
- jj. ZIN: Zorg in natura
- kk. Zvw: Zorgverzekeringswet.