

Beleidsregels jeugdhulp gemeente Almelo 2025

Intitulé

Beleidsregels jeugdhulp gemeente Almelo 2025

Het college van burgemeester en wethouders van de Gemeente Almelo;

gelet op de Jeugdwet en de Algemene wet bestuursrecht, gezien het advies van de Wmo-adviesraad van 3 februari 2025,

gelezen het voorstel van 10 juni 2025 registratienummer 749503;

besluit vast te stellen:

‘Beleidsregels jeugdhulp gemeente Almelo 2025’

Hoofdstuk 1: Algemene bepalingen

Artikel 1.1 Begrippen

1. In deze beleidsregels verstaat het college onder:

- a. **Aanbieder:** natuurlijk persoon of rechtspersoon die jegens het college is gehouden een algemene voorziening of een individuele voorziening te leveren;
- b. **Algemene voorziening:** een aanbod van diensten of activiteiten, dat rechtstreeks toegankelijk is zonder voorafgaand diepgaand onderzoek naar de behoeften en persoonskenmerken van de aanvrager, niet vallende onder de Jeugdwet; een algemene voorziening is in beginsel voorliggend op een voorziening op grond van de Jeugdwet;
- c. **Beleidsregels:** beleidsregels jeugdhulp gemeente Almelo;
- d. **Cliënt:** de jeugdige of zijn wettelijke vertegenwoordiger, als bedoeld in artikel 1.1 van de Wet, die gebruik maakt van jeugdhulp of door of namens wie een aanvraag is gedaan;
- e. **Coach:** dit is een medewerker die, namens het college, het onderzoek uitvoert naar de ondersteuningsbehoefte en tevens de ondersteuning indiceert;
- f. **College:** college van burgemeester en wethouders van de gemeente Almelo;
- g. **Gezinssysteem:** een leefverband van één of meer volwassenen die verantwoordelijkheid dragen voor de verzorging en opvoeding van één of meerdere jeugdigen. Hieronder vallen bijvoorbeeld: een traditioneel gezin, een éénoudergezin, een samengesteld gezin, een pleeggezin en/of een adoptiegezin;
- h. **Hulpvraag:** behoefte van een jeugdige en/of zijn/haar ouder(s) aan jeugdhulp in verband met opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen;
- i. **Individuele voorziening:** op de cliënt toegesneden voorziening die door het college in natura of in de vorm van een persoonsgebonden budget wordt verstrekt;
- j. **Informele hulp:** iemand uit het sociale netwerk van de cliënt die ondersteuning verleent door middel van financiering vanuit een Pgb;
- k. **Ondersteuningsplan:** het plan dat door het college wordt opgesteld naar aanleiding van het onderzoek waarin de adviezen, verwijzingen en afspraken die met de client zijn gemaakt naar aanleiding van zijn/haar aanvraag op grond van de Wet staan beschreven. Daarnaast is in het ondersteuningsplan de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige en/of zijn/haar ouder(s) vastgelegd en zijn de doelen (beoogde resultaten) en hoe deze te bereiken beschreven, evenals de bijdragen die zowel het college als de hulpvrager en zijn/haar sociale netwerk hieraan kunnen leveren;
- l. **Pgb:** persoonsgebonden budget als bedoeld in artikel 8.1.1 van de Wet zijnde een door het college verstrekt budget aan een jeugdige dat hem/haar in staat stelt een individuele voorziening in het kader van jeugdhulp bij een derde in te kopen;
- m. **Pgb-aanbieder:** een derde die cliënt heeft betrokken om ondersteuning in te kopen. Dit kan een professionele hulp of een informele hulp zijn;
- n. **Pgb-beheerder:** een persoon die de belangen van de cliënt behartigt en de aan een Pgb verbonden taken uitvoert, indien de cliënt ondersteuning heeft (of wenst te ontvangen) in de vorm van een Pgb;
- o. **Sociaal netwerk:** personen uit huiselijke kring of andere personen met wie de cliënt een sociale relatie onderhoudt;

- p. **Verordening:** de Verordening jeugdhulp gemeente Almelo 2025;
 - q. **Voorliggende voorziening:** een voorziening die geboden wordt op grond van andere wetgeving zoals Zorgverzekeringswet, Wet langdurige zorg etc. zoals bedoeld in artikel 1.2 lid 1 van de Wet;
 - r. **Wet:** Jeugdwet;
 - s. **Zorgverlener:** hiermee wordt zowel de (Pgb-)aanbieder, de professionele hulp als de informele hulp aangeduid.
2. Alle begrippen die in deze beleidsregels worden gebruikt en die niet nader worden omschreven hebben dezelfde betekenis als in de verordening jeugdhulp gemeente Almelo 2025, de Jeugdwet en de Algemene wet bestuursrecht.

Hoofdstuk 2 Toeleiding en toegang algemeen

Artikel 2.1 Toeleiding naar de jeugdhulp

1. De toeleiding naar de jeugdhulp kan op verschillende manieren plaatsvinden, te weten:
 - Via de gemeente;
 - Via de gecertificeerde instellingen, rechter, Openbaar Ministerie (OM) of justitiële jeugdinrichting (JJI);
 - Na verwijzing door de huisarts, medisch specialist of jeugdarts.
2. Het college wijst de cliënt op de mogelijkheid gebruik te maken van onafhankelijke cliëntondersteuning.

Artikel 2.2 Vrij toegankelijke en individuele voorzieningen

1. In de verordening is onderscheid gemaakt tussen algemene (vrij-toegankelijke) en individuele (niet vrij-toegankelijke) voorzieningen op het gebied van jeugdhulp.
2. Uitgangspunt van het gemeentelijk beleid is dat het gebruik van algemene en/of voorliggende voorzieningen zoveel mogelijk wordt gestimuleerd. De inzet van algemene en/of voorliggende voorzieningen gaat altijd voor op de inzet van een individuele voorziening.
3. Voor een algemene voorziening is geen (diepgaand) onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de cliënt nodig.
4. Er is geen beschikking noodzakelijk om deel te kunnen nemen aan een algemene voorziening.
5. Inzetten van een algemene voorziening wordt mogelijk geacht indien de algemene voorziening:
 - a. Daadwerkelijk beschikbaar is;
 - b. Een adequate compensatie biedt voor de hulpvraag van de jeugdige en/of ouder(s);
 - c. Door de client financieel gedragen kan worden.

Artikel 2.3 Hulpvraag

1. Een cliënt kan zich met een hulpvraag op het gebied van jeugdhulp tot het college wenden.
2. Behalve door de cliënt zelf, kan de hulpvraag ook kenbaar gemaakt worden door een wettelijke vertegenwoordiger. Een zorgverlener kan ook een hulpvraag van de jeugdige kenbaar maken, indien hij/zij daarvoor uitdrukkelijk toestemming heeft van de cliënt.
3. Er kan op de volgende manieren een hulpvraag kenbaar worden gemaakt:
 - Telefonisch via het informatienummer van de gemeente (0546-541111);
 - Fysiek;
 - Digitaal.
4. Tijdens het eerste contact wordt beoordeeld of de vraag om informatie of advies van de cliënt direct afdoende en naar tevredenheid kan worden beantwoord. Bij twijfel of als uit het contact blijkt dat er een onderzoek moet plaatsvinden, wordt de hulpvraag geregistreerd. Het onderzoek kan bestaan uit:
 - a. Een telefonisch onderzoek tijdens het (eerste) contact waarna een verwijzing volgt naar bijvoorbeeld een andere voorziening (bijvoorbeeld een algemene voorziening). In dit geval wordt geen ondersteuningsplan geschreven;
 - b. Een onderzoek als bedoeld in artikel 2.7 van de verordening. Dit onderzoek kan leiden tot het opstellen van een ondersteuningsplan.

Artikel 2.4 Onderzoek

1. Naar aanleiding van een hulpvraag wordt een onderzoek uitgevoerd als bepaald in artikel 2.7 van de verordening jeugdhulp.
2. In het kader van het onderzoek naar de hulpvraag geldt het uitgangspunt dat de jeugdige wordt gezien en als dat volgens het college aangewezen is, wordt gesproken (horen), zodat de jeugdige zelf zoveel mogelijk wordt betrokken bij het onderzoek.

3. Indien dit naar het oordeel van het college noodzakelijk wordt geacht worden mantelzorgers, familieleden of reeds aanwezige hulpverleners bij het onderzoek betrokken. Dit neemt niet weg dat degene die het onderzoek uitvoert te allen tijde het recht heeft cliënt zonder aanwezigheid van derden te spreken, met uitzondering van de onafhankelijke cliëntondersteuning.
4. Een aanbieder wordt in het stadium van het onderzoek naar aanleiding van de melding niet betrokken bij het onderzoek, tenzij het onderzoek c.q. de vraagverheldering in opdracht van het college door deze aanbieder wordt verricht. Een Pgb-aanbieder is derhalve niet aanwezig in het kader van het onderzoek en komt pas concreet in beeld, nadat het ondersteuningsplan is opgesteld, en het de wens is van de cliënt de verstrekking van de ondersteuning te laten plaatsvinden in de vorm van een Pgb.
5. Tijdens het onderzoek worden de jeugdige en/of zijn/haar ouder(s) geïnformeerd over de gang van zaken tijdens het onderzoek, hun rechten en plichten (bijvoorbeeld met betrekking tot de privacywetgeving en de verwerking van de persoonsgegevens) en er wordt uitleg gegeven over het vervolg van de procedure. Indien nader onderzoek noodzakelijk is, dan worden zij hierover geïnformeerd.
6. Het college onderzoekt de onderwerpen die in de Wet en de verordening staan opgenomen.
7. Het onderzoek wordt afgerond met een ondersteuningsplan dat aan de cliënt wordt verstrekt. In het ondersteuningsplan zijn in ieder geval omschreven:
 - De uitkomst van de stappen zoals genoemd in artikel 2.7 van de verordening;
 - De resultaten (doelen) die bereikt zouden moeten worden met de inzet van ondersteuning, inclusief de termijn waarbinnen de resultaten (doelen) bereikt moeten worden;
 - Indien van toepassing: het moment waarop deze resultaten door het college worden geëvalueerd;
 - Indien van toepassing: gemaakte afspraken met de cliënt en/of zorgverlener.

Artikel 2.4.1 Aandachtspunten tijdens het onderzoek

1. De jeugdige of zijn/haar ouder(s) kan problemen ondervinden op verschillende leefgebieden. Uitgangspunt bij het onderzoek naar de hulpvraag van de jeugdige en/of ouder(s) is dat gebruik gemaakt wordt van het normenkader van Factum Advies (FAQT-J). Het normenkader ondersteunt bij het in kaart brengen van de aandachtspunten per leefgebied bij de jeugdige en bij het inzichtelijk maken wat nodig is om de eigen kracht en het probleemoplossend vermogen van de jeugdige, ouders/opvoeders en het sociaal netwerk te versterken. Het normenkader biedt tevens handvatten bij de afweging wat naar het oordeel van het college nodig is voor de jeugdige en/of ouder(s) om de hulpvraag op te lossen. Daarnaast bevat het een richtlijn bij het bepalen van de aard en omvang van de in te zetten ondersteuning en de indicatieduur als uit het onderzoek blijkt dat inzet van een voorziening op het gebied van jeugdhulp noodzakelijk wordt geacht. Het college maakt bij toepassing van FAQT-J gebruik van bijlagen 1, 2 en 3 aandachtspuntenlijst resultaatgebieden jeugdige, bijlage 4 aandachtspuntenlijst ouderschap, bijlagen 5, 6 en 7 richtlijnen jeugdige, bijlage 8 richtlijn ouderschap, en bijlage 9 onderscheid licht, matig en zwaar, bij deze beleidsregels.
2. Het kan zijn dat uit het onderzoek naar de hulpvraag blijkt dat op meerdere leefgebieden te behalen doelstellingen te formuleren zijn waarvoor geen oplossing gevonden kan worden binnen de eigen kracht (eigen mogelijkheden en probleemoplossend vermogen), voorliggende of algemene voorzieningen. Voor wat betreft de omvang van de individuele voorziening voor jeugdhulp is het niet zo dat de ureninschatting per gebied bij elkaar worden opgeteld. Het gaat om maatwerk: het bereiken van de doelstelling is leidend. Zo kan bijvoorbeeld in een bepaalde volgtijdelijkheid worden gewerkt aan de te bereiken doelstellingen, omdat naar het oordeel van het college het niet mogelijk wordt geacht om alle leefgebieden tegelijkertijd aan te pakken. Ook kan inzet van hulp op een bepaald leefgebied indirect tot een oplossing van een probleem leiden op een ander leefgebied. Daarnaast kan de te bereiken doelstelling ertoe leiden dat binnen de duur van de indicatie of na een verzoek om verlening van de jeugdhulp wordt afgeschaald naar een lagere intensiteit. Daar waar de individuele situatie dat noodzaakt, kan gemotiveerd van de richtlijn worden afgeweken. Het oordeel van het college is hierin leidend.

Artikel 2.4.2 Opvragen gegevens bij derden

1. Voor het uitvoeren van een zorgvuldig onderzoek kan het noodzakelijk zijn om (medische) gegevens op te vragen bij derden. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de huisarts, de school, de jeugdgezondheidszorg of een betrokken zorgverlener.

2. Er worden alleen (medische) gegevens bij derden opgevraagd als deze gegevens daadwerkelijk noodzakelijk zijn voor het verkrijgen van een volledig beeld van de situatie van de jeugdige en de eventuele jeugdhulp die noodzakelijk is.
3. Indien informatie wordt opgevraagd bij derden, worden de jeugdige en/of zijn/haar ouder(s) hierover geïnformeerd. Aan de jeugdige en/of zijn/haar ouders wordt uitgelegd waarom er contact wordt opgenomen met de derde, welke informatie wordt opgevraagd en waarom het opvragen van deze informatie noodzakelijk is. In sommige gevallen is het noodzakelijk dat er door de jeugdige en/of zijn/haar ouder(s) toestemming wordt gegeven voor het opvragen van deze informatie. Indien op basis van de wettelijke regelgeving toestemming nodig is voor het opvragen van deze informatie, dan wordt aan de jeugdige en/of zijn/haar ouder(s) gevraagd om toestemming te geven.

Artikel 2.4.3 Zorg van ouders voor kinderen

1. In het onderzoek naar de hulpvraag wordt aandacht geschonken aan de verantwoordelijkheid en rol van ouders voor de zorg van hun kinderen (zorgplicht).
2. Ook werkende ouders zijn verantwoordelijk voor de hulp, zorg en/of ondersteuning van hun kinderen, ook als vanwege het werk gebruik wordt gemaakt van (naschoolse) kinderopvang. Reguliere naschoolse opvang die nodig is alleen, omdat de ouder(s) niet beschikbaar zijn, kan in ieder geval niet als jeugdhulp worden gekwalificeerd.
3. In de situatie dat ouder(s) gescheiden zijn, wordt onderzoek gedaan naar de vraag of de ouder (waar de jeugdige niet woonachtig is) hulp, zorg en/of ondersteuning redelijkerwijs kan bieden. Beide ouders van de jeugdige worden immers tot het sociaal netwerk gerekend. Is er sprake van co-ouderschap, dan geldt het uitgangspunt dat van ouders wordt verwacht dat zij samen de hulp, zorg en/of ondersteuning bieden. Immers, bij co-ouderschap verdelen ouders feitelijk de zorg voor het kind; zij vallen beiden onder het sociaal netwerk (de huiselijke kring) en behouden de zorg- en opvoedplicht voor hun kind.
4. Voor de beantwoording van de vraag of de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van de ouder(s) toereikend zijn, geldt, naast het bepaalde in de verordening, het volgende: het college beoordeelt in het onderzoek naar de hulpvraag welke opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen de jeugdige ervaart en welke problemen ouders ondervinden met betrekking tot de zogeheten zorgplicht en hun eigen mogelijkheden en probleemoplossend vermogen. Hierbij wordt voor het onderzoek gebruik gemaakt van het normenkader, zoals benoemd in artikel 2.4.1.
5. Het kan mogelijk zijn dat ouders vanwege eigen problematiek, bijvoorbeeld verslaving of belangrijke levensgebeurtenissen (tijdelijk) niet over eigen mogelijkheden of probleemoplossend vermogen beschikken. Verwacht wordt dat ouder(s) de op de mogelijkheden benutten om de eigen mogelijkheden of probleemoplossend vermogen duurzaam te versterken zodat een beroep op een individuele voorziening vanuit de Jeugdwet niet noodzakelijk is. Hierbij kan naast de eigen inspanningen van ouder(s) ook gedacht worden aan een beroep op een voorliggende voorziening zoals de Zorgverzekeringswet, Wet langdurige Zorg, Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, Wet passend Onderwijs, een beroep op het sociaal netwerk of algemene voorzieningen. Ouders kunnen in dit kader gevraagd worden om een plan van aanpak op te stellen waarin zij aangeven hoe zij hun eigen mogelijkheden en probleemoplossend vermogen duurzaam kunnen versterken, waardoor zij (weer) in staat zijn zelf de (dagelijkse) hulp, zorg en/of ondersteuning te bieden aan het kind. Het plan van aanpak kan meegewogen worden in het advies ten aanzien van de in te zetten individuele voorziening.

Artikel 2.5 Aanvraag

1. Een aanvraag voor jeugdhulp kan worden ingediend conform de in de verordening gestelde bepalingen.
2. Weigert de wettelijke vertegenwoordiger van de jeugdige in te stemmen met de aanvraag, dan wordt de aanvraag toch in behandeling genomen als de jeugdhulp voor de minderjarige nodig is teneinde ernstig nadeel voor de minderjarige te voorkomen, alsmede indien de minderjarige na de weigering van de toestemming de jeugdhulp weloverwogen blijft wensen.
3. Heeft de aanvraag betrekking op een jeugdige die de leeftijd van 16 jaren heeft bereikt, dan is de instemming van de wettelijke vertegenwoordiger niet vereist. De wettelijke vertegenwoordiger wordt in deze situatie in principe alleen geïnformeerd over het inzetten van jeugdhulp als de jeugdige heeft aangegeven dit te willen. Hierop geldt de uitzondering op het moment dat de jeugdige op een ander adres gaat wonen als gevolg van het inzetten van de jeugdhulp. In dit geval dient de wettelijke vertegenwoordiger het aanvraagformulier mede te ondertekenen. Dit

geldt ook in de situatie dat de jeugdige, als gevolg van zijn beperkingen, niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn/haar belangen.

Artikel 2.6 Beschikking

1. Indien de jeugdige en/of zijn/haar ouder(s) een aanvraag doet/doen voor een individuele voorziening bij de gemeente, dan ontvangt/ontvangen de jeugdige en/of zijn ouder(s) zo nodig een beschikking.
2. Indien de jeugdige de leeftijd van 18 jaren nog niet bereikt heeft, wordt de beschikking naar de wettelijke vertegenwoordiger van de jeugdige gestuurd.

Artikel 2.7 Jeugdhulp in spoedsituaties

1. In urgente situaties kan de reguliere procedure niet worden afgewacht. Er is sprake van een urgente situatie als binnen 24 tot 48 uur een voorziening dient te worden ingezet vanwege ernstige opgroei- en opvoedingsproblemen. In dergelijke situaties wordt zo spoedig mogelijk een passende tijdelijke voorziening ingezet.
2. Indien er een individuele voorziening voor speedhulp wordt ingezet, wordt deze voorziening voor de duur van maximaal vier weken toegekend. Binnen deze vier weken wordt het onderzoek verricht en wordt na afronding hiervan een ondersteuningsplan opgesteld met de uitkomsten van dit onderzoek. Uit het ondersteuningsplan dient duidelijk te worden of, en indien dit het geval is, welke vervolghulp ingezet dient te worden.
3. Voor het inzetten van speedhulp is geen aanvraag vereist. Voor het inzetten van de vervolghulp, dus de hulp na de eerste vier weken, dient wel een aanvraag te worden ingediend door de jeugdige en/of zijn/haar ouder(s). De jeugdige en/of zijn/haar ouder(s) ontvangen na afronding van het onderzoek zo nodig een beschikking met betrekking tot de inzet van de speedhulp en de vervolghulp die wordt ingezet.

Hoofdstuk 3 Individuele voorzieningen

Artikel 3.1 Uitgangspunten bij het inzetten van ondersteuning

1. Bij het inzetten van ondersteuning gelden de afwegingscriteria, als bedoeld in artikel 3.3 van de verordening. De afwegingscriteria vloeien voort uit de volgende algemene uitgangspunten voortkomend uit de regiovisie jeugdhulp:
 - a. Het waar mogelijk realiseren van afschaling, dat wil zeggen overgang naar een lichtere vorm van ondersteuning of een algemene voorziening, zodra dit verantwoord is;
 - b. De zorgverlener maakt gebruik van de eigen kracht van de cliënt, het sociale netwerk en/of de mantelzorgers en probeert deze eigen kracht zo veel mogelijk te bevorderen;
 - c. De zorgverlener hanteert een systeemgerichte aanpak en zet in op de versterking van het systeem rondom de cliënt;
 - d. Het realiseren van zoveel mogelijk integrale begeleiding;
 - e. Ondersteuning vindt zo veel mogelijk plaats in de vertrouwde omgeving van de cliënt;
 - f. De zorgverlener dient ervoor te zorgen dat een persoonlijk ontwikkel- of toekomstplan (perspectiefplan) wordt opgesteld voor elke jeugdige die de leeftijd van 16 jaar bereikt of na het bereiken van de leeftijd van 16 jaar aangewezen raakt op een voorziening in het kader van de Wet en waarvan de verwachting is dat ondersteuning ook na het bereiken van de leeftijd van 18 jaar nog noodzakelijk is. Het perspectiefplan bevat niet-vrijblijvende afspraken waarin de 'Big 5' (wonen, werk/school, inkomen, welzijn en support) leidend is. Het plan is van de jeugdige zelf, de eigen specifieke behoeften staan daarin centraal.

Artikel 3.2 Individuele voorzieningen

1. De individuele voorzieningen zijn uitgewerkt in de verordening. In dit artikel 3 zijn de volgende twee individuele voorzieningen nader uitgewerkt:
 - Ernstige Dyslexiezorg;
 - Advies en Expertise.

Artikel 3.2.1 Nadere uitwerking individuele voorziening Ernstige Dyslexiezorg (artikel 3.4.1 lid 14 verordening)

1. In dit artikel wordt het afwegingskader voor inzet van Ernstige Dyslexiezorg (hierna: ED) nader uitgewerkt.
2. Alvorens het college ED inzet, sluit het college eerst uit dat de lees- en/of spellingproblemen een andere oorzaak hebben, zoals slechte ogen, slecht taalonderwijs of een zeer laag IQ.
3. De verwijzing dient te voldoen aan de eisen gesteld in het Protocol "Dyslexie Diagnostiek &

Artikel 3.2.2 Nadere uitwerking individuele voorziening Advies en Expertise (artikel 3.4.6 verordening)

1. In dit artikel wordt een voorbeeld van Advies en Expertise genoemd.
2. De inzet van jeugdhulporganisaties bij KiECON en Integrale Vroeghulp (IVH) valt ook onder Advies & Expertise.

Artikel 3.3 Afweging en voorwaarden Individuele voorzieningen

1. Groepsgericht of individueel:

Als het college een individuele voorziening inzet en er een keuze gemaakt kan worden tussen een groepsgerichte en een individueel gerichte individuele voorziening, zet het college de groepsgerichte voorziening in. Indien bijvoorbeeld therapie die zowel in groepsverband als individueel verband aangeboden wordt en beiden voorzien in het behalen van de gestelde doelen (resultaten), prevaleert het groepsaanbod boven het individuele aanbod.

2. Ambulant of wonen en verblijf:

Als het college een individuele voorziening inzet en er een keuze gemaakt kan worden tussen een ambulante voorziening en een voorziening met een verblijfscomponent, zet het college, indien passend, de ambulante voorziening in.

3. Wonen en verblijf:

Als het college een individuele voorziening inzet in de vorm van wonen of verblijf dan geschiedt de aanmelding voor deze individuele voorziening via het Coördinatiepunt Wonen en Verblijf. Uitzondering hierop geldt voor de inzet van pleegzorg (gaat via de pleegzorgaanbieders), crisisverblijf (gaat via het coördinatiepunt spoedhulp) en jeugdzorgplus (gaat via PC Oost).

4. Gelijktijdige inzet individuele voorzieningen:

Als het college meerdere individuele voorzieningen inzet gedurende dezelfde periode dan kunnen deze voorzieningen niet gelijktijdig, op hetzelfde tijdstip, ingezet worden. Een cliënt kan bijvoorbeeld niet op hetzelfde tijdstip zowel begeleiding groep als begeleiding individueel ontvangen.

Artikel 3.4 Verlengde jeugdhulp

1. De Jeugdwet is in beginsel van toepassing op jeugdigen tot 18 jaar. Wanneer een andere wet vanaf 18 jaar in de betreffende hulp voorziet (bijvoorbeeld ondersteuning via de Wmo), is de gemeente verplicht deze overgang te maken. Hiertoe wordt door de zorgverlener een perspectiefplan opgesteld voor de jeugdige die de leeftijd van 16 jaar bereikt of na het bereiken van de leeftijd van 16 jaar aangewezen raakt op een voorziening in het kader van de Wet en waarvan de verwachting is dat ondersteuning ook na het bereiken van de leeftijd van 18 jaar nog noodzakelijk is.
2. Verlengde jeugdhulp kan alleen worden ingezet in de volgende situatie. Er is na het 18e levensjaar aantoonbaar geen opvolgende ondersteuning beschikbaar vanuit bijvoorbeeld de Wet langdurige Zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Zorgverzekeringswet of vanuit Justitie. In deze gevallen blijven de gemeenten verantwoordelijk voor het bieden van ondersteuning, uiterlijk tot de jeugdige 23 jaar wordt.
3. Er wordt daarnaast voldaan aan tenminste één van volgende criteria:
 - a. De jeugdige ontving al jeugdhulp voor zijn 18e jaar en voortzetting van deze hulp is noodzakelijk volgens de verwijzer of gemeente;
 - b. Voordat de jeugdige 18 jaar werd, is bepaald dat jeugdhulp noodzakelijk is;
 - c. Na beëindiging van jeugdhulp, die was aangevangen voor het bereiken van de 18-jarige leeftijd, wordt binnen een termijn van een half jaar vastgesteld dat hervatting van de jeugdhulp noodzakelijk is;
 - d. Er is hulp of ondersteuning nodig in het kader van het Jeugdstrafrecht of Jeugdreclassering. Betrokkene heeft bijvoorbeeld een strafbaar feit begaan tussen het 18e en 23e jaar waarvoor een maatregel (als bedoeld in artikel 77c van het Wetboek van Strafrecht) is opgelegd.
4. Pleegzorg loopt vanuit de Jeugdwet standaard door tot 21 jaar, behalve als de jeugdige dit zelf niet meer wil. Vanaf zijn 18e jaar kan hij daar namelijk zelf over beslissen. Pleegzorg voor jeugdigen tussen 18 en 21 jaar valt standaard onder de Jeugdwet als aan één van de volgende voorwaarden wordt voldaan:
 - De pleegzorg is gestart vóór het bereiken van de leeftijd van 18 jaar;
 - De pleegzorg is gestopt vóór het bereiken van de leeftijd van 18 jaar, maar wordt binnen een half jaar na beëindiging weer opgestart.

5. Verblijf in een gezinshuis kan tot 21 jaar ingezet worden. Als voorwaarde wordt gesteld dat in overleg tussen gemeente, jeugdige, gezinshuisouder(s) en, indien betrokken, de behandelverantwoordelijke, een ontwikkel- of toekomstplan (perspectiefplan) voor de toekomst is vastgesteld, zoals bepaald in artikel 3.1 lid 1 onder f van deze beleidsregel. Het verblijf in het gezinshuis wordt geïndiceerd tot de leeftijdsgrens van 21 jaar, tenzij:
 - De jeugdige dat zelf niet wil; en/of
 - De gezinshuisouder(s) niet instemmen; en/of
 - Voor alle partijen (inclusief de jeugdige) duidelijk is dat de jongere andere passende hulp nodig heeft, en die hulp ook beschikbaar is; en/of
 - De jeugdige voldoet aan de criteria van de Wlz.

Hoofdstuk 4 Kwaliteit ondersteuning

Artikel 4.1 Kwaliteit van de ondersteuning

1. De zorgverlener draagt er zorg voor dat de ondersteuning van goede kwaliteit is, conform de in de Wet en verordening gestelde (kwaliteits-)eisen. Een voorziening wordt in elk geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt. Dat wil zeggen:
 - Veilig: de relatie tussen cliënt en zorgverlener is voor de cliënt vertrouwd en stabiel, de privacy wordt in acht genomen en de zorgverlener onderneemt actie bij gesignaleerde onveiligheid in de situatie van de cliënt;
 - Doeltreffend (effectief): de zorgverlener heeft de vereiste kennis, houding en vaardigheden om passende ondersteuning in te zetten bij de betreffende doelgroep, is aantoonbaar gericht op het behalen van resultaten, werkt waar nodig samen met andere hulpverleners en derden, zo nodig, in overleg met de cliënt;
 - Doelmatig (efficiënt) en cliëntgericht: de intensiteit en hoeveelheid ondersteuning is afgestemd op de persoonlijke situatie van de cliënt en hierin wordt de noodzaak van de ondersteuning vastgesteld;
 - Het bereiken van het doel wordt behaald met zo weinig mogelijk middelen.
2. De ondersteuning is door de (Pgb-)aanbieder afgestemd op de door het college noodzakelijk geachte ondersteuningsbehoefte van de cliënt en op andere vormen van ondersteuning of hulp die de cliënt ontvangt om ondoelmatigheden te voorkomen.

Artikel 4.2 Screening

1. (Pgb-)aanbieders kunnen door het college worden gescreend op gestelde kwaliteitseisen. Deze screening kan bestaan uit:
 - a. Het door een (Pgb-)aanbieder laten overleggen van schriftelijke bewijsstukken die aantonen dat hij aan de geschiktheidseisen en/of kwaliteitseisen voldoet waaronder Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG), diploma's en kwaliteitscertificaten;
 - b. Het doen van onderzoek in open dan wel gesloten bronnen;
 - c. Het uitvoeren van integriteitsbeoordeling op grond van de Wet Bibob.

Artikel 4.3 Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG)

1. Om de veiligheid van ondersteuningsvragers te waarborgen moet degene die de ondersteuning levert en in contact komt met de cliënt, beschikken over een VOG met screeningsprofiel 45 'gezondheidszorg en welzijn van mens en dier'.
2. Als de ondersteuning wordt geboden door een persoon uit het sociale netwerk, kan ervoor worden gekozen geen VOG te eisen. Bij directe familie (familie in de eerste of tweede graad) zal dit eerder het geval zijn dan bij personen die verder van de ondersteuningsvrager afstaan (denk bijvoorbeeld aan kennissen) die ondersteuning bieden.
3. Bij de aanvraag voor ondersteuning in de vorm van een Pgb verstrekt de cliënt een VOG van de directe en vervangende zorgverlener. De VOG dient op het moment van de aanvraag niet langer dan 3 jaar geleden te zijn afgegeven.

Artikel 4.4 Inzet van personeel en vrijwilligers

1. De inzet van vrijwilligers is toegestaan, aanvullend op de inzet van een gekwalificeerde medewerker. De inzet van een vrijwilliger in plaats van een gekwalificeerde medewerker is niet toegestaan. Voor wat betreft de kwaliteitseisen aan de in te zetten zorgverlener gelden de in de Wet en verordening gestelde (kwaliteits-)eisen, waaronder deskundigheidseisen.
2. Voor de inzet van personeel en vrijwilligers gelden de volgende voorwaarden:
 - a. Het in te zetten personeel dat in loondienst van de (professionele) aanbieder is, moet uitbetaald worden conform de voor (professionele) aanbieder geldende CAO;

- b. Vermoedt de Nederlandse Arbeidsinspectie dat een (Pgb-)aanbieder een CAO niet naleeft, dan geeft zij dit door aan een bij de Wmo 2015 betrokken organisatie van werkgevers en werknemers. Daarop zal de gemeente(n) actie ondernemen naar de (professionele) aanbieder;
- c. De (professionele) aanbieder beschikt over voldoende ervaren, gekwalificeerd personeel om cliënten te begeleiden en te ondersteunen, passend bij de complexiteit en aard van de problematiek van de cliënt;
- d. Het in te zetten personeel van de (professionele) aanbieder, dat beroepsmatig in contact komt met cliënten aan wie ondersteuning geboden wordt, is tenminste in het bezit van de opleiding, certificeringen, (geldige) registratie en bekwaamheid, welke wettelijk gesteld worden aan het uitvoeren van de werkzaamheden en die aansluiten bij de specifieke kenmerken van de cliënt. Voor wat betreft de kwaliteitseisen met betrekking tot aanbieders wordt aangesloten bij de Wet;
- e. Personeel en vrijwilligers van de (professionele) aanbieder hebben respect voor de cliënt ongeacht afkomst, cultuur, religie en seksuele geaardheid dan wel andere persoonlijke voorkeuren of opvattingen. De (professionele) aanbieder staat ervoor in dat discriminatie van cliënten door eigen medewerkers niet plaatsvindt. Ook zorgt de aanbieder ervoor dat discriminatie van personeelsleden binnen de organisatie, alsook bij werving en selectie evenmin plaatsvindt;
- f. De medewerker staat open voor interactie waarbij de dialoog over de wijze van ondersteuning aan de cliënt centraal staat;
- g. De medewerker blijft binnen de grenzen van zijn of haar bekwaamheid en bevoegdheid;
- h. De ondersteuning aan de cliënt wordt zoveel mogelijk geboden door vaste medewerkers;
- i. Alle medewerkers die direct contact hebben met cliënten beheersen de Nederlandse taal in woord en geschrift;
- j. De (professionele) aanbieder beschikt over een vrijwilligersbeleid (wanneer gebruik gemaakt wordt van de inzet van vrijwilligers) en waarborgt daarin de continuïteit, veiligheid, kwaliteit van de ondersteuning, deskundigheid en waardering wanneer vrijwilligers bij de ondersteuning ingezet worden;
- k. Vrijwilligers krijgen een vrijwilligerscontract en zijn voldoende opgeleid voor hun taak;
- l. Vrijwilligers die in contact komen met cliënten dienen eveneens een VOG te bezitten. Deze verklaring dient specifiek voor de betreffende functie bij de (professionele) aanbieder te zijn afgegeven. De VOG is niet eerder afgegeven dan drie maanden voor het tijdstip waarop de vrijwilliger voor de aanbieder ging werken;
- m. Na de start als vrijwilliger draagt de (professionele) aanbieder er zorg voor dat voor de vrijwilliger ten minste eenmaal per drie jaar een nieuwe VOG wordt aangevraagd en verkregen.

Artikel 4.5 Risico's voor de kwaliteit van zorg

1. Het college draagt zorg voor een kwalitatief en kwantitatief aanbod van ondersteuning met inachtneming van de kwaliteitseisen die daaraan worden gesteld.
2. Van een gevaar voor de kwaliteit van de zorg is onder andere sprake indien:
 - a. De kwaliteitseisen door (Pgb-)aanbieders niet in acht worden genomen;
 - b. De (Pgb-)aanbieder werkt met personeel dat niet of onvoldoende is opgeleid voor de te verzorgen maatwerkvoorziening;
 - c. Personeel niet wordt uitbetaald volgens de van toepassing zijnde cao;
 - d. Het ontbreken van een volledig geïntegreerd kwaliteitssysteem en/of kwaliteitshandboek dat voldoet aan de landelijke eisen;
 - e. Aan bestuurders of andere personeelsleden betalingen worden verricht die hoger zijn dan wat de Wet Normering Topinkomens en de regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg en jeugdhulp toestaat;
 - f. Aan bestuurders, toezichthouders, aandeelhouders, personeelsleden of derden leningen worden verstrekt die geen verband houden met de te leveren zorg en/of niet verstrekt zijn met zekerheidsstelling en tegen marktconforme rente en voorwaarden;
 - g. De (Pgb-)aanbieder vastgoed huurt van bestuurders, toezichthouders, aandeelhouders, personeelsleden of derden tegen voor de regio en de branche niet marktconforme voorwaarden;
 - h. De (Pgb-)aanbieder diensten of leveringen afneemt van bestuurders, toezichthouders, aandeelhouders, personeelsleden of derden tegen voor de branche niet marktconforme voorwaarden;

- i. De (Pgb-)aanbieder management-, consultatie- of franchisevergoedingen afdraagt aan bestuurders, toezichthouders, aandeelhouders, personeelsleden of derden tegen voor de branche niet marktconforme voorwaarden;
- j. De (Pgb-)aanbieder op enige andere wijze bedragen onttrekt aan de bedrijfsvoering op een voor de branche niet gebruikelijke, niet integere, dan wel niet marktconforme wijze. Hieronder wordt in ieder geval verstaan het realiseren van een marge of winstpercentage van meer dan 5%.

Artikel 4.6 Onvoldoende kwaliteit

1. Als het niet voldoen aan de kwaliteitseisen gevolg is van verwijtbaar handelen of er is sprake van voortdurende wanprestatie dan zal het college daartoe maatregelen of sancties treffen zoals opgenomen in de overeenkomst met de aanbieder en/of de Wet.
2. Indien de (Pgb-)aanbieder niet voldoet aan de gestelde voorwaarden, waardoor het college de kwaliteit van de ondersteuning niet meer kan waarborgen, zal het college de voorziening van de cliënt herzien naar een andere zorgverlener. Het college gaat samen met de cliënt op zoek naar een passende zorgverlener.
3. Het college kan de Pgb-aanbieder die niet aan de aan het Pgb verbonden voorwaarden en (kwaliteits-)eisen voldoet, een schriftelijke waarschuwing geven, waarin de Pgb-aanbieder verzocht wordt om binnen een redelijke termijn de gebreken te herstellen. Indien de Pgb-aanbieder deze gebreken niet of niet tijdig herstelt, dan zal het college de Pgb-aanbieder niet (langer) meer accepteren in het kader van een Pgb.

Artikel 4.7 Meldingsplicht en inlichtingenplicht

1. De gemeente Almelo gaat uit van continuïteit van de dienstverlening. Wanneer de (Pgb-)aanbieder de afgesproken prestaties niet of vertraagd uitvoert, meldt zij dat per direct aan de gemeente.
2. Een rapportage van de Inspectie van de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) dient door de (Pgb-)aanbieder te worden gedeeld met de gemeente.
3. Afhankelijk van de situatie gaat het college met de (Pgb-)aanbieder in gesprek om tot een oplossing te komen om de eventuele negatieve maatschappelijke effecten van de prestaties van de (Pgb-)aanbieder te voorkomen of te minimaliseren.
4. De cliënt doet, op grond van artikel 6.6 van de verordening, op verzoek van het college of onverwijld uit eigen beweging melding van alle feiten en omstandigheden waarvan hem/haar redelijkerwijs duidelijk moet zijn dat zij aanleiding kunnen zijn tot heroverweging van de beslissing tot toekenning van de individuele voorziening of het Pgb.

Artikel 4.8 Samenwerking andere professionals

1. De (professionele) aanbieder zorgt voor een goede samenwerking met andere professionals, zoals: Jeugdgezondheidszorg, begeleiders op school, de medewerkers toegang en andere relevante actoren. De (professionele) aanbieder is verplicht om samen te werken op basis van de volgende principes:
 - In de samenwerking ligt de focus op het geformuleerde doel (resultaat). Dit overstijgt de eigen belangen van de aanbieder;
 - Samenwerking heeft ten doel om te zorgen voor voldoende en tijdige op- en afschaling van de ondersteuning;
 - Het belang van de cliënten staat voorop in de samenwerking;
 - Bij onvrede, onduidelijkheid, frustratie, onenigheid of een vergelijkbare situatie gaan aanbieders proactief een open gesprek aan om te achterhalen wat de wederzijdse beweegredenen en belangen zijn en streven gezamenlijk naar een bevredigende oplossing.

Hoofdstuk 5 Ondersteuning in zorg in natura of Pgb

Artikel 5.1. Vormen van ondersteuning

1. Een individuele voorziening kan worden verstrekt in zorg in natura (ZIN) of als Pgb.
2. Uitgangspunt is dat een cliënt een individuele voorziening in zorg in natura krijgt. De cliënt kan gemotiveerd verzoeken om een Pgb.
3. Per voorziening kan alleen voor twee verschillende vormen worden gekozen als de ondersteuning wordt geboden door verschillende zorgverleners. Zo moet de cliënt voor bijvoorbeeld begeleiding van één zorgverlener kiezen tussen óf zorg in natura óf een Pgb. Bij twee verschillende individuele voorzieningen of twee verschillende zorgverleners kan de cliënt wel de één in natura en de ander met een Pgb ontvangen.

Artikel 5.2 Verstrekking zorg in natura

1. Uitgangspunt is dat, rekening houdend met de keuzemogelijkheid, wensen en persoonlijke voorkeuren die de cliënt heeft, een passende zorg in natura (ZIN) aanbieder wordt aangedragen.
2. Indien de cliënt geen voorkeur voor een zorgverlener aangeeft of wil geven, zal de coach die de aanvraag in behandeling heeft, een aanbieder selecteren die op basis van het onderzoek het best aansluit bij de cliënt en zijn/haar ondersteuningsbehoefte.
3. De coach meldt de cliënt aan bij de aanbieder van diens keuze en vermeldt daarbij, naast de NAW-gegevens, voor welke individuele voorziening de cliënt in aanmerking komt, op welke grondslag, de omvang van de verstrekking en de geldigheid daarvan.

Artikel 5.3 Verstrekking in een persoonsgebonden budget (Pgb)

1. Een verstrekking in de vorm van een Pgb vindt plaats indien aan de in artikel 8.1.1 gestelde voorwaarden van de Wet is voldaan.
2. Op grond van de Wet dient door de cliënt gemotiveerd te worden dat deze een individuele voorziening in de vorm van een Pgb wil ontvangen. De cliënt dient gemotiveerd aan te geven waarom het aanbod van zorg in natura van de gemeente niet passend is. De cliënt moet aantonen dat zij zich voldoende heeft georiënteerd op de voorziening in 'natura'. De cliënt moet op het aanvraagformulier motiveren dat de ondersteuning die wordt ingekocht met een Pgb minimaal tot een gelijkwaardig of een beter resultaat leidt dan de ondersteuning die in natura wordt verstrekt.
3. De cliënt koopt met het Pgb zelf de benodigde ondersteuning in en is daarmee ook zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de ondersteuning.
4. Als de ouder(s) en/of de jeugdige een Pgb wensen en er wordt voldaan aan de voorwaarden, dan is het niet toegestaan om dat Pgb te besteden aan de (dreigende) overbelaste ouder. Dit verhoudt zich namelijk niet tot het uitgangspunt van de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen (eigen kracht). Het verstrekken van een Pgb neemt de (dreigende) overbelasting niet weg, omdat de ondersteuning nog steeds geleverd dient te worden. Daarnaast kan bij (dreigende) overbelasting ook niet meer worden gesproken van aantoonbaar betere en effectievere ondersteuning voor het kind dan via zorg in natura.

Artikel 5.3.1 Pgb-beheer

1. Om ondersteuning te kunnen inkopen met een Pgb moet de cliënt en/of Pgb-beheerder zelfstandig tot een redelijke waardering van zijn/haar belangen in staat zijn en de aan een Pgb verbonden taken adequaat kunnen uitvoeren. De cliënt dient te voldoen aan de voorwaarden, zoals omschreven in artikel 5.2 van de verordening.
2. De cliënt en/of Pgb-beheerder moet in het kader van de redelijke waardering van belangen, duidelijk kunnen maken wat de hulpvraag van de jeugdige is, hoe de hulpvraag is ontstaan en welke ondersteuning de jeugdige en/of ouder(s) nodig heeft/hebben om de hulpvraag op te lossen. Daarnaast moet de cliënt en/of Pgb-beheerder een contract kunnen aangaan, prijsafspraken kunnen maken en inzicht hebben in de gefactureerde of gedeclareerde bedragen en zal hierover verantwoording moeten kunnen afleggen.
3. Onverminderd het bepaalde in lid 2 wordt van de cliënt en/of de Pgb-beheerder verwacht dat zij de aan het Pgb verbonden taken op een verantwoorde wijze kunnen uitvoeren. Bij deze taken kan gedacht worden aan:
 - a. Het kiezen van een zorgverlener die in de zorgvraag voldoet;
 - b. Het aangaan van een contract (ook prijsafspraken maken);
 - c. Het in de praktijk aansturen van de zorgverlener;
 - d. Het bijhouden van een juiste administratie;
 - e. Inzicht hebben in de gefactureerde en gedeclareerde bedragen;
 - f. Verantwoording kunnen afleggen over de gedeclareerde bedragen;
 - g. Kunnen aangeven of met de inkoop van de ondersteuning de gestelde doelen zijn behaald;
 - h. Kunnen aangeven of de kwaliteit van de geboden ondersteuning voldoende is en hiermee de gestelde doelen kunnen worden behaald.De vaardigheden waarover de cliënt en/of de Pgb-beheerder moet beschikken staan vermeld in bijlage 3 van de verordening.
4. Indien een cliënt niet zelfstandig zijn/haar belangen kan behartigen en de aan een Pgb verbonden taken kan uitoefenen kan de cliënt zich laten vertegenwoordigen door een Pgb-beheerder. Het Pgb-beheer mag worden uitgevoerd door een persoon uit de directe vertrouwde omgeving van de

cliënt. De Pgb-beheerder moet, onverminderd het bepaalde in dit artikel, voldoen aan de eisen, zoals gesteld in artikel 5.2 van de verordening.

5. Het juist behartigen van de belangen van de cliënten en het uitvoeren van de aan een Pgb verbonden taken kan alleen plaatsvinden indien de Pgb-beheerder voldoende fysiek aanwezig is en op redelijke afstand woont. De Pgb-beheerder moet voldoende tijd besteden aan het signaleren van de hulpvraag, het controleren van de (kwaliteit van de) ondersteuning, het aansturen van de zorgverlener en het bijhouden van een juiste administratie.
6. Bij een aanvraag krijgt de cliënt in totaal twee keer de mogelijkheid om een geschikte Pgb-beheerder aan te dragen. De cliënt dient vooraf goed te overwegen wie geschikt is als Pgb-beheerder, zodat wordt voorkomen dat ieder willekeurig persoon in de omgeving van de cliënt als Pgb-beheerder aangedragen wordt. Indien de cliënt geen geschikte personen heeft aangedragen dan is het college van mening dat een Pgb niet passend is voor de cliënt. De aanvraag voor ondersteuning in de vorm van een Pgb zal worden afgewezen. De cliënt kan in die gevallen ondersteuning in natura ontvangen.
7. Er wordt in beginsel een maximum van drie cliënten per Pgb-beheerder gehanteerd. Het is van belang dat een Pgb-beheerder de cliënt goed kent om deze te kunnen aansturen in zijn eigen regie als de cliënt daar zelf geen inhoud aan kan geven. De Pgb-beheerder moet de bedoelingen en behoeften van de cliënt kunnen omzetten naar gepaste ondersteuning. De Pgb-beheerder maakt bij voorkeur onderdeel uit van het netwerk van de cliënt en is een natuurlijk persoon. Indien een Pgb-beheerder van mening is dat overschrijding van de maximumnorm in zijn of haar geval verantwoord is, dan kan hij/zij dit motiveren en wordt per geval bekeken en beoordeeld of afwijking van de norm verantwoord is.
8. De communicatie tussen het college en de cliënt verloopt voornamelijk via de cliënt en/of de Pgb-beheerder. De cliënt onderhoudt zelf het contact met de coach en andere medewerkers van het college. Indien de cliënt hier niet toe in staat is, dan kan de Pgb-beheerder het woord namens de cliënt voeren. Het uitgangspunt is – gelet op de mogelijke belangenverstrengeling - dat de Pgb-aanbieder niet namens de cliënt het woord kan voeren.

Artikel 5.3.2 Pgb-vaardigheid

1. Een cliënt en/of Pgb-beheerder wordt niet in staat geacht de aan een Pgb verbonden taken verantwoord uit te voeren indien bij hem/haar sprake is van één of meerdere van de volgende omstandigheden:
 - a. *Schuldenproblematiek*
Schuldenproblematiek maakt de kans groot en aannemelijk dat cliënt en/of Pgb-beheerder voor het beheren van een Pgb belangrijke financiële vaardigheden en verantwoordelijkheden mist. Het is daarom niet wenselijk dat een cliënt en/of Pgb-beheerder, zolang hij/zij zijn/haar financiële zaken niet goed en zelfstandig op orde heeft, zelf een Pgb beheert. Signalen die kunnen wijzen op schulden bij de cliënt (of zijn Pgb-beheerder), zijn bijvoorbeeld dat de cliënt zelf aangeeft dat er (verwijtbare) schulden zijn, cliënt in de schuldsanering zit, onder bewindvoering staat, dan wel een indicatie heeft gekregen voor ondersteuning bij de administratie, zonder een Pgb-beheerder te hebben;
 - b. *Verslavingsproblematiek*
Verslavingsproblematiek bij een cliënt en/of Pgb-beheerder maakt dat deze vanwege de verslaving niet in staat is regie te voeren over zijn/haar eigen leven, laat staan over een Pgb. Ook de omstandigheid van een problematische ex-verslaving of de omstandigheid dat de cliënt bezig is de verslaving de baas te worden maakt dat de cliënt en/of Pgb-beheerder minder in staat geacht wordt om regie te voeren over zijn/haar eigen leven, of over een Pgb. Bij vermoedens van ernstige verslaving kan daar tijdens de onderzoeksperiode nader onderzoek naar gedaan worden, bijvoorbeeld door het opvragen van een medische verklaring dan wel inschakeling van het verslavingsteam.
Signalen die kunnen wijzen op verslavingsproblematiek bij de cliënt, zijn bijvoorbeeld dat dit onderdeel is van de melding en uit het onderzoek komt, of dat cliënt verslavingsgerelateerd gedrag vertoont;
 - c. *Aangetoonde fraude begaan in de vier jaar voorafgaand aan de aanvraag*
Wanneer een cliënt eerder frauduleus heeft gehandeld, op welk terrein dan ook, is het aannemelijk dat de verleidingsrisico's bij het verstrekken van een Pgb te groot zijn. Dit geldt te meer indien de cliënt, dan wel de Pgb-beheerder, dan wel het bedrijf waar de Pgb-beheerder werkt, eerder betrokken is geweest bij Pgb-fraude;
 - d. *Aanwezigheid van cognitieve kwetsbaarheden*

Er is sprake van moeite met concentratie en aandacht en/of een laag zelfbeeld; soms zijn er bijkomende lichamelijke en/of sociale problemen ofwel is er een kwetsbare gezondheid die - zonder ondersteuning- participatie en/of zelfredzaamheid in de weg staat. Er kan ook sprake zijn van een vastgestelde, al dan niet blijvende, cognitieve stoornis. Wanneer dit het geval is, is het aannemelijk dat cliënt de regie over zijn/haar leven (tijdelijk) niet in de hand heeft. Voorbeelden van blijvende cognitieve stoornissen zijn de diverse vormen van dementie en niet aangeboren hersenletsel (NAH);

e. *Een psychiatrisch ziektebeeld*

Bij GGZ-problematiek die aanwezig is, is de kans groot dat het vrijwel onmogelijk is voor de cliënt om op stabiele en consistente wijze de regie te kunnen voeren over een Pgb. Met name de beoordeling of de geleverde zorg doeltreffend en professioneel is, zal ingewikkeld zijn. Dat maakt dat er een verhoogd risico is op niet wenselijke afhankelijkheidsrelaties tussen de cliënt en de Pgb-aanbieder. Een aanbod van zorg in natura past vaak beter in het (zorg)belang van de cliënt;

f. *Het onvoldoende machtig zijn van de Nederlandse taal in woord en geschrift*

Het beheren van een Pgb is niet mogelijk wanneer cliënt en/of Pgb-beheerder de Nederlandse taal onvoldoende beheerst. Het voldoende kunnen begrijpen (en dus kunnen lezen) van alle voorwaarden en eisen ten aanzien van een Pgb, zijn niet mogelijk bij een onvoldoende beheersing van het Nederlands. Ook het opstellen en afsluiten van bijvoorbeeld zorgovereenkomsten is dan buiten bereik. Hiervan afgeleid kan tevens worden gesteld dat men voldoende kennis dient te hebben van de Nederlandse samenleving, zodat men bijvoorbeeld de vraag kan beantwoorden wat de SVB is en doet in relatie tot het Pgb;

g. *Indien er twijfels zijn over de Pgb-vaardigheid of andere gronden.*

De vaardigheden zijn omschreven in bijlage 3 van de verordening. Er kunnen, naast de in dit artikel genoemde omstandigheden, ook twijfels zijn op andere gronden over de Pgb-vaardigheid van de cliënt, dan wel Pgb-beheerder, waardoor sterk de indruk bestaat dat de cliënt niet in staat is om een Pgb te beheren. Een beslissing hieromtrent dient goed onderbouwd en gemotiveerd te worden door het college.

2. Indien de cliënt ondersteuning wenst in te kopen bij een (Pgb-)aanbieder waar een familielid eigenaar of werkzaam is, dan moet er beoordeeld worden of er sprake is van een financieel belang wat kan leiden tot belangenverstrengeling.
3. Indien de ondersteuning wordt verleend door een professional, niet zijnde een familielid, dan kan een familielid het Pgb beheren. Indien de ondersteuning wordt verleend door een familielid, dan wordt dit aangemerkt als informele ondersteuning.
4. Indien de informele aanbieder de zorg verleent dan kan het Pgb beheerd worden door de cliënt en of een Pgb-beheerder.
5. Indien de mentor, curator of bewindvoerder het Pgb gaat beheren is het van belang dat alle taken, zoals omschreven in artikel 5.2 van de verordening, met betrekking tot het beheren van het Pgb worden uitgevoerd. De bewindvoerder neemt niet enkel de administratie van de cliënt over. De belangen van de cliënt moeten voldoende behartigd worden en alle taken die aan een Pgb verbonden zijn moeten worden uitgevoerd. Wel is het mogelijk dat de bewindvoerder de administratie voor zijn/haar rekening neemt en een andere Pgb-beheerder de overige taken uitvoert. De kosten voor het Pgb-beheer mogen niet uit het Pgb betaald worden.
6. De zorgverlener mag niet het Pgb beheren in verband met belangenverstrengeling.
7. De Pgb-beheerder mag geen financiële relatie hebben met de zorgverlener. Hierdoor wordt immers een objectieve beoordeling van wat noodzakelijk is voor de cliënt en de aansturing van de werkzaamheden bemoeilijkt. Dit kan ten koste gaan van het bereiken van de gewenste resultaten. Zo mag de Pgb-beheerder bijvoorbeeld niet betaald worden door de zorgverlener van de betreffende cliënt. Het uitgangspunt is dat er geen belangenverstrengeling mag ontstaan. Zo mag niet een kennis of familielid van de professionele aanbieder het Pgb beheren.
8. Het oordeel van de gemeente is leidend als het gaat om de Pgb-vaardigheid. Mocht de gemeente van oordeel zijn dat de ondersteuningsvrager (dan wel met hulp uit zijn sociale netwerk of van zijn vertegenwoordiger) niet vaardig is dan kan de gemeente het Pgb weigeren.

Artikel 5.3.3 Het zorgplan

1. De ondersteuning die met het Pgb wordt ingekocht moet van goede kwaliteit zijn. Er is sprake van goede kwaliteit als is gewaarborgd dat de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de individuele voorziening behoren, veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht worden verstrekt. Deze criteria zijn nader omschreven in hoofdstuk 5 van de verordening.

2. De zorgverlener maakt met de cliënt duidelijke werkafspraken over de levering van de ondersteuning, vastgelegd in een zorgplan. De basis voor het opstellen van het zorgplan is het ondersteuningsplan dat door een coach wordt opgesteld. Beoordeeld wordt of het zorgplan in ieder geval aan de volgende eisen voldoet:
 - a. Het zorgplan wordt samen met (een wettelijk vertegenwoordiger of Pgb-beheerder van) de cliënt opgesteld;
 - b. Het zorgplan dat de zorgverlener maakt, moet aansluiten op de doelen (resultaten) die in het ondersteuningsplan zijn geformuleerd;
 - c. In het zorgplan moeten doelen worden opgenomen. Deze doelen moeten SMART geformuleerd worden. Dit houdt in dat de doelen specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden moeten zijn. Daarnaast zijn de doelen een concretisering van de doelen die zijn opgenomen in het ondersteuningsplan;
 - d. De ondersteuning wordt conform het gemaakte zorgplan geboden. Het zorgplan vertaalt de doelen omschreven in het zorgplan in concrete acties: welke concrete ondersteuning ontvangt de cliënt en op welke dagen en tijdstippen (passend in zijn dag- weekprogramma) wordt dit geboden;
 - e. Het zorgplan wordt iedere 6 maanden met de cliënt en/of zijn/haar Pgb-beheerder besproken. In het zorgplan wordt dit vastgelegd. Bijstellingen en veranderingen in het zorgplan worden schriftelijk vastgelegd;
 - f. Het zorgplan beschrijft hoe de ondersteuning is afgestemd met eventuele mantelzorgers en hoe het eigen netwerk van de cliënt daar waar mogelijk een actieve rol speelt in het ondersteuningsproces;
 - g. Het zorgplan dient door zowel cliënt en eventueel Pgb-beheerder als zorgverlener ondertekend te zijn.
3. Het zorgplan wordt aan de cliënt (en eventueel zijn Pgb-beheerder) verstrekt.
4. Indien delen van de ondersteuning worden uitgevoerd door anderen dan de zorgverlener, dan wordt dit in het zorgplan vermeld.
5. Inzet van onderaannemers door een Pgb-aanbieder is alleen toegestaan indien de gemeente hier schriftelijk toestemming voor heeft gegeven.
6. Afhankelijk van de ondersteuningsvraag draagt de (professionele) aanbieder er zorg voor dat de medewerkers de veiligheid van de cliënt inschatten aan de hand van een gestandaardiseerd risicotaxatie instrument, zoals:
 - a. De Delta Veiligheidslijst;
 - b. Het Licht Instrument Risicotaxatie en Kindveiligheid (LIRIK);
 - c. Het Balansmodel Kindermishandeling;
 - d. Het Risico taxatie-instrument Huiselijk Geweld (RIHG); of
 - e. Een aantoonbaar gelijkwaardig risicotaxatie instrument.
7. Het zorgplan wordt door de zorgverlener in de Nederlandse taal opgesteld en in een helder en goed leesbaar format bijgehouden. De Pgb-aanbieder vult het format voor het zorgplan van de gemeente Almelo in.
8. Indien een coach hierom verzoekt, biedt de zorgverlener de coach de gelegenheid om aanwezig te zijn bij de intake of bij het evaluatiegesprek met de cliënt. Tijdens het evaluatiegesprek dient het zorgplan en een evaluatieverslag aanwezig te zijn.

Artikel 5.3.4 Uitbetaling Pgb

1. In het kader van de uitbetaling van het Pgb geldt een trekkingsrecht: het budget wordt niet rechtstreeks aan de cliënt overgemaakt maar aan de Sociale Verzekeringsbank.
2. Het budget kan en mag alleen besteed worden voor de overeengekomen vorm van ondersteuning en wordt betaalbaar gesteld na het overleggen van facturen of declaraties aan de zorgverlener.
3. Een betaling op basis van maandtarieven is niet toegestaan. Door betaling op basis van maandtarieven niet langer toe te staan, kan worden voorkomen dat er betaald wordt voor niet geleverde ondersteuning.
4. De declaratie of factuur dient te worden ingediend binnen zes weken na de maand waarin de zorg is geleverd. Het Pgb wordt niet meer betaalbaar gesteld als de declaratie of de factuur na deze termijn van zes weken wordt ingediend.
5. Het Pgb moet worden besteed aan een individuele voorziening waarmee de in het ondersteuningsplan gestelde doelen kunnen worden behaald. Uit het budget mogen de volgende kosten worden voldaan:

- Salaris en werkgeverslasten voor zorgverleners met een arbeidsovereenkomst en wettelijk toegestane vergoedingen, zoals reiskostenvergoeding, woon-werkverkeer, verlofregelingen, pensioenvoorziening en spaarloon.

Artikel 5.3.5 Besteding en verantwoording van het Pgb

1. De cliënt verantwoordt desgevraagd de besteding van het Pgb. De cliënt dient dan de volledige administratie over te leggen waar in ieder geval de volgende documenten toe behoren:
 - a. Het ondersteuningsplan;
 - b. Het zorgplan;
 - c. De (gedeeltelijke) toekenningsbeschikking;
 - d. De overeenkomst zoals ingediend bij de SVB;
 - e. De urenbriefjes;
 - f. Evaluatieverslagen;
 - g. Eventuele overige bescheiden die het college voor de verantwoording noodzakelijk acht.
2. De cliënt moet kunnen aantonen dat het budget is besteed aan het doel waarvoor het is verstrekt. Daarbij moet de cliënt en/of Pgb-beheerder controleren of de ondersteuning voldoet aan de kwaliteitseisen zoals gesteld in hoofdstuk 4 en 5 van de verordening en deze beleidsregels.

Artikel 5.3.6 Administratie (professionele) aanbieder

1. De (Pgb-)aanbieder zorgt voor een juiste cliëntenadministratie. Deze cliëntadministratie bevat per cliënt minimaal:
 - a. Het zorgplan;
 - b. Het evaluatieverslag;
 - c. Rapportages van de verleende ondersteuning;
 - d. De zorgovereenkomst;
 - e. De facturen;
 - f. Getekende aanwezigheidslijsten.
2. De (Pgb-)aanbieder houdt een juiste administratie bij. De administratie bevat minimaal:
 - a. Een overzicht van de cliënten;
 - b. Financieel overzicht van inkomsten en uitgaven;
 - c. Verklaring betalingsgedrag belastingdienst;
 - d. Uittreksel handelsregister Kamer van Koophandel;
 - e. Een overzicht van de personeelsleden;
 - f. (Arbeids-)overeenkomsten van personeelsleden c.q. vrijwilligers;
 - g. Diploma's van de personeelsleden;
 - h. VOG's van personeelsleden c.q. vrijwilligers;
 - i. Huurovereenkomst of hypotheekakte van een eventuele locatie;
 - j. Een accountantsverklaring bij een totale productie van de Wmo 2015 groter dan € 125.000 (dus Wmo 2015 en Jeugdwet afzonderlijk, al dan niet verspreid over meerdere gemeenten en niet bij elkaar opgeteld) moet bij de productieverantwoording Wmo 2015 een controleverklaring van een gecertificeerde accountant worden toegevoegd. Voor de specifieke richtlijnen sluiten wij aan bij het landelijk 'Algemeen Accountantsprotocol Financiële Productieverantwoording Wmo 2015 en Jeugdwet';
 - k. Bij overdracht van cliënt(en) vraagt de nieuwe aanbieder het cliëntendossier op bij de vorige aanbieder. Indien de cliënt ondersteuning ontvangt in de vorm van een Pgb dient de cliënt zelf of zijn Pgb-beheerder zorg te dragen voor overdracht van het dossier naar de nieuwe Pgb-aanbieder en stelt het college hiervan in kennis.

Artikel 5.3.7 Pgb voor ondersteuning door informele aanbieder

1. Een cliënt heeft de keuze om de ondersteuning in te kopen bij een professionele of informele aanbieder.
2. De gemeente toetst of de persoon uit het sociaal netwerk (informele aanbieder) voldoet aan de daarvoor gestelde (kwaliteits-)eisen als opgenomen in hoofdstuk 5 van de verordening en hoofdstuk 4 van deze beleidsregels.
3. Een informele aanbieder dient ook een zorgplan op te stellen, zoals vermeld in artikel 5.3 lid 3 van de verordening.

Artikel 5.3.8 Niet nakomen Pgb-regels

1. Het niet nakomen van de aan het Pgb verbonden verplichtingen kan in ieder geval leiden tot:

- a. Herziening van de voorziening van Pgb naar zorg in natura op grond van artikel 8.1.4 van de Wet;
- b. Intrekking van de voorziening op grond van artikel 8.1.4 van de Wet;
- c. Terugvordering van het ten onrechte ontvangen Pgb bij de cliënt op grond van artikel 8.1.4 lid 3 jo artikel 8.1.4 lid 1 onder a van de Wet;
- d. Terugvordering van het ten onrechte ontvangen Pgb op grond van artikel 8.2 van de verordening;
- e. De weigering om de ondersteuning nog langer in de vorm van een Pgb te verstrekken op grond van artikel 8.1.1 lid 4 jo. artikel 8.1.4 lid 1 onder a, d en e van de Wet;
- f. De weigering om de ondersteuning (langer) van de Pgb-aanbieder te betrekken op grond van artikel 4.1 lid 6 of artikel 5.1 van de verordening.

Hoofdstuk 6 Ingangsdatum, duur, wijzigen

Artikel 6.1. Ingangsdatum individuele voorziening

1. Uitgangspunt is dat de door het college geadviseerde ingangsdatum van de individuele voorziening in de beschikking gehanteerd wordt.
2. Het college kan in een beschikking een individuele voorziening met terugwerkende kracht toekennen wanneer het college de noodzaak van de individuele voorziening heeft vastgesteld en de inzet heeft plaatsgevonden met voorafgaande schriftelijke toestemming van het college. De ingangsdatum van de individuele voorziening kan niet verder terug dan de aanvraagdatum.
3. Bij het aflopen van een eerder toegekende individuele voorziening geldt dat deze einddatum niet automatisch de ingangsdatum van de nieuwe individuele voorziening is. Het behoort tot de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt om tijdig opnieuw een aanvraag te doen voor de eventuele (vervolg) ondersteuning.

Artikel 6.2 Duur van de individuele voorziening

1. De periode waarvoor een indicatie wordt afgegeven is afhankelijk van meerdere factoren, waaronder:
 - a. De (aard van de) beperkingen van de cliënt en de veranderingen die zich daarin kunnen voordoen:
 - Bij een indicatie voor jeugdhulp is het uitgangspunt dat deze tijdelijk is en maximaal voor de duur van 1 jaar wordt afgegeven in verband met de ontwikkelingsmogelijkheden van jeugdigen. De behandelduur voor ambulante behandeling individueel is maximaal 2 jaar, met uitzondering van de met aanbieders overeengekomen afwijkende afspraken. In voorkomende gevallen kan het college beslissen om een indicatie voor langere tijd af te geven. Er dient dan wel periodiek een evaluatiemoment plaats te vinden;
 - Als sprake is van de verwachting dat de situatie van de cliënt verslechtert, bijvoorbeeld als gevolg van een progressief verlopende aandoening, kan de indicatie, als het gaat om ondersteuning in het kader van de Wet, eveneens voor langere tijd worden afgegeven. Ook als blijkt dat er minder ondersteuning noodzakelijk is kan de omvang van de indicatie worden gewijzigd;
 - Is er sprake van een situatie waarbij de verwachting bestaat dat er verbetering mogelijk is in de eigen kracht, al dan niet door inzet van hulp uit het sociaal netwerk, (niet-afdwingbare) mantelzorg of algemene voorzieningen, zal de indicatieduur worden beperkt tot de termijn waarbinnen deze verbeteringen verwacht worden, of zal een getrapte indicatie plaatsvinden, waarmee de indicatie in 1 of meerdere stappen wordt af- of opgebouwd in omvang of intensiteit;
 - Het toekennen van een voorziening voor een langere periode betekent niet dat de cliënt tijdens deze periode een onvoorwaardelijke aanspraak houdt op de voorziening. Het college is altijd bevoegd om tussentijds onderzoek te verrichten naar de vraag of de voorziening nog adequaat en noodzakelijk is of dat het verstrekte Pgb nog passend is. Aan een dergelijk heronderzoek zijn dezelfde inhoudelijke voorwaarden verbonden als bij een onderzoek naar aanleiding van een aanvraag.
 - b. De woonomstandigheden en de samenstelling van het huishouden van de cliënt en de veranderingen die zich daarin kunnen voordoen:
 - Als het maatwerk bestaat uit dienstverlening kunnen ook de woonomstandigheden en samenstelling van het huishouden invloed hebben op de indicatieduur. Bij overige individuele voorzieningen speelt dit minder. Als er bijvoorbeeld sprake is van kinderen in het gezin, zullen deze mogelijk naarmate zij ouder worden meer gebruikelijke hulp kunnen verlenen. Ook kan het zijn dat na een beperkte ondersteuning van het gezin,

bijvoorbeeld bij het anders organiseren van het huishouden of het aanleren van bepaalde vaardigheden, minder ondersteuning nodig is, omdat gezinsleden meer gebruikelijke hulp kunnen verlenen.

Artikel 6.3. Getrapt indiceren

1. Indien wordt vastgesteld dat er, al dan niet, ontwikkeling mogelijk is in zelfstandigheid, zelfredzaamheid en/of participatie van de cliënt, kan een getrapte indicatie worden afgegeven. Dit betekent dat de indicatieperiode wordt ingedeeld in één of meerdere perioden, waarbij een andere (hogere of lagere) hoeveelheid van de ondersteuning wordt toegekend.
2. Bij een ontwikkelingsmogelijkheid in de zelfstandigheid, zelfredzaamheid en/of participatie is meestal sprake van een afbouw van intensiteit, maar bij arbeidsmatige dagbesteding kan juist sprake zijn van een opbouw. Ook als voorzien wordt dat mantelzorg (bijvoorbeeld door verhuizing van de mantelzorger) binnen afzienbare tijd komt te vervallen, kan indeling in een hogere hoeveelheid ondersteuning aan de orde zijn.
3. Bij de getrapte indicatie kan dus zowel een afbouw als opbouw van ondersteuning aan de orde zijn.

Artikel 6.4 Wijziging individuele voorziening

1. Het college is bevoegd om, al dan niet periodiek, verstrekte individuele voorzieningen tussentijds opnieuw te onderzoeken op basis van artikel 8.1.3 van de Wet.
2. Als een cliënt aangeeft dat hij structureel minder of meer ondersteuning nodig heeft dan wordt er op basis van een aanvraag van de cliënt opnieuw onderzoek verricht naar de situatie van de cliënt en mogelijk een nieuw besluit genomen.
3. De ingangsdatum van de wijziging wordt zo veel mogelijk in overleg met de cliënt vastgesteld.
4. Als de cliënt, op wiens naam de indicatie is afgegeven, overlijdt of als hij/zij permanent of voor lange tijd (naar verwachting langer dan 8 weken) afwezig zal zijn, eindigt de indicatie.

Artikel 6.5 Wisseling van ondersteuning

1. Het is van belang dat, bij een lopende individuele voorziening, er sprake is van continuïteit in de ondersteuning richting de cliënt, zodat de ondersteuning uiteindelijk efficiënt kan worden uitgevoerd. Dit vergroot de doelmatigheid van de ondersteuning. Om deze reden zijn er grenzen gesteld aan de frequentie waarmee een cliënt mag wisselen tussen zorgverleners. Een cliënt kan op eigen verzoek, na schriftelijke toestemming van het college, maximaal 1 keer per jaar wisselen van zorgverlener (ongeacht of het gaat om ondersteuning in de vorm van zorg in natura of Pgb), tenzij de wisseling veroorzaakt wordt door een situatie die niet aan de cliënt valt te verwijten, zoals een faillissement van de aanbieder of aantoonbaar geleverde slechte kwaliteit van zorg door de aanbieder.
2. Is er sprake van een lopende indicatie en wil de cliënt op eigen verzoek overstappen van ondersteuning in natura naar ondersteuning in de vorm van een Pgb (of andersom), dan zal de cliënt dat zelf tijdig bij het college moeten aanvragen. Een verzoek tot omzetting van de individuele voorziening naar een Pgb moet aan de wettelijke Pgb-eisen worden getoetst. Door een dergelijk verzoek tijdig in te dienen kan de beoordeling van het recht op een Pgb en de kwaliteit van de in te kopen ondersteuning zorgvuldig plaatsvinden. Als een cliënt de ondersteuning in natura al heeft laten beëindigen, kan een Pgb alleen met terugwerkende kracht worden verstrekt als vaststaat dat over die periode geleverd is én de cliënt ook verder voldoet aan de voorwaarden voor een Pgb, waaronder een goedgekeurd zorgplan en de van toepassing zijnde kwaliteitseisen. Het college is bevoegd bewijsstukken te verzoeken waaruit blijkt dat de ondersteuning daadwerkelijk geleverd is.
3. De cliënt doet een verzoek tot wijziging van zorgaanbieder schriftelijk bij het college op basis van een door het college ter beschikking gesteld formulier.
4. De (Pgb-)aanbieder heeft gedurende de looptijd van de overeenkomst een acceptatieplicht en zorgplicht en is daarom altijd verplicht tot het leveren van de producten waarvoor zij gecontracteerd zijn. Hiermee wil de gemeente voorkomen dat de cliënt door zorgaanbieders onterecht wordt geweigerd c.q. van zorgaanbieder naar zorgaanbieder wordt gestuurd. In geval van vakantie of afwezigheid van de zorgverlener moet de (Pgb-)aanbieder zorgen voor het zonder onderbreking voortzetten van de ondersteuning.
5. Gedurende het ondersteuningstraject kan blijken dat een (Pgb-)aanbieder niet in staat is de toegewezen cliënt te ondersteunen. Indien de (Pgb-)aanbieder kan aantonen dat hij de gevraagde ondersteuning niet kan bieden vanwege gebrek aan expertise op het betreffende (vak-)gebied of niet op de gewenste termijn ondersteuning kan bieden, dan rust op de zorgaanbieder de

inspanningsplicht om te zoeken naar een passend vervolgaanbod in samenwerking met de gemeente. De (Pgb-)aanbieder organiseert een zogenoemde 'warme overdracht'. Dit houdt in ieder geval in dat de (Pgb-)aanbieder zorgt dat contact plaatsvindt tussen de cliënt, de gemeente en de nieuwe (Pgb-)aanbieder. Totdat de overdracht definitief is geregeld, blijft de huidige (Pgb-)aanbieder verantwoordelijk voor de ondersteuning van de cliënt.

6. Het beëindigen van de ondersteuning bij een cliënt met een lopende indicatie kan alleen plaatsvinden na overleg met en schriftelijke toestemming van de gemeente.

Hoofdstuk 7 Intrekking, herziening, beëindiging, terugvorderen

Artikel 7.1 Intrekking en herziening

1. Van intrekking is sprake als achteraf gezien in het verleden geen recht op een voorziening bestond. De voorziening wordt met terugwerkende kracht stopgezet. Van intrekking is sprake als er in het geheel geen recht op de voorziening bestond.
2. Als er nog wel enig, maar een ander recht op de voorziening bestaat dan is er sprake van herziening. Dit betekent dat de individuele voorziening wordt omgezet naar een andere individuele voorziening. Dit kan bijvoorbeeld zijn dat ondersteuning in de vorm van een Pgb wordt omgezet naar ondersteuning in de vorm van zorg in natura.
3. Uit de Jeugdwet volgt dat het college een besluit om een individuele voorziening of een Pgb toe te kennen kan intrekken of herzien. Maar dit mag alleen als wordt vastgesteld dat:
 - a. *De jeugdige en/of zijn/haar ouder(s) onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing zou hebben geleid.*
De cliënt moet wel redelijkerwijs kunnen begrijpen dat hij/zij ten onrechte een voorziening of een Pgb ontving. Ook geldt hier dat de cliënt wel de mogelijkheid moet worden geboden om alsnog de juiste gegevens aan te leveren;
 - b. *De jeugdige en/of zijn/haar ouder(s) niet langer op de voorziening of een Pgb is aangewezen*
Hieronder valt ook de situatie dat beleid wijzigt en dat cliënt op grond van dat gewijzigde beleid niet langer in aanmerking komt voor de individuele voorziening of het Pgb. In dat geval dient wel een redelijke termijn in acht genomen te worden bij de wijziging. Wat een redelijke termijn is hangt af van de aard van de voorziening en de tijd die iemand naar verwachting nodig heeft om zich in te stellen op de nieuwe situatie;
 - c. *De individuele voorziening of het Pgb niet meer toereikend is te achten*
Hierbij kan gedacht worden aan de situatie dat de ondersteuningsvraag van de cliënt is gewijzigd waardoor de voorziening of het Pgb niet meer toereikend zijn. Het kan ook zijn dat bijvoorbeeld de kwaliteit van de ondersteuning verleend door de zorgverlener niet meer toereikend is. Ook als de voorziening of het Pgb door de zorgverlener voor een ander doel wordt ingezet dan waarvoor het is verstrekt kan de voorziening niet meer toereikend zijn. De cliënt behoudt wel het recht op de individuele voorziening, maar de voorziening uitgevoerd bij de door de cliënt gekozen zorgverlener is niet meer toereikend. De cliënt dient zijn voorziening in die gevallen bij een andere zorgverlener te verzilveren;
 - d. *De jeugdige en/of zijn/haar ouder(s) niet voldoet aan de voorziening of het Pgb verbonden voorwaarden*
Dit speelt bijvoorbeeld als de cliënt niet langer in staat is de aan een Pgb verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren;
 - e. *De jeugdige en/of zijn/haar ouder(s) de voorziening of het Pgb niet of voor een ander doel gebruikt dan waarvoor het is bestemd*
Een voorbeeld hiervan is dat de voorziening of het Pgb wordt ingezet voor welzijnsactiviteiten.
4. Een beslissing tot verlening van een Pgb kan worden ingetrokken als blijkt dat het Pgb binnen 6 maanden na uitbetaling niet is aangewend voor de bekostiging van de voorziening waarvoor de verlening heeft plaatsgevonden.

Artikel 7.2 Beëindiging

1. Van beëindiging is sprake als de voorziening per toekomstige datum wordt stopgezet. De cliënt kan dit verzoeken door het invullen van een beëindigingsformulier.
2. Als een cliënt wordt opgenomen in een instelling ten laste van de Wet langdurige zorg, dan wordt de indicatie op grond van de Jeugdwet 1 dag na opname beëindigd.
3. Indien de cliënt verhuist naar een andere gemeente wordt de overdrachtsdatum van de indicatie in gezamenlijkheid vastgesteld met de nieuwe gemeente, met inachtneming van de afspraken uit het administratieprotocol.

Artikel 7.3 Terugvordering bij de cliënt of een derde die opzettelijk medewerking heeft verleend

1. Het college heeft de bevoegdheid om de geldswaarde terug te vorderen van de ten onrechte genoten individuele voorziening of Pgb. Dit mag alleen als:
 - a. Een verstrekte voorziening of een Pgb is ingetrokken, omdat de cliënt onjuiste of onvolledige inlichtingen heeft verstrekt (en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een ander besluit had geleid); en
 - b. Dit door de cliënt opzettelijk is gedaan.
2. In het kader van de Wet en de regeling Jeugdwet geldt dat het college mag terugvorderen bij de cliënt zelf, maar ook bij degene die daaraan opzettelijk zijn/haar medewerking heeft verleend. De hoogte van de terugvordering is de gehele of de gedeeltelijke geldswaarde van de ten onrechte genoten individuele voorziening of het ten onrechte genoten Pgb.
3. Het bedrag van de terugvordering moet aan het college betaald worden. Als uitgangspunt geldt dat het college een betalingstermijn biedt van zes weken. Het college is bevoegd een afbetalingsregeling te treffen met de cliënt en/of om uitstel van betaling te verlenen.
4. Waar mogelijk kan het college overgaan tot verrekening van de vordering met (financiële) aanspraken die de cliënt op het college heeft.
5. Het besluit tot terugvordering heeft geen executoriale titel.

Artikel 7.4 Terugvorderen bij de Pgb-aanbieder

1. Op grond van artikel 8.2 van de verordening gaat het college over tot terugvordering van het Pgb bij de Pgb-aanbieder indien de Pgb-aanbieder:
 - a. *Ten onrechte heeft gedeclareerd voor ondersteuning, welke niet of niet volgens de gestelde voorwaarden is verleend*
Het is niet toegestaan om ondersteuning te declareren welke niet of niet volgens de gestelde voorwaarden is verleend. De Pgb-aanbieder kan, ondanks dat dit niet is toegestaan, ten onrechte ondersteuning declareren tijdens afwezigheid van de cliënt of de Pgb-beheerder, waarbij niet de cliënt maar de Pgb-aanbieder de urenbriefjes ondertekent door bijvoorbeeld in het bezit zijn van de DigiD-code van de cliënt. Het kan gaan om ondersteuning die niet is verleend tijdens bijvoorbeeld de vakantieperiode of ziekte. Ook kan het gaan om situaties waarbij het totale jaarbudget is verbruikt, terwijl bijvoorbeeld de ondersteuning halverwege het jaar beëindigd wordt;
 - b. *Het Pgb heeft ingezet voor een ander doel dan waarvoor het is verstrekt*
Indien de ondersteuning is ingezet voor een ander doel, dan de doelen zoals omschreven in het ondersteuningsplan, dan is er geen juiste ondersteuning geboden en kan het college het Pgb-bedrag bij de zorgverlener terugvorderen. Denk hierbij onder andere aan het enkel verrichten van welzijnsactiviteiten, het niet inzetten van deskundig personeel, het geven van cadeaus aan cliënten in plaats van ondersteuning, het gebruiken van Pgb-gelden voor persoonlijk gewin zonder het bieden van kwalitatief goede ondersteuning;
 - c. *De individuele voorziening zonder toestemming van het college in het buitenland is ingezet*
Hierbij kan gedacht worden aan vakantiereisjes naar het buitenland of uitstapjes.
2. Het gaat om situaties waarbij de cliënt niet opzettelijk de inlichtingenplicht heeft geschonden, maar in gevallen waarbij er onwetendheid was bij de cliënt, de cliënt door de Pgb-aanbieder misbruikt, gemanipuleerd of onder druk gezet is.
3. Het bedrag van de terugvordering moet aan de gemeente betaald worden. Als uitgangspunt geldt dat het college een betalingstermijn biedt van zes weken. Het college is bevoegd een afbetalingsregeling te treffen met Pgb-aanbieder en/of om uitstel van betaling te verlenen.
4. Waar mogelijk kan het college overgaan tot verrekening van de vordering met (financiële) aanspraken die de Pgb-aanbieder op het college heeft.
5. Het besluit tot terugvordering heeft geen executoriale titel.

Hoofdstuk 8 Evalueren en bezwaar of beroep

Artikel 8.1 Evalueren van de ondersteuning

1. Het college heeft verschillende mogelijkheden om de uitvoering van de ondersteuning te toetsen/evalueren. Hierbij wordt de medewerkingsplicht van de cliënt in acht genomen zoals opgenomen in artikel 6.6 van de verordening.
2. De zorgverlener dient iedere 6 maanden een evaluatiegesprek te houden met de cliënt. Tijdens dit gesprek wordt de ondersteuning geëvalueerd. Er wordt beoordeeld of de gestelde doelen behaald (kunnen) worden en of het noodzakelijk is om de ondersteuning bij te stellen om de gestelde doelen te behalen. De zorgverlener stelt een evaluatieverslag op en deelt dit met de cliënt en/of Pgb-beheerder. Dit evaluatieverslag wordt bij het volgende gesprek met de coach besproken. De

cliënt en/of zorgverlener stuurt het evaluatieverslag tijdig voorafgaand aan het gesprek toe naar de coach.

3. Uitgangspunt is dat de coach de ondersteuning tussentijds evalueert. Er vindt een gesprek plaats tussen de coach, de cliënt en eventueel de zorgverlener. Het is aan de beoordeling van het college te bepalen wie er eventueel nog meer aanwezig zijn bij dit gesprek. Tijdens dit gesprek wordt getoetst of de ondersteuning daadwerkelijk passend is bij de situatie van de cliënt. Naast dit evaluatiegesprek kan te allen tijde een periodieke toetsing gehouden worden, wanneer daar aanleiding toe is. Steekproefsgewijze controle behoort ook tot de mogelijkheden.
4. In zowel het evaluatiegesprek, als de periodieke toetsing en de steekproefsgewijze controle wordt gecontroleerd of de ondersteuning doel- en rechtmatig wordt ingezet. Onder doelmatig wordt verstaan of de doelen en resultaten, zoals geformuleerd in het ondersteuningsplan, worden gehaald. Onder rechtmatig wordt verstaan of de cliënt, eventueel de Pgb-beheerder en de zorgverlener(s) zich houden aan de afspraken zoals vastgelegd in het ondersteuningsplan, het zorgplan en eventueel de zorgovereenkomst. Daarmee wordt getoetst of de ondersteuning of het budget aangewend wordt voor datgene waarvoor het bestemd is.
5. Als uit de evaluatie van de ondersteuning blijkt dat naar het oordeel van het college de ondersteuning niet veilig, doeltreffend, doelmatig en/of cliëntgericht is ingezet, kan het college besluiten om de individuele voorziening te herzien. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat als gestelde doelen niet worden behaald, de ondersteuning niet langer bij dezelfde (Pgb-)aanbieder wordt ingezet.

Hoofdstuk 9 Klachten en privacy

Artikel 9.1 Klachten- en privacyregeling

1. De (Pgb-)aanbieder dient te beschikken over een vastgestelde klachtenregeling voor medewerkers en cliënten voor de afhandeling van klachten.
2. De (Pgb-)aanbieder moet in ieder geval een beroep kunnen doen op een onafhankelijke klachtencommissie en een vertrouwenspersoon.
3. De cliënt wordt actief geïnformeerd over de klachtenregeling. De klachtenregeling is eveneens te vinden op de website van de (Pgb-)aanbieder.
4. De (Pgb-)aanbieder beschikt over een privacyreglement inclusief datalek-protocol.

Hoofdstuk 10 Calamiteiten en geweldsincidenten

Artikel 10.1 Calamiteiten en geweldsincidenten

1. Calamiteiten binnen de Jeugdwet zijn:
 - a. Iedere niet beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van ondersteuning en die tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt heeft geleid;
 - b. Een onbedoelde gebeurtenis tijdens het ondersteuningsproces die tot schade aan de cliënt en/of medewerker(s) heeft geleid, had kunnen leiden of (nog) zou kunnen leiden.
2. Als er sprake is van een incident, dat geen calamiteit is volgens de Wet, maar wel oorzaak is of kan zijn van maatschappelijke onrust of media-aandacht, dan meldt de aanbieder dit ook onmiddellijk bij de gemeente.
3. De aanbieder is verplicht calamiteiten en geweldsincidenten onverwijld te melden bij de toezichthouder calamiteiten en geweld. Onverwijld melden betekent binnen drie werkdagen, nadat de calamiteit heeft plaatsgevonden, dan wel nadat dit is vastgesteld. Indien de aanbieder twijfelt of sprake is van een calamiteit, dan heeft de aanbieder vanaf de constatering van de gebeurtenis 6 weken de tijd om dit te onderzoeken. Zodra er door de aanbieder wordt vastgesteld dat er sprake is van een calamiteit, meldt de aanbieder dat binnen 3 werkdagen.
4. De aanbieder meldt in ieder geval bij de gemeente:
 - Het soort incident; of
 - De zorg in het gedrang is of kan komen; en
 - Welke stappen de zorgverlener onderneemt; en/of
 - De IGJ op de hoogte is.
6. De aanbieder meldt de calamiteit die zich voordoet of heeft voorgedaan binnen de gemeente Almelo en/of een cliënt raakt waarvoor de gemeente Almelo verantwoordelijk is via de e-mail aan: toezichthouder-calamiteiten@almelo.nl. Vanaf dat moment treedt het calamiteitenprotocol in werking.
6. Aanvullend op het bepaalde in dit artikel geldt voor aanbieders van zorg in natura dat, naast de gemeente Almelo, het OZJT geïnformeerd wordt via: infosamen14@samentwente.nl.

Hoofdstuk 11 Slotbepalingen

Artikel 11.1 Intrekking

De beleidsregels jeugdhulp gemeente Almelo 2019 worden ingetrokken.

Artikel 11.2 Inwerkingtreding beleidsregels

Deze beleidsregels treden in werking de dag na bekendmaking.

Artikel 11.3 Citeertitel

Deze beleidsregels worden aangehaald als: beleidsregels jeugdhulp gemeente Almelo 2025.

Ondertekening

Aldus vastgesteld door burgemeester en wethouders van de gemeente Almelo op 10 juni 2025.

de secretaris,

de burgemeester,

J. Dijkstra

R.T.A. Korteland

Bijlagen

Bijlage 1 Beleidsregels jeugdhulp 2025 – Aandachtspunten resultaatgebied 0-4 jaar FAQT-J

Bijlage 2 Beleidsregels jeugdhulp 2025 – Aandachtspunten resultaatgebied 4-12 jaar FAQT-J

Bijlage 3 Beleidsregels jeugdhulp 2025 – Aandachtspunten resultaatgebied 12-18 jaar FAQT-J

Bijlage 4 Beleidsregels jeugdhulp 2025 – Aandachtspunten resultaatgebied ouderschap FAQT-J

Bijlage 5 Beleidsregels jeugdhulp 2025 – Richtlijn 0-4 jaar FAQT-J

Bijlage 6 Beleidsregels jeugdhulp 2025 – Richtlijn 4-12 jaar FAQT-J

Bijlage 7 Beleidsregels jeugdhulp 2025 – Richtlijn 12-18 jaar FAQT-J

Bijlage 8 Beleidsregels jeugdhulp 2025 – Richtlijn ouderschap FAQT-J

Bijlage 9 Beleidsregels jeugdhulp 2025 – Onderscheid licht, matig en zwaar FAQT-J