Nadere regels en Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Oss 2021

Deze nadere regels en beleidsregels zijn op 15 december 2020 door het college van burgemeester en wethouders vastgesteld en treden in werking op 1 januari 2021.

Inhoudsopgave

Leeswijzer 5
Hoofdstuk 1 Algemene bepalingen 6
1.1 Inleiding 6
1.2 Basis- en maatwerkvoorzieningen 6
1.3 Doelgroep en inhoud van de verordening 7
1.4 Wijze van verstrekking van voorzieningen 7
Hoofdstuk 2 Procedure melding, onderzoek en aanvraag 7
2.1 Melding van de hulpvraag 7
2.1.1. Spoedprocedure 8
2.2 Cliëntondersteuning 8
2.3 Onderzoek 9
2.3.1 Persoonlijk plan 9
2.3.2 Vormen van onderzoek 9
2.3.3 Vraagverheldering 10
2.3.4 Oplossingsmogelijkheden 10
2.3.5 Deskundigenadvies 14
2.3.6 Verslag onderzoek 14
2.4 Aanvraag 14
2.5 Beschikking 15
2.5.1 Klachten- en bezwaarprocedure 15
Hoofdstuk 3 Maatwerkvoorziening 15
3.1 Belangrijkste uitgangspunten maatwerkvoorziening 15
3.1.1 Goedkoopst adequaat 16
3.1.2 Noodzakelijk 16
3.1.3 Voorzienbaarheid 16
3.1.4 Gericht op de persoon met beperkingen 17
3.1.5 Persoonskenmerken, behoeften van de aanvrager en de financiële mogelijkheden 17
3.2 Persoonsgebonden budget 18
3.2.1 Algemeen 18
3.2.2 Voorzieningen 19
3.2.3 Persoonsgebonden budget voor hulp door sociaal netwerk 21

3.2.4 Uitbetaling van het persoonsgebonden budget 22
3.2.5 Geen keuze voor een persoonsgebonden budget.....22
3.3 Huishoudelijke verzorging 22
3.3.1 Inhoud resultaatgebied.....23
3.3.2 Ondersteuningsplan 24
3.3.3 Frequentie uitvoering ondersteuning 24
3.3.4 Uitwerking resultaatgebied Schoon en leefbaar huis 25
3.3.5 Uitwerking resultaatgebied Schone en draagbare kleding 26
3.3.6 Uitwerking resultaatgebied Primaire levensbehoeften en maaltijden.....27
3.3.7 Uitwerking resultaat Zorg voor minderjarige kinderen 28
3.3.8 Uitwerking resultaatgebied Het voeren van regie over het doen van het huishouden.29
3.3.9 Gebruikelijke hulp 30
3.4 Individuele ondersteuning 31
3.4.1 Voorwaarden voor verstrekking.....32
3.4.2 Categorieën 34
3.4.3 Specialistische begeleiding voor zintuiglijk gehandicapten 35
3.5 Gespecialiseerde dagbesteding 36
3.5.1 Voorwaarden voor verstrekking.....36
3.5.2 Categorieën 37
3.5.3 Vervoer.....38
3.6 Kortdurend verblijf.....38
3.6.1 Voorwaarden voor verstrekking.....39
3.6.2 Categorieën 40
3.7 Beschermd wonen 40
3.8 Woonvoorzieningen.....40
3.8.1 Soorten woonvoorzieningen.....41
3.8.2 Hoofdverblijf en permanente bewoning 42
3.8.3 Doelgroepengebouwen 42
3.8.4 Gemeenschappelijke ruimten 42
3.8.5 Voorzienbaarheid 42
3.8.6 Woningaanpassing versus verhuizen.....43
3.8.7 Verhuizing 43

3.9 Vervoersvoorziening....43
3.9.1 Vervoersbehoefte....44
3.9.2 Vervoersvoorzieningen....44
3.10 Rolstoelvoorziening....45
3.11 Sportvoorziening....46
Hoofdstuk 4 Bijdrage in de kosten....46
4.1 Bijdrage in de kosten voor maatwerkvoorzieningen in natura....46
4.2 Bijdrage in de kosten voor maatwerkvoorzieningen verstrekt met een pgb....46
Hoofdstuk 5 Kwaliteitseisen....46
5.1 Kwaliteitskader....47
Hoofdstuk 6 Mantelzorg....47
6.1 Wat is mantelzorg?....47
6.2 Mantelzorgondersteuning....47
6.3 Mantelzorgwaardering....48
Hoofdstuk 7 Pgb-tarieven....49
7.1 Pgb-tarief huishoudelijke verzorging....49
7.2 Pgb-tarief individuele ondersteuning (per 1-1-2021)....50
7.3 Pgb-tarief gespecialiseerde dagbesteding (per 1-1-2021)....50
7.4 Pgb-tarief kortdurend verblijf (per 1-1-2021)....50
7.5 Pgb-tarief hulpmiddelen (per 1-1-2021)....50
7.6 Pgb-tarief trapliften (per 1-1-2021)....52
7.7 Pgb-tarief beschermd wonen (per 1-1-2021)....52
7.8 Jaarlijkse indexering van de tarieven....52
Bijlage 1 Afschrijvingspercentages hulpmiddelen....52
Bijlage 2 Kwaliteitskader Wmo BNO-O 2021....53

Leeswijzer

Deze nadere regels en beleidsregels zijn een uitwerking van de Verordening maatschappelijke ondersteuning Oss 2020 (hierna Wmo-verordening 2020) en vormen samen met de genoemde verordening de basis van de wijze waarop de gemeente Oss de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) uitvoert. Om de leesbaarheid te bevorderen en de veelheid aan voorschriften te verminderen, zijn de nadere regels en beleidsregels samengevoegd. In de tekst staan verwijzingen naar de Wmo-verordening 2020 ingeval het een nadere regel betreft.

Wanneer in de nadere regels en beleidsregels wordt gesproken over de inwoner wordt daarmee de doelgroep bedoeld waarop de nadere regels en beleidsregels betrekking hebben. Dit kunnen naast inwoners van Oss en hun mantelzorgers ook, als het om opvang of beschermd wonen gaat, inwoners van andere gemeenten zijn.

In hoofdstuk 1 wordt na de inleiding ingegaan op de doelgroep en worden de belangrijkste uitgangspunten voor het voorzieningenaanbod toegelicht. In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de toegangsprocedure die de inwoner doorloopt om tot een oplossing van zijn probleem te komen. In hoofdstuk 3 worden de maatwerkvoorzieningen toegelicht. Hoofdstuk 4 geeft informatie over de bijdrage in de kosten. In hoofdstuk 5 staan de kwaliteitseisen beschreven voor het inkopen van ondersteuning met een persoonsgebonden budget. Hoofdstuk 6 gaat in op mantelzorgondersteuning en -waardering en in het laatste hoofdstuk, hoofdstuk 7, staan de pgb-tarieven genoemd.

Hoofdstuk 1 Algemene bepalingen

1.1 Inleiding

Vanaf 1 januari 2015 voorziet de gemeente Oss binnen het kader van de Wmo 2015 in ambulante ondersteuning, dagbesteding, kortdurend verblijf en beschermd wonen. Deze voorzieningen vormen samen met het aanbod dat voor 1 januari 2015 al bestond, waaronder woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen, rolstoelen, huishoudelijke verzorging en opvang, het voorzieningenaanbod van de Wmo. Hiertoe behoren ook de basisvoorzieningen die de welzijnsorganisaties van ONS Welzijn bieden, en aandacht voor mantelzorgondersteuning en cliëntondersteuning.

De gemeente Oss is verantwoordelijk voor het bredere terrein van de zelfredzaamheid en participatie. Zij zoekt daarbij zorgvuldig naar de balans tussen de verantwoordelijkheid van inwoners zelf en de verantwoordelijkheid van de gemeente om hen daarbij te ondersteunen.

Inwoners hebben meer dan voorheen de regie over hun eigen leven en dragen ook bij aan het leven van anderen, omdat de gemeente ervan overtuigd is dat de samenleving daar sterker van wordt. Samen met zijn omgeving vormen inwoners de dragende samenleving die het uitgangspunt vormt bij het zoeken naar een oplossing van een ondersteuningsvraag. De eigen kracht en het gebruik van talenten en mogelijkheden om zelf oplossingen te vinden voor problemen is het uitgangspunt en wordt door de gemeente gefaciliteerd en gestimuleerd, bijvoorbeeld door de inzet van basisvoorzieningen in de wijk en het ondersteunen van mantelzorg. Inwoners zijn zelf verantwoordelijk voor de manier waarop zij hun leven inrichten en deelnemen aan het maatschappelijk leven. De gemeente verwacht dat zij hierbij, waar mogelijk, rekening houden met te verwachten problemen en dat inwoners elkaar, naar vermogen, bijstaan.

1.2 Basis- en maatwerkvoorzieningen

Ter ondersteuning daarvan heeft de gemeente een stelsel van basis- en maatwerkvoorzieningen ingericht. Basisvoorzieningen bestaan onder andere uit informatieverstrekking, advies en ondersteuning van inwoners, hun mantelzorgers en van vrijwilligers, om de eigen regie te versterken.

Voor inwoners die zich ondanks de aangeboden ondersteuning in de wijk niet kunnen redden of niet kunnen meedoen, biedt de gemeente zogenoemde maatwerkvoorzieningen (zie hiervoor hoofdstuk 3).

Er is bijzondere aandacht voor mantelzorgers en voor de inzet van cliëntondersteuning. Om zijn taken als mantelzorger langer vol te kunnen houden kan de mantelzorger gebruik maken van basisvoorzieningen. Om overbelasting van de mantelzorger te voorkomen kunnen algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen aan de inwoner worden verstrekt. Als overbelasting van een mantelzorger dreigt wordt naar de individuele situatie gekeken en samen naar een passende oplossing gezocht.

De inwoner kan zich voor en tijdens een onderzoek bij laten staan door een onafhankelijke cliëntondersteuner. Deze cliëntondersteuner heeft als opdracht het belang van de inwoner te behartigen.

1.3 Doelgroep en inhoud van de verordening

De doelgroep van de Wmo-verordening bestaat uit inwoners van de gemeente met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen. Ook mantelzorgers kunnen vormen van ondersteuning in aanmerking komen. Zij moeten dan mantelzorger zijn van een inwoner van de gemeente Oss.

In de Wmo-verordening is de verantwoordelijkheid van de gemeente vastgelegd voor het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van mensen met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen. Die ondersteuning moet erop gericht zijn dat mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven.

In deze nadere regels en beleidsregels is het kader dat is vastgelegd in de Wmo-verordening 2020 verder uitgewerkt.

1.4 Wijze van verstrekking van voorzieningen

Bij een maatwerkvoorziening kan het gaan om ondersteuning in natura of om ondersteuning in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb).

Bij een verstrekking in natura kan het gaan om goederen, producten of diensten. De gemeente heeft met aanbieders van hulpmiddelen of diensten contracten afgesloten.

Om inwoners de mogelijkheid te bieden om zelf de regie te voeren en ondersteuning in te kopen, wordt een pgb geboden als alternatief. Een pgb is mogelijk als de inwoner kan motiveren dat dit gewenst is en duidelijk aan kan geven hoe het pgb bijdraagt aan het oplossen van de ondersteuningsvraag.

Hoofdstuk 2 Procedure melding, onderzoek en aanvraag

2.1 Melding van de hulpvraag

Een inwoner met een ondersteuningsvraag op het gebied van zijn zelfredzaamheid of deelname aan het maatschappelijk verkeer, zal op zoek gaan naar een oplossing. In veel gevallen zal hij zelf in staat zijn ondersteuning te organiseren door een beroep te doen op iemand in zijn omgeving of een vrijwilliger. Wanneer hij niet in staat is op eigen kracht een oplossing te organiseren dan kan de inwoner zich melden bij de centrale toegang van de gemeente en ONS Welzijn voor informatie, advies en/of ondersteuning.

De inwoner kan zijn ondersteuningsvraag op verschillende manieren bij de centrale toegang melden. Hij kan dit persoonlijk doen, telefonisch, schriftelijk of per mail. De inwoner kan hierbij een persoonlijk plan aanleveren, waarin hij aangeeft wat hij denkt nodig te hebben om maatschappelijk te kunnen meedoen en zelfredzaam te zijn. De melding mag ook door iemand anders worden gedaan. Bijvoorbeeld door een familielid, een vriend, kennis, wijkverpleegkundige etc.

De medewerker die de melding aanneemt zal in eerste instantie informatie en advies geven. Als er daarnaast nog een vraag voor ondersteuning is, wordt de melding geregistreerd en een onderzoek gestart. De inwoner kan zich voor en tijdens het onderzoek laten bijstaan door iemand uit zijn eigen omgeving of een onafhankelijk cliëntondersteuner.

Zodra de inwoner een melding heeft gedaan, heeft de gemeente zes weken de tijd om het onderzoek te doen. De onderzoekstermijn kan niet worden verlengd, tenzij de inwoner daarmee instemt. Na deze zes weken kan een inwoner een aanvraag indienen. Of eerder als het onderzoek eerder is afgerond. Er is wettelijk bepaald dat geen aanvraag kan worden gedaan zonder dat er eerst een melding en onderzoek heeft plaatsgevonden, tenzij het gaat om een spoedeisende situatie.

2.1.1. Spoedprocedure

(artikel 3 Wmo-verordening 2020)

In spoedeisende gevallen moet de gemeente na de melding onverwijld beslissen tot verstrekking van een tijdelijke maatwerkelijke (artikel 2.3.3 Wmo 2015). Er is sprake van spoed als de hulpvraag om zorg of ondersteuning binnen 24 tot 48 uur moet worden gehandeld. Er wordt dezelfde dag als dat de spoedmelding is binnengekomen, opdracht gegeven om zorg of ondersteuning te verlenen. Wanneer sprake is van een spoedeisende situatie buiten de kantooruren van de gemeente, kan een huisarts/huisartsenpost opdracht geven aan een zorgaanbieder om zorg of ondersteuning te verlenen.

Er wordt maximaal voor de duur van drie maanden een “spoedindicatie” afgegeven. Als langer zorg of ondersteuning nodig is, vindt eerst een gedegen onderzoek plaats.

2.2 Cliëntondersteuning

(artikel 3 Wmo-verordening 2020)

Inwoners hebben recht op onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, wonen, werk en inkomen. Cliëntondersteuning heeft dus niet alleen betrekking op de Wmo.

Bij de melding van de hulpvraag wijst de gemeente de inwoner erop dat hij gebruik kan maken van gratis cliëntondersteuning. Zo kan de cliëntondersteuner de inwoner in het gesprek helpen zijn hulpvraag te verwoorden en keuzes te maken. Inwoners kunnen zelf een keuze maken wie zij ter ondersteuning willen meenemen bij het gesprek. Dit kan zowel om informele (familie, vrienden, vrijwilligers en ouderenadviseurs) als formele cliëntondersteuning van MEE gaan.

2.3 Onderzoek

Na een melding van een inwoner moet door de gemeente binnen zes weken een onderzoek worden gedaan. Het is van groot belang dat dit onderzoek in goede samenspraak met de inwoner (en zijn sociale omgeving) plaatsvindt. Van belang is dat goed in kaart wordt gebracht wat iemands problemen, leefomstandigheden en sociale omgeving (gezin en sociaal netwerk) zijn en wat de mogelijke oplossingen daarvoor zijn.

2.3.1 Persoonlijk plan

De gemeente wijst de inwoner op de mogelijkheid om een persoonlijk plan in te dienen. De wet bepaalt dat een persoonlijk plan binnen zeven dagen na de melding bij de gemeente kan worden ingediend. Doordat de inwoner de kans heeft om voorafgaand aan het onderzoek een persoonlijk plan in te leveren, is de gemeente direct bekend met de manier waarop de inwoner de maatschappelijke ondersteuning wil invullen die nodig is om zelfredzaam te kunnen zijn en te participeren. Hiermee komt de regie bij de inwoner te liggen. Dit betekent overigens niet dat wanneer een aanvraag wordt gedaan (volledig) tegemoet gekomen wordt aan de wensen zoals in het plan beschreven. Wel worden de wensen zorgvuldig meegewogen en motiveert de gemeente de reden van het niet (volledig) tegemoetkomen aan de wensen in de beschikking.

2.3.2 Vormen van onderzoek

Zorgvuldig onderzoek is de basis van het vaststellen van de ondersteuningsvraag. Wanneer een inwoner zich voor het eerst met een vraag bij de gemeente meldt, ligt het voor de hand dat er één of meerdere gesprekken worden gevoerd. In veruit de meeste gevallen vindt het gesprek thuis bij de inwoner plaats. Bij complexere ondersteuningsvragen zal face-to-face contact het uitgangspunt zijn. Ook als diegene die de melding telefonisch in ontvangst neemt de indruk krijgt dat er een complexere ondersteuningsvraag of meervoudige problematiek is, zal verder onderzoek, eventueel ook aan huis, plaatsvinden zo nodig vanuit meerdere disciplines.

Bij een inwoner met een eenvoudige ondersteuningsvraag kan dit onderzoek beknopt zijn en kan het gesprek ook telefonisch plaatsvinden. Hierbij valt te denken aan een verzoek om verlenging van een eerder toegekende voorziening. Als informatie over de inwoner en zijn medische en/of sociale situatie al voor handen is en leidt tot adequate ondersteuning, is het onnodig om hem te belasten met een uitgebreid onderzoek. In overleg met de inwoner kan hier dan van af worden gezien.

Als er een persoonlijk plan is aangeleverd door de inwoner zal dit worden betrokken bij het onderzoek. Het onderzoek wordt binnen zes weken afgerond. Mocht omwille van de zorgvuldigheid, bijvoorbeeld omdat informatie bij derden moet worden opgevraagd of omdat er sprake is van een complexe hulpvraag, de termijn van zes weken niet worden gehaald dan wordt hierover gecommuniceerd met de inwoner en kan deze termijn worden verlengd.

2.3.3 Vraagverheldering

Allereerst richt het onderzoek zich op het verduidelijken van de inwoner graag wil en waarom, wat goed gaat en wat niet meer lukt. Door vraagverheldering moet duidelijk worden wat de onderliggende reden is dat de inwoner of zijn mantelzorger de vraagt stelt. Zo nodig wordt de inwoner ondersteund bij het duidelijk formuleren van zijn hulpvraag. De vraagverheldering bestaat uit één of meerdere gesprekken.

Door het geven van adequate informatie en een passend advies kan in sommige situaties het probleem al eenvoudig worden opgelost. Het resultaat hiervan is een antwoord op zijn hulpvraag waardoor de inwoner geholpen is en verder kan zonder de inzet van een Wmo-voorziening.

Als de hulpvraag niet door middel van informatie en advies kan worden opgelost wordt het onderzoek naar een passende oplossing voortgezet. In het onderzoek wordt vervolgens vastgesteld of de vraag onder de reikwijdte van de Wmo valt:

- is er behoefte aan ondersteuning ten behoeve van de zelfredzaamheid;
- is er behoefte aan ondersteuning ten behoeve van de participatie;
- is er behoefte aan ondersteuning van de mantelzorger.

Als duidelijk is dat de ondersteuning onder de reikwijdte van de Wmo valt, is het van belang om samen met de inwoner of zijn mantelzorger vast te stellen wat het te behalen resultaat is. Dus: wanneer vindt iemand dat zijn ondersteuningsvraag voldoende is opgelost en is dat een realistisch doel.

2.3.4 Oplossingsmogelijkheden

Als er overeenstemming is over het te behalen resultaat wordt gekeken naar hoe het resultaat bereikt kan worden. Daarbij wordt eerst gekeken wat iemand zelf kan oplossen, een maatwerkvoorziening wordt alleen ingezet als daar een noodzaak voor is. De hiërarchie in het afwegingskader is in onderstaande opsomming aangegeven en wordt daaronder toegelicht.

1. Eigen kracht
2. Sociaal netwerk
3. Andere wetgeving
4. Basisvoorziening
5. Algemene voorziening

Eigen kracht

De Wmo is bedoeld om de eigen kracht te versterken en alle inwoners met of zonder beperking, te stimuleren om hun talenten en mogelijkheden te zien en in te zetten om ondersteuningsvragen op te lossen. Door hier in het vraagverhelderingsgesprek ruimte en aandacht aan te geven, door bijvoorbeeld oplossingsmogelijkheden aan te reiken of samen te zoeken naar een geschikte oplossing, kunnen mensen hun eigen kracht benutten en vergroten.

Eigen kracht kan ook betekenen zelf betalen. Soms kan een ondersteuningsvraag worden opgelost met het aanschaffen van een algemeen gebruikelijke voorziening. Een algemeen gebruikelijke voorziening is een voorziening die niet speciaal bedoeld is voor personen met een beperking, die normaal in de handel verkrijgbaar is, en niet of niet veel duurder is dan vergelijkbare voorzieningen en waarover iemand zonder beperkingen ook zou (hebben kunnen) beschikken. Wat algemeen gebruikelijk is wordt beïnvloed door maatschappelijke ontwikkelingen. Deze zijn aan verandering onderhevig. In de tijd kan een voorziening die

eerst niet als algemeen gebruikelijk werd gezien wel algemeen gebruikelijk worden. Een fiets met trapondersteuning is hier een voorbeeld van. Het aanbod en de prijzen van voorzieningen in gewone winkels speelt hierbij een rol, maar ook jurisprudentie (uitspraken van rechters).

Voorbeelden van algemeen gebruikelijke voorzieningen zijn een tandem, openbaar vervoer, thermostatische kranen en het lid zijn van een vereniging of club.

De gemeente moet wel onderzoeken of er sprake is van een situatie waarbij de algemeen gebruikelijke voorziening, gelet op de specifieke behoeften en persoonskenmerken van de aanvrager, toch verstrekt moet worden.

Als een algemeen gebruikelijke voorziening met aanpassingen een adequate oplossing biedt voor een probleem, komen, in overeenstemming met een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep, alleen de aanpassingen voor vergoeding in aanmerking.

Sociaal netwerk

Het sociaal netwerk verwijst naar de sociale context waarin de inwoner leeft. Het beslaat het gezin, familie, vrienden, de buurt waarin iemand woont, zijn werkomgeving en de sociale groepen waartoe de inwoner behoort.

Het netwerk is vaak bereid om (een deel van) de ondersteuning te bieden of voor de inwoner te organiseren. Deze ondersteuning geboden vanuit het sociaal netwerk wordt in sommige gevallen mantelzorg genoemd. Mantelzorg is ondersteuning die mensen langdurig en onbetaald verlenen aan een persoon met beperkingen uit hun directe omgeving. De ondersteuning wordt meestal geboden vanuit de persoonlijke band die mantelzorgers hebben met degene die zij ondersteunen. Om overbelasting te voorkomen wordt vanuit de gemeente ondersteuning geboden aan mantelzorgers. Datgene wat nodig is om de mantelzorger (tijdelijk) te ontlasten in een situatie van (dreigende) overbelasting, kan onderdeel uitmaken van een maatwerkvoorziening. Van belang hierbij is de balans tussen draagkracht en draaglast.

Binnen het sociaal netwerk kan ook gebruikelijke hulp aan de orde zijn. Gebruikelijke hulp is hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de partner, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten. Gebruikelijke hulp is niet vrijblijvend. Het gaat hierbij om de normale dagelijkse zorg, zoals taken die bij een gezamenlijk huishouden horen, administratie, schoonmaken, bezoek aan familie, instanties of een arts. Onder huisgenoot wordt verstaan: een persoon die ofwel op basis van een familieband, ofwel op basis van een bewuste keuze, één huishouden vormt met de persoon die beperkingen ondervindt. Een huisgenoot is bijvoorbeeld een inwonend kind, maar zijn ook inwonende ouders. Of er sprake is van inwoning wordt naar de concrete feitelijke situatie beoordeeld.

In beginsel is alle hulp door ouders, door partners onderling, door inwonende kinderen en/of andere huisgenoten gebruikelijk als er sprake is van een kortdurende situatie met uitzicht op een dusdanig herstel van het probleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid, dat ondersteuning daarna niet langer is aangewezen. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden.

Als het gaat om een chronische situatie is de hulp van een volwassene gebruikelijk wanneer die hulp door iemand uit de leefeenheid wordt geboden bij maatschappelijke participatie en het bezoeken van familie, vrienden, huisarts enzovoorts en het overnemen van taken die bij een gezamenlijk huishouden horen, zoals het doen van de administratie.

Het leren omgaan van derden met de inwoner met een beperking, chronisch psychische of psychiatrische aandoening is gebruikelijke hulp. Van ouders wordt bijvoorbeeld verwacht dat ze professionals instrueren hoe om te gaan met de beperkingen van hun kind.

Er zijn uitzonderingen mogelijk op het uitgangspunt van gebruikelijke hulp, al dan niet tijdelijk. Te denken valt aan situaties waarin:

- de huisgenoot lang en/of frequent afwezig moet zijn bijvoorbeeld in verband met werk en het zorg voor kinderen betreft;
- de huisgenoot geobjectiveerde beperkingen heeft en niet in staat kan worden geacht tot het verrichten of aanleren van taken behorende tot gebruikelijke hulp;
- de huisgenoot overbelast is of dreigt te raken;
- de hulpvrager een korte levensverwachting heeft.

Andere wetgeving

Wetten als de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Jeugdwet kunnen voorliggend zijn op ondersteuning vanuit de Wmo. De verantwoordelijkheid van de gemeente houdt op als iemand een blijvende behoefte aan permanent toezicht heeft of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig is. De zorg valt dan onder de Wlz, ook als de inwoner zelfstandig woont en ambulante ondersteuning, dagbesteding, logeeropvang of hulp bij het huishouden nodig heeft.

Wanneer de blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in nabijheid voortkomt uit psychiatrische problematiek dan vallen ambulante ondersteuning, dagbesteding, logeeropvang of hulp bij het huishouden wel onder de Wmo. Dit geldt ook voor:

- hulpmiddelen, woonruimteaanpassingen en rolstoelen voor Wlz-inwoners die zelfstandig wonen;
- hulpmiddelen ter verbetering van de mobiliteit voor Wlz-inwoners die in een instelling verblijven zonder behandeling.

Inwoners met een laag zorgzwaartepakket (ZZP) die er in 2015 voor gekozen hebben om zelfstandig te blijven wonen, vallen voor al hun ondersteuningsvragen onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. Wel blijft deze groep altijd het recht houden op een Wlz indicatie en kan alsnog naar een instelling verhuizen. De gemeente zal als dat noodzakelijk is ondersteuning bieden in zelfredzaamheid en participatie aan inwoners die (nog) geen Wlz-indicatie hebben.

Voor ondersteuningsvragen van inwoners jonger dan 18 jaar op het gebied van zelfredzaamheid en participatie is de Jeugdwet voorliggend, met uitzondering van woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen en rolstoelvoorzieningen.

Basisvoorziening

Basisvoorzieningen zijn voorzieningen in de wijken om de dragende samenleving zo goed mogelijk te laten functioneren ter versterking van de eigen kracht en het netwerk van inwoners van de gemeente. Basisvoorzieningen maken mede de onderlinge hulp en ondersteuning van inwoners mogelijk. Basisvoorzieningen zijn toegankelijk voor alle inwoners, zowel inwoners met een ondersteuningsvraag als inwoners die ondersteuning willen en/of kunnen bieden. Basisvoorzieningen waar inwoners in het kader van de Wmo op kunnen rekenen zijn:

- Informatie en advies
- Ondersteuning ter versterking van vrijwillige inzet en informele netwerken
- Ondersteuning ter activering en participatie

- Ondersteuning voor mantelzorgers
- Collectieve ondersteuning vanuit maatschappelijke dienstverlening

Een basisvoorziening kan een voorliggend en volwaardig alternatief zijn voor een maatwerkvoorziening. Of dit in een individueel geval ook zo is, moet worden onderzocht. Wanneer een basisvoorziening naar het oordeel van de gemeente voldoende adequate oplossing biedt, wordt geen maatwerkvoorziening verstrekt.

Voorbeelden van basisvoorzieningen zijn:
- Algemeen maatschappelijk werk
- Boodschappendienst
- Buurtbus
- Cliëntondersteuning
- Eetpunten
- Formulierenbrigade
- Klussendiensten
- Maaltijdservice
- Sociaal-culturele voorzieningen

Ook de organisatie voor welzijn in Noordoost Brabant, ONS welzijn, biedt diverse vormen van ondersteuning die vrij toegankelijk zijn. ONS welzijn werkt onder andere vanuit de sociale teams in de buurt en kan praktische hulp en ondersteuning bieden in en om huis. Voorbeelden hiervan zijn:
- Oppasdienst
- Bezoekservice
- Erop-uit-service
- Tuinonderhoud
- Thuisadministratie
- Sociale alarmering

Algemene voorziening
Een algemene voorziening is een aanbod van diensten of activiteiten dat zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning. Een algemene voorziening moet aangeboden worden door een door de gemeente hiervoor aangewezen aanbieder. De gemeente Oss kent vooralsnog geen algemene voorzieningen.

Maatwerkvoorziening
Een inwoner kan voor een maatwerkvoorziening in aanmerking komen als andere oplossingen niet of niet voldoende tot een oplossing leiden. Voor een maatwerkvoorziening is een individuele toekenning nodig en geldt dat een inkomensafhankelijke bijdrage in de kosten wordt gevraagd. In hoofdstuk 3 zijn de maatwerkvoorzieningen opgenomen die door de gemeente worden ingezet ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie en de mantelzorger.

2.3.5 Deskundigenadvies

Het onderzoek kan aanleiding geven om nader onderzoek te laten doen door een extern adviesorgaan. Het aanvragen van bijvoorbeeld medisch advies, kan onderdeel zijn van een zorgvuldig onderzoek. Er zal samen met de inwoner verder worden uitgezocht welke oplossing het beste past bij de situatie. Zeker als te verwachten is dat een aanvraag om medische redenen wordt afgewezen, wordt de medisch adviseur om een advies gevraagd. De gemeente kan ook om andere redenen om advies vragen, bijvoorbeeld als het gaat om een progressief ziektebeeld of een moeilijk te objectiveerbare aandoening.

2.3.6 Verslag onderzoek

Van het onderzoek wordt een verslag gemaakt. Het verslag is een schriftelijke weergave van de uitkomsten van het onderzoek. De gemeente verstrekt de schriftelijke weergave van de uitkomsten van het onderzoek aan de inwoner. De inwoner heeft de mogelijkheid om in het verslag opmerkingen en aanvullingen aan te brengen. Deze opmerkingen en aanvullingen vormen integraal onderdeel uit van het verslag.

Het opsturen van het verslag kan achterwege worden gelaten als de inwoner ondubbelzinnig en schriftelijk verklaart geen prijs te stellen op het ontvangen van het verslag.

2.4 Aanvraag

(artikel 8 Wmo-verordening 2020)

Op de aanvraag zal in beginsel binnen twee weken een besluit genomen moeten worden. Deze termijn is relatief kort omdat het voorwerk al in het onderzoek als hierboven beschreven is gebeurd. Onder omstandigheden kan het zo zijn dat er nader onderzoek gedaan moet worden naar bijvoorbeeld de specifieke aandoening en daardoor veroorzaakte beperkingen, om de juiste maatwerkvoorziening te bepalen. In dat geval kan de beslistermijn op grond van de Algemene wet bestuursrecht worden verlengd. De gemeente schakelt in dat soort gevallen een extern adviesorgaan in. Zodra tijdens het onderzoek naar aanleiding van de melding blijkt dat mogelijk sprake zal zijn van een (aanvraag voor een) maatwerkvoorziening, kan ook in die fase al dit externe adviesorgaan worden ingeschakeld, opdat de afhandelingstermijn zo kort mogelijk is en er geen onnodige bureaucratie ontstaat.

De aanvraag voor een maatwerkvoorziening moet in beginsel schriftelijk worden ingediend, maar kan voor sommige voorzieningen ook mondeling of digitaal worden ingediend. Dit laatste kan de snelheid van afhandeling bevorderen en deze optie wordt op termijn zo breed mogelijk ingezet, waar dat mogelijk is, met behoud van een zorgvuldige procedure en afhandeling. Op dit moment is een mondelinge aanvraag mogelijk voor verlengingen van eerder toegekende voorzieningen en voor enkelvoudige aanvragen voor collectief vraagafhankelijk vervoer.

Als de inwoner zijn maatwerkvoorziening in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb) wil aanvragen, dan moet hij hiervoor een aantal aanvullende gegevens aanleveren. Hiertoe behoren een motivering voor de wens om een pgb in te zetten en een pgb-plan waaruit blijkt door wie de ondersteuning geleverd zal worden en daarmee hoe de kwaliteit van de ondersteuning is gewaarborgd. Dit geldt alleen voor de diensten, te weten huishoudelijke verzorging, individuele ondersteuning, gespecialiseerde dagbesteding en kortdurend verblijf.

2.5 Beschikking

(artikel 9 Wmo-verordening 2020)

In de beschikking wordt het recht van de inwoner vastgelegd, evenals daarbij horende voorwaarden en verplichtingen. Als een voorziening voor een bepaalde tijd wordt toegekend wordt dat ook vermeld.

Om volstrekt duidelijk te laten zijn wat met een persoonsgebonden budget moet worden ingekocht wordt in de beschikking naast de gebruikelijke bepalingen in ieder geval vermeld:

- Het te bereiken resultaat (waar moet het pgb aan worden besteed);
- De kwaliteitseisen die gelden voor de besteding van het pgb;
- De hoogte en de berekening (of verklaring) van het pgb;
- De wijze van verantwoording van het pgb.

In een beschikking voor huishoudelijke verzorging vormt het ondersteuningsplan dat is opgesteld door de aanbieder en de inwoner onderdeel van de beschikking.

2.5.1 Klachten- en bezwaarprocedure

Tegen de beschikking van de gemeente is, als de inwoner het er niet mee eens is, bezwaar bij de gemeente en beroep bij de rechtbank mogelijk. Dit kan door binnen zes weken na dagtekening van de beschikking een bezwaarschrift in te dienen. Wanneer daar behoefte aan bestaat kan voor hulp bij het maken van bezwaar, gebruik worden gemaakt van cliëntondersteuning.

Het maken van bezwaar tegen een beschikking is voor de inwoner veelal een moeizaam proces. Bij het in bezwaar gaan bestaat daarom de mogelijkheid om nog eens samen naar het probleem te kijken in de vorm van een bemiddelingsgesprek voorafgaande aan de formele procedure.

De gemeente Oss heeft een Raadgever Sociaal Domein. Voor inwoners zijn de veranderingen die de decentralisaties met zich meebrengen groot. Het risico bestaat dat inwoners de weg niet kunnen vinden en verdwalen in klachten- en bezwaarprocedures. De raadgever is onafhankelijk en helpt inwoners met vragen en klachten. Daarnaast kan hij gevraagd en ongevraagd advies uitbrengen aan de gemeente.

Hoofdstuk 3 Maatwerkvoorziening

3.1 Belangrijkste uitgangspunten maatwerkvoorziening

Een maatwerkvoorziening (artikel 1.1.1 Wmo) is op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd:

- ten behoeve van de zelfredzaamheid, daaronder begrepen kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger, het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen,
- ten behoeve van participatie, daaronder begrepen het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen en andere maatregelen,
- ten behoeve van beschermd wonen en opvang.

Hieronder worden een aantal uitgangspunten uitgewerkt die een belangrijke rol spelen bij de beoordeling van een maatwerkvoorziening.

3.1.1 Goedkoopst adequaat

Met het begrip goedkoopst adequaat wordt bedoeld ‘wat volgens objectieve maatstaven verantwoord en toereikend is’. Hiervan is sprake als een oplossing, mogelijk bestaand uit een combinatie van voorzieningen, de beperkingen die de persoon op een bepaald gebied ondervindt wegneemt, dan wel aanzienlijk vermindert. Hierbij hoeft een oplossing niet aan alle wensen van betrokkene, hoe invoelbaar deze wellicht mogen zijn, tegemoet te komen.

In het geval dat meerdere voorzieningen als adequaat kunnen worden aangemerkt, wordt gekozen voor de goedkoopste voorziening.

3.1.2 Noodzakelijk

Noodzakelijk wil zeggen dat de persoon met beperkingen uitsluitend met behulp van de voorziening in staat blijft zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren. De voorziening moet om die reden nodig zijn; niet gewenst of gemakkelijk. Deze voorwaarde geldt voor alle maatwerkvoorzieningen. De noodzaak zal meestal een medische noodzaak zijn. De noodzakelijkheid kan zowel leiden tot een kortdurende als een langdurige verstrekking.

Voor woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen en rolstoelen is langdurig noodzakelijk een voorwaarde. Langdurig noodzakelijk wil zeggen dat de persoon met beperkingen niet alleen aangewezen moet zijn op een Wmo-voorziening, maar dat dit tevens voor langere tijd geldt.

Langdurig noodzakelijk heeft te maken met de aansluiting op het hulpmiddelendepot dat op basis van de Zorgverzekeringswet (Zvw) beschikbaar is. Uit dat hulpmiddelendepot kan gedurende drie maanden, éénmaal te verlengen met nog eens drie maanden, een hulpmiddel worden geleend. Na die periode bestaat de mogelijkheid het middel tegen betaling te huren. Dat wil evenwel niet zeggen dat de grens van langdurig noodzakelijk op zes maanden ligt. De grens wordt eerder bepaald door de vraag: gaat de beperking over of is het blijvend. Als iemand een probleem heeft dat acht of tien maanden zal duren maar daarna over zal zijn, mag er van worden uitgegaan dat geen sprake is van langdurige noodzaak. Dat geldt overigens niet bij een aanvrager die terminaal ziek is. Als de levensverwachting bijvoorbeeld vier maanden is, is duidelijk dat het probleem voor betrokkene blijvend is. Er wordt dan uitgegaan van langdurige noodzaak.

3.1.3 Voorzienbaarheid

Als een inwoner kan voorzien dat er op termijn ondersteuning nodig is, gaat de gemeente ervan uit dat hij hierop anticipeert. Hierbij kan gedacht worden aan het tijdig zoeken van andere woonruimte of het sparen voor de nodige aanpassingen, maar ook aan het tijdig regelen van tijdelijke hulp na een operatie.

Met toepassing van het criterium voorzienbaarheid moet zeer zorgvuldig worden omgegaan.

3.1.4 Gericht op de persoon met beperkingen

Een maatwerkvoorziening is gericht op de persoon met beperkingen. Hiermee wordt het volgende bedoeld:

- Er is altijd één individuele aanvrager die de maatwerkvoorziening aanvraagt, c.q. voor wie de maatwerkvoorziening aangevraagd wordt. De maatwerkvoorziening moet voor deze persoon noodzakelijk zijn in het kader van de Wmo; de maatwerkvoorziening moet op die persoon gericht zijn.
- Het is mogelijk dat een maatwerkvoorziening gedeeld wordt als twee of meer aanvragers hier individueel voor in aanmerking komen, bijvoorbeeld een traplift.
- De maatwerkvoorziening wordt alleen verstrekt ten behoeve van de persoon met beperkingen zelf. Medegebruik van maatwerkvoorzieningen is mogelijk. Voorbeelden daarvan zijn: een aangepaste auto waarin anderen mee kunnen rijden; een hellingbaan vanaf de openbare weg naar de toegang van een flat waar ook andere bewoners gebruik van maken.

In principe worden maatwerkvoorzieningen verstrekt waarvan men zelfstandig gebruik kan maken. Wanneer de persoon met beperkingen de voorziening niet zonder hulp kan gebruiken, maar deze wel de enige adequate oplossing biedt voor het probleem, kan deze bij uitzondering worden toegekend.

Bij co-ouderschap, waarbij het kind verdeeld over de tijd bij beide ouders verblijft, wordt in beginsel slechts één voorziening verstrekt. Van ouders wordt verwacht dat zij over roerende voorzieningen onderling afspraken maken.

Er zijn ook collectieve voorzieningen. Deze worden individueel verstrekt, maar worden door meerdere personen tegelijk gebruikt. Het collectief vraagafhankelijk vervoer (Regiotaxi) is zo'n collectieve voorziening.

3.1.5 Persoonskenmerken, behoeften van de aanvrager en de financiële mogelijkheden

Bij het vaststellen van de noodzaak van een maatwerkvoorziening wordt gekeken naar de persoonskenmerken, de behoeften en de financiële mogelijkheden van de inwoner.

Persoonskenmerken

Relevante persoonskenmerken kunnen, afhankelijk van de belemmeringen die de inwoner aandraagt, bijvoorbeeld zijn:

- de leeftijd;
- de gezondheidssituatie;
- de zelfstandigheid van de persoon;
- de mate waarin een persoon in staat is om zelf - eventueel met hulp van zijn huisgenoten en sociaal netwerk - zaken te organiseren.

Behoeften van de aanvrager

De behoeften van de inwoner spelen op twee manieren een rol. Allereerst wordt bekeken op welke terreinen hij belemmeringen ondervindt in zijn zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. Onderzocht wordt wat de inwoner wil met betrekking tot zijn zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie en op welke manier hij daarin belemmerd wordt. Vervolgens wordt beoordeeld in hoeverre deze wensen redelijk zijn en gecompenseerd moeten en kunnen worden. Voor het compenseren van de

belemmeringen wordt gekeken welke oplossingen mogelijk zijn. Hierbij speelt opnieuw de behoefte van de inwoner een rol en ook de achtergrond van de behoefte. Met deze behoeften wordt rekening gehouden, voor zover dat mogelijk is.

Uiteindelijk wordt echter voor de goedkoopst adequate oplossing gekozen.

Financiële mogelijkheden
De financiële mogelijkheden van de inwoner om zelf een oplossing aan te schaffen of te organiseren komen aan bod tijdens het onderzoek. Voor de meeste voorzieningen wordt een bijdrage in de kosten gevraagd. De inwoner wordt in het onderzoek over beide zaken geïnformeerd om een goede afweging te kunnen maken.

3.2 Persoonsgebonden budget
(artikel 11 Wmo-verordening 2020)

3.2.1 Algemeen

In de Wmo is het persoonsgebonden budget een gelijkwaardig alternatief voor ondersteuning in natura. Het kiezen van een pgb dient altijd een bewuste en vrijwillige keuze te zijn. Het is belangrijk dat de inwoner wordt geïnformeerd over de mogelijkheid om te kiezen voor een pgb en de gevolgen van die keuze. Wanneer inwoners helder en volledig geïnformeerd worden over wat er komt kijken bij het beheer van het pgb, vergroot dit de kans dat men weloverwogen kiest voor het pgb en hier op adequate wijze mee om kan gaan.

Een inwoner die een geïndiceerde maatwerkvoorziening in de vorm van een persoonsgebonden budget wenst, geeft dit gemotiveerd aan en hij stelt een pgb-plan op, tenzij het een aanvraag voor een woonvoorziening, vervoersvoorziening of rolstoel betreft. In die gevallen is geen pgb-plan nodig, en toetst de gemeente de aanvraag en de aanvrager enkel op doelmatigheid, bekwaamheid en motivatie.

1. Voor de aanvraag van een pgb wordt gebruik gemaakt van een door de gemeente opgesteld pgb-plan.
2. De motivatie en bekwaamheid van de aanvrager van een pgb en de doelmatigheid van het zorginhoudelijke voorstel worden getoetst aan de hand van een door de aanvrager ingevuld pgb-plan als onderdeel van het gesprek als bedoeld in hoofdstuk 2 van de Wmo-verordening 2020.
3. Als de aanvrager het budgetbeheer met hulp uit zijn sociaal netwerk of zijn vertegenwoordiger uitvoert, mag deze niet tevens de zorgverlener zijn, tenzij hiervoor door de gemeente toestemming is verleend.

De berekening van de hoogte van een pgb is gebaseerd op de tarieven van zorg in natura. Een pgb kan goedkoper zijn dan zorg in natura omdat er minder overheadkosten kunnen zijn. De pgb-tarieven zijn opgenomen in Hoofdstuk 7.

Bij de vaststelling van het tarief wordt - met uitzondering van huishoudelijke verzorging- onderscheid gemaakt tussen dienstverlening via een professionele zorgverlener, een zelfstandige zonder personeel of

freelancer en dienstverlening door iemand uit het sociaal netwerk (informele zorg). Daarbij gelden de volgende uitgangspunten:

1. Onder het tarief voor zorgorganisaties wordt verstaan: het tarief voor de maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb als de ingekochte ondersteuning wordt geleverd door gekwalificeerd personeel dat in loondienst is bij een erkende zorgorganisatie, waarbij de bij de sector behorende cao nageleefd wordt. In dit tarief is rekening gehouden met de werkgeverslasten die gebruikelijk zijn voor een dergelijke zorginstelling.
2. Onder ZZP-tarief wordt verstaan het tarief voor de maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb waarbij de ondersteuning wordt geleverd door een persoon die beroepsmatig is gekwalificeerd voor de betreffende ondersteuning, blijkend uit een diploma van een erkende Nederlandse instelling voor beroepsonderwijs. En bij de Belastingdienst en Kamer van Koophandel geregistreerd staat als zelfstandige, eenmansbedrijf of freelancer. Ook personen die werkzaam zijn binnen een collectief van zelfstandig werkende professionals vallen hier onder evenals zorgorganisaties die de in de sector van de geldende cao niet naleven. Ook in andere situaties waarbij sprake is van het ontbreken van of minder werkgeverslasten en dus aannemelijke minderkosten hetgeen leidt dit tot een verlaging van het pgb-tarief met 15%.
3. Onder informeel tarief wordt verstaan: het tarief voor de maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb waarbij de ondersteuning wordt geleverd door een persoon uit het netwerk van de inwoner én/of een niet-professionele hulpverlener. Deze vorm van hulp kan onder de Regeling Dienstverlening aan Huis (RDH) vallen, die van kracht is sinds 1 januari 2007. Via deze regeling is de budgethouder gevrijwaard van het afdragen van loonheffingen, premies, werknemersverzekeringen en heeft daarnaast geen administratieve verplichtingen. Het informeel tarief bedraagt 50% van het instellingstarief met een maximum van € 20,- per uur.

3.2.2 Voorzieningen

Huishoudelijke verzorging

- De vaststelling van een pgb ten aanzien van de huishoudelijke verzorging vindt plaats door het bepalen van de aandachtsgebieden waarbij ondersteuning nodig is en de grootte van de woning en de leefeenheid. In hoofdstuk 7 is een tabel opgenomen met de pgb-tarieven.
- Op basis van individueel maatwerk kan een pgb hoger dan wel lager dan de normbedragen worden vastgesteld.

Woonvoorzieningen

- De hoogte van het persoonsgebonden budget voor niet bouwkundige woonvoorzieningen wordt vastgesteld op basis van de kostprijs van de voorziening, inclusief onderhoud en reparatie.
- De hoogte van het persoonsgebonden budget voor bouwkundige of woontechnische woonvoorzieningen wordt vastgesteld op het bedrag zoals vermeld in de door de gemeente geaccepteerde offerte.
- Het persoonsgebonden budget dient binnen 15 maanden na toekenning te zijn aangewend voor de bekostiging van het resultaat waarvoor de verlening heeft plaatsgevonden.
- Voor de verstrekking van een persoonsgebonden budget voor woningaanpassingen gelden de volgende voorwaarden:
    - met de werkzaamheden waarop de maatwerkvoorziening betrekking heeft, mag geen aanvang worden gemaakt voordat de gemeente positief heeft beslist op de aanvraag;

    - de budgethouder verstrekt inzage in de bescheiden en tekeningen die betrekking hebben op de woningaanpassing;
    - aan de gemeente wordt de gelegenheid geboden tot het controleren van de gerealiseerde woningaanpassing.
- Onmiddellijk na de voltooiing van de aanpassingswerkzaamheden, maar uiterlijk binnen 15 maanden na het besluit tot toekenning, verklaart de inwoner schriftelijk aan de gemeente dat de bedoelde werkzaamheden zijn voltooid.
- De gereedmelding, als bedoeld in het vorige lid, is voorzien van een verklaring van de budgethouder waaruit blijkt dat bij het treffen van de maatwerkvoorziening is voldaan aan de voorwaarden waaronder het persoonsgebonden budget is toegekend.
- De budgethouder aan wie een persoonsgebonden budget is verstrekt voor het realiseren van een woningaanpassing aan de eigen woning is verplicht zorg te dragen voor een opstalverzekering die in voldoende mate de te verzekeren waarde van de woning dan wel de getroffen woningaanpassing dekt voor het risico van schade. Desgevraagd wordt na de gereedmelding een afschrift van het (gewijzigde) polisblad en een verklaring door de budgethouder overlegd.
- Bij berekening van de kosten van een woonruimteaanpassing is het uitrustingsniveau van een sociale huurwoning bepalend.
- De hoogte van het persoonsgebonden budget in de vorm van een vergoeding voor verhuis- of inrichtingskosten wordt vastgesteld aan de hand van door de inwoner in te leveren offertes en op basis van de actuele Nibud Prijzengids.
- De hoogte van het persoonsgebonden budget voor tijdelijke huisvesting wordt bepaald aan de hand van de werkelijke kosten.
- Het persoonsgebonden budget voor huurderving is afhankelijk van de kale huur van de woonruimte met een maximum van het bedrag genoemd in artikel 13 van de Wet op de huurtoeslag.

Hulpmiddelen

- De hoogte van het persoonsgebonden budget is gebaseerd op het bedrag dat de maatwerkvoorziening bij verstrekking in natura zou kosten. Daarbij wordt uitgegaan van de goedkoopste uitvoering en van de vaste categorieprijzen vastgesteld op basis van de tarieven van de gecontracteerde leveranciers (zie Hoofdstuk 7 Pgb-tarieven). Hierin zijn ook kortingen verwerkt. Deze korting wordt doorberekend naar het pgb. Het is immers niet de bedoeling dat een pgb meer geld kost dan verstrekking in natura. Overigens zijn er met de genoemde leveranciers afspraken gemaakt dat budgethouders tegen dezelfde prijs en voorwaarden voorzieningen kunnen aanschaffen als de gemeente.
- Voor maatwerkvoorzieningen waarvoor geen vaste categorieprijzen gelden wordt het pgb vastgesteld op basis van één of meerdere offertes, opgevraagd door de inwoner, en/of door een verkenning dan wel kennis van de markt door de gemeente of op basis van de actuele Nibud Prijzengids.
- Het pgb wordt zo nodig verhoogd met een bedrag voor het onderhoud, reparaties en eventueel de verzekering van de voorziening. Ook hier geldt als uitgangspunt, dat wordt aangesloten bij de tarieven van gecontracteerde leveranciers en aanbieders in geval de voorziening in natura zou zijn verstrekt.
- De budgethouder dient bij de aanschaf van een hulpmiddel een wettelijke aansprakelijkheidsverzekering af te sluiten.

- Het persoonsgebonden budget wordt voor een minimale periode toegekend (Bijlage 1 Afschrijvingspercentages hulpmiddelen). Binnen de toegekende verstrekkingsduur kan de budgethouder niet nogmaals in aanmerking komen voor een pgb voor dezelfde maatwerkvoorziening of een dergelijke voorziening in natura. Tenzij vaststaat dat de verstrekte voorziening niet meer passend is.
- Uitbetaling van het persoonsgebonden budget vindt plaats na het overleggen van een (pro forma) nota waaruit blijkt dat de maatwerkvoorziening is of wordt gekocht conform het gestelde programma van eisen in de toekenningsbeschikking.

Autoaanpassingen
De hoogte van het pgb voor aanpassing van de eigen auto wordt vastgesteld op het bedrag zoals vermeld in de door de gemeente geaccepteerde offerte.

Taxivervoer of vervoer door derden
Uitbetaling van vervoer per taxi of door derden vindt plaats op basis van declaratie. Als de declaratie niet voldoet aan de in de beschikking gestelde verplichtingen en voorwaarden zal deze niet uitbetaald worden.

Individuele ondersteuning, gespecialiseerde dagbesteding en kortdurend verblijf
De hoogte van het pgb is afhankelijk van de mate van ondersteuning. Hierbij gelden de volgende uitgangspunten:

- Het pgb voor individuele ondersteuning, dagbesteding en kortdurend verblijf is afgeleid van de tarieven waarvoor de gemeente deze diensten heeft gecontracteerd bij verstrekking in natura.
- De vaststelling van een pgb ten aanzien van de individuele ondersteuning en dagbesteding vindt plaats door het bepalen van de vorm van ondersteuning welke noodzakelijk is. In hoofdstuk 7 Pgb-tarieven is een tabel opgenomen met de pgb-tarieven.

Beschermd wonen

- De vaststelling van een pgb voor beschermd wonen vindt plaats door het aan de hand van het ingediende zorg- en budgetplan bepalen welk product beschermd wonen passend is.
- In Hoofdstuk 7 is een tabel opgenomen met de pgb-tarieven voor de verschillende producten beschermd wonen.

3.2.3 Persoonsgebonden budget voor hulp door sociaal netwerk

Het is niet wenselijk om over te gaan tot betaling van hulp die anders zonder betaling door het sociaal netwerk dan wel een mantelzorger geleverd zou worden. Een pgb wordt daarom in principe niet verstrekt wanneer de zorg wordt ingevuld door een persoon die mantelzorg verleent of waarvan verwacht zou kunnen worden deze de hulp als mantelzorger kan verlenen. Er zijn echter ook situaties waarbij het mogelijk is om een maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb te verstrekken voor hulp uit het sociaal netwerk. Voorbeelden kunnen zijn:

- Als de hulp de gebruikelijke hulp overstijgt en in alle redelijkheid en billijkheid niet verwacht kan worden iemand dit in het kader van mantelzorg doet;

- Als de hulp aantoonbaar aan dezelfde eisen van doelmatigheid en efficiency voldoet als de maatwerkvoorziening in natura voor de betreffende diensten;
- De hulp mag niet leiden tot overbelasting van degene uit het sociaal netwerk die de hulp verleent. Daarnaast dient altijd een zorgvuldig onderzoek gedaan te worden naar de specifieke individuele situatie voordat een besluit genomen kan worden over het wel of niet verstrekken van een pgb voor hulp door het sociaal netwerk.

3.2.4 Uitbetaling van het persoonsgebonden budget

De Sociale Verzekeringsbank (SVB) voert namens de gemeente de betalingen ten laste van het verstrekte persoonsgebonden budget, alsmede het hiermee verbonden budgetbeheer, uit.

De uitbetaling vindt alleen plaats aan aanbieders dan wel hulpverleners waar de inwoner een zorgovereenkomst mee heeft afgesloten.

3.2.5 Geen keuze voor een persoonsgebonden budget

In een aantal gevallen is er in beginsel geen keuze voor een persoonsgebonden budget. Er is in aanvulling op artikel 11 van de Wmo-verordening 2020 geen keuze voor een persoonsgebonden budget als:

1. de inwoner zelf niet in staat is of blijkt te zijn een pgb te beheren of zorginhoudelijke afspraken te maken en er ook niemand in zijn omgeving is die dit voor hem kan doen;
2. er sprake is van vastgesteld oneigenlijk gebruik of misbruik van een pgb in het verleden of er anderszins niet aan de geldende regels en verantwoordelijkheden is gehouden en dit verwijtbaar is;
3. het een toekenning betreft voor collectief vraagafhankelijk vervoer. Hier speelt het verantwoord laten functioneren van het collectief vervoerssysteem een belangrijke rol. De gemeente heeft een zwaarwegend financieel belang om rechthebbenden te laten deelnemen aan deze voorzieningen ten einde ze in stand te houden;
4. als de voorziening zich niet leent voor een persoonsgebonden budget, bijvoorbeeld omdat er sprake is van een progressief ziektebeeld of een kindervoorziening waarbij op voorhand vaststaat dat de voorziening binnen korte tijd vervangen moet worden.

Een aanvraag voor een pgb kan geweigerd worden voor zover de kosten van het pgb hoger zijn dan de kosten van de maatwerkvoorziening in natura. De situatie waarin het door de inwoner beoogde aanbod duurder is dan het aanbod van de gemeente betekent niet bij voorbaat dat het pgb om die reden geheel geweigerd kan worden. Inwoners kunnen zelf bijbetalen wanneer het tarief of de kostprijs van de door hen gewenste leverancier of aanbieder hoger is dan het door de gemeente voorgestelde aanbod.

3.3 Huishoudelijke verzorging

Ondersteuning en regie bij het voeren van een huishouden (hierna: huishoudelijke verzorging) is aan de orde als er beperkingen zijn bij het voeren van een gestructureerd huishouden. Dat kan zich uiten door (dreigende) vervuiling van de woning of van kleding doordat de inwoner het huishouden niet meer (voldoende) zelf kan doen, maar ook doordat de inwoner niet in staat is voor zichzelf maaltijden te bereiden of boodschappen te doen. In noodsituaties (bijvoorbeeld plotselinge uitval van een alleenstaande

ouder door ziekenhuisopname) kan binnen dit resultaatgebied ondersteuning worden geboden voor de verzorging van minderjarige kinderen.

Hulp bij huishouden op onderstaande resultaten wordt alleen geboden wanneer er geen andere oplossingen zijn die problemen die inwoner hierbij ondervindt kunnen voorkomen of oplossen. In de dagelijkse praktijk betekent dit dat, waar dat mogelijk is, inwoner, de leefeenheid of het netwerk de huishoudelijke werkzaamheden (blijven) uitvoeren. Aanvullend hierop wordt ondersteuning bij het huishouden geboden. Van een inwoner wordt medewerking gevraagd om deze ondersteuning zo efficiënt mogelijk te kunnen organiseren. Dit betekent dat van de betrokkene mag worden verwacht dat hiermee rekening wordt gehouden bij de inrichting van de woning en planning van huishoudelijke werkzaamheden. Te denken valt bijvoorbeeld aan de wijze waarop de woning is ingericht. Uiteraard mag de inwoner de woning gezellig maken door het plaatsen van snuisterijen of beeldjes. Als de woning hier vol mee staat, belemmert dit de voortgang van de werkzaamheden. Dit kan betekenen dat de inwoner gevraagd wordt voor de komst van de hulp de spulletjes alvast van het dressoir of de tafel te halen en later weer terug te plaatsen. Of dat er wat spullen worden opgeruimd. Inwoner kan ervoor kiezen dit niet te doen, maar dat kan effect hebben op de wijze waarop bijvoorbeeld wordt gestoft.

3.3.1 Inhoud resultaatgebied

Het gaat bij huishoudelijke verzorging om de volgende resultaten:

a. het huis is schoon en leefbaar;
b. de inwoner beschikt over schone en draagbare kleding;
c. de inwoner beschikt over primaire levensbehoeften en maaltijden;
d. er wordt thuis gezorgd voor de minderjarige kinderen die tot het huishouden behoren;
e. er is sprake van regie over het doen van het huishouden.

Binnen de resultaten onderscheiden we diverse aandachtsgebieden waarop de huishoudelijke verzorging gericht kan zijn. Per individuele situatie wordt bekeken bij welke huishoudelijke taken ondersteuning nodig is en op welke wijze wordt bijgedragen aan het voeren van een gestructureerd huishouden.

Het huis is schoon en leefbaar

- Zwaar huishoudelijk werk; stofzuigen, ramen wassen (binnenzijde), reinigen van vloeren, keuken en sanitair, bed(den) verschonen en opruimen huishoudelijk afval.
- Licht huishoudelijk werk; afstoffen, afwassen (als er geen maaltijdbereiding is geïndiceerd), opruimen en bed opmaken.

De inwoner beschikt over schone en draagbare kleding

- De was doen; sorteren en wassen van de kleding en linnengoed, het drogen in de wasdroger, opvouwen en opbergen.
- Strijken van bovenkleding.

De inwoner beschikt over primaire levensbehoeften en maaltijden

- Het beschikken over de noodzakelijke producten voor levensonderhoud, het schoonhouden van de woning en de persoonlijke verzorging (boodschappen doen); samenstellen boodschappenlijst, inkopen en opruimen van de boodschappen.
- Broodmaaltijd bereiden en warme maaltijd bereiden; bereiden van de maaltijd, dekken en afruimen van de tafel, koffie en thee zetten, afwassen of een maaltijd opwarmen.

Er wordt thuis gezorgd voor de minderjarige kinderen die tot het huishouden behoren

- Anderen helpen bij de zelfverzorging en de maaltijden; uit bed halen/naar bed brengen, wassen, douchen, aankleden en eten en drinken. Bij baby's omvat het ook het verschonen van luiers en het voeden.

Er is sprake van regie over het doen van het huishouden

- Dagelijkse organisatie van het huishouden; ondersteuning bij de organisatie van de huishoudelijke activiteiten en het plannen en beheren van middelen met betrekking tot het huishouden, alsook het verkrijgen van structuur hierbij.
- Advies, instructie en voorlichting gericht op het huishouden; instructie/aanleren hoe eb wanneer je huishoudelijke activiteiten uitvoert, instructie/aanleren om de huishoudelijke activiteiten te plannen, instructie/aanleren de middelen te beheren in relatie tot de huishoudelijke activiteiten.

3.3.2 Ondersteuningsplan

De gemeente heeft met diverse zorgaanbieders overeenkomsten. De zorgaanbieder van wie de inwoner de zorg wil ontvangen, krijgt van de gemeente de opdracht om samen met de inwoner een ondersteuningsplan te maken dat is gebaseerd op de aandachtsgebieden waarop de huishoudelijke verzorging gericht moet zijn. In het ondersteuningsplan staat in ieder geval benoemd welke concrete huishoudelijke activiteiten worden overgenomen en met welke frequentie deze activiteiten worden uitgevoerd. Een ondersteuningsplan is altijd maatwerk en verschilt per individuele situatie. De gemeente betrekt het ondersteuningsplan bij haar besluit over de aanvraag voor huishoudelijke verzorging.

Als de inwoner de huishoudelijke verzorging wil ontvangen in de vorm van een pgb dan verzoekt de gemeente de inwoner om samen met de zorgverlener een ondersteuningsplan te maken gebaseerd op de aandachtsgebieden waarbij ondersteuning nodig is. Hiervoor geldt net als bij zorg van een gecontracteerde aanbieder dat in het ondersteuningsplan in ieder geval benoemd moet staan welke concrete huishoudelijke activiteiten worden overgenomen en met welke frequentie deze activiteiten worden uitgevoerd. Ook hierbij geldt dat de gemeente het ondersteuningsplan betrekt bij haar besluit over de aanvraag voor huishoudelijke verzorging. De hoogte van het pgb is afgestemd op de kosten van huishoudelijke verzorging in natura. Uitgangspunt hierbij is dat het pgb compenserend moet zijn.

3.3.3 Frequentie uitvoering ondersteuning

Het aangeven van een vaste, objectieve frequentie voor de uit te voeren werkzaamheden is niet mogelijk. Enerzijds is er geen vaste objectieve norm voor de frequentie waarmee bijvoorbeeld een huis

schoongemaakt moet worden, hooguit van een indicatieve norm. Anderzijds is de frequentie ook sterk afhankelijk van de individuele omstandigheden van de inwoner. Met andere woorden: ten aanzien van de frequentie van de ondersteuning is maatwerk en flexibiliteit noodzakelijk. De frequentie is bijvoorbeeld afhankelijk van:

- wat een inwoner of zijn netwerk zelf nog kan of geleerd kan worden;
- wat de aard van de beperkingen van de inwoner is;
- of er verzwarende omstandigheden zijn bij de persoon (bijvoorbeeld dementie, psychische problemen, bedlegerigheid);
- in hoeverre er sprake is van algemene voorzieningen of algemeen gebruikelijke voorzieningen waar de inwoner gebruik van kan maken;
- wat de grootte van het huishouden is;

En kan wijzigen of variëren, bijvoorbeeld door:

- veranderingen in omstandigheden die betrekking hebben op de belastbaarheid binnen het gezin;
- huishoudelijke werkzaamheden die incidenteel (bijvoorbeeld tweejaarlijks) worden gedaan naast de reguliere wekelijkse of tweewekelijkse werkzaamheden.

De frequenties die bij elk resultaatgebied staan beschreven, zijn daarom richtlijnen, maar per inwoner zal bekeken moeten worden of hiervan afgeweken moet of kan worden. Daarbij kan de zorgaanbieder ook de efficiëntie van de inrichting van de ondersteuning betrekken.

3.3.4 Uitwerking resultaatgebied Schoon en leefbaar huis

Kern van het te bereiken resultaat

Een schoon en leefbaar huis wil zeggen dat een inwoner kan beschikken over een schone woonkamer, als slaapvertrek in gebruik zijnde ruimtes, de keuken, sanitaire ruimtes en gang/trap. De genoemde ruimtes dienen met enige regelmaat schoongemaakt te worden. Dat wil niet zeggen dat alle vertrekken wekelijks schoongemaakt moeten worden. Het betekent dat deze vertrekken niet vervuilen en met het oog daarop periodiek schoongemaakt worden om zo een naar algemeen aanvaarde maatstaven verantwoord basisniveau van ‘schoon en hygiënisch’ te realiseren. Hiermee wordt het te behalen eindresultaat in afdoende mate kwalitatief genormeerd geacht. Voor een bij de frequentie van de werkzaamheden in acht te nemen kwantitatieve normering wordt verwezen naar het hierop volgende onderdeel Frequentie van de werkzaamheden.

Het gaat bij dit resultaatgebied overigens alleen om de binnenruimte van de woning. De buitenruimte, waaronder ook het zemen van de ramen aan de buitenzijde of het tuinonderhoud, valt niet onder de reikwijdte van dit resultaatgebied. Werkzaamheden in huis die niet noodzakelijk zijn om de ruimtes waarin geleefd wordt schoon en hygiënisch te houden, zoals het in de was zetten van vloeren en meubilair, het schoonmaken van vliering of berging of het poetsen van zilver, vallen niet onder de reikwijdte van dit resultaatgebied. Niet onder de reikwijdte van dit resultaatgebied behoren:

- de verzorging van huisdieren (niet zijnde hulphonden/dieren);
- het schoonhouden van ruimtes die hierboven niet zijn genoemd, zoals een vliering of garage of andere ruimten die niet als leefruimte in gebruik zijn.

Frequentie van de werkzaamheden
De werkzaamheden kunnen worden onderscheiden in activiteiten die wekelijks/tweewekelijks of met een lagere frequentie (bijvoorbeeld maandelijks, 1x per kwartaal of jaar) hoeven te worden gedaan.

a. Activiteiten die wekelijks of tweewekelijks moeten worden gedaan:
- het schoonmaken van de keuken (aanrecht, gootsteen, kookplaat, vloer), badkamer en toilet(ten);
- het stoffen, opruimen, stofzuigen en eventueel reinigen van de gang, eventuele trap naar de slaapetage, woonkamer en als slaapvertrek in gebruik zijnde ruimtes;
- het verschonen van de bedden.

b. Activiteiten die met een lagere frequentie worden gedaan:
- het schoonmaken van de keukenkastjes (incl. bovenkant en binnenzijde), oven, afzuigkap en de koelkast/vriezer;
- het afnemen van lamellen, radiatoren en deuren/deurposten;
- het afnemen van tegelwanden in badkamer en toilet;
- het zemen van de ramen aan de binnenzijde.

Aspecten die bij dit resultaatgebied en de frequentie van werkzaamheden een rol spelen
Samen met de inwoner wordt bekeken of deze nog in staat is om onderdelen van het schoonmaken zelf uit te voeren, zoals het uitvoeren van lichte werkzaamheden (bijvoorbeeld stoffen, afwassen, met vochtige reinigingsdoekjes schoonmaken van het toilet of met statische stofdoeken reinigen van harde vloerbedekking). Daarbij kan ook een rol spelen of inwoner dat bijvoorbeeld alleen op lichaamshoogte kan doen, of ook laag of hoog. Ook wordt gekeken of aanpassing van de inrichting/stoffering kan bijdragen aan het makkelijker schoonhouden van de woning. Hierbij worden de (financiële) mogelijkheden en individuele situatie van de inwoner meegewogen. Van de inwoner wordt binnen zijn mogelijkheden gevraagd om werkzaamheden te (blijven) uitvoeren en in ieder geval de woning op te ruimen, zodat het schoonmaken efficiënter gebeurt. Als inwoner regie kan voeren over het huishouden, mag van hem/haar tevens worden verwacht dat werkzaamheden worden geprioriteerd en er keuzes worden gemaakt. Bij de frequentie van werkzaamheden kunnen, naast bovengenoemde zaken, ook bijvoorbeeld een rol spelen:
- of inwoner COPD of allergieën heeft waardoor een hoger niveau van hygiëne nodig is;
- de gezinssamenstelling, waaronder de aanwezigheid van jonge kinderen;
- of inwoner bedlegerig is waardoor het bed eventueel vaker verschoond moet worden, maar andere werkzaamheden eventueel minder frequent kunnen gebeuren.

De aanbieder die de (aanvullende) ondersteuning op dit resultaatgebied levert, kan de uitvoering van de werkzaamheden laten plaatsvinden door een professionele hulp en/of deze op andere wijze organiseren. Voorbeelden van dit laatste zijn onder andere inzet van een glazenwasservice of (tussentijds) gebruik van een robotstofzuiger.

3.3.5 Uitwerking resultaatgebied Schone en draagbare kleding

Kern van het te bereiken resultaat
Dit resultaatgebied omvat twee resultaten:
a. inwoner beschikt over gewassen kleding en beddengoed;
b. inwoner beschikt over gestreken bovenkleding.

Onder a wordt verstaan:

- het wassen van de kleding;
- het drogen van de was;
- het opvouwen van de was;
- het in de kast opbergen van de was.

Onderdeel b omvat het strijken van de bovenkleding. Voor het strijken van onderkleding of het bedden- en linnengoed is geen ondersteuning mogelijk.

Frequentie van de werkzaamheden

De frequentie van de werkzaamheden is afhankelijk van diverse factoren:

- de grootte van het huishouden;
- is er sprake van bedlegerigheid;
- is er sprake van extra vervuiling als gevolg van de beperkingen van de inwoner, zoals incontinentie.

Leidend is de hoeveelheid was die de inwoner normaal gesproken heeft.

Aspecten die bij dit resultaatgebied en frequentie van werkzaamheden een rol spelen

Een professionele ondersteuner kan ervoor kiezen de was bij de inwoner thuis te doen of deze te laten doen bij een wasservice. De kosten van de wasmiddelen en de aanschaf en het gebruik van de apparatuur voor was en strijk komen voor rekening van de inwoner. Niet altijd hoeft voor alle onderdelen (volledig) ondersteuning geboden te worden. Aangenomen wordt dat in elk huishouden een wasdroger aanwezig is waardoor het ophangen en afhalen van de was niet of nauwelijks noodzakelijk is. Mocht er geen wasdroger aanwezig zijn en de financiële situatie leent zich er niet voor een aan te schaffen, dan kan het ophangen en afhalen van de was onderdeel zijn van de ondersteuning. Soms is het mogelijk dat inwoner door de werkzaamheden anders te organiseren deze (gedeeltelijk) zelf kan blijven doen. Bijvoorbeeld door de wasmachine of droger op een verhoging te plaatsen of de was zittend op te vouwen of te strijken. Van de inwoner wordt verwacht dat deze bij aanschaf van kleding zoveel mogelijk erop let dat het strijken hiervan niet noodzakelijk is. Ook wordt verwacht dat inwoner vermijdt dat kleding via speciale wasprogramma's of handwas moet worden gewassen. Ook wordt verwacht dat hij voldoende kleding en ondergoed heeft, zodat er bijvoorbeeld één keer per twee weken in plaats van één keer per week een volle trommel gewassen kan worden.

3.3.6 Uitwerking resultaatgebied Primaire levensbehoeften en maaltijden

Kern het te bereiken resultaat

Het gaat hierbij om twee resultaten:

a. het beschikken over de noodzakelijke producten voor levensonderhoud, het schoonhouden van de woning en zijn persoonlijke verzorging;
b. het verzorgen van maaltijden.

Het verzorgen van maaltijden kan gericht zijn op:

- het verzorgen van een warme maaltijd;
- het opwarmen van een maaltijd;
- het verzorgen van een broodmaaltijd.

Frequentie
Uitgangspunt is het wekelijks in huis halen van de boodschappen. Bij het verzorgen van de maaltijd wordt uitgegaan van 2 broodmaaltijden en 1 warme maaltijd per dag, waarbij 1 of 2 keer per week ook in plaats van een warme maaltijd een broodmaaltijd aan de orde kan zijn. Er wordt alleen ondersteuning geboden voor het aantal dagen waarop (aanvullend) ondersteuning nodig is bij het verzorgen of opwarmen van de maaltijd. Het maximum is zeven dagen per week.

Aspecten die bij dit resultaatgebied en frequentie van werkzaamheden een rol spelen
Als inwoner in staat wordt geacht om gebruik te maken van een boodschappenservice die de boodschappen thuisbezorgt, is een indicatie voor dit doel niet aan de orde. Het opbergen van de boodschappen behoort ook binnen dit resultaatgebied. Voor de maaltijden is van belang of inwoner in staat is gebruik te maken van een maaltijdservice of “open tafels” in de wijk. Als dit het geval is, dan wordt hiermee rekening gehouden bij de indicatie. Een dergelijke maaltijdservice geldt niet als voorliggende voorziening als er sprake is van minderjarige kinderen in het gezin. Als een inwoner ondersteuning krijgt bij de verzorging van de warme maaltijd dan hoeft er niet iedere dag gekookt te worden. Koken voor 2 dagen is mogelijk. Ook kan een broodmaaltijd alvast klaargemaakt en klaargezet worden gelijktijdig met het bereiden van een andere maaltijd of het uitvoeren van andere ondersteuning.

3.3.7 Uitwerking resultaat Zorg voor minderjarige kinderen

Kern van het resultaat
Het bij onverwachte noodsituaties in het gezin tijdelijk ondersteunen bij de zorg van kinderen tot 9 jaar. Het gaat om het ondersteunen van de kinderen bij het naar bed brengen/uit bed halen, wassen, douchen, aankleden en eten. Bij baby’s omvat het ook het verschonen van luiers en het voeden. Het bieden van opvang aan of oppas voor de kinderen valt niet onder dit resultaat.

Frequentie
De zorg voor kinderen dient dagelijks plaats te vinden. De feitelijke frequentie is afhankelijk van de beschikbaarheid van netwerk, voorliggende voorzieningen etc. De indicatie wordt in principe afgegeven voor een maximale duur van drie maanden zodat ouder(s) de mogelijkheid krijgen een (structurele) oplossing te vinden.

Aspecten die bij dit resultaatgebied en de frequentie van werkzaamheden een rol spelen
Ouders hebben een zorgplicht ten aanzien van hun kinderen, ook als één van de ouders uitvalt of door een beperking niet is staat is voor de kinderen te zorgen. In dat geval mag worden verwacht dat de andere ouder deze zorg of zijn aandeel in de zorg overneemt. Zo nodig kan de inwoner gebruik maken van zorgverlof, kinderopvang, buitenschoolse opvang, hulp van familieleden of netwerk en dergelijke. (Aanvullende) ondersteuning is alleen bij uitzondering en tijdelijk mogelijk als ouders door een acuut ontstaan probleem een oplossing nodig hebben. Door tijdelijk ondersteuning te bieden krijgen ouders de mogelijkheid in een (structurele) oplossing te voorzien. Van ouders mag worden verwacht dat zij zich tot het uiterste inspannen om zo snel mogelijk een oplossing te vinden.

Gelet op de zorgvuldigheid en transparantie dient er altijd een verzorgende ouder aanwezig te zijn bij de uitvoering van de zorg voor minderjarige kinderen. Wanneer de verzorgende ouder hiertoe niet in staat is zal een andere oplossing, bijvoorbeeld via de Jeugdwet, moeten worden overwogen. De zorgaanbieder mag alleen een voor deze activiteiten geschikte medewerker inzetten.

3.3.8 Uitwerking resultaatgebied Het voeren van regie over het doen van het huishouden.

Kern van het resultaat
Ondersteuning voor het voeren van regie over het doen van het huishouden kan gericht zijn op twee doelstellingen:

a. de inwoner pakt de huishoudelijke werkzaamheden zoveel mogelijk weer zelf op. Hij is in staat deze (zoveel mogelijk) zelf uit te voeren en te regisseren;
b. een ander lid/andere leden van de leefeenheid is/zijn in staat om het huishouden over te nemen.

Ad a
In de situatie dat de inwoner leerbaar is om huishoudelijke taken (weer) zelf op te pakken, kan de inwoner worden ondersteund bij de organisatie van het huishoudelijk werk. Inwoner wordt geleerd:

- hoe en wanneer je huishoudelijke activiteiten uitvoert;
- om de huishoudelijke activiteiten te plannen;
- de middelen te beheren in relatie tot de huishoudelijke activiteiten.

Wanneer een inwoner de huishoudelijke taken wel zelf kan uitvoeren maar iemand anders moet er op toezien/stimuleren dat de werkzaamheden ook daadwerkelijk gebeuren, dan kan ook hiervoor ondersteuning worden geboden. Dit geldt ook wanneer de inwoner deze huishoudelijke taken soms wel en soms niet, of alleen onder toezicht zelf kan uitvoeren.

Ad b
Hierbij is sprake van het tijdelijk instrueren van de leefeenheid in het kader van gebruikelijke zorg: geven van advies, instructie, voorlichting gericht op het huishouden waarbij de onder a genoemde aspecten aan de orde kunnen komen.

Frequentie
De frequentie is afhankelijk van de vorm van ondersteuning die geboden moet worden. Als er bijvoorbeeld toezicht moet worden gehouden op het feitelijk uitvoeren van de huishoudelijke werkzaamheden, dan is de ondersteuning gekoppeld aan de noodzakelijke frequentie van de huishoudelijke werkzaamheden zelf. Zoveel mogelijk zal een combinatie plaatsvinden met ondersteuning op andere resultaten binnen het resultaatgebied.

Aspecten die bij dit resultaatgebied en de frequentie van werkzaamheden een rol spelen
De periode van ondersteuning voor het voeren van regie wordt zo kort mogelijk gehouden.

Afbakening met resultaatgebied sociaal en persoonlijk functioneren
De regiefunctie ten aanzien van het voeren van het huishouden kan zowel in het kader van het resultaatgebied sociaal en persoonlijk functioneren als in het kader van huishoudelijke verzorging worden geïndiceerd, maar kan bij een inwoner slechts vanuit één van beide resultaatgebieden aan de orde zijn.

3.3.9 Gebruikelijke hulp

De gemeente beoordeelt in samenspraak met de inwoner bij elke hulpvraag of er sprake is van gebruikelijke hulp. Gebruikelijke hulp is de normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen en huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden. Dat betekent dat van huisgenoten verwacht wordt dat zij bij uitval van één van de leden van die leefeenheid elkaar ondersteunen en taken van elkaar overnemen.

Gebruikelijke hulp is aan de orde bij alle huisgenoten ouder dan 18 jaar en in beperkte mate bij kinderen en jongeren onder de 18 jaar. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt op basis van sekse, religie, cultuur, gezinssamenstelling, de wijze van inkomensverwerving, drukke werkzaamheden, lange werkweken of persoonlijke opvattingen over het verrichten van huishoudelijke taken. Bij het beoordelen of er sprake is van gebruikelijke hulp is het van belang om toeval en willekeur te voorkomen. Het hangt af van de sociale relatie welke zorg mensen elkaar moeten bieden. Hoe intiemer de relatie, des te meer hulp gebruikelijk is. Als het gebruikelijk is dat mensen elkaar in een bepaalde situatie zorg bieden, bijvoorbeeld ouders aan hun kinderen, is dat niet vrijblijvend met betrekking tot maatschappelijke ondersteuning. Per situatie wordt bekeken of de huisgenoot ook daadwerkelijk in staat is tot het verlenen van gebruikelijke hulp. Als er bijvoorbeeld sprake is van een zeer korte levensverwachting, kan dit een reden zijn om geen gebruikelijke hulp te verlangen.

Gebruikelijke hulp door echtgenoten, ouders of huisgenoten
Van echtgenoten, ouders en volwassen huisgenoten mag in beginsel worden verwacht dat zij gebruikelijke hulp kunnen bieden. Ook naast een fulltime baan of studie. Het kan hierbij gaan om huishoudelijke taken, maar ook om het begeleiden van kinderen binnen het normale patroon van dagelijkse begeleiding van ouders aan kinderen. Soms is de huisgenoot structureel een aantal dagen of nachten afwezig en kan hij dus niet de gebruikelijke hulp bieden. In dat geval kan de gemeente ondersteuning inzetten voor taken die niet kunnen blijven liggen tot de huisgenoot weer thuis is.

Gebruikelijke hulp door kinderen
Kinderen bieden maar beperkt gebruikelijke hulp. Er moet zorgvuldig gekeken worden naar de bijdrage die op een bepaalde leeftijd van een kind verwacht mag worden. Hierbij spelen de ontwikkelfase, het psychosociaal functioneren én het feitelijke vermogen van het kind een rol.

Kinderen bieden geen gebruikelijke hulp als het gaat om het begeleiden van hun ouders of broertjes en zusjes. Bij hulp in het huishouden leveren kinderen wel een beperkte bijdrage afhankelijk van hun leeftijd. Hierbij wordt als richtlijn aangehouden:

- Tot 5 jaar leveren kinderen geen bijdrage aan het huishouden.
- Kinderen van 5 tot 12 jaar worden naar hun eigen mogelijkheden betrokken bij lichte huishoudelijke werkzaamheden zoals opruimen, tafeldekken/afruimen, afwassen/afdrogen en kleding in de wasmand doen.
- Kinderen van 13 tot en met 17 jaar kunnen naast bovengenoemde werkzaamheden hun eigen kamer op orde houden (bijvoorbeeld opruimen, bed verschonen en stofzuigen).
- Van een 18 tot 23-jarige wordt verwacht in verband met studie op kamers te kunnen wonen en een eenpersoonshuishouden te kunnen voeren. Dat wil zeggen: schoonhouden van sanitaire

ruimte, keuken en één kamer, de was doen, boodschappen doen, maaltijd verzorgen, afwassen en opruimen.
- Inwonende kinderen vanaf 23 jaar worden geacht de huishoudelijke taken volledig over te nemen wanneer de inwoner uitvalt.

3.4 Individuele ondersteuning

Individuele ondersteuning wordt geboden aan inwoners met een ondersteuningsvraag op het gebied van zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie en vindt plaats op individuele basis. Individuele ondersteuning is gericht op het verhogen van de kwaliteit van leven en op persoonlijke ontplooiing van de inwoner waarbij de zelfredzaamheid en de maatschappelijke participatie worden bevorderd, gestabiliseerd of ondersteuning wordt geboden bij achteruitgang. Dit wordt bereikt door het behalen van concrete resultaatafspraken. Hierbij wordt altijd rekening gehouden met individuele omstandigheden en mogelijkheden.

Individuele ondersteuning is gericht op het bereiken van de volgende resultaten:
- Grip op het dagelijks leven en persoonlijk functioneren
- Opbouwen en onderhouden sociaal netwerk
- Deelnemen aan het maatschappelijk leven

Grip op het dagelijks leven en persoonlijk functioneren
Dit resultaat richt zich op het bieden van ondersteuning bij het uitvoeren en structureren van dagelijkse, praktische vaardigheden op alle voor de inwoner relevante levensgebieden.

Het hebben of het creëren van een stabiele leefsituatie waarbij de administratie en andere zaken op orde zijn, maakt hiervan onderdeel uit. De inwoner wordt, waar nodig, ondersteund bij het uitvoeren van activiteiten, het aanleren van vaardigheden en het nemen van besluiten. Als de inwoner tijdens het werken aan doelen uit het ondersteuningsplan beperkingen ondervindt door zijn gedrag, kan het verkrijgen van inzicht in het effect van dit gedrag onderdeel uitmaken van de ondersteuning.

Opbouwen en onderhouden sociaal netwerk
Dit resultaat richt zich op het bieden van ondersteuning bij het aangaan en onderhouden van sociale contacten, om eenzaamheid te voorkomen en het sociaal netwerk te vergroten, zodat het sociaal netwerk van de inwoner ook zoveel mogelijk steun en een positieve bijdrage aan de zelfredzaamheid en participatie van de inwoner kan leveren. Het verkrijgen van inzicht in het effect van het sociaal netwerk op het persoonlijk functioneren van de inwoner kan onderdeel van de ambulante ondersteuning zijn.

Deelnemen aan het maatschappelijk leven
Dit resultaat betreft het bieden van ondersteuning bij participatie in de samenleving. De inwoner wordt ondersteund bij het realiseren en behouden van wat hij wil en kan bijdragen aan de samenleving. Denk hierbij bijvoorbeeld aan deelnemen aan buurtactiviteiten, groepsactiviteiten, vrijwilligerswerk, betaald werk, dagbesteding, opleiding, etc.

De inwoner krijgt ondersteuning bij het vinden en ondernemen van passende activiteiten waarmee hij (zo goed mogelijk) in staat is om deel te nemen aan het maatschappelijke leven.

3.4.1 Voorwaarden voor verstrekking

Individuele ondersteuning wordt geboden aan inwoners die beperkingen hebben bij het zelfstandig functioneren of zonder de ondersteuning risico lopen om hun zelfredzaamheid te verliezen.

Bij individuele ondersteuning wordt eerst gekeken naar wat de inwoner zelf kan en welke ondersteuning zijn sociaal netwerk kan bieden. De mate van zelfredzaamheid van de inwoner wordt onderzocht en gestimuleerd. Op basis daarvan wordt vastgesteld welke ondersteuning vanuit de gemeente aanvullend noodzakelijk is. De geboden ondersteuning wordt niet zwaarder of langer ingezet dan nodig is.

Het inzetten van eigen kracht
Hierbij kan in dit kader gedacht worden aan het handhaven van voorzieningen die al ingezet waren, zoals een belastingadviseur. Denk ook aan praktische oplossingen, zoals het kopen van een agenda en het plakken van briefjes ter herinnering aan taken.

Het vergroten van de inzet van het eigen sociaal netwerk
Onderzocht wordt op welke wijze de inwoner door zijn netwerk ondersteund kan worden, bijvoorbeeld door familieleden, vrienden of buren. Het gaat hier allereerst om de zogenoemde gebruikelijke hulp.

Gebruikelijke hulp is de normale, dagelijkse begeleiding die partners, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden. Hierbij is het noodzakelijk onderscheid te maken tussen kortdurende en langdurige situaties.

Hoofdregels:

- Als er sprake is van een kortdurende situatie, wordt van de echtgenoot, ouder of inwonende huisgenoot verwacht dat hij gebruikelijke hulp verleent voor die periode. Het gaat hierbij om een periode van maximaal 3 maanden.
- Als er sprake is van een chronische situatie, wordt van de echtgenoot, ouder of inwonende huisgenoot verwacht dat hij gebruikelijke hulp verleent binnen algemeen aanvaarde maatstaven.

Onder algemeen aanvaarde maatstaven valt in ieder geval:

- het bieden van begeleiding op het gebied van de maatschappelijke participatie;
- het begeleiden bij het normaal maatschappelijk verkeer binnen de persoonlijke levenssfeer zoals het bezoeken van familie, vrienden, huisarts, brengen en halen van school, sport, uitgaansleven etc.
- het bieden van hulp bij of het overnemen van taken die bij een gezamenlijke huishouding horen, zoals het doen van de administratie;
- het leren omgaan door derden, zoals familie en vrienden, met de persoon met beperkingen (waaronder kinderen).
- het aanleren van handelingen op het gebied van persoonlijke verzorging.
- het bieden van enig toezicht, de aard en mate hiervan is afhankelijk van de situatie.

Daarnaast wordt in het persoonlijke netwerk van de inwoner gezocht naar aanvullende ondersteuning op basis van vrijwilligheid of wederkerigheid. Hierbij kan gedacht worden aan één van de kinderen die de inwoner helpt bij het maken van en begeleiden naar afspraken, een tante die ondersteunt bij de administratie of buren die telefonisch de 'vinger aan de pols' houden. Ook kan gedacht worden aan een maatje die de inwoner ergens heen begeleidt, een telefooncirkel en het inschakelen van een sport-, muziek- of andere vereniging.

Een beroep doen op andere wetgeving
Indien een inwoner een Wlz indicatie heeft of daarvoor in aanmerking komt, vindt de benodigde individuele begeleiding in het kader van de Wlz plaats en niet in het kader van de Wmo.

Tot slot staat hieronder een aantal afbakeningen met betrekking tot individuele ondersteuning.

- Afbakening individuele ondersteuning en maatschappelijke dienstverlening. Maatschappelijke dienstverlening is een voorliggende voorziening op individuele ondersteuning. Bij de maatschappelijke dienstverlening in de wijken kunnen inwoners op een laagdrempelige manier met kortdurende problemen terecht, bijvoorbeeld bij problemen met het omgaan met geld of omgaan met conflictsituaties. Inwoners worden geholpen deze te ordenen en op te lossen zodat ze het voortaan zelf weer kunnen. Als taken overgenomen moeten worden, onder begeleiding uitgevoerd of thuis getraind moeten worden, dan is individuele ondersteuning passender.

- Afbakening individuele ondersteuning en huishoudelijke verzorging. Huishoudelijke verzorging betreft het overnemen van huishoudelijke activiteiten die de inwoner niet meer zelf kan uitvoeren, al dan niet in combinatie met de regievoering over deze activiteiten. Regievoering over het huishouden kan inhouden dat de huishoudelijke hulp de inwoner actief stimuleert huishoudelijke activiteiten uit te voeren waarbij toezicht nodig is. Bij de inwoner die uitsluitend beperkingen ervaart ten aanzien van het doen van het huishouden wordt de voorziening huishoudelijke verzorging ingezet. Als de inwoner alleen regie over huishoudelijke taken nodig heeft en geen hulp bij het huishouden, wordt individuele ondersteuning ingezet. Hierbij valt te denken aan het plannen en voorbespreken van huishoudelijke activiteiten waarna de inwoner deze zelfstandig kan uitvoeren. Een individueel ondersteuner voert geen huishoudelijke taken uit.

- Afbakening individuele ondersteuning en gespecialiseerde dagbesteding. Of de inwoner is aangewezen op individuele ondersteuning of in groepsverband (dagbesteding), wordt bepaald door de afweging wat zorginhoudelijk het meest doelmatig is. Ondersteuning in groepsverband is voorliggend op individuele ondersteuning als hetzelfde doel wordt beoogd. Wanneer de ondersteuning gericht is op het bieden van een dagstructuur, is ondersteuning in groepsverband de aangewezen vorm. Wanneer de zorgbehoefte gelegen is in het een of meerdere keren per week bieden van hulp bij het doornemen van de dag- of weekstructuur en de zorgbehoefte niet gelegen is in het daadwerkelijk bieden van die dagstructuur, dan is ondersteuning in individuele vorm aangewezen.

- Afbakening persoonlijke verzorging Wmo en persoonlijke verzorging Zorgverzekeringswet. Persoonlijke verzorging betreft meestal het overnemen van zelfzorg die de inwoner niet meer zelf kan doen, al dan niet in combinatie met de regievoering over deze activiteiten. Het gaat

bijvoorbeeld om in- en uit bed gaan, wassen, lichamelijke verzorging, bewegen, toiletgang, eten/drinken, aan- en uitkleden. Als er sprake is van het structureren, organiseren of aansporen van persoonlijke verzorging door een regieprobleem kan dit onderdeel uitmaken van de individuele ondersteuning binnen de Wmo. In dit geval heeft de inwoner naar verwachting ook beperkingen bij de uitvoering en regievoering van andere dagelijkse activiteiten waarvoor individuele ondersteuning nodig is. In alle andere situaties valt persoonlijke verzorging onder de Zorgverzekeringswet. Inname, attenderen op, aanreiken en toedienen van medicatie zijn altijd handelingen binnen de persoonlijke verzorging onder de Zorgverzekeringswet. Het toekennen van alléén persoonlijke verzorging is vanuit de Wmo niet mogelijk.

- Afbakening individuele ondersteuning Wmo en behandeling Zorgverzekeringswet. Als het gaat om oefenen, ondersteuning bij inslijten van vaardigheden, handelingen, gedrag en ondersteuning bij het aanbrengen van structuur of het voeren van regie, kan dit ook onder individuele ondersteuning vallen. De vaardigheden, handelingen en gedrag kunnen in een (para)medisch voortraject als onderdeel van behandeling al aangeleerd zijn. Behandeling en individuele ondersteuning kunnen naast elkaar bestaan en elkaar versterken. Behandeling kan invloed hebben op de intensiteit en duur van de individuele ondersteuning. Van de inwoner wordt verwacht dat hij zo optimaal mogelijk gebruik maakt van bestaande behandelmogelijkheden. Bij twijfel of er nog behandeling mogelijk is, kan een medisch advies worden opgevraagd.
- Afbakening individuele ondersteuning en beschermd wonen Wmo. Als de inwoner gebruik maakt van de voorziening beschermd wonen, geldt dat geen individuele ondersteuning ingezet kan worden. Beschermd wonen is namelijk een totaalpakket waarbij de ondersteuning (bij beschermd wonen begeleiding genoemd) al 24 uur per dag beschikbaar is.

3.4.2 Categorieën

Individuele ondersteuning kent een indeling in vier categorieën:

Waakvlam
Laagintensieve ondersteuning bedoeld om de inwoner te volgen en tijdig problemen te signaleren, meestal na afloop van een intensieve ondersteuningsperiode. Het is bedoeld als een afbouw na een ondersteuningsperiode (nazorg) of als stabilisatie zodat terugval wordt voorkomen.

Basis
Individuele ondersteuning waarbij het accent ligt op het stabiliseren en/of bevorderen van het zo zelfstandig mogelijk functioneren, het aanleren/behouden van dagstructuur en -ritme, het vergroten van de zelfredzaamheid en het verlichten van sociaal isolement. Het betreft ondersteuning bij de alledaagse bezigheden en, waar nodig, ondersteuning bij het vergroten van het netwerk en het begeleiden naar activiteiten in de wijk. Ook wordt er gewerkt aan de afbouw van professionele hulp, bijvoorbeeld door het bieden van advies en ondersteuning aan de leefomgeving en/of het (opbouwen van een beter functionerend) sociaal netwerk van de inwoner. Indien nodig hoort hulp bij de persoonlijke verzorging tot de ondersteuning.

Er is sprake van een hulpvraag voor individuele ondersteuning in het kader van de Wmo op maximaal drie levensdomeinen.

Extra

De omschrijving bij 'basis' is van toepassing met het verschil dat er sprake is van:

- multiproblematiek, d.w.z. problemen op minimaal vier levensdomeinen waarvoor intensieve individuele ondersteuning in het kader van de Wmo nodig is en/of
- de veiligheid van de inwoner of zijn omgeving in het geding is en hiervoor geen voorliggende voorziening beschikbaar is. Onder veiligheid wordt verstaan; afwezigheid van onaanvaardbare risico's op lichamelijke en/of psychische en/of sociale schade.

Complexe multiproblematiek

In zeer precaire situaties, ter beoordeling van de gemeente, vindt maatwerk plaats waarbij op verzoek van de gemeente een plan van aanpak en een offerte door de aanbieder wordt ingediend.

De gemeente beoordeelt welke categorie van ondersteuning nodig is en welke doelen en resultaten met de ondersteuning moeten worden behaald. De zorgverlener bepaalt samen met de inwoner welke activiteiten worden ingezet om deze doelen en resultaten te bereiken. De afspraken over hoe invulling wordt gegeven aan de ondersteuning worden door de zorgverlener vastgelegd in een ondersteuningsplan. De geldigheidsduur van een indicatie voor individuele ondersteuning is maximaal twee jaar tenzij er sprake is van handhaven van een 'status quo'.

De maatwerkvoorziening individuele ondersteuning in natura wordt gefinancierd op basis van een vaste prijs (all-in lumpsum budget) per inwoner per maand. Wanneer een pgb wordt toegekend, wordt de hoogte van het pgb bepaald aan de hand van de kostprijs van de ondersteuning in natura (zie de tarieven in Hoofdstuk 7 Pgb-tarieven). Met zorgaanbieders is overeengekomen dat als een inwoner kiest voor een pgb, hij tegen hetzelfde tarief als in de overeenkomst de ondersteuning kan inkopen.

3.4.3 Specialistische begeleiding voor zintuiglijk gehandicapten

Gemeenten zijn op grond van de Wmo 2015 ook verantwoordelijk voor de ondersteuning van inwoners met een zintuiglijke beperking (visueel, doofblind, vroegdoof). Een klein deel van deze groep heeft specialistische begeleiding nodig die slechts door enkele aanbieders in Nederland wordt geleverd. Deze behoefte is er omdat deze mensen vaak, naast de zintuiglijke beperking, te maken hebben met andere (vaak verstandelijke en/of psychiatrische) beperkingen. Om de continuïteit van zorg te garanderen voor mensen die deze vorm van specialistische begeleiding afhankelijk zijn, is door de VNG met een aantal specialistische aanbieders landelijke inkoopafspraken gemaakt. Deze afspraken zijn vastgelegd in een raamovereenkomst. Gemeenten kunnen gebruik maken van de raamovereenkomst door een inwoner van de betreffende groep naar een van de aanbieders toe te leiden waarmee een raamovereenkomst gesloten is.

3.5 Gespecialiseerde dagbesteding

Dagbesteding is een Wmo-voorziening die geboden wordt aan inwoners die als gevolg van een beperking of specifieke omstandigheid onvoldoende zelfredzaam zijn op het gebied van een zinvolle invulling van de dag, het hebben van sociale contacten en maatschappelijke deelname. Dagbesteding begeleidt de inwoner bij het bevorderen en behouden van zelfredzaamheid en biedt begeleiding bij achteruitgang van zelfredzaamheid. Een inwoner kan ook in aanmerking komen voor dagbesteding als overbelasting van mantelzorgers daarmee wordt voorkomen. Dagbesteding wordt aangeboden in een groep, of is gericht op het hebben van contacten met meerdere personen. De begeleiding is deskundig in het bieden van passende activiteiten, structuur, toezicht en/of zorg en richt zich daarnaast ook op een afgewogen samenstelling van de groep en de omgeving waarin de dagbesteding plaatsvindt.

Het gaat bij gespecialiseerde dagbesteding om ondersteuning bij activiteiten voor inwoners met een sterk verminderde zelfregie als gevolg van psychiatrische, psychogeriatrische, verstandelijke of lichamelijke beperkingen. Het aanbod is gericht op:

- stimuleren van sociale contacten;
- voorkomen van sociaal isolement;
- ontlasten van mantelzorgers;
- aanleren/behouden van dagstructuur en -ritme;
- leren omgaan met fysieke en/of cognitieve beperkingen
- handhaven en bevorderen van het zo zelfstandig mogelijk functioneren;
- voorkomen van achteruitgang in fysieke, cognitieve en sociaal-emotionele vaardigheden;
- ontwikkelingsgerichte activiteiten, indien mogelijk gericht op toeleiding naar vrijwilligerswerk, arbeidsmatige dagbesteding of (begeleid) werk. Hierbij kan de ondersteuning gericht zijn op het geven van handvatten aan de mantelzorger en de (nieuwe) omgeving van de inwoner;
- gezondheidsbevorderende activiteiten.

3.5.1 Voorwaarden voor verstrekking

Dagbesteding wordt geboden aan inwoners die beperkingen hebben bij een zinvolle tijdsbesteding met sociale contacten en maatschappelijk verkeer. Als de ondersteuningsvraag op het gebied van dagbesteding niet met voorliggende voorzieningen is op te lossen, kan een aanvraag worden gedaan voor de maatwerkwerkvoorziening gespecialiseerde dagbesteding. Bij de beoordeling van de aanvraag blijft het versterken van de eigen kracht en het inzetten van voorliggende oplossingen het uitgangspunt.

De geboden ondersteuning wordt niet zwaarder of langer ingezet dan nodig is.

Als het vervoer naar de dagbesteding vanwege beperkingen niet zelfstandig mogelijk is, moet de inwoner eerst een beroep doen op de inzet van het sociaal netwerk of andere informele oplossingen. Als deze opties niet voor handen zijn dan bespreekt hij mogelijke vervoersalternatieven met de zorgaanbieder, die vanuit gemaakte afspraken met de gemeente een passende oplossing zal bieden.

Bij dagbesteding wordt eerst gekeken naar wat de inwoner zelf kan en welke ondersteuning zijn sociaal netwerk kan bieden. De mate van zelfredzaamheid van de inwoner wordt onderzocht en gestimuleerd. Op basis daarvan wordt vastgesteld welke ondersteuning vanuit de gemeente aanvullend noodzakelijk is.

- Inzetten van eigen kracht
  Hierbij kan gedacht worden aan oplossingen die iemand al had ingezet voordat de beperking optrad, het deelnemen aan activiteiten voor en door bewoners in de buurt, aansluiting vinden bij verenigingen en sportclubs, het volgen van cursussen, het uitbouwen van hobby's, het zoeken van vrijwilligerswerk, onderwijs of een reguliere baan.

- Het vergroten van de inzet van het eigen sociaal netwerk
  Hierbij kan gedacht worden aan familieleden, vrienden of kennissen die een vorm van dagbesteding organiseren voor de inwoner, zoals iemand die een vast dagdeel op bezoek komt, iemand die de inwoner meeneemt naar een sociale gelegenheid of een vrijwilliger die wekelijks met de inwoner gaat wandelen. Voor zover het gebruikelijk is dat partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten elkaar bepaalde begeleiding bieden, is ondersteuning vanuit de Wmo niet aan de orde.

- Een beroep doen op andere wetgeving
  De Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) kunnen voorliggend zijn op ondersteuning vanuit de Wmo. De Wlz kan voorliggend zijn als blijvend 24 uur per dag zorg in de nabijheid en/of permanent toezicht nodig is. De Zvw kan voorliggend zijn als behandeling mogelijk is. Na of tijdens Zvw-behandeling kan de inwoner behoefte hebben aan dagbesteding. Als de zelfredzaamheid van de inwoner naar verwachting onvoldoende blijft dan is ondersteuning vanuit de Wmo een mogelijkheid.

  Wanneer de doelgroep te maken heeft met meervoudige domeinoverstijgende problematiek op het terrein van de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning of de Participatiewet wordt voor een goede afstemming van de ondersteuning gezorgd.

- Het gebruik maken van basisvoorzieningen
  Basisvoorzieningen in de wijk kunnen een oplossing bieden voor de problemen op het gebied van dagbesteding. Hierbij kan gedacht worden aan activiteiten voor en door bewoners zoals eettafels, koffieochtenden en wandelgroepen. Maar ook aan activiteiten gericht op het met elkaar kennis laten maken van mensen uit de buurt of buurtgebonden voorzieningen zoals het 'huis van de wijk'.

- Afbakening dagbesteding met individuele ondersteuning
  Individuele ondersteuning en dagbesteding onderscheiden zich in de te behalen resultaten en de aard van de begeleiding. Daar waar individuele ondersteuning zich richt op de beperkingen bij het zelfstandig functioneren van de inwoner die zonder ondersteuning risico loopt om de zelfredzaamheid te verliezen, richt dagbesteding zich op het hebben van sociale contacten en zinvolle activiteiten. Daarbij vindt de begeleiding bij individuele ondersteuning individueel plaats en bij dagbesteding in groepsverband of in ieder geval in contact met anderen.

3.5.2 Categorieën

Gespecialiseerde dagbesteding kent een indeling in twee categorieën:

Basis
Dagbesteding met ondersteuning die is gericht op het stabiliseren en/of bevorderen van het zo zelfstandig mogelijk functioneren, het voorkomen van verergering van klachten en het leren omgaan met beperkingen. De dagbesteding ziet toe op het aanleren/behouden van dagstructuur en -ritme en het vergroten van de

zelfredzaamheid. Het dagprogramma zal bijdragen aan verlichting van sociaal isolement van de inwoner en/of aan verlichting van de zorg thuis door de mantelzorger. De ondersteuning wordt indien nodig aangevuld met assistentie bij persoonlijke zorg. De ondersteuning kan gericht zijn op het versterken van de mantelzorger en de (nieuwe) omgeving in de omgang met de inwoner om, waar mogelijk, te komen tot een zinvolle dagbesteding en afbouw van professionele hulp.

Extra
Dagbesteding extra is met name gericht op het stabiliseren van het functioneren, het voorkomen van verergering en het leren omgaan met beperkingen. Er is sprake van intensieve ondersteuning voor inwoners met een matig of slecht ziekte-inzicht dan wel inwoner en met op meerdere leefgebieden problemen waarbij een achteruitgang te verwachten is én waarbij niet ondersteunen leidt tot crisissituaties. Het gaat om inwoners die niet in staat zijn zelfstandig activiteiten uit te voeren en voortdurend ondersteuning nodig hebben.

De gemeente beoordeelt of gespecialiseerde dagbesteding basis of extra nodig is, welke doelen en resultaten met de ondersteuning moeten worden behaald en of vervoer nodig is naar de dagbesteding. De zorgverlener bepaalt samen met de inwoner welke activiteiten worden ingezet om deze doelen en resultaten te bereiken. De afspraken over hoe invulling wordt gegeven aan de ondersteuning worden door de zorgverlener vastgelegd in een ondersteuningsplan.

De maatwerkvoorziening gespecialiseerde dagbesteding in natura wordt gefinancierd op basis van een vaste prijs (all-in lumpsum budget) per inwoner per maand. Wanneer een pgb wordt toegekend, wordt de hoogte van het pgb bepaald aan de hand van de kostprijs van de ondersteuning in natura (zie de tarieven in Hoofdstuk 7). Met zorgaanbieders is overeengekomen dat als een inwoner kiest voor een pgb, hij tegen hetzelfde tarief als in de overeenkomst de ondersteuning kan inkopen.

3.5.3 Vervoer

Bij een indicatie voor gespecialiseerde dagbesteding wordt onderzocht of de inwoner in staat is om de locatie van de dagbesteding te bereiken. Wanneer een inwoner in staat is met het openbaar vervoer te reizen (eventueel na oefenen onder begeleiding) of met de fiets of een ander vervoermiddel zelfstandig (of onder begeleiding van mantelzorg of vrijwilliger, indien beschikbaar) de dagbesteding kan bereiken dan is dat voorliggend. Voor vervoer naar de dagbesteding mag geen gebruik worden gemaakt van de Wmo-regiotaxipas waarmee met gereduceerd tarief kan worden gereisd. Als vervoer naar de dagbesteding nodig is dan maakt het onderdeel uit van het totale arrangement van gespecialiseerde dagbesteding. De aanbieder is dan voor het vervoer verantwoordelijk.

3.6 Kortdurend verblijf

Bij kortdurend verblijf verblijft de inwoner bij een professionele aanbieder van kortdurend verblijf, bijvoorbeeld in een instelling of logeerhuis. Het doel hiervan is het overnemen van de gebruikelijke hulp of de zorg van de mantelzorger die overbelast dreigt te raken. Aanvullend op dit kortdurend verblijf kan ook

de overige noodzakelijke zorg en ondersteuning geboden worden. Het gaat dan bijvoorbeeld om persoonlijke zorg en verpleging vanuit de Zvw en de individuele ondersteuning of dagbesteding vanuit de Wmo.

3.6.1 Voorwaarden voor verstrekking

Kortdurend verblijf kan worden ingezet voor inwoners die gezien hun zorgbehoefte aangewezen zijn op zorg met intensief toezicht, waardoor er gedurende langere tijd mantelzorg of meer dan gebruikelijke hulp nodig is. Ontlasting van personen die gebruikelijke hulp of mantelzorg levert, is noodzakelijk; zonder de inzet van kortdurend verblijf dreigt overbelasting. Kortdurend verblijf is aanvullend op het wonen in de thuissituatie. Het uitgangspunt is dat het kortdurend verblijf niet langer wordt ingezet dan nodig is.

Bij kortdurend verblijf wordt eerst gekeken naar wat de inwoner zelf kan en welke ondersteuning zijn sociaal netwerk kan bieden. De mate van zelfredzaamheid van de inwoner wordt onderzocht en gestimuleerd. Vervolgend wordt gekeken naar de inzet van basisvoorzieningen, algemene voorzieningen en voorliggende voorzieningen vanuit andere wetgeving. Pas daarna wordt vastgesteld of en zo ja welke ondersteuning vanuit de gemeente aanvullend noodzakelijk is.

- Het inzetten van eigen kracht
  Hierbij kan in dit kader gedacht worden aan het installeren van domotica hulpmiddelen waardoor de inwoner gedurende een aantal uren alleen in huis kan blijven. Mogelijk kan alarmering of video op afstand de mantelzorger de gelegenheid bieden om even weg te gaan.

- Het vergroten van de inzet van het eigen sociaal netwerk
  Iemand uit het eigen netwerk kan de zorg gedurende een aantal uren overnemen. Deze hulp is vrijwillig. Als het gaat om de normale, dagelijkse begeleiding die partners, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden, is sprake van gebruikelijke hulp.

- Een beroep doen op andere wetgeving
  Zorgverzekeringswet (Zvw); wanneer een inwoner aangewezen is op verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg, kan verblijf op grond van de basisverzekering van de Zvw ingezet worden. Dit wordt eerstelijnsverblijf (Elv) genoemd. Hierbij valt te denken aan tijdelijk verblijf na een medische ingreep. Verblijf met geneeskundige zorg valt buiten de gemeentelijke taken. Ook als er sprake is van palliatief terminale zorg is er sprake van verblijf op grond van de Zvw. Eerstelijns verblijf vanuit de Zvw is voorliggend op kortdurend verblijf vanuit de Wmo.

  Wet langdurige zorg (Wlz); wanneer een inwoner een indicatie heeft in het kader van de Wlz of op basis van de zorgzwaarte daarvoor in aanmerking komt en nog thuis woont, dient kortdurend verblijf op basis van de Wlz aangevraagd te worden. Kortdurend verblijf vanuit de Wlz is voorliggend op kortdurend verblijf vanuit de Wmo.

- Het gebruik van maken van basisvoorzieningen en algemene voorzieningen
  De inwoner kan mogelijk meedoen aan welzijnsactiviteiten, waardoor de mantelzorger een paar uur respijt heeft. Ook kan ondersteuning worden geboden om het dagelijks leven van mensen zo zelfstandig mogelijk in te richten of kan een vrijwilliger gevonden worden die een paar uren de zorg voor de inwoner over kan nemen.

3.6.2 Categorieën

Kortdurend verblijf kent een indeling in twee categorieën; basis en extra.

Basis
Kortdurend verblijf basis is kortdurend verblijf zonder individuele ondersteuning. Wanneer de inwoner in de thuissituatie individuele ondersteuning als maatwerkvoorziening krijgt dan wordt verwacht dat deze ondersteuning wordt gecontinueerd tijdens het kortdurend verblijf.

Extra
Kortdurend verblijf extra is kortdurend verblijf met individuele ondersteuning. Wanneer de inwoner individuele ondersteuning nodig heeft, maar dit in de thuissituatie zelf heeft opgelost zonder maatwerkvoorziening (door bijvoorbeeld mantelzorg), dan kan hiervoor kortdurend verblijf extra worden toegekend.

De duur van het kortdurend verblijf is afhankelijk van wat noodzakelijk is in de specifieke situatie van de inwoner. Er kan sprake zijn van incidenteel kortdurend verblijf (bijvoorbeeld een aantal weken tijdens een vakantie) of van structureel kortdurend verblijf (bijvoorbeeld een of twee vaste weekenden per maand).

De maatwerkvoorziening kortdurend verblijf in natura wordt gefinancierd op basis van een vaste prijs (all-in lumpsum budget) per inwoner per maand. Wanneer een pgb wordt toegekend, wordt de hoogte van het pgb bepaald aan de hand van de kostprijs van de ondersteuning in natura (zie de tarieven in Hoofdstuk 7 Pgb-tarieven). Met zorgaanbieders is overeengekomen dat als een inwoner kiest voor een pgb, hij tegen hetzelfde tarief als in de overeenkomst de ondersteuning kan inkopen.

3.7 Beschermd wonen

Onder beschermd wonen wordt verstaan (artikel 1.1.1 Wmo 2015): ‘wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorend toezicht en begeleiding gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing, maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de inwoner of anderen.’

Oss is centrumgemeente voor de uitvoering van beschermd wonen. Het beleid omtrent beschermd wonen is vastgelegd in de Beleidsregels Beschermd Wonen Oss.

3.8 Woonvoorzieningen

Een woonvoorziening kan compensatie bieden in de zelfredzaamheid door de inwoner in staat te stellen tot het verrichten van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het normale gebruik van de woning. Onder normaal gebruik wordt verstaan dat de elementaire woonfuncties mogelijk moeten zijn: slapen, lichaamsreiniging, toiletgang, (bereiden van) eten en het zich verplaatsen in de primaire leefruimten van de woning. Voor kinderen komt daarbij het veilig kunnen spelen in de woning. Er worden

geen hobby- of studeerruimtes aangepast of bereikbaar gemaakt, omdat het hier geen elementaire woonfuncties betreft.

Uitgangspunt blijft dat eerst de eigen verantwoordelijkheid wordt onderzocht. Bij de keus voor een woning moet men binnen de eigen (financiële) mogelijkheden rekening houden met de eigen situatie. Dat betekent dat rekening wordt gehouden met bestaande of te verwachten beperkingen. Ondanks dat hier rekening mee gehouden is, kan het voorkomen dat door veranderde omstandigheden ondersteuning nodig is in de vorm van een woonvoorziening. Deze woonvoorziening is dan gericht op het opheffen of verminderen van beperkingen die een persoon bij het normale gebruik van zijn woonruimte ondervindt.

3.8.1 Soorten woonvoorzieningen

Wij onderscheiden de volgende woonvoorzieningen:

- Een losse woonvoorziening. Dit zijn voorzieningen die niet aard- en nagelvast in de woning worden bevestigd. (voorbeelden hiervan zijn onder meer een toiletstoel, verrijdbare douchestoel of een tillift).
- Een woningaanpassing. Hieronder valt zowel een bouwkundige ingreep (een verbouwing) als een woontechnische ingreep (het aanbrengen van speciale voorzieningen in de woning zonder aantasting van het gebouw) in of aan een woonruimte. Het is een aanpassing die aard- en nagelvast in of aan de woning wordt verankerd. (voorbeelden hiervan zijn onder meer een traplift, een ophoging van de tegels bij de voordeur, een aanbouw of een woonunit);
- Ondersteuning bij verhuizing en inrichting (voorbeelden hiervan zijn onder meer vergoeding van kosten die gemaakt worden bij verhuizing of bij woningsanering).

Losse woonvoorzieningen hebben als voordeel dat ze vaak snel kunnen worden ingezet, meestal voordeliger zijn en ze kunnen worden meegenomen in geval van verhuizing. Losse woonvoorzieningen zijn daarom veelal voorliggend op een woningaanpassing.

Veel woonvoorzieningen zijn tegenwoordig in de reguliere handel te koop. De gemeente heeft geen verantwoordelijkheid om algemeen gebruikelijke voorzieningen zoals een centrale verwarmingsinstallatie, verhoogde toiletpotten, eenvoudige douchestoelen en (wand)beugels te verstrekken. Er moet wel onderzocht worden of de voorziening ook daadwerkelijk als algemeen gebruikelijk beschouwd kan worden.

Het bezoek- of logeerbaar maken van een woning kan een maatwerkvoorziening zijn als dit de inwoner in staat stelt tot participatie, door deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer en het ontmoeten van medemensen en contacten onderhouden. Het betreft situaties waarin de inwoner zijn hoofdverblijf heeft in een Wlz-instelling en de van toepassing zijnde woning in de gemeente Oss staat. Onder bezoek- of logeerbaar maken wordt verstaan dat de inwoner de woonkamer, het toilet en een eenvoudige slaapvoorziening op gelijkvloers niveau kan bereiken en gebruiken.

Een bijzondere woonvoorziening kan worden verstrekt in de vorm van een uitraasruimte. De uitraasruimte kan worden gedefinieerd als: “Een verblijfsruimte waarin een persoon die ten gevolge van een gedragsstoornis ernstig ontremd gedrag vertoont, zich kan afzonderen of tot rust kan komen.”

Voor woonvoorzieningen wordt een bijdrage in de kosten gevraagd. Bij minderjarigen wordt alleen een bijdrage in de kosten (aan ouders of gezaghebbenden) gevraagd bij een woningaanpassing.

3.8.2 Hoofdverblijf en permanente bewoning

Met een woonvoorziening wordt de zelfredzaamheid van de inwoner ondersteund en/of bevorderd zodat hij zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven wonen. Het verstrekken van een woonvoorziening door de gemeente beperkt zich tot woonruimten bedoeld voor permanente bewoning waar de inwoner zijn hoofdverblijf heeft. Een uitzondering hierop geldt voor het bezoekbaar maken.

Een woning kan zowel een gekochte woning zijn als een huurwoning. Ook bij afwijkende situaties, zoals een woonwagen met vaste standplaats, wordt in principe gesproken van een permanente woonruimte. Daarentegen worden geen woonvoorzieningen verstrekt als het gaat om hotels/pensions, trekkerswoonwagens, toer- en stacaravans, tweede woningen, vakantie- en recreatiewoningen en kamerbewoning.

3.8.3 Doelgroepengebouwen

Geen maatwerkvoorziening wordt verstrekt indien sprake is van een maatwerkvoorziening in een woongebouw dat specifiek gericht is op ouderen of mensen met beperkingen waarvan verwacht mag worden dat al voorzieningen zijn getroffen de gemeenschappelijke ruimten of voorzieningen bij nieuwbouw of renovatie zonder noemenswaardige meerkosten kunnen worden meegenomen. Een voorziening in een gebouw dat specifiek is bedoeld voor ouderen of mensen met beperkingen is in principe algemeen gebruikelijk.

3.8.4 Gemeenschappelijke ruimten

Maatwerkvoorzieningen die betrekking hebben op voorzieningen in gemeenschappelijke ruimten worden niet verstrekt, tenzij het gaat om automatische deuropeners die niet onder de verantwoordelijkheid van de woningcorporatie vallen, hellingbanen en extra trapleuningen, verbrede toegangsdeuren, vlonders en opstelplaatsen voor rolstoelen/scootmobielen. Omdat de voorziening in het algemeen ook ten goede komt aan en wordt gebruikt door meerdere bewoners, wordt het niet onredelijk geacht om in die situaties de instandhoudingskosten (gedeeltelijk) voor rekening van de eigenaar/vereniging van eigenaren van het gebouw te laten zijn. Wanneer sprake is van een algemeen karakter van de voorziening wordt geen bijdrage in de kosten gevraagd aan de inwoner.

3.8.5 Voorzienbaarheid

Een inwoner komt alleen voor een woonvoorziening in aanmerking als de noodzaak tot ondersteuning redelijkerwijs niet vermijdbaar was, de voorziening niet voorzienbaar was of van de inwoner niet verwacht kon worden dat hij maatregelen getroffen zou hebben die de hulpvraag overbodig hadden gemaakt.

Het is de eigen verantwoordelijkheid van een ieder om rekening te houden met hun gezondheidssituatie. Zo kan bijvoorbeeld een woonvoorziening worden geweigerd wanneer ten tijde van het betrekken van de woonruimte door de persoon met beperkingen te voorzien was dat in deze woonruimte beperkingen bij het normale gebruik van de woning zouden worden ondervonden.

3.8.6 Woningaanpassing versus verhuizen

Bij het onderzoek wordt naar de persoonskenmerken gekeken en de mate waarin de inwoner de noodzaak tot hulp of voorzieningen had kunnen voorzien. Als uiteindelijk een maatwerkvoorziening nodig is (dat kunnen woningaanpassingen zijn) wordt de goedkoopst compenserende voorziening verstrekt. Bij met name grote woningaanpassingen zal dus nog steeds de afweging worden gemaakt of dit de goedkoopst compenserende oplossing is. Verhuizen naar een geschikte woning is vaak goedkoper dan aanpassen. Wanneer de inwoner als gevolg hiervan echter een restschuld overhoudt bij de verkoop van de oude woning, is het per saldo niet de goedkoopst compenserende oplossing.

Bij de afweging of verhuizen leidt tot het wonen in een geschikt huis, moeten de volgende aspecten zorgvuldig worden onderzocht en meegewogen:

- financiële consequenties van de verhuizing;
- de termijn waarop een woning beschikbaar komt (in verband met de medische verantwoorde termijn);
- argumenten pro en contra verhuizing ten aanzien van de inwoner;
- argumenten op basis van eventueel aanwezige mantelzorg in de woonomgeving;
- mogelijke gebruiksduur.

3.8.7 Verhuizing

Veel verhuizingen en de kosten daarvan zijn als algemeen gebruikelijk te beschouwen, ook los van de beperking die men heeft. Nederlanders verhuizen gemiddeld zeven keer in hun leven. Dat is ongeveer één keer in de tien jaar. Verhuizen behoort voor een ieder dus tot het normale leven en een ieder heeft dus enkele malen in het leven te maken met verhuiskosten.

Als men ten gevolge van plotseling opgetreden beperkingen onvoorzien met een verhuizing wordt geconfronteerd en men niet in staat is zelf voor een oplossing te zorgen, dan kan mogelijk ondersteuning worden geboden bij de verhuizing en (her)inrichting.

3.9 Vervoersvoorziening

Om deel te kunnen nemen aan het maatschappelijk verkeer is het een vereiste dat iemand zich kan verplaatsen. Vervoer speelt hierbij een belangrijk rol. Een inwoner moet zich met een of ander vervoermiddel binnen zijn eigen woonplaats en het direct daaromheen gelegen gebied kunnen verplaatsen. Uit jurisprudentie blijkt dat om te kunnen participeren de inwoner de mogelijkheid moet hebben jaarlijks 1500 tot 2000 kilometer te reizen binnen een straal van 15 tot 20 kilometer van de woning. Buiten dit gebied kan gebruik gemaakt worden van de mogelijkheden van het bovenregionale vervoer, dat Valys in opdracht van het Ministerie van VWS verricht.

Wanneer een inwoner gebruik kan maken van reguliere vervoersmogelijkheden (openbaar vervoer) of een vervoersvoorziening op grond van een andere wet, dan geldt dat de inwoner in het kader van eigen kracht het probleem zelf op kan lossen. Zo kan voor medisch vervoer bijvoorbeeld een beroep gedaan worden op

de Zvw. Voor vervoer in het kader van arbeid kan met het UWV gekeken worden naar oplossingen en voor vervoer in het kader van onderwijs kan een beroep gedaan worden op de WIA of leerlingenvervoer.

Als er na het optreden van beperkingen geen sprake is van een andere situatie op vervoersgebied dan daarvoor (de inwoner heeft al een auto en is gewend daar alles mee te doen) is er geen noodzaak te compenseren, omdat er geen probleem is of omdat de inwoner het zelf op kan lossen. Dat kan anders zijn als door het optreden van de beperkingen ook het inkomen daalt.

3.9.1 Vervoersbehoefte

Om vast te stellen of de inwoner in aanmerking komt voor een vervoersvoorziening en zo ja welke voorziening de beperkingen compenseert, moet onderzoek gedaan worden naar de vervoersbehoefte. Daarbij wordt ook gekeken in hoeverre men zelf in de vervoersbehoefte kan voorzien (bijvoorbeeld door gebruik te maken van het openbaar vervoer of de eigen auto) en/of hulp kan inschakelen van het eigen netwerk. Er wordt beoordeeld of gebruik kan worden gemaakt van een algemene voorziening. Daarnaast wordt ook beoordeeld of algemeen gebruikelijke voorzieningen een oplossing kunnen bieden zoals een fiets met elektrische trapondersteuning of een bromfiets.

3.9.2 Vervoersvoorzieningen

Wanneer uit het onderzoek blijkt dat er een noodzaak is voor een maatwerkvoorziening, zal afgewogen moeten worden met welke voorziening(en) de zelfredzaamheid of de deelname aan het maatschappelijk verkeer bereikt wordt. Hieronder volgt een, niet limitatief, overzicht van mogelijke vervoersvoorzieningen.

Collectief vraagafhankelijk vervoer
Collectief vraagafhankelijk vervoer is vervoer van deur tot deur en wordt uitgevoerd door de Regiotaxi. De Regiotaxi is voor iedere OV-reiziger toegankelijk, maar is ook specifiek toegankelijk voor mensen met een mobiliteitsbeperking. Met een Wmo-regiotaxipas kan 3000 kilometer per jaar worden gereisd. Voor deelname aan het collectief vervoer wordt geen inkomensafhankelijke eigen bijdrage gevraagd. Wel betalen gebruikers een (gereduceerd) tarief per zone. Er kan medische begeleiding worden geboden tijdens het vervoer. Er moet dan sprake zijn van:

- Een medische noodzaak voor begeleiding onderweg. De begeleider moet kunnen ingrijpen, bijvoorbeeld bij een epilepsieaanval.
- Een medische noodzaak waardoor er toezicht nodig is onderweg. Bijvoorbeeld bij mensen met een psychiatrisch ziektebeeld (bijvoorbeeld dementie) of mensen met gedragsstoornissen (bijvoorbeeld als gevolg van een hersenbeschadiging).

Als medische begeleiding is geïndiceerd, kan niet zonder begeleider worden gereisd. Een medisch noodzakelijke begeleider reist gratis.

Scootmobiel
Een scootmobiel kan worden verstrekt als er sprake is van een substantiële vervoersbehoefte in de directe omgeving van de woning, bijvoorbeeld om zelf de boodschappen te kunnen doen, familie te bezoeken of deel nemen aan vrije tijdsbesteding en waarvoor andere vervoermiddelen (eigen auto, (brom)fiets (met

trapondersteuning) onvoldoende oplossing bieden. De inwoner dient over voldoende verkeersinzicht en rijvaardigheid te beschikken om veilig aan het verkeer deel te kunnen nemen.

Autoaanpassing
Als een inwoner zonder autoaanpassingen geen gebruik kan maken van zijn auto en er geen andere mogelijkheden zijn om in de vervoersbehoefte te voorzien, kan een noodzakelijke autoaanpassing worden vergoed. Gelet hierop zal het in de praktijk slechts in incidentele gevallen nodig zijn om een auto aan te passen of hiervoor een persoonsgebonden budget te verstrekken. Andere oplossingen zullen veelal goedkoper zijn. Omstandigheden die bij de afweging ook een rol spelen zijn bijvoorbeeld:

- het algemeen gebruikelijk zijn van aanpassingen zoals cruise controle, automatisch versnelling, stuur- en rembekrachtiging of een hoge instap.
- hoe het staat met de ouderdom en technische staat van de auto. Het is redelijk om van de inwoner te verlangen dat hij aantoont dat de aan te passen auto de investering nog waard is (technische keuring door garage of onafhankelijke instantie).
- Een persoonsgebonden budget voor de kosten van het gebruik van een eigen auto of een taxi is mogelijk in het geval de inwoner door de beperkingen extra ritten met de eigen auto of een taxi maakt én er geen andere vervoersmogelijkheden zijn én de inwoner daardoor meer kosten maakt in relatie tot het eerdere verplaatsingspatroon. Het budget dient ter dekking van de werkelijke kosten tot een vastgesteld maximum per jaar.

3.10 Rolstoelvoorziening

Zichzelf kunnen verplaatsen is essentieel bij zelfredzaamheid en participatie. Het gaat hier om inwoners die voor het zich dagelijks verplaatsen zijn aangewezen op een rolstoel.

Bij de beoordeling moet eerst worden bekeken of er voorliggende oplossingen zijn. Wanneer slechts incidenteel gebruik wordt gemaakt van een rolstoel, zoals wanneer de rolstoel in de auto wordt meegenomen om elders, bij het winkelen of bij uitstapjes, te gebruiken, kan de inwoner worden verwezen naar de uitleenservice van de thuiszorg.

Wij onderscheiden de volgende rolstoelvoorzieningen:

- Handmatig voortbewogen rolstoel
- Elektrisch voortbewogen rolstoel
- Aanpassingen aan de rolstoel

Als er een noodzaak bestaat voor een rolstoel voor dagelijks gebruik dan wordt hiervoor een programma van eisen opgesteld. Een rolstoel kan door de gemeente worden verstrekt in natura of in de vorm van een pgb. Bij verstrekking in natura vallen alle kosten van onderhoud en verzekering onder de verstrekking. Bij een verstrekking als pgb wordt de rolstoel die de inwoner zou hebben gekregen als voorziening in natura als uitgangspunt genomen. Voor rolstoelen is geen eigen bijdrage in de kosten verschuldigd.

Indien nodig kunnen er aanpassingen worden gedaan aan de rolstoel. Met aanpassingen wordt bedoeld; extra onderdelen die niet standaard op een rolstoel zitten (zoals comfort beensteunen, een werkblad of een houder voor een zuurstoffles), maar wel noodzakelijk zijn voor de inwoner. Tijdens het onderzoek wordt door de gemeente rekening gehouden met de belangen van mantelzorgers.

3.11 Sportvoorziening

Een van de maatwerkvoorzieningen die kan bijdragen aan het actief kunnen deelnemen aan de maatschappij is een sportvoorziening, zoals bijvoorbeeld een sportrolstoel. De inwoner moet aantonen dat er sprake is van een actieve sportbeoefening en is zonder sportvoorziening niet in staat tot uitoefening van die sport. Omdat de sportvoorziening moet bijdragen aan de participatie, wordt deze alleen verstrekt voor sporten in verenigingsverband.

Voor sportvoorzieningen – sportrolstoelen uitgezonderd – wordt een bijdrage in de kosten gevraagd.

Hoofdstuk 4 Bijdrage in de kosten

4.1 Bijdrage in de kosten voor maatwerkvoorzieningen in natura

Voor een maatwerkvoorziening die in natura wordt verstrekt wordt een bijdrage in de kosten van de inwoner gevraagd. Hulpmiddelen voor minderjarigen, rolstoelen en woningaanpassingen in gemeenschappelijke ruimten zijn hierbij uitgezonderd. Voor woningaanpassingen voor minderjarigen geldt wel dat een bijdrage in de kosten is verschuldigd.

De bijdrage in de kosten mag niet de kostprijs van de voorziening overstijgen. De kostprijs voor een naturaverstrekking wordt gebaseerd op de gemeentelijke kosten voor de diverse soorten voorzieningen inclusief de kosten voor onderhoud, reparatie en eventuele verzekering. Er wordt een bijdrage in de kosten opgelegd zolang gebruik gemaakt wordt van de voorziening, maar stopt als de kostprijs is betaald.

4.2 Bijdrage in de kosten voor maatwerkvoorzieningen verstrekt met een pgb

Voor een pgb wordt op dezelfde wijze als bij maatwerkvoorzieningen in natura een bijdrage in de kosten gevraagd van de inwoner. De kostprijs van een pgb is gelijk aan de hoogte van het pgb.

Hoofdstuk 5 Kwaliteitseisen

(artikel 11 en 17 Wmo-verordening 2020)

Op grond van de Wmo-verordening mag het college nadere eisen stellen met betrekking tot de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning, ook als de ondersteuning wordt ingekocht met een pgb. In dat kader is een kwaliteitskader opgesteld.

5.1 Kwaliteitskader

In het kwaliteitskader is aangegeven aan welke eisen de Wmo-ondersteuning moet voldoen. Het gaat om de volgende ondersteuning: individuele ondersteuning, gespecialiseerde dagbesteding, kortdurend verblijf, beschermd wonen en wonen met ondersteuning.

De aanbieders die een overeenkomst met de gemeente hebben, stemmen via de overeenkomst in met de eisen. Bij inkoop via een pgb maakt de budgethouder afspraken met de zorgaanbieder. In de wet staat, dat bij inkoop via een pgb het college moet toetsen of de geleverde ondersteuning veilig, doeltreffend en cliëntgericht wordt verstrekt. Het college heeft dus een beoordelingsvrijheid. De manier waarop het college deze beoordelingsvrijheid uitoefent, kan vastgelegd worden in beleidsregels. De eisen kunnen dan vervolgens opgenomen worden in de beschikking tot toekenning van het pgb.

Het kwaliteitskader is opgenomen in Bijlage 2 van deze nadere regels en beleidsregels.

Hoofdstuk 6 Mantelzorg

6.1 Wat is mantelzorg?

Een mantelzorger zorgt langdurig (minstens drie maanden minimaal acht uur per week) en onbetaald voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende partner, familielid, huisgenoot, vriend, kennis of collega. Mantelzorg overstijgt de gebruikelijke zorg voor een naaste. Deze zorg komt voort uit een familieband of vriendschap die de mantelzorger al met iemand had voordat diegene zorg nodig had. Mantelzorgers vinden het geven van deze zorg vaak een vanzelfsprekendheid en voelen het zorgen vaak als een morele plicht waar je niet zomaar mee kunt stoppen.

De taken van een mantelzorger kunnen onder andere bestaan uit hulp bij medische verzorging, persoonlijke verzorging, het regelen van geldzaken en administratie, het verzorgen van maaltijden, hulp bieden in het huishouden, (begeleiding bij) vervoer en het bieden van gezelschap, troost en afleiding. De intensiteit van mantelzorg verschilt per persoon en is afhankelijk van de kwaliteit van de (veranderende) relatie(s), de aandoening of beperking van degene voor wie gezorgd wordt, de duur van de zorg, waar de zorg plaatsvindt, de leeftijd van de mantelzorger, de culturele achtergrond en levensovertuiging, de context (werk, gezin, sociaal netwerk) en de manier waarop over ervaringen en verwachtingen gesproken wordt. De behoefte aan ondersteuning en type ondersteuning is dan ook voor iedere mantelzorger verschillend.

6.2 Mantelzorgondersteuning

Mantelzorg hoort bij het leven, zorgen voor je familie of vrienden is normaal en vanzelfsprekend. Er zijn echter ook grenzen aan wat (jonge) mantelzorgers kunnen doen. Soms is de zorg meer dan deze persoon (emotioneel, lichamelijk of financieel) kan dragen, dan kan de mantelzorger overbelast raken. Dit kan lichamelijke en/of emotionele klachten veroorzaken.

Iedere inwoner van Oss (waaronder ook de mantelzorger) die behoefte heeft aan ondersteuning kan terecht bij de gebruikelijke plekken binnen ons zorgsysteem: de sociale teams van ONS welzijn, de afdeling Zorg van de gemeente, de basisteams Jeugd en Gezin, de zorgaanbieders en huisartsen. Professionals kijken tijdens het (keukentafel)gesprek niet alleen naar de ondersteuningsvraag van de hulpvrager, maar ook naar de ondersteuningsbehoefte en belastbaarheid van het sociaal netwerk van deze persoon. Samen verhelderen ze de vraag, bespreken ze de draaglast en draagkracht en zoeken ze naar een passende oplossing. De hulp is erop gericht de balans tussen draaglast en draagkracht te herstellen zodat de mantelzorger(s) en de persoon die zorg nodig heeft sámen de situatie weer aan kunnen.

De diversiteit aan situaties en ondersteuningsvragen van mantelzorgers in Oss en mantelzorgers voor inwoners van Oss, vraagt om maatwerk en variatie op vorm en inhoud van de ondersteuning. De acht taken zoals benoemd door het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS), de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en Mezzo zijn de basis voor het vormgeven van passende ondersteuning aan mantelzorgers:

- verstrekken van informatie;
- advies en begeleiding;
- emotionele steun;
- educatie;
- praktische hulp;
- respijtzorg;
- financiële tegemoetkoming en
- materiële hulp.

6.3 Mantelzorgwaardering

(artikel 23 Wmo-verordening 2020)

Door de rol die mantelzorgers innemen dragen zij bij aan de zelfredzaamheid en participatie van mensen die hulp nodig hebben. De gemeente Oss vindt het belangrijk om haar waardering hiervoor te laten blijken. De waardering van mantelzorgers dient meerdere doelen; het is een blijk van respect, begrip en waardering naar de mantelzorger, het biedt een vorm van ondersteuning en het is een manier om mantelzorgers in beeld te krijgen, contact te leggen en de eventuele ondersteuningsbehoefte in kaart te brengen. Welzijnsorganisatie ONS Welzijn organiseert de jaarlijkse publieke waardering. Deze wordt in samenhang met de ondersteuning van mantelzorgers vormgegeven.

Naast de publieke waardering kunnen inwoners van Oss die mantelzorg ontvangen, voor hun mantelzorger een mantelzorgcompliment aanvragen bij de gemeente. Dit is een cadeaubon van 50 euro die de inwoner zelf aan zijn mantelzorger geeft. Voorwaarde is dat de mantelzorger langdurig (langer dan drie maanden en gemiddeld acht uur per week) onbetaald heeft gezorgd voor de inwoner die het mantelzorgcompliment aanvraagt.

Hoofdstuk 7 Pgb-tarieven

(artikel 11 Wmo-verordening 2020)

7.1 Pgb-tarief huishoudelijke verzorging

Omschrijving	Aandachtsgebied	Eenheid	Tarief
Eenpersoons huishouden seniorenwoning/appartement	1 aandachtsgebied; zwaar	maand	EUR 122,57
	1 aandachtsgebied; licht	maand	EUR 81,71
	1 aandachtsgebied; was en strijk	maand	EUR 81,71
	1 aandachtsgebied; boodschappen	maand	EUR 81,71
	1 aandachtsgebied; maaltijden	maand	EUR 204,28
	1 aandachtsgebied; advies en instructie	maand	EUR 40,86
	Anderen helpen bij zelfverzorging en maaltijden	maand	Maatwerk
	2 of meer aandachtsgebieden	maand	EUR 204,28
Meerpersoonshuishouden én eengezinswoning of grote bungalow	1 aandachtsgebied; zwaar	maand	EUR 204,28
	1 aandachtsgebied; licht	maand	EUR 81,71
	1 aandachtsgebied; was en strijk	maand	EUR 81,71
	1 aandachtsgebied; boodschappen	maand	EUR 81,71
	1 aandachtsgebied; maaltijden	maand	EUR 204,28
	1 aandachtsgebied; advies en instructie	maand	EUR 40,86
	Anderen helpen bij zelfverzorging en maaltijden	maand	Maatwerk
	2 of meer aandachtsgebieden	maand	EUR 204,28

7.2 Pgb-tarief individuele ondersteuning (per 1-1-2021)

Omschrijving		Eenheid	Tarief zorgorganisatie	ZZP-tarief	Informeel tarief
Individuele ondersteuning	Waakvlam	maand	EUR 60,99	EUR 51,84	EUR 30,50
Individuele ondersteuning	Basis	maand	EUR 607,69	EUR 516,54	EUR 303,85
Individuele ondersteuning	Extra	maand	EUR 894,91	EUR 760,67	EUR 447,46

7.3 Pgb-tarief gespecialiseerde dagbesteding (per 1-1-2021)

Omschrijving		Eenheid	Tarief zorgorganisatie	ZZP-tarief	Informeel tarief
Dagbesteding	Basis	maand	EUR 690,87	EUR 587,24	-
Dagbesteding	Extra	maand	EUR 1.316,29	EUR 1.118,85	-
Dagbesteding	Toeslag rolstoel-vervoer	maand	EUR 144,16	-	-

7.4 Pgb-tarief kortdurend verblijf (per 1-1-2021)

Omschrijving		Eenheid	Tarief zorgorganisatie	ZZP-tarief	Informeel tarief
Kortdurend verblijf	Basis	maand	EUR 263,36	-	-
Kortdurend verblijf	Extra	maand	EUR 648,17	-	-

7.5 Pgb-tarief hulpmiddelen (per 1-1-2021)

Hulpmiddel		Maximaal pgb voor 7 jaar[1]
Handbewogen rolstoel	Incidenteel gebruik	EUR 1.289,40
	Duw-kantelrolstoel (semi) permanent; passief	EUR 8.358,84
	(Semi) permanent; standaard; actief	EUR 5.093,76
	(Semi) permanent; op maat; actief	EUR 8.201,76
	Elektrische duw-hoepelondersteuning	EUR 11.670,12
	Kinderwagen, buggy	EUR 8.751,96
Elektrische rolstoel	Eenvoudig	EUR 24.128,16
	Complex	EUR 33.334,56
Scootmobiel	Standaard	EUR 6.635,16
	Extra geveerd	EUR 9.432,36
Fiets	Driewielfiets en handbike	EUR 5.907,72
	Driewielfiets, handbike elektrisch ondersteund	EUR 11.066,16
	Aangepaste tweewielfiets (géén e-bike)	EUR 9.715,44
	Rolstoelfiets met/zonder elektrische ondersteuning	EUR 11.670,12
	Tandem met/zonder elektrische ondersteuning	EUR 9.715,44
Vervoersvoorziening	Kinderautostoel	EUR 9.715,44
Tillift	Actief	EUR 8.970,36
	Passief	EUR 8.489,04
Bad-douche-toiletvoorziening	Eenvoudig, niet in hoogte verstelbaar/kantelbaar	EUR 5.836,32
	Complex, in hoogte verstelbaar/kantelbaar	EUR 14.588,28

[1] Het maximale pgb is inclusief BTW, onderhoud/reparatie/verzekering.

7.6 Pgb-tarief trapliften (per 1-1-2021)

Hulpmiddel		Maximaal pgb voor 10 jaar[2]
Traplift	Rechte trap met uitloop	EUR 4.403,95
	Traplift met 1 bocht	EUR 5.137,93
	Traplift met 2 of meer bochten	EUR 5.290,85

7.7 Pgb-tarief beschermd wonen (per 1-1-2021)

Omschrijving	Jaartarief
BW 24-uurs fysieke aanwezigheid	EUR 47.825,95
BW met op afroep fysieke aanwezigheid in de nacht	EUR 36.770,10
Wonen met ondersteuning	EUR 21.191,90
Toeslag BW extra	EUR 14% toeslag tarief

7.8 Jaarlijkse indexering van de tarieven

Jaarlijks vindt indexering plaats van de door de gemeente verstrekte maatwerkvoorzieningen:

1. Het persoonsgebonden budget voor hulpmiddelen wordt jaarlijks vastgesteld aan de hand van de indexering door de gecontracteerde hulpmiddelenleveranciers.
2. Het persoonsgebonden budget voor huishoudelijke verzorging, individuele ondersteuning, gespecialiseerde dagbesteding en kortdurend verblijf wordt jaarlijks vastgesteld aan de hand van de CPI-index van het voorgaande jaar.
3. Het persoonsgebonden budget voor beschermd wonen wordt jaarlijks vastgesteld aan de hand van het indexcijfer van het voorgaande jaar dat de VNG hanteert voor landelijk gecontracteerde aanbieders.

[2] Het maximale pgb is inclusief BTW, onderhoud/reparatie/verzekering. Ook inclusief stroomvoorziening en niet constructieve bouwkundige werkzaamheden, inclusief noodzakelijke opties, standaard accessoires en noodzakelijke individuele aanpassingen.

Bijlage 1 Afschrijvingspercentages hulpmiddelen

Afschrijvingspercentage per product	0-6 mnd.	7-12 mnd.	13-18 mnd.	19-24 mnd.	jaar 3	jaar 4	jaar 5	jaar 6	jaar 7
Rolstoel incidenteel	10%	20%	25%	35%	50%	70%	85%	90%	95%
Rolstoel (semi)permanent	10%	20%	25%	35%	50%	70%	85%	90%	95%
Rolstoel permanent	10%	20%	25%	35%	50%	70%	85%	90%	95%
Rolstoel actief	20%	25%	35%	50%	70%	85%	95%		
Rolstoel elektrisch	20%	25%	35%	50%	70%	85%	95%		
Scootmobiel	10%	20%	25%	35%	50%	70%	85%	90%	95%
Driewielfiets volwassenen met trapondersteuning	10%	20%	25%	35%	50%	70%	85%	90%	95%
Driewielfiets volwassenen zonder trapondersteuning	10%	20%	25%	35%	50%	70%	85%	90%	95%
Fiets accu trapondersteuning	10%	20%	25%	35%	50%	70%	85%	90%	95%
Tillift	10%	20%	25%	35%	50%	70%	85%	90%	95%
Badlift	10%	20%	25%	35%	50%	70%	85%	90%	95%
Toilet/douchevoorziening	10%	20%	25%	35%	50%	70%	85%	90%	95%
Kinderrolstoel handbewogen	20%	30%	40%	60%	80%	95%			
Kinderrolstoel elektrisch	20%	30%	40%	60%	80%	95%			
Kinderdriewielfiets	20%	25%	35%	50%	70%	85%	95%		
Kinderbuggy	20%	25%	35%	50%	70%	85%	95%		

Bijlage 2 Kwaliteitskader Wmo BNO-O 2021

Dit kwaliteitskader preciseert aan welke eisen de Wmo-ondersteuning moet voldoen. Het vormt de basis om met elkaar te werken aan kwalitatief goede ondersteuning en kwaliteitsontwikkeling, zodat de ondersteuning goed aansluit bij de ondersteuningsvraag van de inwoner.

In dit kader zijn de eisen opgenomen die de regio stelt aan de kwaliteit van de volgende Wmo-ondersteuning:

- Individuele ondersteuning
- Gespecialiseerde dagbesteding
- Kortdurend verblijf
- Beschermd wonen en Wonen met ondersteuning.

Het kader is van toepassing op alle zorgaanbieders, zowel zorg in natura (ZIN)-aanbieders als pgb-aanbieders. De aanbieders die een overeenkomst met de gemeente hebben, stemmen via de overeenkomst in met de eisen. Bij inkoop via een pgb toetst de gemeente de cliënt op de pgb-vaardigheden. De budgethouder maakt afspraken met de zorgaanbieder en moet beoordelen en beargumenteren of de geleverde ondersteuning passend en kwalitatief goed is en of er een veilige situatie is. De gemeente kan periodiek controleren op de voortgang van de resultaten en kwaliteit van de ondersteuning.

Team Contractmanagement en Inkoop

Team Contractmanagement en Inkoop Wmo regio BNO-O gaat over het contractmanagement met de aanbieders in de regio BNO-O. De contractmanagers toetsen voorafgaand aan de contractering en tijdens de contractbezoeken de kwaliteit van de aanbieders. Team Contractmanagement en Inkoop bespreekt ook de kwaliteit met pgb-aanbieders beschermd wonen en wonen met ondersteuning. De gemeenten gaan over de verstrekkingen van de overige persoonsgebonden budgetten (pgb's).

Wmo-Toezicht

De gemeente Oss is gemandateerd voor de doorontwikkeling en uitvoering van het Wmo toezicht voor de regio BNO-O. De volgende toezichthouders zijn door het college van burgemeester en wethouders aangewezen:

1. Toezichthouder GGD Hart voor Brabant (GGD HvB) voor toezicht op calamiteiten en geweldsincidenten.
2. Toezichthoudend ambtenaar Wmo (namens alle gemeenten in regio BNO-O) voor algemeen Wmo-toezicht op kwaliteit en rechtmatigheid bij gecontracteerde, gesubsidieerde en pgb-aanbieders (zowel signaal gestuurd (reactief) als risico gestuurd (proactief).

De taak van Toezicht is een bijdrage leveren aan de kwaliteit van de geleverde Wmo-ondersteuning in de regio Brabant Noordoost-Oost. Deze taak mag breed opgevat worden. Kwaliteit wordt omschreven als: "de vraag of de geboden hulp, ondersteuning of voorziening veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is". Het betreft toezicht op de kwaliteit en rechtmatigheid. De toezichthouder hanteert verschillende

instrumenten om te toetsen, zoals documentonderzoek, observatie, interviews met cliënten, medewerkers en externe samenwerkingspartners, onderzoek van personeels- en cliëntdossiers, onderzoek zorgovereenkomst Sociale Verzekeringsbank (SVB) en aanvullende afspraken, gesprek vertegenwoordiger cliënt.

Opbouw kwaliteitskader

Dit kwaliteitskader bestaat uit twee onderdelen.

Onderdeel A:
Dit onderdeel gaat over de kwaliteitseisen die gelden voor zowel zorg in natura als de ondersteuning die is ingekocht met een pgb en die wordt geboden door een andere zorgaanbieder dan een persoon uit het sociaal netwerk (formeel pgb). De kwaliteitseisen zijn onderverdeeld in zes thema's:

- Veiligheid van de cliënt
- Doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht
- Afstemming op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp
- Deskundigheid van de professional
- Kwaliteitsbeheersing
- Overige eisen

Elk thema is uitgewerkt in een aantal eisen. Per eis is aangegeven waar de gemeenten onder andere naar kijken om te beoordelen of deze eis behaald wordt.

In een aparte kolom is aangegeven op welke vorm van ondersteuning de eis van toepassing is. Onder Beschermd wonen wordt in dit document ook Wonen met ondersteuning verstaan. In een aparte kolom is aangegeven of een eis ziet op ondersteuning ingekocht met pgb.

Onderdeel B:
Dit onderdeel bevat de kwaliteitseisen voor de ondersteuning die is ingekocht met een pgb en die wordt geboden door een persoon uit het sociaal netwerk.

A. EISEN AANBIEDER EN ONDERSTEUNING ZORG IN NATURA EN FORMEEL PGB

	VEILIGHEID VAN DE CLIENT De veiligheid van de cliënt is gewaarborgd bij de geboden voorziening. De relatie tussen cliënt en medewerker is voor de cliënt vertrouwd en stabiel, de medewerker neemt de privacy in acht en de medewerker onderneemt actie bij gesignaleerde onveiligheid in de situatie van cliënt.			
	Eis	Concrete uitwerking, waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?	Geldt voor ZIN[3]	Geldt voor PGB
1.1	De aanbieder onderkent en beperkt veiligheidsrisico's voor de cliënt.	• De aanbieder heeft de veiligheidsrisico's voor cliënt in kaart gebracht, besproken met cliënt, opgenomen in het cliëntdossier en zij vormen onderdeel van de evaluaties. • De aanbieder neemt in samenspraak met de cliënt maatregelen om de veiligheidsrisico's waar mogelijk te verkleinen of uit te sluiten. • De aanbieder treedt bij acute onveiligheid actief op. • De aanbieder biedt slechts begeleiding aan cliënten, van wie de problematiek past bij het aanbod en expertise van de aanbieder. • Uit het cliëntdossier blijkt dat besproken is of en welke begeleiding bij medicatiegebruik nodig is.	V	V
1.2	Ruimtes waar cliënten worden opgevangen zijn veilig en hygiënisch. De locatie is ingericht voor de doelgroep en in overeenstemming met de voor de functie relevante bepalingen uit de Wet algemene bepalingen omgevingsrecht (Wabo) en het Bouwbesluit.	• De aanbieder zorgt voor voldoende aantoonbare veiligheidsmaatregelen indien verschillende doelgroepen op één locatie verblijven. • De ruimte voldoet aan veiligheids- en hygiëne eisen. • De ruimte is voorzien van preventie-/brandpreventiemiddelen. • Indien vereist is er een omgevingsvergunning voor brandveilig gebruik aanwezig.	BW en DB[4]	BW en DB

[3] Als er een vinkje staat, geldt het voor de volgende Wmo-ondersteuning: Individuele ondersteuning, Gespecialiseerde Dagbesteding, Kortdurend verblijf, Beschermd wonen inclusief Wonen met ondersteuning.

[4] DB staat voor Gespecialiseerde dagbesteding.

		• De ruimte is rolstoeltoegankelijk en geschikt voor cliënten die er in het kader van de ondersteuning gebruik van willen maken. • De ruimte is in overeenstemming met de voor de functie relevante bepalingen uit de Wet algemene bepalingen omgevingsrecht (Wabo) en het Bouwbesluit.		
1.3	De aanbieder toont aan dat de zorg voor cliëntveiligheid goed is geborgd door het hebben, toepassen en continu onderhouden van beleid op dit terrein.	• Er is binnen de organisatie een methode geïmplementeerd waarmee in kaart wordt gebracht welke veiligheidsrisico's er bestaan. • De professional werkt volgens relevante veiligheidsprotocollen, zoals een protocol 'omgaan met suïcidedreiging' en een protocol 'omgaan met agressie'. Deze protocollen zijn bij de werknemers bekend en worden up-to-date gehouden.	BW	BW
1.4	De aanbieder zet ter ondersteuning van cliënten uitsluitend medewerkers, stagiaires en vrijwilligers[5] in die beschikken over een Verklaring omtrent gedrag (VOG), gericht op het screeningsprofiel '*gezondheidszorg en welzijn van mens en dier'*. Voor medewerkers die in dienst treden, geldt dat de VOG op het moment van indiensttreding niet ouder mag zijn dan 3 maanden. De eis van 3 maanden geldt voor zittende medewerkers niet. Als de aanbieder vermoedt dat een medewerker niet voldoet aan de eisen voor het afgeven van een VOG, eist hij dat binnen 4 weken een nieuwe VOG door de medewerker wordt aangevraagd en overgelegd. Als de VOG er niet (op tijd) komt, dient de aanbieder zo snel mogelijk maatregelen te nemen om cliënten te beschermen.	• Alle bestuurders, werknemers, stagiaires en vrijwilligers die ingezet worden bij de ondersteuning zijn in het bezit van de vereiste VOG. De VOG is opgenomen in het personeelsdossier. • Bij nieuwe medewerkers is de VOG niet ouder dan 3 maanden.	V	V

[5] Onder 'vrijwilliger' wordt verstaan: een persoon die op regelmatige, niet incidentele, basis werkzaam is bij de aanbieder en belast is met de begeleiding, verzorging of het bijdragen aan de ontwikkeling van cliënten.

	Indien de aanbieder gebruik maakt van een onderaannemer, geldt deze eis ook voor de onderaannemer. De VOG is ook verplicht voor bestuurders van aanbieders.			
1.5	De privacy van de cliënt is gewaarborgd.	• De aanbieder beschikt over een vastgelegd privacybeleid dat voldoet aan wet- en regelgeving. • Medewerkers zijn aantoonbaar op de hoogte van de van toepassing zijnde privacyregels en handelen hiernaar. • De aanbieder geeft of vraagt alleen informatie aan derden over de cliënt, nadat de cliënt is geïnformeerd, en indien nodig schriftelijk toestemming heeft gegeven. • De aanbieder geeft binnen de organisatie slechts toegang tot de gegevens van cliënten aan medewerkers voor wie dit noodzakelijk is voor het uitoefenen van hun taak.	V	V
1.6	Bij aanmelding van cliënt/cliëntsysteem voert de professional altijd een kindcheck uit, waarin de professional toetst: • of er jeugdbeschermingsmaatregelen zijn; • de gezagsverhoudingen binnen het gezin; • of er kinderen mee komen en of er kinderen niet mee komen; • de veiligheidssituatie van kinderen die niet meekomen.	• De aanbieder legt het uitvoeren van een kindcheck vast in het cliëntdossier.	BW	BW
1.7	De aanbieder/medewerker van aanbieder bij wie de ondersteuning met een PGB wordt ingekocht, mag geen vertegenwoordiger van cliënt zijn ten aanzien van de zaken die te maken hebben met het beheer van het PGB zoals financiën, contract zorgverlener en kwaliteit.		Nvt	V

Nr. 2	**DOELMATIG, DOELTREFFEND EN CLIENTGERICHT** In samenwerking met de cliënt is een trajectplan opgesteld, waaruit blijkt welke ondersteuning wordt geboden en wat de ondersteuningsbehoeften en de daaraan gekoppelde doelen en resultaten van de cliënt zijn. Ook wordt de ondersteuning regelmatig besproken, geëvalueerd en bijgesteld. De ondersteuning verloopt vervolgens zoals afgesproken om de eigen regie en zelfredzaamheid van de cliënt te stimuleren.			
	Eis	Concrete uitwerking, waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?	Geldt voor ZIN[6]	Geldt voor PGB
2.1	De aanbieder geeft aantoonbaar invulling aan het <u>proces</u> van de 'regie bij de Cliënt': • Aanbieder informeert de cliënt/sociaal netwerk over: - de ondersteuningsmogelijkheden - de keuzevrijheid van de cliënt - indien nodig, het recht op (onafhankelijke) cliëntondersteuning • Aanbieder betrekt de cliënt/sociaal netwerk bij - de invulling van de ondersteuning - het opstellen/bijstellen van de doelen en acties in het trajectplan - de evaluatie	• De cliënt (of zijn wettelijk vertegenwoordiger) en zijn naasten zijn aantoonbaar betrokken bij het opstellen van de doelen en acties in het trajectplan. • Uit het trajectplan/de evaluatie blijkt dat, en op welke datum, het trajectplan/de evaluatie besproken is met de cliënt en/of zijn wettelijk vertegenwoordiger en dat ermee is ingestemd. • De eigen regie en zelfredzaamheid van de cliënt wordt gestimuleerd. • Indien nodig, is cliënt op de hoogte gebracht van het recht op (onafhankelijke) cliëntondersteuning en is dit vastgelegd in het cliëntdossier.	V	V
2.2	De aanbieder legt doelen en afspraken met de cliënt schriftelijk vast in een <u>trajectplan</u>. In het trajectplan wordt minimaal ingegaan op: • De situatieschets van cliënt • De hulpvraag, wensen en doelen van de cliënt • De omschrijving van de doelen waaraan wordt gewerkt, aansluitend bij de beschikking en de hulpvraag van de cliënt. Deze doelen zijn SMART geformuleerd	• De professional werkt voor iedere cliënt met een trajectplan en legt dit vast in het cliëntdossier. • Het trajectplan bevat concreet geformuleerde doelen en acties, die met elkaar samenhangen en gericht zijn op het vergroten van de eigen regie en de zelfredzaamheid van de cliënt en op maatschappelijke participatie. • De geformuleerde doelen in het trajectplan zijn in overeenstemming met de beschikking, afgegeven door de gemeente, en passend bij de situatie en hulpvraag.	V	V

[6] Als er een vinkje staat, geldt het voor de volgende Wmo-ondersteuning: Individuele ondersteuning, Gespecialiseerde Dagbesteding, Kortdurend verblijf, Beschermd wonen inclusief Wonen met ondersteuning.

	• Concrete activiteiten hoe aan doelen wordt gewerkt, wanneer en met wie en, indien van toepassing, wie casusregisseur is • Hoe de cliënt/sociaal netwerk/mantelzorg betrokken is bij het opstellen en bijstellen van de doelen en acties in het trajectplan • Hoe de cliënt het trajectplan beheert • Hoe invulling wordt gegeven aan een periodieke evaluatie van het trajectplan (minimaal 1 keer per jaar en eerder wanneer nodig) Het trajectplan wordt zo nodig bijgesteld en bijstelling leidt tot aanpassing van de ondersteuning van cliënt. Op verzoek van de medewerker toegang verstrekt aanbieder een evaluatieverslag.	• De ondersteuning is aanvullend op wat in de eigen omgeving geleverd kan worden. De wijze waarop het sociaal netwerk/mantelzorg betrokken is wordt vastgelegd. • Alle activiteiten en acties (zoals contact en afspraken met derden) rondom de cliënt zijn opgenomen in het cliëntdossier. • Het plan wordt regelmatig besproken met de cliënt en diens netwerk en zo nodig bijgesteld. Het plan geeft aan wanneer en hoe dit gebeurt en is passend bij de aard van de indicatie. • Indien de ondersteuning afwijkt van het trajectplan, heeft aanbieder dit besproken met de cliënt en, indien van toepassing, zijn of haar sociale netwerk en is dit geregistreerd.		
2.3	Er is een passend aanbod van activiteiten en ondersteuning gericht op de doelen die passen bij de hulpvraag van de cliënt. Er is voldoende continuïteit in de verleende ondersteuning.	• Het aanbod van ondersteuning is gericht op het werken aan doelen die passen bij de hulpvraag, trajectplan en beschikking. Bijv. - Er is ondersteuning bij de dagbesteding; - De ondersteuning is gericht op: - Aanleren/behouden van dagstructuur en ritme; - Handhaven en bevorderen van het zo zelfstandig mogelijk functioneren; - Voorkomen van achteruitgang in fysieke, cognitieve en sociaal-emotionele vaardigheden; - Ontwikkelingsgerichte activiteiten, gericht op het hoogst haalbare per cliënt (toeleiding naar vrijwilligerswerk, arbeidsmatige dagbesteding of (begeleid) werk); - Gezondheid bevorderende activiteiten; - Ontlasten van mantelzorgers. • De professional signaleert veranderende mogelijkheden bij de cliënt en past de ondersteuning hierop aan.	V	V

2.4	Bij Gespecialiseerde dagbesteding: • Er is aantoonbaar voldoende toezicht.	• Er is aantoonbaar voldoende toezicht: de verhouding tussen het aantal cliënten en deskundige medewerkers is passend bij de doelgroep en de indicatie.	DB[7]	DB
2.5	De aanbieder toont aan dat cliënt integrale ondersteuning ontvangt. Er is aandacht voor alle leefgebieden, waaronder: wonen, werk, dagbesteding, inkomen, sociale en maatschappelijke participatie, psychische en fysieke gezondheid, leefstijl, hobby's, vrije tijd, het sociale netwerk, veiligheid en justitie. Met cliënt zijn op alle voor hem/haar relevante leefgebieden doelen bepaald en afspraken gemaakt.	• Er is een passend aanbod van ondersteuning/activiteiten per cliënt gericht op het stimuleren en bevorderen van het zelf verrichten van algemene dagelijkse levensverrichtingen, zelfredzaamheid en regie voeren over het eigen leven.	BW	BW
2.6	De aanbieder werkt zoveel als mogelijk met vaste contactpersonen voor cliënt voor de duur van het traject.		BW	BW
2.7	De cliënt wordt respectvol bejegend en zijn rechten worden gewaarborgd.	• De bejegening van de cliënt door de professional is passend en correct. • De cliënt ervaart betrokkenheid, vertrouwen en begrip. De aanbieder waarborgt de rechten van de cliënt.	V	V
2.8	De aanbieder meet minimaal één keer per twee jaar individuele cliëntervaringen. De aanbieder neemt de volgende vijf vragen op in de vragenlijst: • Wat vind ik van de kwaliteit van ondersteuning? • Past de ondersteuning die ik krijg bij mijn hulpvraag? • Kan ik door de ondersteuning beter de dingen doen die ik wil doen? • Kan ik mij door de ondersteuning beter redden? • Heb ik door de ondersteuning een betere kwaliteit van leven?	• De aanbieder onderzoekt minimaal één keer per twee jaar of cliënten tevreden zijn over de ondersteuning en over de kwaliteit van de organisatie en stelt daarbij de vereiste vragen. • De aanbieder legt de resultaten van het onderzoek vast in een rapportage en beschrijft daarbij wat de verbeteringen zijn die zij doorvoeren aan de hand van het onderzoek.	V	Nvt

[7] DB staat voor Gespecialiseerde dagbesteding

	Aanbieder toont aan dat hij aantoonbaar verbeteringen doorvoert op basis van de uitkomsten van de meting van individuele cliëntervaringen. De aanbieder stelt de centrumgemeente Oss één maal per twee jaar het meest recente cliënttevredenheidsonderzoek beschikbaar, inclusief de hieruit voortvloeiende verbeterplannen.			
2.9	De aanbieder toont aan op welke wijze hij invulling geeft aan het gedachtegoed van 'instroom, doorstroom en uitstroom' in de ondersteuning en het vergroten van de zelfredzaamheid en participatie, het behouden daarvan of vertragen van de achteruitgang daarin.	• De aanbieder brengt jaarlijks schriftelijk de in-, door- en uitstroom in beeld. Hij geeft daarbij aan hoeveel cliënten geen Wmo-ondersteuning meer nodig hebben of waarvan dit is afgeschaald (niet PGB) • De aanbieder geeft in trajectplannen en evaluaties onderbouwd aan of doelen al dan niet behaald zijn.	V	Deels PGB
2.10	De aanbieder toont aan dat vroegtijdige uitval wordt geanalyseerd.	• De aanbieder brengt jaarlijks schriftelijk in beeld hoeveel vroegtijdige uitval er heeft plaats gevonden en wat de oorzaak daarvan is. • De aanbieder neemt verbetermaatregelen als blijkt dat vroegtijdige uitval is te voorkomen. • De aanbieder geeft in trajectplannen en evaluaties, indien van toepassing, een analyse van de vroegtijdige uitval.	V	Nvt

Nr. 3	**De voorziening is AFGESTEMD op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp.**			
	Eis	Concrete uitwerking, waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?	Geldt voor ZIN[8]	Geldt voor PGB
3.1	De aanbieder zorgt voor ondersteuning in samenhang met andere hulp. In overleg met andere betrokken (professionele) partijen wordt vastgelegd welke professional de casusregisseur is.	• De professional heeft voldoende kennis van de lokale sociale kaart (verzameling van hulpverleningsinstanties op het gebied van bijvoorbeeld welzijn, gezondheidszorg, (sociale) organisatie en ondersteuning) in de gemeente (en aangrenzende gemeenten) waar de organisatie is gevestigd/ondersteuning wordt geboden. De professional weet de kennis van de sociale kaart waar mogelijk toe te passen. Dit blijkt uit het cliëntdossier. • De ondersteuning is aanvullend op wat in het eigen netwerk geleverd kan worden. • De professional zorgt dat hij beschikt over relevante informatie van overige hulpverleners en informeert hen binnen de wettelijke kaders over relevante gegevens en bevindingen zodat gezamenlijk verantwoorde ondersteuning, hulp, zorg en behandeling gegeven kan worden. • De professional maakt, in samenspraak met de cliënt, duidelijke afspraken met overige betrokken hulp- en zorgverleners over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de geboden ondersteuning aan cliënt. Dit is vastgelegd in het cliëntdossier. • De professional stemt, in samenspraak met de cliënt, regelmatig, minimaal één keer per jaar, het trajectplan af met de overige betrokken hulp- en zorgverleners. Dit is vastgelegd in het cliëntdossier.	V	V

[8] Als er een vinkje staat, geldt het voor de volgende Wmo-ondersteuning: Individuele ondersteuning, Gespecialiseerde Dagbesteding, Kortdurend verblijf, Beschermd wonen inclusief Wonen met ondersteuning.

		• De professional werkt samen met andere partijen in de keten van voor- en natraject. Hij zorgt voor een goede aansluiting en een zorgvuldige overdracht en legt dit vast in het cliëntdossier. De aanbieder blijft verantwoordelijk voor de verlening van de ondersteuning zolang er geen begin is gemaakt met verlening van de alternatieve ondersteuning.		
3.2	De aanbieder betrekt, indien van toepassing, met toestemming van de cliënt, de mantelzorger(s) bij het opstellen van het trajectplan voor cliënt, maakt daarbij gebruik van de ervaringsdeskundigheid van de mantelzorger(s) en neemt in het trajectplan op welke informele zorg (mantelzorg) wordt ingezet. Bij een signaal van dreiging tot overbelasting van de mantelzorger verwijst de aanbieder de mantelzorger via een zorgvuldige overdracht door naar voor de mantelzorger passende ondersteuning.	• De professional gaat na of mantelzorgers ingezet kunnen worden en legt dit vast in het cliëntdossier. • De professional heeft aandacht voor de belangen en belastbaarheid van mantelzorgers. Zo nodig verwijst de aanbieder naar passende ondersteuning voor de mantelzorger en legt dit vast in het cliëntdossier.	V	V

Nr. 4	**DESKUNDIGHEID VAN DE PROFESSIONAL** De ondersteuning is van goede kwaliteit en wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard. De medewerker heeft de vereiste kennis, houding en vaardigheden om passende ondersteuning in te zetten bij de betreffende doelgroep.			
	Eis	Concrete uitwerking, waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?	Geldt voor ZIN[9]	Geldt voor PGB
4.1	De aanbieder toont aan dat professionals (betaald en onbetaald) aantoonbaar beschikken en blijven beschikken over de deskundigheid en vakbekwaamheid die nodig is voor het leveren van de ondersteuning en past bij de professionele standaard van de branche. Dit betekent dat het opleidingsniveau en de werkervaring van het in te zetten personeel passen bij de ondersteuningsbehoefte van de cliënt en indien van toepassing, een bijdrage leveren aan een structurele verbetering van zijn zelfredzaamheid en participatie. Dit geldt ook voor onderaannemers, ingehuurd personeel en zelfstandigen. Eventuele specifieke extra eisen per ondersteuningsvorm zijn vermeld in bijlage II.	• Professionals zijn in het bezit van een voor de werkzaamheden passende beroepskwalificatie. Dit is terug te vinden in het personeelsdossier. • Professionals hebben competenties en vaardigheden die in lijn liggen met de professionele standaard en die aansluiten bij wat de doelgroep nodig heeft, en houden deze op peil. Dit is terug te vinden in het personeelsdossier. • Professionals handelen volgens de professionele standaard. • Professionals handelen volgens de afspraken zoals beschreven in protocollen, richtlijnen en handreikingen. • Professionals kunnen zo nodig voldoende expertise raadplegen. • Professionals kunnen zo nodig opschalen naar iemand met de vereiste deskundigheid. • De vereiste professionals zijn aanwezig/kunnen aanwezig zijn gedurende de vereiste tijd. • Er zijn voldoende deskundige professionals beschikbaar, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele ondersteuningsvragen. • Professionals kennen de grenzen van hun vakgebied. • Professionals verwijzen de cliënt, zo nodig en in overleg met de oorspronkelijke verwijzer door. • De aanbieder zorgt voor passende bij- en nascholing om de benodigde deskundigheid te kunnen leveren.	V	V

[9] Als er een vinkje staat, geldt het voor de volgende Wmo-ondersteuning: Individuele ondersteuning, Gespecialiseerde Dagbesteding, Kortdurend verblijf, Beschermd wonen inclusief Wonen met ondersteuning.

4.2	De aanbieder heeft een optimale balans tussen de inzet van professionals, ervaringsdeskundigen en vrijwilligers. Deze balans is afgestemd op de aanwezige cliënten en de actuele ondersteuningsvragen. Inzet van niet professionele medewerkers (vrijwilligers/ stagiaires/ ervaringsdeskundigen) vindt plaats onder de verantwoordelijkheid van een deskundig en vakbekwame medewerker.	• De niet professionele inzet staat in redelijke verhouding tot de professionele inzet. • De aanbieder laat niet professionele medewerkers adequaat begeleiden door een medewerker die daarvoor bekwaam en bevoegd is.	V	PGB
4.3	In gemeenten waar het AVE-model is ingevoerd, handelt de professional conform dit model.	• De aanbieder stelt al zijn medewerkers op de hoogte van het AVE-model en de bijbehorende afspraken.	V	Nvt

Nr. 5	**KWALITEITSBEHEERSING** De aanbieder zet passende instrumenten in om de kwaliteit van de organisatie systematisch te beheren en te verbeteren.			
	Eis	Concrete uitwerking, waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?	Geldt voor ZIN[10]	Geldt voor PGB
5.1	De aanbieder toont aan dat hij werkt met een voor zijn branche geldend kwaliteitskeurmerk of een kwaliteitssysteem dat de kwaliteit van ondersteuning aantoonbaar moet bewaken, beheersen en verbeteren.	• De kwaliteit wordt systematisch geborgd door middel van een voor de branche geldend kwaliteitskeurmerk (bijv. HKZ, ISO 9001) of door het aantoonbaar werken met een kwaliteitssysteem. Dit kwaliteitssysteem is een schriftelijk kwaliteitsplan waarmee de kwaliteit in de organisatie duurzaam is geborgd en up-to-date gehouden wordt. • De aanbieder schept voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren. Deze voorwaarden zijn terug te vinden in een kwaliteitsplan.	V	V
5.2	De aanbieder meldt iedere calamiteit[11] en ieder geweldsincident[12] dat zich heeft voorgedaan bij de uitvoering van de ondersteuning binnen twee werkdagen aan de toezichthoudende ambtenaar van de GGD Hart voor Brabant. De aanbieder handelt conform de factsheet Melding van calamiteiten en geweld Wmo en het protocol van de GGD, te vinden via https://www.ggdhvb.nl/professionals/ik-wil-iets-melden/meldpunt-toezicht-wmo	• De aanbieder hanteert een adequaat meldingssysteem voor calamiteiten en incidenten. • De aanbieder neemt zo nodig verbetermaatregelen n.a.v. de incidentmeldingen.	V	V

[10] Als er een vinkje staat, geldt het voor de volgende Wmo-ondersteuning: Individuele ondersteuning, Gespecialiseerde Dagbesteding, Kortdurend verblijf, Beschermd wonen inclusief Wonen met ondersteuning.

[11] Calamiteit: niet beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van een voorziening en die tot een ernstig schadelijk gevolg voor of de dood van een cliënt heeft geleid.

[12] Geweldsincident: seksueel binnendringen van het lichaam of ontucht met een cliënt, alsmede lichamelijk en geestelijk geweld jegens een cliënt, door een beroepskracht dan wel door een andere cliënt met wie de cliënt gedurende het etmaal of een dagdeel in een accommodatie van aanbieder verblijft.

	Na deze melding informeert de aanbieder de centrumgemeente. Aanbieder leert van incidenten.			
5.3	De aanbieder hanteert voor zijn medewerkers aantoonbaar een meldcode waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling wordt omgegaan. Deze meldcode draagt er toe bij dat zo snel en adequaat mogelijk hulp kan worden geboden. De aanbieder bevordert aantoonbaar de kennis en het gebruik van de meldcode.	• Binnen de organisatie is een meldcode vastgesteld die voldoet aan de wettelijke voorwaarden. • Professionals zijn aantoonbaar op de hoogte van de meldcode en handelen hiernaar.	V	V
5.4	De aanbieder heeft aantoonbaar een effectieve, laagdrempelige interne en externe klachten- en/of geschillenregeling en maakt duidelijk kenbaar aan cliënten hoe zij een klacht[13] kunnen indienen. Dit betekent dat de cliënt op eenvoudige wijze zijn klacht kenbaar kan maken en dat het voor de cliënt helder is wat er met de klacht wordt gedaan. Bij Zorg in Natura: De aanbieder levert één maal per jaar een totaalrapportage aan van ontvangen klachten over de dienstverlening naar aard en oorzaak met verbeterpunten volgens een vastgesteld format (te vinden via www.samenwerken.pleio.nl; groep: Bestuurlijk aanbesteden Wmo Brabant Noordoost-Oost).	• De aanbieder heeft een interne en externe klachten en/of geschillenregeling. • Cliënten zijn op de hoogte van de klachten en/of geschillenregeling. • Aanbieder koppelt de afhandeling van de klacht terug aan cliënt en legt dit vast in het cliëntdossier. • De aanbieder treft zo nodig verbetermaatregelen n.a.v. klachten.	V	Deels PGB

[13] Klacht: elke uiting van ontevredenheid, in welke vorm dan ook, over de uitvoering van de ondersteuning of een door de aanbieder ingeschakelde derde.

5.5	Cliënten hebben medezeggenschap over de manier waarop de ondersteuning wordt georganiseerd en uitgevoerd. De aanbieder zorgt ervoor dat de informatie over medezeggenschap voldoende kenbaar is bij cliënten.	• De aanbieder beschikt over een regeling voor de medezeggenschap van cliënten over voorgenomen besluiten van de aanbieder die voor de cliënten van belang zijn. • De aanbieder zorgt ervoor dat de informatie over medezeggenschap voldoende kenbaar is bij cliënten. • Cliënten kunnen daadwerkelijk de medezeggenschap uitoefenen.	V	Nvt
5.6	De aanbieder meldt de inzet van een onderaannemer en welke onderdelen van de ondersteuning door de onderaannemer worden uitgevoerd.	• Indien de aanbieder gebruik maakt van onderaannemer(s) zijn deze gemeld.	V	Nvt

Nr. 6	**OVERIGE EISEN** Deze eisen hebben te maken met integriteit en continuïteit van dienstverlening.			
	Eis	Concrete uitwerking, waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?	Geldt voor ZIN[14]	Geldt voor PGB
6.1	De aanbieder informeert de centrumgemeente Oss direct bij: • financiële problemen • het in gevaar zijn van de continuïteit en/of kwaliteit van diensten		V	Nvt
6.2	Er bestaan geen integriteitstwijfels ten aanzien van de aanbieder en eigenaar/bestuurder en aan hen gelieerde vennootschappen (voor verdere uitwerking zie bijlage I).	• Bij Zorg in Natura: Gedragsverklaring aanbesteden die niet ouder is dan 2 jaar	V	V
6.3	De aanbieder verleent actief alle benodigde medewerking aan een onderzoek van de toezichthouders zoals de gemeentelijke toezichthouder en de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en geeft opvolging aan aanbevelingen die uit deze onderzoeken voortkomen.		V	V
6.4	De aanbieder is verplicht de gemeenten te informeren via zorginkoop@oss.nl over ieder onderzoek bij de aanbieder of bij een door hem voor de uitvoering van de ondersteuning ingeschakelde onderaannemer naar de kwaliteit/veiligheid van de voorziening door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) of door een toezichthouder van een gemeente anders dan van de gemeenten in de regio Brabant Noordoost-Oost. Deze informatieplicht geldt indien er sprake is van een onderzoek naar aanleiding van een signaal over onvoldoende kwaliteit/veiligheid of rechtmatigheid.		V	V

[14] Als er een vinkje staat, geldt het voor de volgende Wmo-ondersteuning: Individuele ondersteuning, Gespecialiseerde Dagbesteding, Kortdurend verblijf, Beschermd wonen inclusief Wonen met ondersteuning.

	Als de aanbieder een verbeterplan moet opstellen om volledig te voldoen aan wet- en regelgeving en/of om risico's beter te beheersen, stuurt de aanbieder een kopie van dit verbeterplan onmiddellijk naar de gemeente.			

B. EISEN PGB-AANBIEDER SOCIAAL NETWERK

	Eis
1.1	De ondersteuning is veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht.
1.2	De ondersteuning is afgestemd op de persoonlijke situatie en behoeften van de cliënt en zijn omgeving.
1.3	De ondersteuning wordt geleverd door personen die beschikken over de competenties en vaardigheden die nodig zijn om de gevraagde dienstverlening uit te voeren.
1.4	De ondersteuning voldoet aan alle eisen die voortvloeien uit de van toepassing zijnde wet- en regelgeving.
1.5	De cliënt maakt samen met de persoon die de ondersteuning gaat bieden een plan waarin doelen, afspraken en evaluatiemomenten worden vastgelegd. Het plan is afgestemd op door de gemeente gestelde doelen en evaluatiemomenten. Uit het plan blijkt de betrokkenheid van de inwoner en het sociaal netwerk.
1.6	De persoon die de ondersteuning biedt, doet op verzoek verslag aan de gemeente over de voortgang van de ondersteuning.
1.7	Als de gemeente dit nodig acht in het kader van de veiligheid van de ondersteuning, kan de gemeente bepalen dat de persoon die de ondersteuning biedt beschikt over een VOG die niet eerder is afgegeven dan drie maanden voor het tijdstip waarop deze persoon is gestart met het bieden van ondersteuning.
1.8	De persoon die de ondersteuning levert meldt iedere calamiteit en ieder geweldsincident dat zich heeft voorgedaan bij de uitvoering van de ondersteuning binnen twee werkdagen aan de toezichthoudende ambtenaar van de GGD Hart voor Brabant en handelt conform de factsheet Melding van calamiteiten en geweld Wmo en het protocol van de GGD, te vinden via https://www.ggdhvb.nl/professionals/ik-wil-iets-melden/meldpunt-toezicht-wmo
1.9	De persoon die de ondersteuning levert mag niet tevens het administratief beheer van het persoonsgebonden budget doen.
1.10	De persoon die de ondersteuning levert verleent actief alle benodigde medewerking aan een onderzoek van de toezichthouder en verstrekt alle benodigde informatie.
1.11	De persoon die de ondersteuning levert is verplicht de gemeenten te informeren via zorginkoop@oss.nl over ieder onderzoek naar de kwaliteit/veiligheid van de ondersteuning door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) of door een toezichthouder van een gemeente anders dan van de gemeenten in de regio Brabant Noordoost-Oost. Deze informatieplicht geldt indien er sprake is van een onderzoek naar aanleiding van een signaal over onvoldoende kwaliteit/veiligheid of rechtmatigheid.

Kwaliteitskader Wmo: Extra eisen ondersteuning en deskundigheid

BESCHERMD WONEN

- **<u>Beschermd wonen met 24-uurs fysieke aanwezigheid van geschoold personeel, dat ingezet wordt bij niet planbare ondersteuning:</u>**
  - De aanbieder kan aantoonbaar voldoende **expertise raadplegen** op het gebied van psychiatrie en gedragsdeskundigheid binnen de eigen instelling dan wel door middel van vastgelegde afspraken met een andere instelling.
  - Er **is 24 uurs** fysieke **aanwezigheid** van geschoold personeel, in de nacht in de vorm van een slaap en/of waakdienst, waarbij personeel direct fysiek nabij en benaderbaar is door de cliënt. Dit personeel kan binnen 5 minuten bij cliënt aanwezig zijn vanuit de fysieke aanwezigheid op locatie, bijvoorbeeld in het geval van gegroepeerde woningen of bij een grote locatie vanuit elders op het terrein.
  - Onder **geschoold personeel** wordt verstaan medewerkers op minimaal MBO-4 niveau met een zorginhoudelijke opleiding gericht op de doelgroep binnen de instelling. Onder een zorginhoudelijke opleiding op minimaal MBO-4 niveau wordt verstaan:
    - MBO Agogisch medewerker GGZ- niveau 4
    - MBO verpleegkundige GGZ - niveau 4
    - MBO Vakopleiding woonbegeleiding - niveau 4
    - MBO Sociaal Maatschappelijke Hulp - niveau 4

    of een vergelijkbare opleiding.
  - Het personeel moet daarnaast de mogelijkheid hebben om **op te schalen** naar een minimaal HBO geschoolde professional, BIG-geregistreerd (indien BIG-registratie voor het specialisme van toepassing is), met specialistische kennis van psychiatrische problematiek. Deze professional hoeft niet aanwezig te zijn binnen de instelling.

II **<u>Beschermd wonen met overdag fysieke aanwezigheid van geschoold personeel en ‘s nachts op afroep binnen 30 minuten, dat ingezet wordt bij niet planbare ondersteuning:</u>**

- Er is **overdag** fysieke **aanwezigheid** van geschoold personeel op locatie voor de niet planbare zorg, in de nacht is er op afroep geschoold personeel beschikbaar dat, indien noodzakelijk, fysiek binnen 30 minuten op locatie kan komen en tevens goed bereikbaar is. Telefonische bereikbaarheid is niet afdoende.
  <u>Fysieke aanwezigheid overdag:</u> er is begeleiding bij het opstarten van de dag tot (ten minste) aanvang van de avond zodat cliënten kunnen rekenen op ondersteuning bij ADL indien noodzakelijk. Begeleiding dient passend te zijn bij de ondersteuningsbehoefte van de doelgroep. Indien gedurende de dag alle cliënten afwezig zijn i.v.m. dagbesteding, is aanwezigheid van begeleiding niet verplicht.

- Onder **geschoold personeel** wordt verstaan medewerkers op minimaal MBO-4 niveau met een zorginhoudelijke opleiding gericht op de doelgroep binnen de instelling. Onder een zorginhoudelijke opleiding op minimaal MBO-4 niveau wordt verstaan:
  - MBO Agogisch medewerker GGZ- niveau 4
  - MBO verpleegkundige GGZ - niveau 4

- MBO Vakopleiding woonbegeleiding - niveau 4
- MBO Sociaal Maatschappelijke Hulp - niveau 4

of een vergelijkbare opleiding.

- Het personeel moet daarnaast de mogelijkheid hebben **op te schalen** naar een minimaal HBO geschoolde professional met kennis van psychiatrische problematiek. Deze professional hoeft niet aanwezig te zijn binnen de instelling.

WONEN MET ONDERSTEUNING:

Wonen met ondersteuning, dat ingezet wordt als de ondersteuningsvraag van cliënt planbaar is doordat cliënt in staat is om de vraag uit te stellen:

Naast geplande ondersteuning moet cliënt, in **noodsituaties** en in geval van incidenten, kunnen rekenen op **directe** ondersteuning. Dit betekent dat de aanbieder goed bereikbaar is en in geval van noodsituaties en incidenten binnen 30 minuten fysiek op locatie aanwezig kan zijn.

Kwaliteitskader Wmo - Bijlage II: Integriteit

1. Er bestaan geen integriteitstwijfels ten aanzien van de aanbieder en eigenaar/bestuurder en aan hen gelieerde vennootschappen inhoudende dat zij 5 jaar voor het sluiten van de overeenkomst/PGB-zorgovereenkomst:
   - niet betrokken zijn geweest bij een strafbaar feit of strafbare overtredingen hebben begaan;
   - geen verdachten van strafbare feiten zijn geweest of daarvoor zijn veroordeeld;
   - geen bestuursrechtelijke en/of fiscaalrechtelijke boetes opgelegd hebben gekregen;
   - geen bestuursrechtelijke handhavingsmaatregelen opgelegd hebben gekregen in de vorm van een last onder bestuursdwang en/of dwangsom;
   - zich niet in het maatschappelijk en/of zakelijk verkeer onaanvaardbaar hebben gedragen;
   - zich niet schuldig hebben gemaakt aan ongeoorloofde afspraken;
   - medewerkers van de gemeenten geen persoonlijke voordelen hebben gegund met als doel om orders of overeenkomsten te krijgen of te houden.

2. De aanbieder, directie, medewerkers en door aanbieder eventueel in te zetten derden zijn verplicht om zich gedurende de looptijd van de overeenkomst/PGB-zorgovereenkomst integer te gedragen en er mogen geen integriteitstwijfels bestaan of ontstaan. De integriteit van de aanbieder is in ieder geval geschonden of er bestaan integriteitstwijfels indien:
   - De aanbieder en zijn bestuur en/of directie strafbare feiten en/of overtredingen hebben gepleegd, medegepleegd of daaraan medeplichtig zijn of daarvan verdacht zijn of feiten hebben begaan die in het maatschappelijk verkeer als maatschappelijk onaanvaardbaar worden aangemerkt;
   - Sprake is van feiten en omstandigheden die erop wijzen of redelijkerwijs doen vermoeden dat de aanbieder en/of zijn bestuur en/of directie in relatie staan tot strafbare feiten;
   - Sprake is van feiten en omstandigheden die erop wijzen dat de aanbieder op enige wijze bedragen aan de bedrijfsvoering onttrekt ter aanwending van voor de branche niet-gebruikelijke, dan wel niet-integere, dan wel niet-marktconforme, dan wel niet ter ondersteuning van de bedrijfsvoering, bedoelde uitgaven;
   - Sprake is van feiten en omstandigheden die erop wijzen of redelijkerwijs doen vermoeden dat de aanbieder en/of zijn bestuur en/of directie en/of de aan hen gelieerde vennootschappen een (zakelijk) samenwerkingsverband onderhouden met derden die in relatie staan tot strafbare feiten of daarvan verdacht worden;
   - Sprake is van feiten en omstandigheden die erop wijzen of redelijkerwijs doen vermoeden dat ter verkrijging van een overeenkomst/PGB-zorgovereenkomst door de aanbieder en/of zijn bestuur en/of directie een strafbaar feit is gepleegd of een overtreding is begaan.