Beleidsregels Wmo 2022

Gemeente Beek

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Inleiding **6**
Hoofdstuk 2 Wettelijk kader **7**
Hoofdstuk 3 Procedureregels maatschappelijke ondersteuning **9**
3.1 Melding hulpvraag 9
3.2 Vooronderzoek 9
3.3 Onafhankelijke cliëntondersteuning 9
3.4 Het (keukentafel)gesprek 9
3.5 Advisering 10
3.6 Verslag 11
3.7 Aanvraag 11
3.8 Beschikking 11
Hoofdstuk 4 Voorwaarden en criteria om in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening **12**
4.1 Hoofdverblijf 12
4.2 Langdurig noodzakelijk 12
4.3 Het afwegingskader 13
4.3.1 Eigen kracht 13
4.3.2 Sociaal netwerk 14
4.3.3 Algemene gebruikelijke voorzieningen 14
4.3.4 Algemene voorzieningen 15
4.3.5 Voorzieningen o.b.v. andere wetten 15
4.3.6 Maatwerkvoorzieningen 16
Hoofdstuk 5 Verstrekkingsvorm **17**
5.1 Voorziening in natura 17
5.2 Persoonsgebonden budget (Pgb) 17
5.2.1 Hoogte Pgb 17
5.2.2 Pgb-controle 17
5.2.3 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een Pgb 17
5.2.4 Kwaliteit van dienstverlening 19
5.2.5 Eigen verantwoordelijkheden van de budgethouder 19
5.2.6 Beschikking Pgb 19
5.2.7 Trekkingsrecht 20
5.2.8 Eenmalige Pgb's 20
Hoofdstuk 6 Eigen bijdrage **21**
6.1 Eigen bijdrage 21
6.2 Inning en duur eigen bijdrage 21
Hoofdstuk 7 Huishoudelijke Ondersteuning **22**
7.1 Inleiding 22
7.2 Eigen kracht 22
7.3 Sociaal netwerk 22
7.4 Algemene (gebruikelijke) voorzieningen 22
7.5 Voorziening o.b.v. andere wetten 23
7.6 Maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning 23
Hoofdstuk 8 Maatwerkvoorziening (groeps)begeleiding **24**
8.1 Inleiding 24
8.2 Eigen kracht 24
8.3 Sociaal netwerk 24
8.4 Algemene (gebruikelijke) voorzieningen 24

8.5 Voorzieningen o.b.v. andere wetten 24
8.6 Maatwerkvoorziening (groeps)begeleiding 25
Hoofdstuk 9 Kortdurend verblijf 27
9.1 Inleiding en afbakening 27
9.2 Eigen kracht 27
9.3 Sociaal netwerk 27
9.4 Algemene (gebruikelijke) voorzieningen 27
9.5 Voorzieningen o.b.v. andere wetten 27
9.6 Maatwerkvoorziening 28
Hoofdstuk 10 Beschermd Wonen 29
10.1 Inleiding 29
10.2 Eigen kracht 29
10.3 Sociaal netwerk 29
10.4 Algemeen (gebruikelijke) voorzieningen 29
10.5 Voorzieningen op basis van andere wetten 30
10.6 Maatwerkvoorziening Beschermd Wonen (intramuraal wonen) 30
10.7 Maatwerkvoorziening Beschermd Thuis (zonder verblijf) 30
Hoofdstuk 11 Rolstoelvoorzieningen 31
11.1 Inleiding en afbakening 31
11.2 Eigen kracht 31
11.3 Sociaal netwerk 31
11.4 Algemene (gebruikelijke) voorzieningen 31
11.5 Voorzieningen o.b.v. andere wetten 32
11.6 Maatwerkvoorziening rolstoel 32
11.7 Verstrekkingsvorm rolstoel 33
11.8 Sportvoorziening 33
Hoofdstuk 12 Vervoersvoorzieningen 35
12.1 Inleiding en afbakening 35
12.2 Het leven van alledag in de directe woon- of leefomgeving 35
12.3 Eigen kracht 36
12.4 Sociaal netwerk 36
12.5 Algemene voorziening 36
12.6 Voorzieningen o.b.v. andere wetten 36
12.7 Collectief vervoer 37
12.8 Individuele maatwerkvoorzieningen vervoer 37
12.9 Verstrekkingsvorm en procedure 38
Hoofdstuk 13 Woonvoorzieningen 39
13.1 Inleiding en afbakening 39
13.2 Eigen kracht 39
13.3 Sociaal netwerk 40
13.4 Algemene voorzieningen 40
13.5 Voorzieningen o.b.v. andere wetten 41
13.6 Maatwerkvoorzieningen i.k.v. de Wmo 41
13.6.1 Primaat van verhuizen 41
13.6.2 Maatwerkvoorziening wonen 42
13.6.3 Verhuiskostenvergoeding 42
13.6.4 Medische urgentie 43
13.6.5 Woningsanering 43
13.7 Verstrekkingsvorm en procedure 43
13.8 Bijzondere situaties 44
13.8.1 Doelgroepengebouw en algemene ruimte 44

13.8.2 Mantelzorgwoning 44
13.8.3 Bezoekbaar maken 44
13.8.4 Overige bijzondere situaties 44
13.8.5 Afwijzingsgronden 45
Hoofdstuk 14 Overige bepalingen 46
14.1 Handhaving klachtenregeling 46
14.2 Inwerkingtreding en citeertitel 46
Bijlage 1 Kwaliteitseisen Zin en Pgb & eisen Pgb aanbieder 1
Bijlage 2 Maatwerkvoorziening (groeps)begeleiding en beschermd wonen 6
1. Inleiding 8
2. Algemene uitgangspunten 8
3. (Groeps)begeleiding 8
3.1 indicatie (groeps)begeleiding 9
3.2 Doelstellingen en uitgangspunten Begeleiding 11
3.3 Doelstellingen en uitgangspunten Groepsbegeleiding 12
4. Beschermd wonen 13
4.1 Visie 13
4.2 Bereikbaarheid en beschikbaarheid 13
4.3 Intramuraal wonen 15
Bijlage 2A: Definities beperkingen zoals beschreven in de CIZ indicatiewijzer 7.1 18
Bijlage 3 Maatwerkvoorziening Huishoudelijk Ondersteuning 21
1. Inleiding 23
1.1 Wanneer is Huishoudelijke Ondersteuning aan de orde? 23
1.2 Wat is een Maatwerkvoorziening Huishoudelijke Ondersteuning? 23
2. Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening Huishoudelijke Ondersteuning 24
2.1 De cliënt is niet in staat om op eigen kracht een (gestructureerd) huishouden te voeren en/of het uitvoeren van noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen 24
2.2 De cliënt is niet in staat om samen met behulp van het sociaal netwerk geheel of gedeeltelijk een gestructureerd huishouden te voeren 24
2.2.1 De leefeenheid van de cliënt is geheel of gedeeltelijk niet in staat om zelfstandig het huishouden te voeren 24
2.2.2. Gebruikelijk Hulp 25
2.2.3 Bijdrage kinderen aan het huishouden 25
2.2.4 Uitzonderingen: 26
2.3 De cliënt is niet in staat om met gebruik van hulpmiddelen een (gestructureerd) huishouden te voeren en/of het uitvoeren van noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen 28
2.4 De cliënt is niet in staat om met gebruik van algemene gebruikelijke voorzieningen een (gestructureerd) huishouden te voeren en/of het uitvoeren van noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen 29
2.5 Er bestaat geen aanspraak op huishoudelijke ondersteuning o.b.v. andere wetten 29
2.6 Uitzondering: Huishoudelijke ondersteuning bij revalideren 29
3. De verschillende categorieën van Huishoudelijke Ondersteuning 30
3.1 Categorie 1: Licht en Zwaar Huishoudelijk werk 30
3.2 Categorie 2: Textiel-verzorging 30
3.3 Categorie 3: Kortdurend aanleren van huishoudelijke werkzaamheden 30
3.4 Categorie 4: Maaltijden 31
3.5 Categorie 5: Thuis zorgen voor kinderen onder 7 jaar 31
3.6 Categorie 6: Organiseren Huishouden 31
3.7 Randvoorwaarden 32
4 Normtijden Huishoudelijke ondersteuning 32

4.1. Inleiding 32
4.2 Normenkader 33
Bijlage 3A Totstandkoming & toepassing normenkader HO 35

Hoofdstuk 1 Inleiding

De gemeente is verantwoordelijk voor het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van alle inwoners met een beperking of chronische psychische of psychosociale problemen. De ondersteuning moet er op gericht zijn dat inwoners zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven.
Voor inwoners met psychische of psychosociale problemen en/ of voor inwoners die, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, de thuissituatie hebben verlaten voorziet de gemeente in de behoefte aan beschermd wonen en opvang.

Om uitvoering te geven aan deze wettelijke opdracht heeft de gemeenteraad beleid vastgesteld op het gebied van deze maatschappelijke ondersteuning. In dit beleid is de maatschappelijke ondersteuning gericht op de inwoner en zijn plek in onze samenleving. Maatwerk is een van de uitgangspunten.

Om de hulpvraag van de inwoner, zijn behoeften en de gewenste resultaten helder te krijgen wordt een zorgvuldige toegangsprocedure gevolgd. Hierin wordt onderzocht wat de inwoner op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, mantelzorg of met hulp van zijn sociaal netwerk dan wel door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten kan doen om zijn zelfredzaamheid en participatie te handhaven of verbeteren.

Deze beleidsregels vormen de nadere uitwerking van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015), de vigerende gemeentelijke Verordening Wmo en het Besluit Wmo.
De beleidsregels gaan over de maatschappelijke ondersteuning die het college op grond van de Verordening aan een inwoner kan bieden ten behoeve van zijn zelfredzaamheid en participatie, voor zover deze in verband met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn netwerk voldoende zelfredzaam is of in staat is tot participatie.

Hoofdstuk 2 Wettelijk kader

Hoofddoelen zelfredzaamheid en participatie
Zelfredzaamheid en participatie zijn in de Wmo 2015 de hoofddoelen om in aanmerking te kunnen komen voor ondersteuning. In de wettekst wordt beschreven dat inwoners die beperkingen ondervinden op één of beide gebieden ondersteund kunnen worden vanuit de Wmo mits er geen eigen mogelijkheden, sociaal netwerk, algemene of voorzieningen op voorzieningen op basis van andere wetten bestaan.

Zelfredzaamheid:
Zelfredzaamheid wordt gedefinieerd als “het in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden”.

Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zijn de handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten, met inbegrip van persoonlijke verzorging. Het begrip wordt gebruikt om te bepalen in hoeverre iemand zelfredzaam is. Voor iemand die als gevolg van lichamelijke, verstandelijke en/of geestelijke beperkingen ADL-verrichtingen niet zelf kan doen, moet gekeken worden binnen welke wetgeving ondersteuning geboden kan worden.

In het kader van de Wmo kan hierbij gedacht worden aan;
- het voeren van een gestructureerd huishouden;
- hulp bij contacten met officiële instanties;
- hulp bij het aanbrengen van structuur in het huishouden;
- hulp bij het leren om zelfstandig te wonen;
- hulp bij het omgaan met onverwachte gebeurtenissen die de dagelijkse structuur doorbreken.

Participatie:
Participatie wordt gedefinieerd als “het kunnen deelnemen aan het maatschappelijke verkeer”.
Het doel is een inclusieve samenleving, waar bij iedere maatschappelijke voorziening voorop moet staan dat iedereen mee kan doen in de maatschappij.
Dit wil zeggen dat iemand, ondanks zijn lichamelijke, verstandelijke en/of geestelijke beperkingen, mensen kan ontmoeten, contacten kan onderhouden, boodschappen kan doen en aan maatschappelijke activiteiten kan deelnemen. Daarvoor is het ook een vereiste dat hij zich kan verplaatsen.

Subdoelen
Om het mogelijk te maken resultaten te omschrijven en deze te koppelen aan de bovengenoemde doelen is besloten om te werken met subdoelen. Deze subdoelen zijn gerelateerd aan de “einddoelen” (zelfredzaamheid en participatie) en dienen ter communicatie met de zorgaanbieder. Er wordt verschil gemaakt tussen 3 subdoelen:
1. Regie over eigen leven
2. Deelnemen maatschappelijk leven
3. Veilig huishouden

Alle subdoelen kunnen zowel onder het doel zelfredzaamheid en/of onder het doel participatie geplaatst worden.

Per subdoel staan hieronder de bijhorende resultaten beschreven waaraan met de inwoner gewerkt zal moeten worden. Tijdens het keukentafelgesprek zal naar voren komen op welke gebieden de inwoner beperkingen ervaart en aan welke resultaten hij graag zal willen werken.

Regie over eigen leven:
Mensen ervaren eigen regie als ze de inrichting van hun leven kunnen baseren op eigen waarden en drijfveren, als ze zeggenschap hebben over wat ze doen en wat er met hen gebeurt, als ze daarin optimaal gebruik kunnen maken van hun eigen kracht en ze daarin erkenning en steun ondervinden van hun eigen netwerk.
Om de regie over zijn eigen leven te kunnen houden is het noodzakelijk dat de inwoner over vaardigheden beschikt die hem in staat stellen om naar zijn eigen leven te kijken en indien nodig zijn handelen bij te stellen. Indien een inwoner niet over deze vaardigheden beschikt heeft hij hierbij direct of indirecte ondersteuning nodig van derden die aansluit bij zijn wensen en mogelijkheden en voor zover deze niet conflicteren met de normen en waarden zoals de samenleving die kent.

Deelnemen maatschappelijk leven:
Iedere inwoner zal ongeacht zijn beperkingen of handicap moeten kunnen deelnemen aan het maatschappelijke leven. Hieronder wordt bijvoorbeeld verstaan het deelnemen aan activiteiten zoals sport of cultuur, maar ook het onderhouden van sociale contacten.
Een ieder geeft uiteraard een andere invulling aan zijn maatschappelijk leven en heeft andere normen en waarden. Daarom is het van belang dat elke inwoner zelf invulling kan geven aan zijn maatschappelijk leven.

Veilig huishouden:
Het kunnen leven in een veilig huishouden is de wens van iedereen. Dit geldt niet alleen voor kinderen, maar net zo goed voor ouders en overige familieleden. Hierbij worden ook mantelzorgers betrokken die bijvoorbeeld dagelijks bij familieleden of kennissen thuis komen om hen te ondersteunen met dagelijkse activiteiten.
Voor iedere inwoner zal deze veiligheid gewaarborgd moeten worden.

Resultaten
Iedere afzonderlijke Wmo-maatwerkvoorziening heeft haar eigen resultaten.

Hoofdstuk 3 Procedureregels maatschappelijke ondersteuning

3.1 Melding hulpvraag

Als een inwoner een hulpvraag heeft op het gebied van zijn zelfredzaamheid of participatie, zal hij op zoek gaan naar een oplossing. In veel gevallen zal hij zelf in staat zijn ondersteuning te organiseren door een beroep te doen op zijn eigen kracht of zijn eigen netwerk. In een aantal gevallen zal de inwoner niet in staat zijn op eigen kracht een oplossing te organiseren.
De inwoner kan dan bij de gemeente terecht voor informatie, advies en/of ondersteuning.
De inwoner kan zijn hulpvraag op verschillende manieren melden. Hij kan dit persoonlijk doen bij het Wmo loket of de wijkcentra, maar ook telefonisch, schriftelijk of per mail.

Bij een verlenging of heronderzoek kan, mits er voldoende informatie voorhanden is of deze telefonisch verkregen kan worden, de aanvraag zonder keukentafelgesprek versneld afgehandeld worden. Indien de uitzonderlijke individuele situatie van de inwoner vraagt om een versnelde afhandeling is hiertoe maatwerk mogelijk.
De inwoner ontvangt verder een schriftelijke bevestiging van de melding, waarin aangegeven wordt dat de inwoner de mogelijkheid heeft om vóór het gesprek, maar uiterlijk binnen zeven dagen na melding, een persoonlijk plan te overhandigen waarin gemotiveerd aangegeven is welke doelen de hij wil bereiken en welke ondersteuning volgens de inwoner nodig is om die doelen te bereiken.

3.2 Vooronderzoek

Voorafgaand aan het gesprek onderzoekt de casemanager Wmo welke gegevens er al bekend zijn bij de gemeente over de Wmo, zodat al bekende gegevens niet opnieuw gevraagd hoeven te worden. Eventuele ondersteuning die aan gezinsleden wordt geboden moet daarbij ook onderzocht worden.

3.3 Onafhankelijke cliëntondersteuning

De inwoner wordt geadviseerd om het gesprek niet alleen te voeren maar in aanwezigheid van een mantelzorger of een persoon uit zijn sociaal netwerk. Ook ontvangt hij uitleg over de mogelijkheid van gratis onafhankelijke cliëntondersteuning, bijvoorbeeld door MEE, PIW of een ouderenadviseur.

3.4 Het (keukentafel)gesprek

Het gesprek maakt deel uit van het onderzoek. Een inwoner kan zich tijdens het gesprek laten bijstaan door iemand uit zijn eigen omgeving en/of een gratis cliëntondersteuner. De locatie van het onderzoek, wordt afgestemd op de wensen en mogelijkheden van de inwoner.
Bij aanvang van het gesprek meldt de casemanager Wmo aan de inwoner welke informatie uit dit vooronderzoek naar boven is gekomen. Ook wordt de bescherming van de privacy van de inwoner besproken. Er wordt aan de inwoner gevraagd om toestemming te verstrekken om de persoonlijke gegevens te bewaren in de gemeentelijke administratie en deze te verstrekken aan een (medisch en/of ergonomisch) adviseur als dat nodig is. De inwoner tekent hiervoor een toestemmingsverklaring of een aanvraagformulier bij het aanvragen van een maatwerkvoorziening.
Als er een persoonlijk plan is aangeleverd door de inwoner zal dit worden betrokken bij het onderzoek. Bij een inwoner met een eenvoudige ondersteuningsvraag kan het gesprek beknopt zijn. Bij complexere ondersteuningsvragen kan het onderzoek uit meerdere gesprekken bestaan.

Bij het gesprek is aandacht voor:

- De behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de inwoner;

- De mogelijkheden om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp te voorzien in zijn behoefte;
- De mogelijkheid om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te komen tot verbetering van zijn situatie;
- De behoefte aan ondersteuning van de mantelzorger(s) van de inwoner;
- De mogelijkheid om gebruik te maken van algemene voorzieningen;
- De mogelijkheid om gebruik te maken van collectieve voorzieningen;
- Welke criteria van toepassing zijn bij het verstrekken van een maatwerkvoorziening;
- Welke eigen bijdrage voor de inwoner van toepassing is.
- Het waarborgen van de privacy van de inwoner.

Indien noodzakelijk doet de casemanager Wmo nader onderzoek op basis van de gegevens uit het gesprek, om te bepalen of inwoner een (maatwerk)voorziening of dienst op grond van de Wmo nodig heeft.
De casemanager Wmo zal met de inwoner bespreken welke maatwerkvoorziening in zijn individuele situatie het meest geschikt is. Een passing van een voorziening (bijvoorbeeld een rolstoel), medische advisering, overleg met de gedragswetenschapper, een haalbaarheidstraining, het inmeten of een offerte opmaken kan ook onderdeel uitmaken van het onderzoek.

Essentieel in het werkproces:

- *Doen wat nodig is.* Doen wat nodig is, betekent dat niet elke inwoner met een vergelijkbaar probleem ook dezelfde ondersteuning krijgt. Een verschuiving van ‘waar heb ik recht op?’ naar ‘wat heb ik nodig?’.
- *Iemands mogelijkheden centraal.* Iedereen kan iets overkomen waardoor je (even) niet alles meer zelf kunt en ondersteuning nodig hebt. Daarom ondersteunen we gericht, door aan de voorkant te bekijken wat iemand nodig heeft. We hanteren daarbij geen ‘standaardoplossing’. Daarbij geloven we dat mensen in staat zijn een groot deel van hun problemen zelf op te lossen. En geven we inwoners dit vertrouwen. We informeren, adviseren en ondersteunen op een manier die daaraan bijdraagt. Niet de beperkingen staan centraal, maar de mogelijkheid van mensen om zich aan te passen en zelf regie te (blijven) voeren over hun leven. Meer dan nu, zullen wij de regie en zeggenschap bij de mensen zelf laten en daarop aanvullen wat nodig is.
- Echter wie niet zonder professionele ondersteuning kan, krijgt die ook. *Tijdelijk als het kan, permanent als het moet.*

3.5 Advisering

Het aanvragen van een medisch en/of ergonomisch advies -bij het door de gemeente gecontracteerde bureau voor sociaal medisch advies- kan onderdeel uitmaken van het onderzoek.
Redenen om een extern advies in te winnen zijn, o.a.:

- Er is onvoldoende informatie op het gebied van de medische en/of ergonomische en/of psychosociale situatie van de inwoner om een aanvraag voor een maatwerkvoorziening te kunnen afhandelen.
- Het is onduidelijk of het probleem is op te lossen met eigen kracht, andere regelingen of algemene voorzieningen, een advies kan hier meer duidelijkheid over verschaffen.
- Het advies kan meer verdieping en concrete aanknopingspunten geven in het benutten van de eigen mogelijkheden van de inwoner.
- Het advies om mede vast te stellen of een maatwerkvoorziening anti-revaliderend werkt voor de inwoner;

- Het advies kan tevens uitsluitsel geven over de vraag of er sprake is van een langdurige noodzaak.

3.6 Verslag
Van het gesprek worden door de casemanager aantekeningen gemaakt die uitgewerkt worden tot een verslag. Dit verslag wordt binnen 15 werkdagen toegezonden aan de inwoner. Het verslag is voorzien van de naam van de inwoner, Burgerservicenummer (BSN) en dagtekening. Daarnaast bevat het een weergave van de hulpvraag van de inwoner en de mogelijke oplossingen.
De inwoner heeft de mogelijkheid in het verslag correcties en aanvullingen aan te brengen. Deze komen niet in de plaats van het oorspronkelijke verslag, maar worden aan het oorspronkelijke verslag toegevoegd en samen met het oorspronkelijke verslag in het dossier geplaatst.
Indien het verslag ondertekend wordt teruggestuurd en daarbij wordt verzocht om een maatwerkvoorziening, dan wordt dit ondertekend verslag beschouwd als een aanvraag.

3.7 Aanvraag
Tijdens het gesprek kan duidelijk worden dat een maatwerkvoorziening nodig is. Dit zal dan in het gespreksverslag worden opgenomen en middels ondertekening van het gespreksverslag stemt de cliënt in met het indienen van een aanvraag voor een maatwerkvoorziening. Indien het verslag ondertekend wordt teruggestuurd en daarbij wordt verzocht om een maatwerkvoorziening, dan wordt dit ondertekend verslag beschouwd als een aanvraag.

Indien tijdens het gesprek duidelijk wordt dat een maatwerkvoorziening nodig is en alle gegevens compleet zijn, dan kan hiervoor al tijdens het gesprek een aanvraagformulier worden ingevuld en ondertekend.

Indien de inwoner en de consulent van mening verschillen over de noodzaak van een maatwerkvoorziening, dan heeft inwoner altijd het recht een aanvraag in te dienen en het daarvoor benodigde formulier in te vullen en te ondertekenen. De datum van de aanvraag is de datum van ontvangst door de gemeente van het ondertekend verslag of het aanvraagformulier.

Na ontvangst van de aanvraag zal de gemeente beoordelen of de inwoner voldoet aan de criteria om in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening, zoals omschreven in hoofdstuk 4 van deze beleidsregels.

3.8 Beschikking
De inwoner ontvangt de beslissing op zijn aanvraag op grond artikel 2.3.5, lid 2 van de Wmo 2015, binnen 2 weken na de aanvraag, schriftelijk in een beschikking. Indien deze termijn overschreden lijkt te worden, zal op grond van de Algemene Wet Bestuursrecht (Awb) de inwoner schriftelijk geïnformeerd worden over een verlenging of opschorting van deze termijn.
In de beschikking staan: de aanvraagdatum, de beslissing, de motivering van de beslissing en informatie over de effectuering van het besluit. Daarnaast wordt, indien van toepassing, de inwoner geïnformeerd over de te betalen eigen bijdrage.
Bij een afwijzend besluit wordt de inwoner vóór verzending van de beschikking telefonisch geïnformeerd over de aard van de beslissing. Tegen de beslissing zijn bezwaar en beroep volgens de Awb mogelijk.

Hoofdstuk 4 Voorwaarden en criteria om in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening

4.1 Hoofdverblijf

Een voorwaarde om voor ondersteuning door de gemeente in aanmerking te komen is dat de betreffende cliënt zijn hoofdverblijf in de gemeente Beek heeft. De cliënt moet ingeschreven staan in de gemeentelijke basisadministratie (GBA) van de gemeente. Hoofdverblijf betekent volgens jurisprudentie meer dan alleen ingeschreven staan in het GBA; de cliënt moet daadwerkelijk het grootste deel van de tijd in de gemeente verblijven. Als de cliënt kan aantonen dat hij op korte termijn in de gemeente komt wonen, kan -als hij nog niet staat is geweest om zich in te schrijven in het GBA- de melding in behandeling worden genomen. Er wordt dan wel een termijn afgesproken waar binnen de inschrijving in het GBA geregeld moet zijn.
Een uitzondering hierop is het bezoekbaar maken van een woning. Voor meer informatie hierover wordt verwezen naar artikel 6.4.11.

4.2 Langdurig noodzakelijk

Om in aanmerking te kunnen komen voor een maatwerkvoorziening moet er sprake zijn van beperkingen op gebied van zelfredzaamheid of participatie. Er moet worden vastgesteld dat er sprake is van (medische, psychische of psychosociale) beperkingen waardoor belanghebbende niet kan participeren of niet voldoende zelfredzaam is. Als de (medische, psychische of psychosociale) noodzaak niet zonder meer kan worden vastgesteld kan een (medisch) advies worden opgevraagd om de noodzaak vast te stellen. De medisch adviseur heeft een belangrijke rol om te bepalen of een maatwerkvoorziening medisch noodzakelijk is of dat deze juist anti-revaliderend werkt. De medisch adviseur kan tevens uitsluitsel geven over de vraag of er sprake is van een langdurige noodzaak. Onder ‘langdurig’ wordt over het algemeen verstaan langer dan 6 maanden of dat het een blijvende situatie betreft.

Als blijkt dat er aantoonbare beperkingen zijn die nog kunnen verbeteren of herstellen met een adequate behandelmethode dient in eerste instantie behandeling op grond van de Zorgverzekeringswet te worden ingezet en afgewacht alvorens een maatwerkvoorziening kan worden toegekend.
Waar precies de grens ligt tussen kortdurend en langdurig zal per situatie verschillen. Als de verwachting is dat cliënt na enige tijd zonder de benodigde hulpmiddelen of aanpassingen zal kunnen functioneren, dan mag van kortdurende medische noodzaak worden uitgegaan. Bij een wisselend ziektebeeld, waarbij verbetering in de toestand opgevolgd wordt door periodes van terugval, kan uitgegaan worden van een langdurige medische noodzaak.

Uitzondering:

- Er bestaat de mogelijkheid om kortdurend hulp bij het huishouden of collectief vervoer in te zetten bijvoorbeeld tijdens een herstelperiode of na een ziekenhuisopname.
- Intensieve kortdurende ondersteuning is mogelijk om de zelfredzaamheid en participatie van een cliënt te bevorderen of escalaties te voorkomen.
- Onder een ‘blijvende situatie’ wordt ook de terminale levensfase verstaan.

4.3 Het afwegingskader

Als de ondersteuningsvraag en het doel duidelijk zijn, wordt onderzocht hoe dit kan worden bereikt. De hiërarchie in het afwegingskader is:

1. Eigen kracht;
2. Sociaal netwerk;
3. Algemeen (gebruikelijke) voorziening;
4. Voorziening op basis van andere wetten;
5. Maatwerkvoorziening.

Bij alle voorzieningen zal rekening worden gehouden met de individuele cliëntsituatie.

4.3.1 Eigen kracht

4.3.1.1 Eigen mogelijkheden- eigen kracht- eigen netwerk

In de Wmo wordt uitgegaan van het versterken van de eigen kracht van inwoner. De eigen verantwoordelijkheid van de inwoner is een belangrijke pijler van de Wmo 2015. De Wmo is uitsluitend bedoeld om mogelijkheden te bieden door middel van voorzieningen als het niet in iemands eigen vermogen ligt het probleem zelf, of met hulp van mantelzorgers, huisgenoten en personen uit het sociale netwerk op te lossen. De inwoner of cliënt wordt gestimuleerd zelf de regie te voeren en eigen mogelijkheden te benutten. Hierbij behoort ook dat hij een beroep doet op familie en vrienden – zijn eigen sociale netwerk – alvorens hij bij de gemeente komt voor hulp. Het is immers normaal dat mensen iets doen voor hun partner, familielid of goede vriend als die niet geheel op eigen kracht kan deelnemen aan de samenleving.

Uitgangspunt is dat iedere inwoner eerst kijkt wat hij zelf kan doen, wat zijn sociale omgeving voor hem kan doen of wat hij zelf voor een ander kan doen.
Eigen mogelijkheden of eigen verantwoordelijkheid betekent bijvoorbeeld de aanschaf en het gebruik van zoveel mogelijk strijkvrije kleding om onnodig beroep op een hulp te voorkomen. Nieuwe technische mogelijkheden kunnen bekeken worden en bieden mogelijk een oplossing waardoor er minder beroep op hulp hoeft te worden gedaan.
Ook bij woonvoorzieningen speelt de eigen verantwoordelijkheid een grote rol. Naarmate mensen ouder worden, mag van mensen worden verwacht dat ze daarmee rekening houden. Ouderdom komt immers met gebreken. Zo mag een gemeente veronderstellen dat een ouder iemand die de badkamer gaat renoveren - ook al zijn er nog geen beperkingen - rekening houdt met het gegeven dat hij een dagje ouder wordt. Dat betekent dat de persoon in kwestie aan een douche (met douchestoel) moet denken in plaats van uitsluitend een bad. Daar spelen allerlei individuele factoren natuurlijk in mee, bijv. of er plaats is voor een douche.
Door de cliënt tijdens het gesprek te wijzen op zijn eigen mogelijkheden wordt hij gestimuleerd om mogelijkheden te zien en in te zetten om ondersteuningsvragen op te lossen.
Een ondersteuningsvraag kan dan mogelijk worden opgelost met het gebruik van een algemeen gebruikelijke voorziening of door ondersteuning van familie of personen uit het sociaal netwerk.

4.3.1.2 Voorzienbaarheid

Voorzienbaarheid / vermijdbaarheid betekent dat de gemeente van cliënten verwacht dat zij zelf of samen met het eigen netwerk oplossingen zoeken voor ervaren of toekomstig te verwachten belemmeringen. Van een cliënt mag verwacht worden dat hij bijvoorbeeld bij het betrekken van een nieuwe woning rekening houdt met zijn huidige en toekomstige gezondheidssituatie en dus niet naar een voor hem ongeschikte woning verhuist. Een ouder iemand die een aantal jaren ingeschreven

staat voor een appartement of serviceflat en op het moment van verhuizing verzoekt om een maatwerkvoorziening, had deze verhuizing kunnen zien aankomen en daarvoor kunnen reserveren.

De bestendige jurisprudentielijn is dat een woonvoorziening niet kan worden geweigerd omdat gelet op de leeftijd, gezinssituatie of woonsituatie te voorzien was dat deze voorziening noodzakelijk zou zijn. De CRvB oordeelt dat bij een verhuizing te veel (individuele) factoren een rol spelen om de kosten van een verhuizing - uitsluitend op basis van leeftijd, gezinssituatie of woonsituatie - als algemeen gebruikelijk te kwalificeren. Er kan immers nog steeds gezegd worden dat er te veel subjectieve factoren een rol spelen om met zekerheid te kunnen zeggen welke beperkingen op welk moment voorzienbaar zouden zijn. De gemeente kan een aanvraag voor een voorziening wel afwijzen als de cliënt bij het betrekken van een nieuwe woning geen rekening heeft gehouden met zijn gezondheidssituatie.

4.3.2 Sociaal netwerk

Sociaal netwerk verwijst naar de sociale context waarin de cliënt leeft. Het beslaat het gezin, vrienden, de buurt waarin iemand woont, zijn werkomgeving en de sociale groepen waartoe de inwoner behoort. Het sociale netwerk is vaak, indien mogelijk, bereid om (een deel van) de ondersteuning te bieden of voor de cliënt te organiseren. Deze ondersteuning geboden vanuit het sociale netwerk wordt in sommige gevallen mantelzorg genoemd. Mantelzorg is ondersteuning die mensen langdurig en onbetaald aan iemand verlenen, vanuit de (persoonlijke) band die mantelzorgers hebben met degene die zij ondersteunen. Als er sprake is van (dreigende) overbelasting van de mantelzorger kan de gemeente ondersteuning bieden. Van belang hierbij is de balans tussen draagkracht en draaglast.

4.3.3 Algemene gebruikelijke voorzieningen

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. Het aanbod en de prijzen van voorzieningen in gewone winkels speelt hierbij een rol, maar ook de jurisprudentie.

Bij een algemeen gebruikelijke voorziening is het uitgangspunt dat elke ingezetene van Nederland deze kan hebben. Met het criterium algemeen gebruikelijk wordt beoogd te voorkomen dat het college een voorziening verstrekt waarvan, gelet op de omstandigheden van betrokken cliënt, aannemelijk is te achten dat deze daarover, ook als hij of zij geen beperkingen had, zou (hebben kunnen) beschikken. Dat betekent dat iedereen deze voorziening zelf moet bekostigen. Indien dus een maatwerkvoorziening voor de cliënt algemeen gebruikelijk is of indien er sprake is van algemeen gebruikelijke kosten dan bestaat er geen aanspraak op een maatwerkvoorziening in het kader van de Wmo. Het verstrekken van dergelijke maatwerkvoorzieningen op grond van de Wmo is niet redelijk en strookt niet met de doelstelling van de wet.
Een algemeen gebruikelijke voorziening is volgens de CRvB een voorziening die voldoet aan de volgende criteria:

- de voorziening is in de reguliere handel verkrijgbaar;
- de voorziening is niet speciaal voor personen met een beperking bedoeld;
- de voorziening is niet duurder dan vergelijkbare producten.

Een fiets met lage instap of met elektrische trapondersteuning is een goed voorbeeld van een algemeen gebruikelijke voorziening. Een dergelijke fiets wordt ook gebruikt door mensen zonder beperkingen (bijvoorbeeld door mensen die een lange afstand naar hun werk of school moeten fietsen), is

gewoon bij de fietsenwinkel te koop, is duurder dan een gewone fiets maar is wel betaalbaar voor de meeste mensen.

4.3.4 Algemene voorzieningen

Wanneer blijkt dat de cliënt niet op eigen kracht of met hulp van het sociaal netwerk tot een oplossing kan komen, wordt beoordeeld of er zogenaamde algemene voorzieningen zijn die de problemen die belanghebbende ervaart (gedeeltelijk) kunnen oplossen. Algemene voorziening is een breed begrip. 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 en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning. Bij algemene voorzieningen gaat het vaak om voorzieningen die op de een of andere laagdrempelige wijze via dienstverlening worden aangeboden. Enerzijds kunnen dat commerciële diensten zijn zoals een wasserette/stomerij, een boodschappenbezorgdienst van een supermarkt, rolstoel- of scootmobielpools en anderzijds ook diensten zonder winstoogmerk, zoals het restaurant van een verzorgingshuis waar buurtbewoners tegen een geringe vergoeding kunnen eten. De bedoeling is dat mensen gestimuleerd worden om gebruik te maken van alle algemene voorzieningen die er zijn. Ook werken gemeente en maatschappelijke organisaties aan het organiseren van meer of een betere toegankelijkheid van algemene voorzieningen zodat inwonerinwoners minder een beroep doen op (duurdere) maatwerkvoorzieningen.

Een cliënt komt niet in aanmerking voor een maatwerkvoorziening indien er een algemene voorziening is die:

- daadwerkelijk beschikbaar is voor de cliënt;
- financieel gedragen kan worden door de cliënt;
  Het college moet beoordelen of de cliënt in redelijkheid de algemene voorziening kan betalen. Het is vervolgens aan de cliënt om dit te weerleggen. De cliënt moet aannemelijk maken dat de algemene voorziening financieel niet gedragen kan worden.
- passend en toereikend is voor de cliënt.

4.3.5 Voorzieningen o.b.v. andere wetten

Er moet in elke individuele situatie worden beoordeeld of deze voorziening toereikend en passend is. Is dat niet of deels het geval, dan wordt gekeken naar een andere oplossing. Indien de cliënt geen gebruik wenst te maken van een voorziening o.b.v. andere wetten, kan dat niet tot het verstrekken van een maatwerkvoorziening leiden. Of de cliënt dan daadwerkelijk de betreffende voorziening zal gaan gebruiken behoort tot de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt.
Het college mag een maatwerkvoorziening weigeren indien de cliënt een aanspraak heeft op verblijf en daarmee samenhangende zorg ingevolge de Wet langdurige zorg. Het is zelfs mogelijk te weigeren indien er redenen zijn om aan te nemen dat de cliënt daarop aanspraak kan doen gelden en weigert mee te werken aan het verkrijgen van een besluit dienaangaande (artikel 2.3.5 lid 6 van de wet).

Hierbij kan onder andere gedacht worden aan:

- Zittend ziekenvervoer op grond van de Zorgverzekeringswet;
- Hulpmiddelen op grond van de Zorgverzekeringswet;
- Indicatie op grond van de Wet Langdurige Zorg
- Vanuit de UWV en de werkgever kan er aanspraak gedaan worden op hulpmiddelen in de werksituatie en voor vervoer van en naar het werk.
- Persoonlijke verzorging op grond van de Zorgverzekeringswet

4.3.6 Maatwerkvoorzieningen

4.3.6.1 Collectieve voorzieningen

Collectieve voorzieningen zijn maatwerkvoorzieningen die individueel worden verstrekt, maar die door meerdere personen tegelijk gebruikt kunnen worden. Deze voorzieningen worden speciaal georganiseerd voor mensen met beperkingen én zijn bedoeld voor “gemeenschappelijk gebruik”. Tot nu toe is het collectief vervoer het meest duidelijke voorbeeld van een collectieve voorziening.

4.3.6.2 Goedkoopst-compenserende maatwerkvoorziening

Maatwerkvoorzieningen dienen naar objectieve maatstaven gemeten zowel passend als de meest goedkoopst-compenserende maatwerkvoorziening te zijn. De verstrekking is altijd gebaseerd op deze uitgangspunten. Er zijn vaak meerdere geschikte oplossingen, maar er wordt gekozen voor de oplossing die naar objectieve maatstaven de goedkoopste is. Indien belanghebbende een duurdere voorziening wil (die eveneens compenserend is) komen de meerkosten voor rekening van de cliënt. In dergelijke situaties zal de verstrekking plaatsvinden in de vorm van een Pgb gebaseerd op de goedkoopst compenserende zorg in natura voorziening.

Een voorziening kan ook bestaan uit compensatie van noemenswaardige meerkosten ten opzichte van de algemeen gebruikelijke kosten die iemand voor de noodzakelijke voorziening moet maken. Hierbij kan worden gedacht aan een auto of fiets met (specifiek vanwege de handicap noodzakelijke) aanpassingen. Een auto of fiets is algemeen gebruikelijk, dus de kosten hiervoor (normbedragen zoals vastgesteld door het NIBUD) worden niet vergoed.

4.3.6.3 Aanvaardbaar niveau van participatie en zelfredzaamheid

Het streven is om de persoon op het niveau van participatie en zelfredzaamheid te brengen dat bij zijn situatie past. Daarbij zijn met name van belang de situatie van inwoner voordat hij getroffen werd door zijn beperkingen, alsmede de situatie van personen in vergelijkbare omstandigheden en in dezelfde leeftijdscategorie die geen beperkingen hebben.
Aanvaardbaar wil van de andere kant zeggen, dat de inwoner zich er soms bij neer moet leggen dat er belemmeringen blijven, of dat hij zich enige beperkingen zal moeten getroosten. De compensatie beperkt zich in die zin tot wat noodzakelijk is in het licht van zelfredzaamheid en participatie, en breidt zich niet uit tot wat de persoon noodzakelijk vindt in het kader van smaak, of betekent niet per definitie dat hij alle hobby’s moet kunnen uitoefenen die hij voorheen uitoefende.

Hoofdstuk 5 Verstrekkingsvorm

Een maatwerkvoorziening kan in natura of als persoonsgebonden budget worden verstrekt. In dit hoofdstuk worden de verschillende verstrekkingsvormen, de criteria met betrekking tot de verstrekkingsvormen en de verschillende procedures behandeld.

5.1 Voorziening in natura

Een voorziening in natura is een daadwerkelijke levering van een maatwerkvoorziening via een door de gemeente gecontracteerde partner. De gemeente indiceert aan de inwoner een maatwerkvoorziening in eigendom, bruikleen of bij wijze van persoonlijke dienstverlening. De gemeente geeft aan de (door de cliënt gekozen) zorgaanbieder of leverancier opdracht de diensten, woningvoorzieningen, hulpmiddelen en andere maatregelen te leveren.
Een voorziening in natura wordt door het college bij beschikking verstrekt. In de beschikking worden de voorwaarden opgenomen waaronder verstrekking plaatsvindt.

5.2 Persoonsgebonden budget (Pgb)

Een persoonsgebonden budget (Pgb) is een geldbedrag, verstrekt door de gemeente, waarmee maatwerkvoorzieningen kunnen worden aangeschaft of betaald in de vorm van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatwerkvoorzieningen. Het is een verstrekkingsvorm die bij uitstek geschikt is voor een cliënt die zelf de regie over zijn leven kan voeren.
Een Pgb wordt verstrekt onder de voorwaarden en bepalingen zoals deze zijn opgenomen in de Verordening Wmo en het besluit Wmo en/of het programma van eisen voor de maatwerkvoorziening uit de beschikking.
Een van de voorwaarden is dat de cliënt naar het oordeel van het college op eigen kracht voldoende in staat is tot een redelijke waardering zijn belangen dan wel met hulp uit zijn sociale netwerk of van zijn vertegenwoordiger, in staat is te achten de aan een persoonsgebonden budget verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren.

5.2.1 Hoogte Pgb

Er wordt onderscheid gemaakt tussen persoonsgebonden budget voor diensten en persoonsgebonden budget voor de aanschaf van voorzieningen.
Bij een Pgb voor diensten maakt de gemeente onderscheid tussen ondersteuning die wordt geleverd door het sociale/ informele netwerk of door professionele hulpverleners of instanties.
De maximale hoogte van een Pgb is begrensd op de kostprijs van de, in die betreffende situatie, goedkoopst adequate door het college ingekochte maatwerkvoorziening in natura.
Tussenpersonen of belangbehartigers mogen niet uit het Pgb betaald worden, zoals opgenomen in de Verordening Wmo, artikel 11, lid 5.

5.2.2 Pgb-controle

Periodiek of steekproefsgewijs onderzoekt het college uit het oogpunt van kwaliteit of het Pgb juist is besteed. Daarnaast dient de cliënt een budgetplan in. Hierin wordt door de cliënt onderbouwd op welke wijze het Pgb wordt besteed en hoe er wordt omgegaan met de gestelde eisen aan een Pgb.

5.2.3 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een Pgb

<u>a. Budgetplan</u>
Een maatwerkvoorziening in de vorm van een Pgb wordt alleen verstrekt indien de cliënt naar het oordeel van het college in staat is om, eventueel met behulp van derden, het Pgb veilig, cliëntgericht

en doeltreffend te besteden en de aan een Pgb verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren. De cliënt dient zich gemotiveerd, aan de hand van een opgesteld plan van aanpak en budgetplan, op het standpunt te stellen dat hij de maatwerkvoorziening als persoonsgebonden budget wenst geleverd te krijgen. De cliënt moet motiveren dat het bestaande aanbod van zorg in natura in zijn situatie niet passend is. In het plan moet duidelijk worden aangetoond dat de verstrekking van een Pgb aantoonbaar leidt tot betere en effectievere ondersteuning. Daarbij dienen de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de maatwerkvoorzieningen behoren en die de cliënt van het budget wil aanschaffen naar het oordeel van het college van goede kwaliteit (veilig, doeltreffend en op de persoon gericht) te zijn. De gemeente beoordeelt of deze plannen voldoen. Door het opstellen van een plan van aanpak en budgetplan wordt de cliënt gestimuleerd na te denken over zijn zorgvraag en besteding, deze uit te werken en te concretiseren, en tevens het doelbereik en daarmee de kwaliteit van de zorg te evalueren.

Ook worden de Pgb- vaardigheden van een cliënt door middel van het budgetplan getoetst. Hierbij wordt tevens gebruik gemaakt van het '10 punten pgb-vaardigheden' middel van het ministerie van VWS. De client wordt getoetst op Pgb-vaardigheid om aan te tonen dat het Pgb goed beheerd kan worden. De toetsing gebeurt aan de hand van de volgende 10 punten:

- 1. De client heeft een duidelijk beeld van de eigen zorgvraag.
- 2. De client is op de hoogte van de regels en verplichtingen die horen bij het pgb, of hij/zij weet die zelf bij de desbetreffende instanties (online) te vinden. welke regels er horen bij een pgb.
- 3. De client is in staat om een overzichtelijke pgb-administratie bij te houden, waardoor hij/zij inzicht heeft in de bestedingen van het pgb.
- 4. De client is voldoende vaardig om te communiceren met de gemeente, zorgverzekeraar of zorgkantoor, de SVB en zorgverleners.
- 5. De client is in staat om zelfstandig te handelen en onafhankelijk voor een zorgverlener te kiezen.
- 6. De client is in staat om afspraken te maken en vast te leggen, en om dit te verantwoorden aan verstrekkers van het pgb.
- 7. De client kan beoordelen en beargumenteren of de geleverde zorg passend en kwalitatief goed is.
- 8. De client kan de inzet van zorgverleners coördineren, waardoor de zorg door kan gaan, ook bij verlof en ziekte.
- 9. De client is in staat om als werk- of opdrachtgever de zorgverleners aan te sturen en aan te spreken op hun functioneren.
- 10. De client heeft voldoende (juridische) kennis over het werk- of opdrachtgeverschap, of weet deze kennis te vinden.

<u>b. Overeenkomst tussen cliënt en dienstverlener</u>
Bij toekenning van een indicatie in de vorm van een Pgb dient de cliënt samen met zijn dienstverlener een overeenkomst op te stellen. Om te kunnen declareren moet sprake zijn van een goedgekeurde overeenkomst door zowel college als SVB.

<u>c. Overeenkomst tussen cliënt, dienstverlener en gemeente (3e beding)</u>
Aanvullend hierop heeft de SVB de zorgovereenkomsten aangepast met een zogenaamd 3e beding. Hiermee wordt geborgd dat ook een dienstverlener aangesproken kan worden op de diverse facetten van de geleverde dienst.

5.2.3.2 Inzetten sociaal netwerk of mantelzorgers

In het plan van aanpak van de cliënt kan hij de wens uitspreken om zijn sociale netwerk of mantelzorgers in te willen zetten. In navolging van de regering is de gemeente van mening dat de beloning van het sociale netwerk in elk geval beperkt moet blijven tot die gevallen waarin het de gebruikelijke hulp overstijgt. Overeenkomstig de huidige Wmo-praktijk met betrekking tot informele hulp wordt hierbij in ieder geval gedacht aan diensten (zorg van mantelzorgers bijvoorbeeld). Informele hulp bij hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen komt minder vaak voor.

5.2.3.3 Bekwaamheid van de aanvrager

Overwegende bezwaren zijn er als er een ernstig vermoeden is dat de budgethouder/ cliënt problemen zal hebben met het omgaan met een Pgb. De situaties waarbij het risico groot is dat het Pgb niet besteed wordt aan het daarvoor bestemde doel zijn:

- De cliënt handelingsonbekwaam is;
- De cliënt heeft als gevolg van dementie, een verstandelijke handicap of ernstige psychische problemen onvoldoende inzicht in de eigen situatie;
- Er sprake van verslavingsproblematiek is of hier in het verleden sprake van was;
- Er eerder misbruik gemaakt is van het Pgb of sprake van fraude;
- De cliënt schulden heeft;
- De cliënt in een schuldhulpverleningstraject zit.

Bovenstaande opsomming is niet limitatief. Er kunnen andere situaties denkbaar zijn waarin het verstrekken van een Pgb niet gewenst is. Deze zijn verder uitgewerkt in de verordening Wmo en het besluit Wmo. In deze situaties kan een Pgb worden geweigerd. Om een Pgb af te wijzen op overwegende bezwaren, moet er enige feitelijke onderbouwing zijn op grond waarvan afgewezen kan worden. Dit kan een medische onderbouwing zijn, maar ook het aantonen van schulden of eerder misbruik. De onderbouwing wordt in de beschikking vermeld. Indien een Pgb wordt geweigerd, zal samen met cliënt gezocht worden naar een passende aanbieder met een contract voor Zorg in Natura. Indien een Pgb niet besteed wordt aan dat waarvoor het bedoeld is zal uitbetaling niet plaatsvinden c.q. worden teruggevorderd.

5.2.4 Kwaliteit van dienstverlening

De kwaliteit van de dienstverlening die ingezet wordt door een Pgb moet van overeenkomstige kwaliteit zijn als de dienstverlening in zorg in natura. In het gemotiveerd plan van aanpak dient beschreven te worden op welke wijze deze kwaliteit geborgd is.
Bijlage 1 bevat kwaliteitseisen voor zowel zorg en natura als Pgb aanbieders.

5.2.5 Eigen verantwoordelijkheden van de budgethouder

De cliënt/budgethouder is zelf verantwoordelijk voor:

- het inkopen van de maatwerkvoorziening;
- het onderhoud, de reparaties en de verzekering als de maatwerkvoorziening een hulpmiddel betreft.

5.2.6 Beschikking Pgb

Bij beschikking maakt het college zijn besluit aan de cliënt bekend. In deze beschikking vermeldt het college naast de doelen en resultaten waar de ondersteuning op gericht moet zijn, wat de omvang van het persoonsgebonden budget is en voor hoeveel jaar het persoonsgebonden budget is bedoeld. Ook staat er beschreven of er een eigen bijdrage moet worden betaald.

Om volstrekt duidelijk te laten zijn wat met het persoonsgebonden budget dient te worden aangeschaft en meer precies: aan welke vereisten de aan te schaffen voorziening dient te voldoen, wordt een zo nauwkeurig mogelijk omschreven programma van eisen bij de beschikking gevoegd. Indien een voorziening wordt aangeschaft, die niet aan dat programma van eisen voldoet, dan is gehandeld in strijd met de beschikking en wordt het persoonsgebonden budget niet uitbetaald, dan wel teruggevorderd.

De toekenning eindigt in ieder geval wanneer:

- De cliënt verhuist naar een andere gemeente;
- De cliënt overlijdt;
- Als de indicatieperiode of geldigheidsduur is verstreken;
- Als de cliënt aangeeft dat zijn situatie is veranderd en (de gemeente) vaststelt dat de voorziening niet meer voldoet of niet meer noodzakelijk is;
- De cliënt geen verantwoording aflegt;
- De cliënt zijn Pgb laat omzetten in ZIN.
- Er is sprake van misbruik, in welke vorm dan ook, van Pgb.

5.2.7 Trekkingsrecht

In de Wmo 2015 is de verplichting opgenomen dat gemeenten Pgb's uitbetalen in de vorm van trekkingsrecht. Dit houdt in dat de gemeente het Pgb niet op de bankrekening van de budgethouder stort, maar op rekening van het servicecentrum Pgb van de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De budgethouder laat via declaraties of facturen aan de SVB weten hoeveel (uren) hulp zijn geleverd en de SVB zorgt vervolgens voor de uitbetaling van de zorgverlener. De niet bestede Pgb bedragen worden door de SVB na afloop van de verantwoordingsperiode terugbetaald aan de gemeente.
Het is niet toegestaan om een maandloon te hanteren.

5.2.8 Eenmalige Pgb's

De gemeente is door de SVB gemandateerd om eenmalige Pgb's zelf uit te betalen. Dit betekent dat de cliënt zijn factuur voor een hulpmiddel of voorziening bij de gemeente kan indienen, waarna het Pgb op de rekening van de cliënt wordt gestort.

Hoofdstuk 6 Eigen bijdrage

6.1 Eigen bijdrage

Voor alle maatwerkvoorzieningen –behalve de wettelijk van eigen bijdrage uitgesloten rolstoelen - is een eigen bijdrage verschuldigd. Ongeacht of er sprake is van de verstrekking in natura of in de vorm van het persoonsgebonden budget. De bijdrage voor een maatwerkvoorziening ten behoeve van woningaanpassing voor een minderjarige, is verschuldigd door de onderhoudsplichtige ouders dan wel de daarvoor wettelijke aangewezen toezichthouder.
De richtlijnen van de eigen bijdrage staan in het (landelijke) uitvoeringsbesluit Wmo 2015 en zijn nader uitgewerkt in de gemeentelijke verordening en besluit.
Voor de wijze waarop de kostprijs van een maatwerkvoorziening wordt bepaald, wordt de landelijke Algemene Maatregel van Bestuur (uitvoeringsbesluit Wmo 2015) gevolgd.

De wet maakt een onderscheid tussen de bijdragen in de kosten van algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen. De bijdragen in de kosten van algemene voorzieningen mag de gemeente bepalen en dit mag kostendekkend zijn. De bijdragen in de kosten van maatwerkvoorzieningen zijn gelimiteerd tot een bedrag gelijk aan de kostprijs van de voorziening.

Onderstaand een overzicht van de systematiek van eigen bijdrage per maatwerkvoorziening:

- Voor de maatwerkvoorziening ondersteuning wordt de eigen bijdrage gedurende de gehele ondersteuningsperiode geïnd.
- Voor de “maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning” wordt de eigen bijdrage gedurende de gehele ondersteuningsperiode geïnd.
- Voor eenmalige woningaanpassingen en vervoersvoorzieningen wordt de totale kostprijs van de voorziening door de gemeente aan het CAK doorgegeven. Het huishouden betaalt het totale bedrag in termijnen af, totdat de voorziening is afbetaald.
- Voor hulpmiddelen wordt de eigen bijdrage gedurende de gehele ondersteuningsbijdrage geïnd. Met uitzondering van de rolstoelen, deze zijn wettelijk uitgesloten van eigen bijdrage.
- Voor collectief vervoer betaalt de cliënt per zone een eigen bijdrage, zoals bepaald in het vigerende Besluit Wmo.

6.2 Inning en duur eigen bijdrage

Wettelijk is geregeld dat het CAK (Centraal Administratie Kantoor) de hoogte van de eigen bijdrage vaststelt, oplegt en int. Vervolgens vindt afdracht aan de gemeente plaats.
Voor alle maatvoorzieningen geldt de termijn van de eigen bijdrage in principe zolang de inwoner beschikt over de voorziening. De eigen bijdrage mag niet hoger zijn dan de werkelijke kosten van de voorziening.
De eigen bijdrage voor collectief vervoer wordt door de cliënt rechtstreeks aan Omnibuzz betaald en loopt niet via het CAK.
De bijdrage is verschuldigd vanaf de maand volgend op het tijdstip waarop de ondersteuning feitelijk start, tenzij de feitelijke startdatum op de eerste dag van de maand valt. In dat geval is de bijdrage verschuldigd met ingang van dat tijdstip. In het geval van de persoonsgebonden budget is de bijdrage verschuldigd met ingang van de maand waarin het persoonsgebonden budget is verleend (verleningsdatum in de beschikking). Op het moment dat er een periode van minimaal zes weken geen zorg geleverd wordt, kan de eigen bijdrage aan het CAK tijdelijk gepauzeerd worden.

Hoofdstuk 7 Huishoudelijke Ondersteuning

7.1 Inleiding

De maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning kan bijdragen aan dit resultaat door ondersteuning te bieden op het gebied van huishoudelijke taken en lichte begeleiding bij het realiseren van een gestructureerd huishouden.
In dit hoofdstuk wordt het afwegingskader van de gemeente op het gebied van de huishoudelijke ondersteuning globaal beschreven.
Voor een meer gedetailleerde toelichting van de normtijden voor huishoudelijke ondersteuning wordt verwezen naar bijlage 3.

7.2 Eigen kracht

De cliënt dient zich ervan bewust te zijn dat hij eerst uitgaat van zijn eigen mogelijkheden. Deze mogelijkheden moet hij verkennen.
Eigen kracht oplossingen zijn bijvoorbeeld:

- een particuliere huishoudelijke hulp
- een glazenwasser
- oppascentrale

7.3 Sociaal netwerk

Er kan een probleem bij het voeren van een gestructureerd huishouden ontstaan doordat degene die gewend is voor het huishouden te zorgen dit, al dan niet tijdelijk, niet meer kan doen. De eerste stap bij het zoeken van een oplossing is dan om te kijken naar de huisgenoten van degene die het huishouden normaal gesproken doen. Zijn de huisgenoten, binnen de leefeenheid, in staat het huishoudelijke werk, bijvoorbeeld door een herverdeling van taken, over te nemen?
Gebruikelijke hulp is de normale, dagelijkse zorg en ondersteuning, die partners, ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden, omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren. Dat betekent dat van huisgenoten verwacht wordt dat zij, bij uitval van één van de leden van die leefeenheid, een herverdeling maken van de huishoudelijke taken. Een huisgenoot kan zowel een volwassene als een kind zijn, dus alle bewoners van één adres die samen één huishouden voeren.
In elk individuele situatie zal bekeken moeten worden of ook in die situatie het redelijk is gebruikelijke zorg te veronderstellen.
Bij het onderzoek naar de mogelijkheden die er zijn in de betreffende gezinssituatie wordt de gebruikelijke hulp altijd in het onderzoek meegenomen. Voor meer informatie zie bijlage 3.

7.4 Algemene (gebruikelijke) voorzieningen

In het onderzoek wordt gekeken of de problemen afdoende kunnen worden opgelost met technische hulpmiddelen. Hulpmiddelen kunnen bestaan uit gebruikelijke huishoudelijke apparatuur, zoals een wasmachine of stofzuiger, een droogtrommel of een afwasmachine. Als dergelijke apparaten niet aanwezig zijn, maar wel een adequate oplossing zouden bieden voor het probleem, is de aanschaf van deze hulpmiddelen voorliggend op het inzetten van ondersteuning. De cliënt is zelf verantwoordelijk voor de aanschaf van dergelijke algemene voorzieningen. Deze worden in het kader van de Wmo 2015 niet verstrekt.

7.5 Voorziening o.b.v. andere wetten

Andere (wettelijke) regelingen gaan voor op de Wmo. In het kader van voorzieningen op het gebied van de huishoudelijke ondersteuning wordt verwezen naar bijlage 3.

7.6 Maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning

Als al het voorafgaande niet geleid heeft tot een oplossing voor het ondervonden probleem, zal de cliënt in aanmerking kunnen komen voor een maatwerkvoorziening Huishoudelijke Ondersteuning. Hierbij wordt uitgegaan van de normtijden zoals nader uitgewerkt in de bijlage 3.

De maatwerkvoorziening kan worden toegekend als zorg in natura of in de vorm van een Pgb.

Hoofdstuk 8 Maatwerkvoorziening (groeps)begeleiding

8.1 Inleiding

Vanaf 2015 kan een cliënt toegang krijgen tot de maatwerkvoorziening (groeps)begeleiding als er sprake is van een beperking, chronisch psychische of psychosociale problemen en de cliënt niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk voldoende zelfredzaam is of in staat is te participeren.
De activiteiten zijn gericht op Ontwikkeling of Behoud van zelfredzaamheid en participatie van de cliënt, zodat hij zo lang mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan blijven.

8.2 Eigen kracht

Indien blijkt dat de cliënt beperkingen ervaart in zijn participatie en zelfredzaamheid zal eerst gekeken worden of er eigen mogelijkheden zijn om zijn ervaren beperkingen op te lossen.

8.3 Sociaal netwerk

Ook bij (groeps)begeleiding wordt het begrip gebruikelijke hulp gehanteerd. Gebruikelijke hulp is de normale, dagelijkse zorg en ondersteuning, die partners, ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden, omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren. Ondersteuning door partner, ouder, volwassen inwonend kind of andere volwassen huisgenoot wordt als gebruikelijke hulp beschouwd.
Alleen wanneer er sprake is van een langdurige situatie waarbij de ondersteuning de gebruikelijke zorg substantieel overschrijdt, is er sprake van boven gebruikelijke hulp en kan als maatwerkvoorziening worden ingezet.

8.4 Algemene (gebruikelijke) voorzieningen

Bij de afweging of er een maatwerkvoorziening (groeps)begeleiding noodzakelijk is moet er rekening mee gehouden worden dat er veel algemeen beschikbare en redelijke oplossingen voorhanden zijn die algemeen gebruikelijk kunnen zijn en die een cliënt zelf kan aanschaffen of inzetten.
Voorbeelden van algemeen gebruikelijke voorzieningen:

- (Welzijns)activiteiten zoals computercursus of taalles, eettafels, ontmoetingsavonden;
- Personenalarmering;
- Ondersteuning of gezelschap door vrijwilligers;
- Pictogrammenbord of domotica in huis

8.5 Voorzieningen o.b.v. andere wetten

Alvorens een maatwerkvoorziening te verstrekken is het van belang dat wordt onderzocht wat de mogelijkheden van deze voorzieningen zijn. In het geval van de maatwerkvoorziening ondersteuning kan aan de volgende voorzieningen o.b.v. andere wetten worden gedacht:

<u>Behandeling/ Begeleiding op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw)</u>
De stelregel hierbij is dat als verbetering van functioneren of handelen (vaardigheden) nog mogelijk is, eerst behandeling wordt ingezet. Behandeling kan worden geboden door bijvoorbeeld de ergotherapeut, psycholoog, specialist ouderen geneeskunde of in een revalidatiecentrum. Behandeling is ge-

richt op het verbeteren van de beperking, het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag of nadere functionele diagnostiek. De behandeling is niet beperkt tot de medische interventies, maar omvat - afhankelijk van de aard van de ingreep - in de Zvw ook de nodige begeleiding. Het kan hier gaan om individuele Begeleiding, maar ook om dagbesteding vanwege de psychiatrische behandeling. Deze begeleidingsactiviteiten zijn een onlosmakelijk onderdeel van de behandeling en hebben een geneeskundig doel.

Persoonlijke verzorging op grond van de Zvw
In situaties waarin er problemen met ADL-taken zijn wordt bekeken of de problemen met de inzet van Persoonlijke verzorging in het kader van de zorgverzekeringswet kunnen worden opgelost. Dit is van toepassing indien de ADL taken continue ondersteuning vergen of overgenomen dienen te worden.

Jeugdwet
Opvoedingsondersteuning voor alle ouders en ouders van kinderen tot 18 jaar met een beperking en specialistische hulp thuis worden op grond van de Jeugdwet geboden. Begeleiding kan in sommige gevallen deel uit maken van de opvoedingsondersteuning, ter bevordering van de zelfredzaamheid van de ouders.

Arbeidsvoorzieningen
Op grond van de Ziektewet en Participatiewet zijn er mogelijkheden voor aangepast werk. Het uitgangspunt is dat pas als aangepast werk of speciaal onderwijs op grond van genoemde regelingen niet mogelijk is een maatwerkvoorziening (groeps)begeleiding overwogen kan worden.

Begeleiding op grond van de Wlz.
De maatwerkvoorziening (groeps)begeleiding kan door het college worden afgewezen indien de cliënt voldoet aan de criteria van de Wlz. Dit gaat ook op indien uit onderzoek blijkt dat er gegronde redenen zijn om aan te nemen dat de cliënt daarop aanspraak kan maken. Indien het intramurale zorg betreft, valt de begeleiding onder de Wlz.

8.6 Maatwerkvoorziening (groeps)begeleiding

Met ingang van 1 januari 2022 vervalt de arrangementensystematiek. Deze wordt vervangen door de nieuwe werkwijze, namelijk het toekennen van de dienstverlening op basis van minuten en frequentie (P x Q) via een nieuw opgesteld normenkader.
Zodra de casemanager Wmo heeft bepaald dat de cliënt voldoet aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening, worden de beoogde resultaten bepaald.

Een indicatie voor begeleiding kent vier onderdelen:

1. De te behalen resultaten
   Er wordt onderscheid gemaakt in een vijftal hoofdgroepen:
   1. Sociaal en persoonlijk functioneren
   2. Zelfzorg en gezondheid
   3. Zinvolle daginvulling
   4. Financiën en administratie
   5. Zelfstandig wonen

2. De aard van de begeleiding

Uitgedrukt in begeleiding of groepsbegeleiding. Dit kan ook een combinatie zijn.

3. De omvang van de begeleiding
   Uitgedrukt in gemiddelde inzet per week; aantal uren met het vereiste opleidingsniveau van de begeleider en soms ook vertaald naar een frequentie van de begeleiding. Er wordt daarnaast onderscheid gemaakt tussen een ontwikkelgerichte of behoud-gerichte indicatie.

4. De duur van de begeleiding
   Uitgedrukt in de doorlooptijd van de begeleiding; aantal maanden of jaren waar in het beoogde resultaat behaald wordt of dat de begeleiding duurt.

In bijlage 2 wordt de maatwerkvoorziening (groeps)begeleiding verder toegelicht.

Hoofdstuk 9 Kortdurend verblijf

9.1 Inleiding en afbakening

De gemeente is onder de Wmo 2015 verantwoordelijk voor respijtzorg; het tijdelijk overnemen van de totale ondersteuning ter ontlasting van de mantelzorger. Dit noemen we Kortdurend Verblijf.
Bij kortdurend verblijf logeert een cliënt in een instelling. Deze instelling kan bijvoorbeeld een gehandicapteninstelling, een verpleeghuis of verzorgingshuis zijn. Kortdurend verblijf in het kader van de Wmo wordt enkel toegekend als de mantelzorger die taken uit de Wmo vervult -dat wil zeggen ondersteuning- ontlast moet worden.

Kortdurend verblijf wordt toegekend aan cliënten die ondersteuning en/of toezicht nodig hebben en enkel thuis kunnen wonen door de ondersteuning van hun mantelzorger. Als deze mantelzorger overbelast dreigt te raken of overbelast is, kan kortdurend verblijf worden ingezet om de mantelzorger te ontlasten en ervoor te zorgen dat deze de belangrijke zorgtaken kan blijven uitvoeren. De mate van (over)belasting kan indien nodig vastgesteld worden door een medisch adviseur.

Kortdurende verblijf kan zowel in natura als middels een Pgb worden verstrekt.

9.2 Eigen kracht

Indien blijkt dat de mantelzorger (dreigend) overbelast is zal eerst gekeken worden of er eigen mogelijkheden zijn om de mantelzorger te ontlasten. Dit kan bijvoorbeeld door het anders verdelen van ondersteuningstaken over de dag of door de mantelzorg anders vorm te geven.

9.3 Sociaal netwerk

Voordat de inzet van de maatwerkvoorziening kortdurend verblijf overwogen wordt, zal er bekeken worden of er personen in het sociaal netwerk zijn die (een deel van) de ondersteuning tijdelijk kunnen overnemen. Dat kan variëren van een paar uur tot een paar etmalen per week. Dit is een wenselijke oplossing voor zowel mantelzorger als cliënt, aangezien personen uit het sociaal netwerk meestal bekend zijn met de persoonlijke situatie van de cliënt.

9.4 Algemene (gebruikelijke) voorzieningen

Om de mantelzorger te ontlasten, kunnen verschillende vormen van respijtzorg ingezet worden. Een (zorg)vrijwilliger bijvoorbeeld kan de taken van een mantelzorger tijdelijk overnemen. Activiteiten in de buurt, zoals een spellenmiddag in het verzorgingstehuis in de buurt waar verzorgenden aanwezig zijn, kunnen soms ook uitkomst bieden.
Het Steunpunt Mantelzorg kan informatie en advies geven over ondersteuning van de mantelzorger.

9.5 Voorzieningen o.b.v. andere wetten

<u>Logeeropvang op grond van de Wlz:</u>
Wanneer een cliënt blijvende behoefte aan permanent toezicht en 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig heeft, kan kortdurend verblijf op grond van de Wlz ingezet worden. Dit betreft cliënten met een Wlz indicatie die thuis wonen, inclusief de groep “Wlz indiceerbaren”. Aandachtspunten: maximaal 2 etmalen per week. In Pgb alleen in te kopen bij toegelaten instellingen. De cliënt zal hiervoor doorverwezen worden naar het CIZ.

Kortdurend eerstelijns verblijf op grond van de Zvw:
Wanneer een cliënt aangewezen is op verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg, kan kortdurend verblijf op grond van de Zvw ingezet worden. Dit valt buiten de taken van de gemeente.

Kortdurend verblijf op grond van de jeugdwet:
Is mogelijk indien een cliënt een indicatie heeft voor kortdurend verblijf en jonger is dan 18 jaar.

9.6 Maatwerkvoorziening

Indien uit onderzoek naar voren komt dat de (dreigende) overbelasting niet voorkomen kan worden door eigen kracht, sociaal netwerk of algemene/voorzieningen o.b.v. andere wetten kan er een maatwerkvoorziening kortdurend verblijf ingezet worden. Indien de overbelasting van de mantelzorger niet adequaat beoordeeld of vastgesteld kan worden zal er een medisch advies bij de GGD worden opgevraagd.
Het doel van de inzet van kortdurend verblijf is de mantelzorger te ontlasten zodat deze de zorg langer vol kan houden. Zo wordt gestreefd de cliënt met een beperking zo lang mogelijk thuis te laten wonen.
Kortdurend verblijf wordt in beginsel voor maximaal drie etmalen per week toegekend, afhankelijk van de specifieke situatie van de betreffende cliënt. De cliënt en diens mantelzorger kunnen deze etmalen naar eigen inzicht inzetten wanneer behoefte is aan ontlasting. Dat kan de ene week meer zijn dan in de andere week. Een uitzondering op het maximum van drie etmalen per week kan worden gemaakt om incidenteel een kortdurend verblijf van één of twee weken toe te kennen zodat de mantelzorger op vakantie kan.
De maatwerkvoorziening kortdurend verblijf kan voor maximaal zes maanden worden toegekend. Wanneer deze periode van zes maanden verlopen is en verlening van de inzet van kortdurend verblijf nodig is, zal een nieuw gesprek plaatsvinden. In uitzonderingssituaties kan afgeweken worden van de maximale termijn van zes maanden.

De instelling waar de cliënt kortdurend verblijft, is verantwoordelijk voor de levering van persoonlijke verzorging indien dit nodig is. Verpleging valt buiten de reikwijdte van de Wmo. Indien verpleging nodig is, moet hiervoor apart een indicatie op grond van de Wlz worden aangevraagd. Behandeling en begeleiding horen niet tot kortdurend verblijf.

De cliënt is zelf verantwoordelijk voor vervoer van en naar de instelling voor kortdurend verblijf. Dit kan door middel van eigen vervoer of met hulp vanuit het eigen netwerk.

Hoofdstuk 10 Beschermd Wonen

Beschermd wonen wordt ingericht door de gemeenten Beek, Stein en Sittard-Geleen voor de regio Westelijke Mijnstreek waarbij Sittard-Geleen de coördinatie op zich neemt. Dit betekent dat inwoners die een beroep willen of moeten doen op beschermd wonen doorverwezen worden naar de Toegang Wmo van de gemeente Sittard-Geleen. De casemanager van de gemeente Beek zorgt voor een “warme overdracht” van gegevens.
Gemeente Sittard-Geleen voert het onderzoek uit en geeft voor de inwoners uit Beek advies aan de gemeente Beek. De casemanager van de gemeente Beek beslist aan de hand van het advies en geeft de beschikking af.

10.1 Inleiding

Beschermd Wonen is een vorm van intramuraal verblijf (beschermd wonen met verblijf) en is bedoeld voor cliënten met een psychische of psychosociale problematiek met een (zeer) intensieve begeleidingsvraag die niet in staat zijn om zelfstandig te wonen. Er is sprake van verblijf, de cliënt betaalt geen huur.

Beschermd Thuis is een vorm van zelfstandig wonen (al dan niet in een vorm van groeps- of geclusterd wonen) met intensieve vormen van begeleiding. De cliënt woont zelfstandig in een eigen woning. Hier staat de sociale inclusie in de woonomgeving van mensen met een verstoorde zelfregulatie centraal. Beschermde woonplekken voor kleine groepen mensen in de wijk zijn het uitgangspunt, met 7 x 24 uur (woon)begeleiding bereikbaar en beschikbaar.

Doelgroep
De cliënt beschikt vanwege psychische, verstandelijke en/of verslavingsproblemen (nog) niet (meer) over de vaardigheden om zelfstandig te wonen. De cliënt heeft bescherming nodig tegen zichzelf of zijn omgeving of zorgt voor overlast. De cliënt heeft (mogelijk) ondersteuning nodig bij het zorgen voor een schoon en leefbaar huis, schone was, maaltijden en service gerelateerde zaken in en om de woning. De beschermde woonomgeving heeft een gereguleerd en gestructureerd klimaat en biedt de cliënt veiligheid en stabiliteit.

10.2 Eigen kracht

Indien blijkt dat de cliënt beperkingen ervaart in zijn participatie en zelfredzaamheid zal eerst gekeken worden of er eigen mogelijkheden zijn om zijn ervaren beperkingen op te lossen.

10.3 Sociaal netwerk

Voordat de maatwerkvoorziening Beschermd Wonen overwogen wordt, zal er bekeken worden of er personen in het sociaal netwerk zijn die (een deel van) tijdelijk onderdak kunnen verlenen en de ondersteuning tijdelijk kunnen overnemen.

10.4 Algemeen (gebruikelijke) voorzieningen

Voor Beschermd Wonen is altijd een maatwerkvoorziening van toepassing zoals (intensieve) begeleiding.

10.5 Voorzieningen op basis van andere wetten

Er is geen sprake van Beschermd Wonen/ Beschermd Thuis wanneer:

- De noodzaak van de beschermende setting voortkomt uit de behoefte aan geneeskundige zorg. Deze zorg is in de Zorgverzekeringswet (Zvw) geregeld. Hierin zijn verschillende vormen van tijdelijk verblijf, waaronder geriatrische revalidatiezorg (GRZ), eerstelijnsverblijf (ELV) en behandeling met verblijf voor mensen met psychische problemen.
- Er vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) zorg geleverd kan worden. Hierin zijn verschillende vormen van verblijf, te weten GGZ Wonen en GGZ-B. Binnen de vorm GGZ wonen dient er sprake te zijn van aanwezigheid van een aandoening of stoornis, permanent toezicht en/of 24 uur per dag zorg in de nabijheid ter voorkoming van ernstig nadeel en de zorgbehoefte moet blijvend zijn. Binnen GGZ-B is er sprake van een tijdelijke indicatie. Bij deze cliënten is de maximumduur voor zorg op grond van de zorgverzekering bereikt. Zij krijgen een tijdelijke indicatie voor een zorgprofiel GGZ-B (voor een periode van drie jaar). We noemen dit 'voortgezet verblijf' (Wlz artikel 3.2.2). De criteria zoals hierboven benoemd gelden ook binnen een GGZ-B indicatie allen de zorgbehoefte hoeft niet blijvend te zijn.
- De cliëntgroepen voor Intramuraal Wonen niet (meer) voldoen aan de criteria voor deze vormen van verblijf.

10.6 Maatwerkvoorziening Beschermd Wonen (intramuraal wonen)

Voor de maatwerkvoorziening Beschermd Wonen wordt aan de cliënt onderdak verleent met woonbegeleiding en in deze opzet een optelsom van de volgende maatwerkvoorzieningen: Begeleiding + Bereikbaarheid en Beschikbaarheid + Intramuraal Wonen. Een component Woonbegeleiding is inbegrepen.
De noodzaak voor beschermd Wonen is altijd tijdelijk. Beschermd Wonen betekent dat de cliënt woont in een woning van zorgaanbieder en géén huur betaald.
De toegang wordt regionaal geregeld en wordt belegd bij de gemeente Sittard-Geleen.

10.7 Maatwerkvoorziening Beschermd Thuis (zonder verblijf)

Bereikbaarheid en Beschikbaarheid van ondersteuning draagt eraan bij dat cliënten zich (ook in relatie tot medebewoners en hun omgeving) buiten normale werkdagen in de avond, nacht en weekenden veilig en gesteund voelen omdat adequate signalering en/of ondersteuning beschikbaar is als dat nodig is. Voor Beschermd Thuis wordt alleen beschikt voor (intensieve) begeleiding en Bereikbaarheid en Beschikbaarheid.
Hier gaat het om een beschikking voor (intensieve) begeleiding waarvoor gemeente Sittard-Geleen als centrale Toegang onderzoek verricht en advies verleent aan gemeente Beek of Stein. De gemeenten Beek en Stein zullen zelf beslissen en een passende indicatie verlenen.

De maatwerkvoorzieningen kunnen ook los van Intramuraal Wonen worden ingezet en zijn dan aanvullend op Begeleiding (in de thuissituatie).

In bijlage 2 wordt de maatwerkvoorziening Beschermd Wonen verder toegelicht.

Hoofdstuk 11 Rolstoelvoorzieningen

11.1 Inleiding en afbakening

Een rolstoelvoorziening kan bijdragen in het bevorderen van de zelfredzaamheid en de participatie, doordat deze voorziening de cliënt in staat stelt zich binnenshuis en/of buitenshuis te kunnen verplaatsen, functioneren en participeren.

Een cliënt kan in aanmerking komen voor een rolstoel als hij in belangrijke mate is aangewezen op zittend verplaatsen en andere hulpmiddelen onvoldoende uitkomst bieden. Ook individuele aanpassingen en accessoires aan een rolstoel kunnen (mits medisch noodzakelijk) vallen onder de maatwerkvoorziening rolstoel.
Een bijzondere groep binnen de rolstoelvoorzieningen bedraagt de sportvoorziening. Een sportvoorziening kan een persoon in staat stellen te participeren, doordat een persoon met een dergelijke voorziening in staat wordt gesteld deel te nemen aan sportactiviteiten.

11.2 Eigen kracht

Het inzetten van de eigen kracht door de cliënt kan zich vertalen in het met eigen middelen huren of aanschaffen van een rolstoel. Op internet zijn bij verschillende webshops rolstoelen te bestellen en ook via hulpmiddelenleveranciers kan een inwoner een rolstoel huren of aanschaffen. Dit zal meestal eenvoudige (incidenteel) rolstoelen betreffen.

11.3 Sociaal netwerk

Een cliënt kan in zijn sociale omgeving navraag doen of er een rolstoel te leen is bij derden. Het gaat dan met name om een incidentele noodzaak om een rolstoel te gebruiken als deze bijvoorbeeld nodig is bij het maken van een uitstapje.

11.4 Algemene (gebruikelijke) voorzieningen

Veel cliënten zijn alleen incidenteel afhankelijk van een rolstoel, bijvoorbeeld om een dagje te gaan winkelen of een uitstapje te maken. Dit betreft rolstoelen voor het zogenaamde ‘incidentele’ gebruik, waarbij de rolstoel opvouwbaar is en in de auto meegenomen wordt. Voor deze rolstoelen heeft de gemeente Beek een algemene voorziening gecreëerd in Spaubeek, namelijk een rolstoelpool. Inwoners met een kortdurende noodzaak voor een rolstoel kunnen op de mogelijkheid van deze rolstoelpools gewezen worden. Deze rolstoelen kunnen gratis een aantal dagen achter elkaar geleend worden waardoor het verstrekken van een maatwerkvoorziening niet noodzakelijk is. Ook zijn er bij veel recreatieve bestemmingen rolstoelen beschikbaar voor algemeen gebruik.

Accessoires die niet medisch noodzakelijk zijn worden doorgaans als algemeen gebruikelijk beschouwd en daarom niet vergoed. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan:

- Boodschappenmand of bagagetas
- Extra spiegel op de rolstoel
- Regenpakken
- Winterbekleding, been/ voetzak

- Rolstoelhandschoenen
- *Accessoires zoals spaakbeschermers, bandenpomp of rolstoelovertrek*

11.5 Voorzieningen o.b.v. andere wetten

Andere wettelijke regelingen gaan voor op de Wmo. In het kader van de rolstoelvoorzieningen kan gedacht worden aan de volgende regelingen:

Uitleenmogelijkheid bij tijdelijke noodzaak op grond van de Zvw
Op grond van de Wmo 2015 bestaat er een afstemmingsplicht voor maatwerkvoorzieningen. Hierin staat beschreven dat de maatwerkvoorziening afgestemd wordt op de mogelijkheden van zorg en overige diensten op grond van de Zorgverzekeringswet.
Dit betekent dat als er sprake is van een kortdurend probleem dat met een tijdelijke rolstoelvoorziening op grond van de Zorgverzekeringswet kan worden opgelost er geen aanspraak op een rolstoelvoorziening vanuit de Wmo kan worden gemaakt. Cliënten kunnen hiervoor verwezen worden naar het uitleencentrum van hulpmiddelleveranciers.

Rolstoelvoorziening op grond van de Wlz
Op grond van de Wmo 2015 kan een maatwerkvoorziening worden geweigerd indien de cliënt aanspraak heeft op verblijf (met behandeling) en daarmee samenhangende zorg in een instelling op grond van de Wlz en deze verzilvert, dan wel er redenen zijn om aan te nemen dat de cliënt daarop aanspraak kan maken en weigert mee te werken aan het verkrijgen van een dergelijk besluit.
Dit betekent dat als een cliënt aanspraak kan maken op een rolstoelvoorziening via de Wlz er geen rolstoelvoorziening wordt verstrekt op grond van de Wmo.

Als het gaat om Wlz-geïndiceerden die hun indicatie verzilveren middels een pgb, vpt of mpt, dan is geen sprake van verblijf in een Wlz-instelling. Juridisch is dan sprake van 'thuis' wonen. Een rolstoel of aanpassingen daarop komen in die gevallen voor rekening van de Wmo.

11.6 Maatwerkvoorziening rolstoel

Als blijkt dat de cliënt, al dan niet met behulp van een algemene voorziening of op basis van andere wet- en regelgeving-, niet in zijn verplaatsingsbehoefte kan voorzien kan een rolstoel verstrekt worden. Een rolstoel is bedoeld voor het verplaatsen in en om de woning en is essentieel om de zelfredzaamheid en participatie van een inwoner te verbeteren of te behouden. Het hoeft niet zo te zijn dat de cliënt de gehele dag is aangewezen op zittend verplaatsen. Als de cliënt bijvoorbeeld wel een kleine afstand te voet (bijvoorbeeld 50 meter) kan afleggen, maar daarna is aangewezen op zittend verplaatsen, dan kan hij of zij op een rolstoelvoorziening aangewezen zijn. Het moet dan veelal wel duidelijk zijn dat andere loophulpmiddelen (zoals een looprek) geen oplossing bieden voor het verplaatsingsprobleem.

Een adequate rolstoel wordt geselecteerd en verstrekt op grond van een door het college opgesteld programma van eisen, indien nodig met behulp van een medisch- of ergotherapeutisch advies. Indien noodzakelijk zal het college rekening houden met de beperkingen van de mantelzorg. Hierbij is te denken aan beperkingen van de mantelzorger bij het duwen van de rolstoel.

Er wordt onderscheidt gemaakt in de volgende rolstoelvoorzieningen:

- Handmatig voortbewogen rolstoel;

- Elektrisch voortbewogen rolstoel;
- Aanpassingen aan de rolstoel.

De gemeente bepaalt welke categorie rolstoel wordt ingezet.
In bijlage 6 van het vigerende Besluit Wmo zijn de categorieën met rolstoelen vermeld.

Met aanpassingen aan de rolstoel wordt het volgende bedoeld:
De meeste rolstoelen worden in een standaarduitvoering geleverd. Bij de keuze van de rolstoel zal worden gezocht naar een rolstoel die in de standaarduitvoering zo passend mogelijk is en ook zoveel mogelijk tegemoetkomt aan de eisen van de cliënt. Toch zal in een aantal gevallen aanpassingen noodzakelijk zijn om de rolstoel tot een passend middel te maken. Soms bestaat het aanpassen van de rolstoel uit het toevoegen van standaard rolstoelonderdelen. In andere gevallen zal een aanpassing individueel en op maat gemaakt moeten worden. Ook kunnen er accessoires op de rolstoel nodig zijn om de rolstoel tot een passend middel te maken.
Zowel de aanpassingen als de accessoires moeten medisch noodzakelijk zijn. Daarnaast moeten de aanpassingen en accessoires tot doel hebben om de rolstoel een passende voorziening te maken om de rolstoelgebruiker buitenshuis en/of binnenshuis te laten verplaatsen.

<u>Rijlessen</u>
Binnen het kader van de Wmo zijn er rijlessen mogelijk die zijn toegespitst op een elektrische rolstoel. Er zijn rijlessen die als rijvaardigheidsbeoordeling dienen om de geschiktheid van een elektrische rolstoel te onderzoeken en er zijn rijlessen die na aflevering worden gegeven om met de elektrische rolstoel te leren omgaan.

11.7 Verstrekkingsvorm rolstoel

<u>Rolstoelvoorziening in natura</u>
Een rolstoelvoorziening in natura wordt in bruikleen verstrekt via een leverancier waarmee de gemeente een overeenkomst heeft gesloten.
In geval van een verstrekking in bruikleen levert de leverancier de rolstoel, is verantwoordelijk voor het afsluiten van een verzekering en verzorgt het onderhoud en reparatie van de rolstoel.
De gebruiker van het hulpmiddel sluit met de leverancier een gebruikersovereenkomst af. De gemeente betaalt huur aan de leverancier voor de geleverde voorzieningen.

<u>Persoonsgebonden budget (Pgb) voor een rolstoelvoorziening</u>
Een Pgb is een geldbedrag bedoeld om zelf een rolstoelvoorziening mee aan te schaffen. Bij een verstrekking als Pgb wordt de rolstoel die de cliënt zou hebben gekregen als voorziening in natura als uitgangspunt genomen. De cliënt is naast de aanschaf van de rolstoel, ook zelf verantwoordelijk voor verzekering, onderhoud en reparatie, deze kosten maken onderdeel uit van het totale Pgb-bedrag.
Een Pgb voor een rolstoelvoorziening wordt in principe eenmaal in de zeven jaar verstrekt. Het kan voorkomen dat er door een veranderde medische situatie van deze termijn wordt afgeweken.
De verantwoording en betaling van het Pgb is opgenomen in artikel 1 van het vigerende Besluit Wmo.

11.8 Sportvoorziening

Een bijzondere groep maatwerkvoorzieningen die onder de rolstoelen valt zijn de sportvoorzieningen. Sporten kan een belangrijk middel tot participatie zijn. Wanneer het voor de cliënt zonder sporthulpmiddel niet mogelijk is om een sport te beoefenen en de kosten hiervoor aanzienlijk hoger zijn -

dan de gebruikelijke kosten die een persoon zonder beperkingen heeft voor dezelfde (of een vergelijkbare) sport-, kan een sportvoorziening worden verstrekt. Dat kan een sportrolstoel zijn maar ook een ander hulpmiddel, zoals een handbike of zit-ski.
Bij de beoordeling van de melding wordt uiteraard in eerste instantie nagegaan of er geen aanspraak is op voorzieningen op grond van aanpalende wet- en regelgeving, fondsen of andere subsidies zijn en of een persoon aan de criteria om in aanmerking te komen voor een sportvoorziening voldoet. Daarnaast wordt het principe goedkoopst-adequaat gehanteerd. Op grond van eerdere regelgeving Wmo en jurisprudentie kan worden gesteld dat het redelijk is om maximaal eens per drie jaar hiervoor een Pgb te verstrekken. De aanvrager moet aantonen dat er sprake is van een actieve sportbeoefening. De ervaring leert dat sportclubs, sponsors of fondsen vaak bereid zijn een deel van de kosten te vergoeden. Bovendien kost sporten zonder beperking ook geld dus mag van de cliënt zelf ook worden verwachten dat hij een deel van de kosten draagt.
Voor een sportvoorziening is een maximale vergoeding vastgesteld, deze staat beschreven in de vigerende Verordening Wmo.

De criteria om voor een sportvoorziening in aanmerking te komen zijn;

- Er is geen oplossing binnen de eigen kracht of het eigen netwerk.
- Er bestaat geen aanspraak op een vergoeding op basis van voorzieningen op grond van aanpalende wet- en regelgeving,
- De cliënt dient actief lid te zijn van een (gehandicapten)sportvereniging.
- Recreatieve activiteiten worden niet onder sport gerekend. Om deze reden wordt de eis gesteld dat men actief lid is van een (gehandicapten)sportvereniging.
- Voorzieningen voor topsport worden uitgesloten van verstrekking op grond van de Wmo. Door middel van sponsoring of andere regelingen moet hier een oplossing voor worden gevonden.
- Bij de aanvraag van een nieuwe sportvoorziening wordt de technische staat van een reeds aanwezige sportvoorziening meegewogen. Op het moment dat de technische staat nog voldoende is, is er geen noodzaak voor een nieuwe voorziening.

De sportvoorziening wordt uitsluitend als financiële tegemoetkoming verstrekt. Bij de verstrekking kan een algemeen gebruikelijk deel in mindering worden gebracht. Dit zijn de kosten die een persoon zonder beperkingen in een gelijke situatie anders ook had moeten betalen.

Hoofdstuk 12 Vervoersvoorzieningen

12.1 Inleiding en afbakening

In het kader van participatie en zelfredzaamheid van cliënten speelt het vervoer een belangrijke rol. Voor het deelnemen aan het maatschappelijke verkeer en voor het verrichten van algemeen dagelijkse levensverrichtingen zijn vaak verplaatsingen op de korte, maar ook op de langere afstanden noodzakelijk. Vervoer wordt als zodanig nadrukkelijk genoemd in artikel 1.1.1 van de Wmo 2015. Vervoer draagt bij aan het zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen in de eigen omgeving. Het resultaat van een eventuele maatwerkvoorziening is dat een cliënt voldoende zelfredzaam is en in staat is te participeren.
In dit hoofdstuk wordt het afwegingskader van de gemeentelijke maatwerkvoorzieningen op het gebied van vervoer in het kader van het leven van alledag in de directe woon-of leefomgeving uiteengezet.

12.2 Het leven van alledag in de directe woon- of leefomgeving

Bij vervoer in het kader van het leven van alledag gaat het in beginsel om het sociaal vervoer, ook wel “vervoer in het kader van het leven van alledag in de directe woon- of leefomgeving” genoemd. Het gaat hierbij dan om verplaatsingen die de gemiddelde Nederlander in zijn eigen woonomgeving maakt, zoals vervoer om boodschappen te doen, vrienden en familie te bezoeken, vervoer naar clubs en sociaal-culturele instellingen. Het zomaar buiten zijn, naar de biljartvereniging, naar de kerk, naar een cursus of gewoon een middagje winkelen, zijn allemaal activiteiten die iemands leven volledig maken.
Recreatief vervoer kan onderdeel uitmaken van het dagelijkse patroon van het leven van alledag. Wanneer een dergelijke situatie zich voordoet, dan houdt de maatwerkvoorziening ook met deze bestemmingen rekening.

De vervoersvoorziening richt zich op het vervoer in de directe woon- en leefomgeving. Hierbij moet gedacht worden aan verplaatsing in een straal van 15 tot 20 kilometer rond de woning. Uit jurisprudentie blijkt dat om te kunnen participeren de cliënt de mogelijkheden moet hebben om jaarlijks lokaal en regionaal 1500 km moet kunnen reizen. Alle bovenregionale vervoersdoelen vallen buiten de reikwijdte van de Wmo. Buiten dit gebied kan bijvoorbeeld gebruik worden gemaakt van de mogelijkheden van het bovenregionale vervoer, in dit geval Valys.
De reden hiervoor is dat het dagelijkse leven van iemand zich daar veelal afspeelt. Van de gemeente mag worden verwacht dat zij het vervoerspatroon meeneemt in de afweging en dan vooral het vervoer dat de cliënt nodig heeft om zijn sociale contacten te onderhouden. Op die manier zorgt de gemeente er voor dat de voorziening op maat geleverd wordt, toegesneden op de cliënt.

Het streven is om de oplossing voor het vervoersprobleem zoveel mogelijk met één voorziening te realiseren. Hiermee wordt voorkomen dat er maatwerkvoorzieningen niet gebruikt worden of onnodig worden verstrekt.

12.3 Eigen kracht

De cliënt dient zich ervan bewust te zijn dat hij eerst uitgaat van zijn eigen mogelijkheden. Deze mogelijkheden moet hij verkennen en hij moet kunnen uitleggen dat deze mogelijkheden niet aanwezig zijn of niet zullen voldoen.
Eigen kracht oplossingen zijn bijvoorbeeld:

- Een vervoermiddel zoals een auto, een scooter, een fiets (met trapondersteuning) of een ander zelf aangeschaft vervoermiddel, waarmee in de vervoersbehoefte kan worden voorzien. Meestal betreft dit algemeen gebruikelijke voorzieningen.
- Het regulier openbaar vervoer is een vervoersvoorziening waarvoor het rijk en de provincies verantwoordelijk zijn. Het openbaar vervoer bestaat uit trein, bus, tram en metro. Het gaat hier niet om vervoer dat speciaal voor personen met een beperking in het leven is geroepen, al kan men er mogelijk wel gebruik van maken. Het OV beleid gaat uit van de inclusieve samenleving, waarbij het regulier openbaar vervoer ook toegankelijk moet zijn voor personen met een beperking.

12.4 Sociaal netwerk

Als gebruikelijke hulp op het gebied van vervoer mogelijk is, dient de hier een beroep op te doen. Te denken valt aan gezamenlijk vervoer van het gezin, of kinderen die hun ouders helpen of begeleiden bij het vervoer.
Van de cliënt wordt ook verwacht dat hij de mogelijkheden verkent om bij het sociaal vervoer een beroep te doen op de sociale omgeving. Te denken valt aan vervoer naar de kerk, vereniging of club. Vaak kan het vervoer gebundeld of gecombineerd worden. Door samen te reizen wordt de participatie gestimuleerd.

12.5 Algemene voorziening

Indien mogelijk zal de cliënt eventueel met behulp van zijn sociaal netwerk gebruik kunnen maken van het openbaar vervoer. Ook het openbaar vervoer is steeds vaker toegankelijk en bruikbaar voor cliënten met een beperking, bijvoorbeeld door gebruik te maken van de assistentie van de NS, Arriva en/of Veolia.

Accessoires die niet medisch noodzakelijk zijn worden doorgaans als algemeen gebruikelijke beschouwd en daarom niet vergoed. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan:

- Boodschappenmand of bagagetas
- Tweede spiegel op scootmobiel
- Regenpakken
- Winterbekleding, been/ voetzak
- Windscherm

12.6 Voorzieningen o.b.v. andere wetten

Andere wettelijke regelingen gaan voor op de Wmo. In het kader van de vervoersvoorzieningen kan gedacht worden aan de volgende regelingen:

- Valys-systeem voor bovenregionaal vervoer vanaf 5 zones
- Vervoersregelingen in verband met werk
- Het vervoer in verband met vrijwilligerswerk
- Het vervoer in verband met het volgen van onderwijs

- Het vervoer in verband met bezoek aan medisch behandelaars of therapie (bijvoorbeeld het zittend ziekenvervoer)
- Vervoer voor Wlz-instellingsbewoners.

12.7 Collectief vervoer

In deze regio is het collectief vervoer geregeld via de Omnibuzz. Het collectief vervoer is een open systeem waarvan iedereen in het vervoersgebied gebruik kan maken. Het gaat om vervoer van deur tot deur, op bestelling. Er wordt gereden met (rolstoel-) taxibusjes of een gewone taxi (personenauto). Met het collectief vervoer kan de cliënt binnen een straal van ongeveer 15 á 20 kilometer (5 ov-zones) reizen. Cliënten met een CVV (collectief vraagafhankelijk vervoer) pas van de gemeente reizen binnen deze zones tegen een gereduceerd vervoertarief. Men betaalt een eigen bijdrage voor de zones van vertrek– tot aankomstpunt. Met de CVV pas kunnen op jaarbasis maximaal 750 zones (1500 kilometer) worden gereisd tegen het gereduceerd Wmo tarief. Indien een cliënt minimaal 1 jaar geen gebruik maakt van het collectief vervoer kan de voorziening worden beëindigd.

12.8 Individuele maatwerkvoorzieningen vervoer

Indien de cliënt niet geholpen kan worden door middel van zijn eigen kracht, sociaal netwerk of een collectieve voorziening zal een passende maatwerkvoorziening worden ingezet.
De maatwerkvoorziening wordt afgestemd op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de cliënt. Om te bepalen welke maatwerkvoorziening passend is, wordt een functioneel programma van eisen opgesteld waaraan de voorziening moet voldoen. In het programma van eisen wordt aangegeven welk type hulpmiddel noodzakelijk is om het gewenste resultaat te bereiken. Hierbij kan een onderscheid gemaakt worden in voorzieningen ter overbrugging van korte- en middellange afstanden en voorzieningen ter overbrugging van lange afstanden. Ook hierbij geldt het principe goedkoopst adequaat.
Met de door de gemeente gecontracteerde leveranciers zijn afspraken gemaakt welke voorzieningen binnen het zogenaamde “kernassortiment” geleverd worden, de samenstelling van dit pakket is zodanig dat er voor iedere cliënt een passende maatwerkvoorziening geleverd kan worden.
De leverancier van het hulpmiddel stelt in overleg met de cliënt vast hoe het hulpmiddel technisch wordt uitgevoerd om te voldoen aan het functioneel programma van eisen. Hierbij worden de voor de cliënt noodzakelijke opties en individuele aanpassingen aan het hulpmiddel meegenomen.

12.9 Verstrekkingsvorm en procedure

Vervoersvoorziening in natura

Een vervoersvoorziening in natura wordt in bruikleen verstrekt via de leveranciers waarmee de gemeente een overeenkomst heeft gesloten.
In geval van een verstrekking in bruikleen levert de leverancier de vervoersvoorziening, de leverancier is ook verantwoordelijk voor het afsluiten van een verzekering en verzorgt het onderhoud en reparatie van de vervoersvoorziening. De gebruiker van het hulpmiddel sluit met de leverancier een vestrekkingsovereenkomst af. De gemeente betaalt de leverancier voor de geleverde voorzieningen.

Persoonsgebonden budget (Pgb) voor een vervoersvoorziening

Een Pgb is een geldbedrag bedoeld om zelf een voorziening mee aan te schaffen. De cliënt is naast de aanschaf van de voorziening, ook zelf verantwoordelijk voor verzekering, onderhoud en reparatie, deze kosten maken onderdeel uit van het Pgb-bedrag. Bij een Pgb is de voorziening die de cliënt als voorziening in natura zou ontvangen voor het college uitgangspunt voor de hoogte van het bedrag. Een Pgb voor een vervoersvoorziening wordt in principe eenmaal in de zeven jaar verstrekt. Het kan voorkomen dat er door een veranderde (medische) situatie van deze termijn wordt afgeweken.

Rijlessen

Binnen het kader van de Wmo zijn er rijlessen mogelijk die zijn toegespitst op een scootmobiel. Er zijn rijlessen die als rijvaardigheidsbeoordeling dienen om de geschiktheid van een scootmobiel te onderzoeken en er zijn rijlessen die na aflevering worden gegeven om met de scootmobiel te leren omgaan.

Hoofdstuk 13 Woonvoorzieningen

13.1 Inleiding en afbakening

In het kader van participatie en zelfredzaamheid van cliënten is zo lang mogelijk zelfstandig wonen in de eigen leefomgeving een van de belangrijke doelen van de Wmo 2015. Geschikt wonen, zoals levensloopbestendig of rolstoelgeschikt wonen, is een essentiële basis om het zo lang mogelijk zelfstandig wonen mogelijk te kunnen maken.

In dit hoofdstuk wordt het gemeentelijk beleid uiteengezet, om het resultaat van het zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving te kunnen blijven wonen te realiseren.
Uitgangspunt is dat iedereen eerst zelf zorgt voor een woning. Daarbij gaan we er van uit dat iedereen rekening houdt met de hem bekende beperkingen, ook wat betreft de toekomst. Een eigen woning kan zowel een gekochte woning zijn als een huurwoning. Ook een (woon)boot of een woonwagen met vaste standplaats zijn woningen. Bij de keuze van een woning wordt door de cliënt rekening gehouden met de eigen situatie. Dat betekent dat er zoveel als mogelijk met bestaande of voorzienbare beperkingen rekening wordt gehouden.

Uit jurisprudentie blijkt dat een woningaanpassing als doel heeft normaal gebruik van de woning mogelijk te maken. Onder normaal gebruik wordt verstaan dat de elementaire woonfuncties mogelijk moeten zijn: slapen, lichaamsreiniging, toiletgang, het bereiden en consumeren van voedsel en het zich verplaatsen in 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. Ook worden geen aanpassingen vergoed voor voorzieningen met een therapeutisch doel zoals dialyseruimte en therapeutisch baden.

13.2 Eigen kracht

<u>Voorzienbaarheid:</u>
Uit de criteria voor een maatwerkvoorziening in artikel 8 van de Verordening blijkt dat de cliënt alleen voor een maatwerkvoorziening in aanmerking komt als de noodzaak tot ondersteuning redelijkerwijs niet vermijdbaar was, de voorziening niet voorzienbaar was of van cliënt niet verwacht kon worden dat hij maatregelen getroffen zou hebben die de hulpvraag overbodig hadden gemaakt.

Voorzienbaarheid / vermijdbaarheid betekent dat de gemeente van cliënten verwacht dat zij zelf of samen met het eigen netwerk oplossingen zoeken voor ervaren of toekomstig te verwachten belemmeringen. Van een cliënt mag verwacht worden dat hij bijvoorbeeld bij het betrekken van een nieuwe woning rekening houdt met zijn huidige gezondheidssituatie en dus niet naar een voor hem ongeschikte woning verhuist. Een ouder iemand die een aantal jaren ingeschreven staat voor een appartement of serviceflat en op het moment van verhuizing verzoekt om een maatwerkvoorziening, had deze verhuizing kunnen zien aankomen en daarvoor kunnen reserveren.

De bestendige jurisprudentielijn is dat een woonvoorziening niet kan worden geweigerd omdat gelet op de leeftijd, gezinssituatie of woonsituatie te voorzien was dat deze voorziening noodzakelijk zou zijn. De CRvB oordeelt dat bij een verhuizing te veel (individuele) factoren een rol spelen om de kosten van een verhuizing - uitsluitend op basis van leeftijd, gezinssituatie of woonsituatie - als algemeen gebruikelijk te kwalificeren. Er kan immers nog steeds gezegd worden dat er te veel subjectieve factoren een rol spelen om met zekerheid te kunnen zeggen welke beperkingen op welk moment voorzienbaar zouden zijn. De gemeente kan een aanvraag voor een voorziening wel afwijzen

als de cliënt bij het betrekken van een nieuwe woning geen rekening heeft gehouden met zijn gezondheidssituatie.

Verhuiswens
Als iemand er voor kiest zijn huidige adequate woning om te ruilen voor een andere woning, wordt er in het kader van de Wmo geen maatwerkvoorziening verstrekt. Deze cliënt is zelf verantwoordelijk voor het vinden van een adequate woning.

Algemeen gebruikelijke verhuizing:
Een inwoner in Nederland verhuist in zijn leven gemiddeld 7 keer, bijvoorbeeld bij het verlaten van het ouderlijk huis, groter wonen i.v.m. gezinsuitbreiding, kleiner gaan wonen als de kinderen uit huis zijn etc. Een verhuizing die samen hangt met een levensfase (bijvoorbeeld ouder worden en kleiner en gelijkvloers willen gaan wonen) is voorzienbaar. Deze verhuizingen worden als algemeen gebruikelijk beschouwd en hiervoor heeft men geld kunnen reserveren. Hiervoor wordt geen maatwerkvoorziening verstrekt. Wanneer er sprake is van een dusdanig laag inkomen dat geld reserveren niet of slechts in beperkte mate mogelijk is kan hiervoor een beroep worden gedaan op de bijzondere bijstand.

13.3 Sociaal netwerk

Tijdens het onderzoek zal beoordeeld worden of het sociale netwerk een bijdrage kan leveren aan het te bereiken resultaat. Er wordt bijvoorbeeld geen woonvoorziening of aanpassing gerealiseerd als het te bereiken resultaat ook bereikt kan worden door de hulp van huisgenoten. Van huisgenoten mag bijvoorbeeld verwacht worden dat ze, de was in en uit de machine halen die op zolder staat. In deze situatie zal een cliënt daarom niet in aanmerking komen voor bijvoorbeeld een traplift of een andere voorziening zoals een verhuizing.

13.4 Algemene voorzieningen

Algemeen gebruikelijke voorzieningen
Bij de woonvoorziening zijn een aantal voorzieningen die als algemeen gebruikelijk kunnen worden beschouwd. Dit zijn voorzieningen die ook gebruikt worden door mensen zonder beperking en breed (in de reguliere handel) verkrijgbaar zijn, o.a. in bouwmarkten.

Wat algemeen gebruikelijk is en tot iemands eigen verantwoordelijkheid kan worden gerekend moet ook gerelateerd worden aan de beperking, de leeftijd, de woonwens en de woonsituatie van iemand. Verwacht mag worden dat mensen tijdig maatregelen treffen om de woning te kunnen blijven gebruiken, ook al worden ze ouder of neemt de beperking toe, bijvoorbeeld door adequate vervanging van het sanitair of, bij het leggen van nieuwe vloeren, door het verwijderen van drempels.
Wat algemeen gebruikelijk is, is ook aan maatschappelijke ontwikkelingen onderhevig en kan in de loop der jaren veranderen.

In ieder geval wordt als algemeen gebruikelijk beschouwd:
- kranen, (eenhendelkranen, thermostatische kranen en kranen met temperatuurbegrenzer)
- eenvoudige wandgrepen en beugels (tot 60 cm)
- verhoogd toilet (alle maten)
- douchekrukje (tenzij er sprake is van een bouwkundige voorziening)
- douchekop of glijstang, douchegordijn en douchewanden
- spiegel in de natte cel

- centrale verwarming en thermostatische radiatorkranen
- meterkast met meerdere groepen
- stopcontacten
- keramische- of inductie kookplaat
- deugdelijke zonwering
- wasdroger/ condensdroger
- normale babyfoon/intercom
- airco
- Kleine drempeloplopen tot 3 cm
- Sokkel om wasmachine of koelkast op te plaatsen
- Kosten voor demonteren fonteintje of verleggen verwarming i.v.m. plaatsen steunpunten
- Keukenapparatuur en witgoed

13.5 Voorzieningen o.b.v. andere wetten

Uitleenmogelijkheid bij tijdelijke noodzaak op grond van de Zvw
Voor kortdurend gebruik (maximaal 6 maanden) zijn losse woonvoorzieningen te leen via het uitleendepot van thuiszorgaanbieders of hulpmiddelen-leveranciers. Losse voorzieningen hebben als voordeel dat ze vaak snel kunnen worden ingezet, soms voordeliger zijn, vaak voor meerdere doeleinden kunnen worden ingezet (bijvoorbeeld: een douchestoel gebruiken om aan de wastafel te zitten of om op te zitten bij het aankleden) en meegenomen kunnen worden in geval van verhuizing.

Wlz-instellingen, of mensen die in de eigen woning wonen met een Wlz indicatie
In de Wmo 2015 is bepaald dat de gemeente een maatwerkvoorziening kan weigeren indien een client recht heeft op verblijf en daarmee samenhangende zorg vanuit de Wlz. Deze bepaling voorziet erin dat cliënten die toegang hebben tot de Wlz geen ondersteuning vanuit de gemeenten op grond van de Wmo 2015 ontvangen. Ook is opgenomen dat de gemeente een maatwerkvoorziening mag weigeren, indien er reden is om aan te nemen dat iemand aanspraak kan maken op verblijf en daarmee samenhangende Wlz-zorg, maar niet mee wil werken aan het verkrijgen van een indicatiebesluit van het CIZ (artikel 2.3.5 lid 6 Wmo 2015).
Uitzondering
De wetgever heeft een aantal uitzonderingen gemaakt op artikel 2.3.5 lid 6 wmo 2015. Het college moet op grond van de Wmo 2015 hulpmiddelen en woningaanpassingen verstrekken aan cliënten die thuis wonen en een Wlz-verblijfsindicatie hebben (artikel 8.6a onderdeel a Wmo 2015).

Verhuizing naar een Wlz-instelling
De gemeente hoeft geen verhuiskostenvergoeding te verstrekken aan een Wlz-gerechtigde die gaat verhuizen naar een Wlz-instelling. De gemeente kan de aanvraag in dat geval afwijzen op grond van artikel 2.3.5 lid 6 Wmo 2015. Immers, de uitzondering op dit artikel (in artikel 8.6a onderdeel a Wmo) is hier niet van toepassing, omdat een verhuiskostenvergoeding geen hulpmiddel of woningaanpassing betreft.

13.6 Maatwerkvoorzieningen i.k.v. de Wmo

13.6.1 Primaat van verhuizen

Als vaststaat dat een maatwerkvoorziening noodzakelijk is om zelfredzaam te zijn en te kunnen participeren, wordt eerst door het college beoordeeld of verhuizing naar een reeds geheel aangepaste woning of naar een goedkoper en gemakkelijker aan te passen woning een adequate oplossing is. In

de jurisprudentie is het hanteren van het primaat van de verhuizing geaccepteerd door de Centrale Raad van Beroep. Onder de Wmo 2015 zal dan ook van deze mogelijkheid gebruik worden gemaakt als passende maatwerkvoorziening ter compensatie van (acute) woonproblemen. Binnen de Wmo zal beoordeeld worden of in een concrete situatie van een cliënt gevraagd kan worden dat hij verhuist. Een verhuizing is pas aan de orde als de, ook voorzienbare, aanpassingskosten meer bedragen dan de vastgestelde verhuiskostenvergoeding (zie Verordening Wmo).

Indien overwogen wordt om het primaat van verhuizing toe te passen zullen een aantal factoren die bij de besluitvorming een rol kunnen spelen, afgewogen worden:

- Welke voorzieningen nu en in de toekomst nodig zijn
- Op welke termijn het probleem opgelost kan worden: in verband met de medische verantwoorde termijn
- Sociale factoren: o.a. de binding van de cliënt met de omgeving, aanwezigheid van mantelzorg en directe familie, aanwezigheid van belangrijke voorzieningen in de omgeving. Deze factoren moeten zoveel mogelijk geobjectiveerd worden.
- Woonlasten en financiële draagkracht: Er moet een vergelijk gemaakt worden tussen de woonlasten in de oude en eventueel nieuwe woning. Alle woonlasten moeten daarin meegenomen worden. Het feit dat iemand van een koopwoning naar een huurwoning moet verhuizen mag geen belemmering zijn. Inkomsten uit de opbrengst van de koopwoning kunnen immers ook weer worden ingezet voor woonlasten. Verder kan een rol spelen dat iemand aan de woning zelf veel aanpassingen heeft gedaan. Beoordeeld zal ook moeten worden of er een redelijke prijs voor de woning wordt gevraagd, en of er als gevolg van een restschuld geen financiële problemen ontstaan.
- Vergelijking aanpassingskosten huidige versus nieuwe woonruimte.
- Mogelijke gebruiksduur van de aanpassing: Daarbij speelt de leeftijd van de bewoner een rol maar ook de vraag of, bij het verlaten van de woning, deze weer beschikbaar kan worden gesteld aan een persoon met beperkingen.

Een dergelijke zorgvuldige afweging van alle argumenten ligt aan het besluit voor verhuizing ten grondslag.

13.6.2 Maatwerkvoorziening wonen

Een woningaanpassing kan worden verstrekt als maatwerkvoorziening wanneer de aanpassingskosten onder de financiële grens van het primaat van verhuizen blijven of als verhuizen geen passende oplossing is. Voor het kwaliteitsniveau van de aanpassing wordt aangesloten bij de eisen van het Bouwbesluit en aan wat algemeen gebruikelijk is in de sociale woningbouw.

Wij onderscheiden de volgende woonvoorzieningen:

- Losse woonvoorzieningen; voorzieningen die niet nagelvast, dus verplaatsbaar zijn (bijvoorbeeld een toiletstoel);
- Bouwkundige woonvoorziening; nagelvaste voorzieningen (bijvoorbeeld een douchezitje aan de muur of een ophoging van de tegels bij de voordeur);

13.6.3 Verhuiskostenvergoeding

Een financiële tegemoetkoming voor verhuiskosten kan worden verstrekt als voldaan wordt aan de volgende voorwaarden:

- Er zijn langdurige, aantoonbare beperkingen in het normale gebruik van de woning, bijvoorbeeld met traplopen. Daardoor is het medisch noodzakelijk om uit de huidige woning te verhuizen. Dat was nog niet bekend toen de huidige woning geaccepteerd werd.
- Cliënt woont zelfstandig en verhuist naar een zelfstandig woning waarin het hele jaar gewoond mag worden (geen recreatiewoning).
- Cliënt is ingeschreven als inwoner van de gemeente Beek (in de woning die niet meer geschikt is).
- Cliënt verhuist naar een geschikte woning binnen Nederland. De woning moet dan voldoen aan de eisen die in de beschikking staan.
- De huur is nog niet opgezegd of het huis is nog niet verkocht.

De beschikking voor een verhuiskostenvergoeding vanuit de Wmo is 2 jaar geldig. De indicatie vervalt wanneer de cliënt verhuist of als de woning zo wordt aangepast dat verhuizen niet meer nodig is. Verlenging kan alleen aangevraagd worden als in die 2 jaar genoeg moeite is gedaan om een woning te vinden die aan de wooneis voldoet.

13.6.4 Medische urgentie

De gemeente kan een verhuisadvies verstekken aan de inwoner, waarmee hij zich kan melden bij de woningcorporatie. De woningcorporatie gaat dan op zoek naar een passende woning en biedt deze woning met voorrang aan. De afspraken over medische urgentie staan beschreven in de Uitvoeringsovereenkomst Wmo Voorzieningen tussen de gemeenten Westelijke Mijnstreek en de woningcorporaties. Een verhuisadvies voorziet niet in een financiële vergoeding.
Een verhuiskostenvergoeding wordt ook aangemerkt als verhuisurgentie.

13.6.5 Woningsanering

Wanneer sprake is van aantoonbare beperkingen ten gevolge van COPD, astma of allergie (zolang de allergie niet voortvloeit uit de aard van de gebruikte materialen in de woning of de bouwtechnische staat van de woning) waardoor vervanging van vloerbedekking of gordijnen noodzakelijk is kan hiervoor (onder voorwaarden) een financiële tegemoetkoming worden verstrekt. Een financiële tegemoetkoming voor woningsanering wordt slechts éénmaal verstrekt. Enkel de slaapkamer van de huidige woonsituatie komt in aanmerking voor sanering. Bedragen worden vermeld in het vigerende Besluit Wmo.

13.7 Verstrekkingsvorm en procedure

Een aanpassing kan pas worden uitgevoerd nadat de aanvrager een beschikking heeft ontvangen. Indien een voorziening wordt aangevraagd nadat de werkzaamheden zijn aangevangen of voltooid, kan dat tot de conclusie leiden dat betrokkene zijn eigen verantwoordelijkheid heeft genomen en zelf zijn probleem heeft kunnen oplossen zodat ondersteuning niet nodig is.
Uitgangspunt is de goedkoopst adequate voorziening. Om tot een bepaling van de goedkoopst adequate voorziening te komen kan (indien nodig) een bouwkundig advies worden aangevraagd.

Losse voorzieningen zijn veelal voorliggend op bouwkundige woonvoorzieningen. Een losse tillift is bijvoorbeeld te verkiezen boven een plafondlift.

De aanpassingen mogen geen betrekking hebben op een hoger niveau dan het niveau van voorzieningen in de sociale woningbouw, d.w.z. bij grotere of luxere woningen worden geen extra voorzieningen zoals b.v. extra automatische deuropeners, aangebracht.

Woonvoorzieningen kunnen zowel in bruikleen als in eigendom worden verstrekt. Relatief goedkope hulpmiddelen (waarvan de kosten van transport en reiniging voor herverstrekking niet opwegen tegen de kosten van verstrekking van een nieuw hulpmiddel), zullen in eigendom worden verstrekt.

13.8 Bijzondere situaties

13.8.1 Doelgroepengebouw en algemene ruimte

Het aanpassen van doelgroepengebouwen zal gebeuren conform de afspraken zoals die door het college gemaakt zijn of worden met de (toekomstige) eigenaar van deze woningen.
Bij aanpassingen aan doelgroepengebouwen (b.v. appartementen bedoeld voor senioren) zal, indien een voorziening wordt gevraagd voor de openbare ruimten (toegang gebouw, toegang berging e.d.) eerst overleg worden gevoerd met de eigenaar van het gebouw of met de Vereniging van eigenaren (VVE) om te bekijken wat hun mogelijkheden zijn om aanpassingen te verrichten.
De voorzieningen die in gemeenschappelijke ruimten getroffen kunnen worden, zijn automatische deuropeners, hellingbanen en/of een tweede trapleuning. Voorzieningen in gemeenschappelijke ruimten mogen nooit een belemmering vormen voor de andere bewoners.

13.8.2 Mantelzorgwoning

Als sprake is van een aanvraag voor een mantelzorgwoning gaat de gemeente ook daarbij uit van de eigen verantwoordelijkheid voor het hebben van een woning. Dit kan door zelf een woning te bouwen of te huren die op het terrein nabij de woning van de mantelzorgers kan worden geplaatst. Daarbij is uitgangspunt dat de uitgaven die de verzorgde had voor de situatie van de mantelzorgwoning, aan het wonen in deze woning besteed kunnen worden. Daarbij kan gedacht worden aan huur, kosten nutsvoorzieningen, verzekeringen enz. Met die middelen kan een mantelzorgwoning gehuurd worden. Ook kunnen deze middelen besteed worden aan een lening of hypotheek om een mantelzorgwoning (deels) van te betalen.
De gemeente kan adviseren en ondersteunen als het gaat om de nodige vergunningen op het gebied van de ruimtelijke ordening.

13.8.3 Bezoekbaar maken

Wanneer de cliënt in een Wlz-instelling woont kan één woning waar hij regelmatig op bezoek komt (bijvoorbeeld van ouders) bezoekbaar gemaakt worden. Bezoekbaar houdt in dat de cliënt toegang tot de woning, één verblijfsruimte (bijvoorbeeld de woonkamer) en het toilet heeft. Er worden geen aanpassingen vergoed om logeren mogelijk te maken.

13.8.4 Overige bijzondere situaties

In bepaalde situaties kan een vergoeding voor verhuizen worden toegekend wanneer de cliënt een aangepaste woning, op verzoek van de gemeente verlaat. Het betreft situaties waarbij de persoon voor wie de woning was aangepast is verhuisd naar een Wlz-instelling of wanneer een partner is overleden waarvoor de aangepaste woning noodzakelijk was.

Ook kan een vergoeding worden geboden voor tijdelijke dubbele woonlasten (maximaal 3 maanden) bijvoorbeeld wanneer cliënt gedurende de uitvoering van de woningaanpassing niet in de eigen woning kan wonen.

Indien er sprake is van tijdelijke huisvesting op grond van een medisch noodzakelijke woningaanpassing kan in bijzondere situaties overwogen worden om een maatwerkvoorziening te verstrekken.

Deze afweging is afhankelijk van de individuele cliëntsituatie, de duur van de tijdelijke huisvestiging en de noodzakelijke maatwerkvoorziening.

13.8.5 Afwijzingsgronden

In een aantal situaties zal geen sprake zijn van een resultaatsverplichting van de gemeente omdat in die situaties sprake is van een bijzondere woonsituatie:

- woningen die niet als zelfstandige woning dienst doen (hotels, pensions, trekkerswoonwagens);
- woningen die niet bedoeld zijn voor permanente bewoning (tweede woningen, vakantiewoningen, recreatiewoningen);
- (een) verhuurde kamer of kamers;
- specifiek op gehandicapten en ouderen gerichte woongebouwen voor wat betreft voorzieningen in gemeenschappelijke ruimten of voorzieningen die bij nieuwbouw of renovatie zonder noemenswaardige meerkosten meegenomen kunnen worden;

Het treffen van woonvoorzieningen in één van bovenstaande woonvormen is in het kader van de Wmo dan niet meer mogelijk.

Hoofdstuk 14 Overige bepalingen

14.1 Handhaving klachtenregeling

Bij de afhandeling van klachten in het kader van de Wmo wordt onderscheid gemaakt tussen:

- Klachten over de gevoerde procedure
- Klachten over de bejegening
- Klachten over een voorziening of een aanbieder daarvan

Klachten over de gevoerde procedure kunnen bij de gemeente worden ingediend. Klachten over de bejegening door een medewerker van de gemeente of andere professionals kunnen ingediend worden bij de organisatie waarvoor de persoon in kwestie werkt.

Klachten over een voorziening of over de dienstverlening van de aanbieder daarvan, kunnen worden ingediend bij de aanbieder in kwestie. De gemeente verplicht elke aanbieder om een regeling vast te stellen voor de afhandeling van klachten van cliënten en dient voor wat betreft de aanbieders Begeleiding, Groepsbegeleiding, Beschermd wonen en Kortdurend verblijf, openbaar te maken door bijvoorbeeld een publicatie van de klachten op hun website.
.

Klachten die bij de gemeente worden ingediend en die bij een andere organisatie thuishoren, worden warm overgedragen.

14.2 Inwerkingtreding en citeertitel

1. Deze beleidsregels treden in werking op 1 januari 2022.
2. De Beleidsregels Wmo gemeente Beek 2020 worden ingetrokken met ingang van 1 januari 2022 met dien verstande dat zij van toepassing blijven voor cliënten die voor 1 januari 2022 een melding hebben ingediend of een beschikking hebben ontvangen o.g.v. de Beleidsregels Wmo 2020.
3. De beleidsregels worden aangehaald als: Beleidsregels Wmo gemeente Beek 2022.

Aldus besloten door het college van de gemeente Beek in zijn vergadering van 21 december 2021.

De Burgemeester — De Secretaris

Christine van Basten-Bodin — Joop Crucq

Bijlage 1 Kwaliteitseisen Zin en Pgb

&

eisen Pgb aanbieder

Kwaliteitseisen Wmo-maatwerkvoorzieningen

De kwaliteitseisen richten zich op de organisatie, op de beroepskrachten en de vrijwilligers ingezet door de organisatie. Tevens is er een onderscheid gemaakt tussen algemene kwaliteitseisen waar iedere organisatie aan moet voldoen en kwaliteitseisen die op cliëntniveau tot uitdrukking komen en ook op cliëntniveau gemonitord dienen te worden. Daar waar gesproken wordt over de cliënt wordt tevens zijn of haar wettelijk vertegenwoordiger bedoeld.

	ZIN	Pgb professional	Pgb sociaal netwerk
Algemene kwaliteitseisen			
Integraal werken De cliënt wordt gezien als één volwaardig persoon en ontvangt ondersteuning vanuit de volledige context van zijn situatie. Deze ondersteuning en begeleiding zijn op elkaar afgestemd en betreft zowel ondersteuning van professionals als van vrijwilligers, buren en familie.	X	X	X
Informatie Er wordt informatie gegeven over de ondersteuning, het ondersteuningsplan en de procedure. Het dossier is begrijpelijk en toegankelijk en wordt actief en duidelijk naar de cliënt gecommuniceerd. Privacy van gegevens is gegarandeerd. De wijze waarop de ondersteuning wordt ingevuld (de manier waarop er gewerkt wordt aan de doelen en resultaten) is transparant, er is een duidelijke klachtenmogelijkheid waarover cliënten worden geïnformeerd en klachten worden goed afgehandeld.	X	X	X
Competenties en vaardigheden van de professional/hulpverlener De professional/hulpverlener beschikt over de juiste competenties om de ondersteuning te bieden, maar ook over vaardigheden zoals respectvolle en juiste bejegening en het geven van de regie aan de cliënt. De houding van de professional/hulpverlener is gericht op de mogelijkheden, talenten en eigen kracht van de cliënt. - Opdrachtnemer beschikt over voldoende ervaren, gekwalificeerd en competent personeel om cliënten te begeleiden en te ondersteunen, passend bij de complexiteit en aard van de problematiek van de cliënt; - Opdrachtnemer zet personeel in dat over ervaring en kwalificaties/opleiding beschikt - die passend zijn bij de te verrichte activiteiten en bij de complexiteit en aard van de problematiek van de cliënt; - die passend zijn bij het gedachtegoed van de nieuwe Wmo: zorgen dat i.p.v. maar zorgen voor, stimuleren, begeleiden en toezien i.p.v. overnemen, maatwerk i.p.v. standaardoplossingen. - Nieuw aan te nemen personeel van opdrachtnemer, dat beroepsmatig in contact kan komen met cliënten, beschikt over een VOG/eigen verklaring die niet ouder is dan 12 maanden voorafgaand aan het in dienst treden van de werknemer; - Indien opdrachtnemer in het kader van zijn of haar opdracht werkt met vrijwilligers draagt hij of zij hiervoor de verantwoordelijkheid.	X	X	X

Nieuw aan te stellen vrijwilligers dienen eveneens te beschikken over een VOG/eigen verklaring die niet ouder is dan 12 maanden; - De aanbieder doet melding bij de opdrachtgever van iedere calamiteit die bij de verstrekking van de voorziening heeft plaatsgevonden dan wel van geweld bij de voorziening.			
Locatie/accommodatie Het gebouw van waaruit de activiteiten, ondersteuning en begeleiding worden geboden, is integraal toegankelijk voor cliënten, bezoekers en familie. Er heerst een veilige, huiselijke sfeer. Dit kunnen zowel instellingen zijn als wijkcentra, inloop- en informatiepunten in de wijk.	X	X	-
Medezeggenschap van cliënten Cliënten worden zowel individueel als collectief betrokken bij het beleid van de organisatie en hebben recht op medezeggenschap. Een cliënten, Wmo-, bewoners-, of wijkraad zijn hiervan voorbeelden, maar ook panels, focusgroepen, themacafé's, feedbacksessies en één-op-één overleg.	X	X	-
Inzet vrijwilligers Om de gewenste transformatie te realiseren is het voor de gemeenten van belang dat aanbieders bijdragen aan de ontwikkeling van het versterken van het netwerk van vrijwilligers en informele zorg. Aanbieders dienen over een beleid te beschikken waarin is vastgelegd hoe wordt omgegaan met vrijwilligers en mantelzorgers. Aanbieders overleggen het vrijwilligersbeleid op verzoek van de gemeenten. In dit beleid komen ten minste de volgende aspecten naar voren: a. De wijze waarop de opdrachtnemer vrijwilligers werft, aan zich bindt en waardeert; b. De wijze waarop opdrachtnemer zorg draagt dat vrijwilligers worden getraind en ondersteund bij het uitvoeren van de werkzaamheden; c. De wijze waarop opdrachtnemer vrijwilligers inzet (type werkzaamheden); d. De wijze waarop opdrachtnemer zorgt dat vrijwilligers niet overbelast worden	X	X	-
Kwaliteitseisen op cliëntniveau Deze worden gemonitord en geëvalueerd op cliëntniveau middels de tussen- en eindrapportages. Iedere aanbieder mag zijn eigen systeem hiervoor hanteren en inzetten.			
Sociaal netwerk en participatie Het sociale netwerk van de cliënt wordt betrokken en ingezet waar kan. Er is ondersteuning bij het participeren in de maatschappij via ontmoeting, activiteiten in de wijk, maatjes en (vrijwilligers)werk. Wederkerigheid is hierbij een belangrijk uitgangspunt: degene die ondersteuning of hulp krijgt, kan zelf ook iets doen voor een ander. 1. Er wordt zo veel (als) mogelijk de verbindingen gezocht met ondersteuningsmogelijkheden die er aanwezig zijn in de omgeving van de cliënt, denk hierbij aan bestaande welzijns-, sport- en cultuuractiviteiten in wijken en buurten, netwerken en inzet van vrijwilligers en informele zorg en soms zelfs werkgevers en/of kleine ondernemers; 2. In bepaalde gevallen zal bij het bepalen van de resultaten al rekening gehouden zijn met de mogelijkheden zoals bij 1 vermeldt. Het kan echter ook zo zijn dat er o.a. ondersteuning nodig is om daadwerkelijk deze verbindingen mogelijk te maken. Indien dit leidt cq kan leiden tot minder Wmo ondersteuning treedt de opdrachtnemer in overleg met opdrachtgever.	X	X	X
Aandacht voor omstandigheden van de cliënt: maatwerk	X	X	X

Er is aandacht voor het verbeteren van de kwaliteit van het leven van de cliënt, in plaats van het oplossen van alleen de kwaal. Zelfstandig functioneren en het flexibel inspelen op (veranderende) omstandigheden van de cliënt zijn hierbij van belang.			
Regie van de cliënt/het gezin De cliënt/het gezin heeft regie over de ondersteuning en begeleiding die hij/zij ontvangt, wordt betrokken bij beslissingen en wordt gezien als een gelijkwaardige gesprekspartner. De ondersteuner of hulpverlener legt verantwoording af aan de cliënt/het gezin over zijn handelen.	X	X	X
Veiligheid Er is sprake van de bescherming van de cliënt en er wordt veiligheid geboden. Het gaat om het voorkomen dat de cliënt in onveilige of beschamende situatie terecht komt.	X	X	X
Cliënttevredenheid Clienttevredenheid is van groot belang in de nieuwe Wmo, is bijna één van de belangrijkste kwaliteitscriteria. De gemeenten hebben hierin een belangrijke taak maar ook de opdrachtnemer is verantwoordelijk voor het in gezamenlijkheid met de cliënt bespreken en monitoren van de cliënttevredenheid. De wijze waarop de opdrachtnemer dit doet is vrij.	X	X	X

Eisen waaraan een Pgb aanbieder/hulpverlener moet voldoen

Alle hulpverleners moeten aan de volgende kwaliteitseisen voldoen. Een hulpverlener:

- biedt hulp die veilig, doeltreffend en cliëntgericht wordt verleend
- werkt actief en integraal samen met andere hulpverleners/-aanbieders in het belang van de cliënt
- werkt aantoonbaar (met een plan) aan de doelen van het ondersteuningsplan
- dient, indien gevraagd, te beschikken over een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG)
- is niet bekend vanwege ondeskundige zorg, het handelen in strijd met relevante wetgeving of beleidsregels, misleiding en/of fraude
- als de inschatting is dat de rol van hulpverlener voor de ouder tot overbelasting leidt, kan de gemeente oordelen dat de ouder geen geschikte hulpverlener is. Dit dient ter bescherming van de ouder en ouder-kindrelatie.

Professionele hulpverleners die in aanmerking willen komen voor het formele tarief, moeten naast bovenstaande eisen ook aan de volgende eisen voldoen:

- Een professionele hulpverlener staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel. Deze inschrijving moet in relatie staan tot de uitgevoerde werkzaamheden in het kader van de Wmo.
- Alle medewerkers voldoen aan de kwaliteitseisen die voor betreffende ondersteuning worden gesteld.
- Medewerkers ontvangen een salaris dat overeenkomstig is met de betreffende ondersteuning die wordt geboden.
- Eigenaar en medewerkers zijn geen eerste- of tweedegraads familie van de cliënt.
- Een professionele hulpverlener beschikt over een locatie waar meerdere cliënten tegelijk kunnen verblijven, als (tijdelijk) verblijf cq dagbesteding/behandeling aan de orde is.

- Een professionele hulpverlener heeft een meldplicht bij calamiteiten en geweld.
- Een professionele hulpverlener werkt volgens de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

Wordt aan één van deze eisen niet voldaan? Dan is er sprake van het informele tarief.

Bijlage 2 *Maatwerkvoorziening (groeps)begeleiding en beschermd wonen*

Inhoudsopgave

1. Inleiding

2. Algemene uitgangspunten

3. (Groeps)begeleiding
3.1 Indicatie (groeps)begeleiding
3.2 Doelstellingen en uitgangspunten begeleiding
3.3 Doelstellingen en uitgangspunten groepsbegeleiding

4. Beschermd wonen
4.1 Visie
4.2 Bereikbaarheid en beschikbaarheid
4.2.1 Bereikbaarheid en beschikbaarheid basis
4.2.2 Bereikbaarheid en beschikbaarheid intensief
4.3 Intramuraal wonen

1. Inleiding

Met ingang van 1 januari 2022 wordt begeleiding niet meer geïndiceerd in arrangementen, maar in uren en minuten. Onderzoeksbureau HHM heeft hiertoe een objectief, onafhankelijk normenkader ontwikkeld. Dit normenkader dient als basis voor de indicatiestelling en wordt samen met deze beleidsregels vastgesteld.

Vanwege de landelijke doordecentralisatie van beschermd wonen wordt zowel het budget als de uitvoering van deze taak overgeheveld naar alle gemeenten afzonderlijk. Voor de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek betekent dit concreet een ontvlechting met centrumgemeente Maastricht per 1 januari 2022 voor nieuwe cliënten en herindicaties en per 1 januari 2023 voor alle overige cliënten met een hulpvraag. Om een vloeiende doorgaande lijn te creëren, is beschermd wonen meegenomen in het inkooptraject van begeleiding per 1 januari 2022.

Deze bijlage is een nadere verdieping van hoofdstukken 8 en 10.

2. Algemene uitgangspunten

Binnen de nieuwe werkwijze en contracten is het uitgangspunt dat we doen voor de klant wat nodig is. Dit betekent: zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig, tijdelijk waar het kan en langdurig waar dat moet.

Er wordt waar mogelijk ingezet op: het verkorten van de begeleidingsduur, het verminderen van het aantal begeleidingsuren, het afbouwen van begeleiding naar voorliggende en algemene voorziening en/of inzet van sociaal netwerk, het afschalen van specialistische vormen van begeleiding naar basisvormen van begeleiding, afschalen van individuele vormen van begeleiding naar begeleiding in een groep.

Het verbreden en ondersteunen van het eigen netwerk wordt als eerste ingezet, waarna het voorliggende veld als tweede ingezet wordt, alvorens naar de mogelijkheid van Wmo ondersteuning wordt gekeken.

3. (Groeps)begeleiding

(Groeps)begeleiding is gericht op het vergroten/ontwikkelen van de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt, samen met zijn netwerk. Indien dit niet (meer) mogelijk is, zal (groeps)begeleiding zich richten op het stabiliseren en het voorkomen of vertragen van verdere achteruitgang in de zelfredzaamheid en het vergroten van het ondersteunend vermogen of uitbreiding van het netwerk en de inzet van het voorliggend veld. Dit moet bijdragen aan de doelstelling om zelfstandiger in de maatschappij te functioneren.

3.1 indicatie (groeps)begeleiding

Een indicatie voor begeleiding kent vier onderdelen:

1. De te behalen resultaten

De (groeps)begeleiding kan zich richten op de volgende vijf resultaatgebieden met bijbehorende resultaten voor zover nodig:

- Sociaal en zelfstandig functioneren
  - De cliënt heeft een maatschappelijk aanvaardbare en stabiele relatie met huisgenoten/gezinsleden
  - De cliënt heeft sociale en communicatieve vaardigheden
  - De cliënt kan terugvallen op een ondersteunend netwerk
  - De cliënt heeft de regie over praktische zaken

- Zelfzorg en gezondheid
  - De cliënt weet wat goede zelfverzorging is, hij kent het belang ervan
  - De cliënt heeft inzicht in zijn beperkingen en bijbehorende problematiek
  - De cliënt is toegeleid naar gespecialiseerde hulpverlening
  - De cliënt is voldoende zelfredzaam om terugval/verergering te voorkomen

- Zinvolle daginvulling
  - De cliënt heeft een passende dagstructuur
  - De cliënt maakt gebruik van een zingevende activiteit, passen bij zijn behoeften
  - De cliënt kan participeren door groepsbegeleiding

- Financiën en administratie
  - De cliënt is toegeleid naar een passende instantie om zijn post en administratie op orde te brengen
  - De cliënt is toegeleid naar een passende instantie die hem op financieel vlak verder zal helpen

- Zelfstandig wonen
  - De cliënt heeft een gezonde en veilige woonsituatie
  - De cliënt kan zelfstandig wonen
  - De cliënt is toegeleid naar gespecialiseerde woonbemiddeling

2. De aard van de begeleiding

Uitgedrukt in begeleiding of groepsbegeleiding. Dit kan ook een combinatie zijn.

3. De omvang van de begeleiding

Uitgedrukt in gemiddelde inzet per week: uren met het vereiste opleidingsniveau van de begeleider en soms ook vertaald naar een frequentie van de begeleiding.

Voor begeleiding zijn er 8 verschillende categorieën. Hierbij wordt allereerst onderscheid gemaakt tussen een ontwikkelgerichte of behoud-gerichte indicatie. Hierna wordt onderscheid gemaakt in de categorieën licht, gemiddeld, bovengemiddeld en intensief.

	ONTWIKKELGERICHT **Begeleiding Ontwikkel (BO)**	**BEHOUD-GERICHT** **Begeleiding Behoud (BB)**
Licht **tot 1 u/wk**	**Begeleiding Ontwikkel 1 (BO-1)** Beperkte problematiek Laagcomplex Primair ontwikkelingsgericht	**Begeleiding Behoud 1 (BB-1)** Beperkte problematiek Weinig mogelijkheden tot verbetering Laag complex Primair behoud-gericht
Gemiddeld **1-3 u/wk**	**Begeleiding Ontwikkel 2 (BO-2)** Gemiddelde problematiek Gemiddeld complex Primair ontwikkelgericht	**Begeleiding Behoud 2 (BB-2)** Gemiddelde problematiek Weinig mogelijkheden tot verbetering Gemiddeld complex Primair behoud-gericht
Boven- **gemiddeld** **4-5 u/wk**	**Begeleiding Ontwikkel 3 (BO-3)** Complexe of meer omvattende problematiek Primair ontwikkelgericht	**Begeleiding Behoud 3 (BB-3)** Complexe of meer omvattende problematiek Primair behoud-gericht
Intensief **Min 6 u/wk**	**Begeleiding Ontwikkel 4 (BO-4)** Complexe veelomvattende problematiek Hoog risico Intensieve begeleiding Primair ontwikkelgericht	**Begeleiding Behoud 4 (BB-4)** Complexe veelomvattende problematiek Hoog risico Intensieve begeleiding Primair behoud-gericht

Ook voor groepsbegeleiding wordt onderscheid gemaakt tussen een ontwikkelgerichte of behoud gericht indicatie. In verband met het verschil in tarief (als gevolg van verschillende eisen aan personeel) wordt daarnaast bij groepsbegeleiding met een behoudsindicatie onderscheid gemaakt naar de doelgroep psychogeriatrie en de doelgroep overig.

	ONTWIKKELINGSGERICHT	**BEHOUD-GERICHT**	
		Psychogeriatrie	**Overig**
1 – 4 **dagdelen**	**Groepsbegeleiding Ontwikkel 1 (GBO-1)** Doel: ontwikkelen van vaardigheden van de cliënt (doelgroep somatisch, NAH, jongvolwassenen)	**Groepsbegeleiding Behoud Psychogeriatrisch 1 (GBBP-1)** Doel: ontlasting mantelzorger, behoud van vaardigheden (doelgroep dementie, ouderen, somatisch, NAH)	**Groepsbegeleiding Behoud Overig 1 (GBBO-1)** Doel: ontlasting mantelzorger, behoud van vaardigheden (doelgroep overig)
5 – 9 **dagdelen**	**Groepsbegeleiding Ontwikkel 2 (GBO-2)** Doel: ontwikkelen van vaardigheden van de cliënt (doelgroep somatisch, NAH, jongvolwassenen)	**Groepsbegeleiding Behoud Psychogeriatrisch 2 (GBBP-2)** Doel: ontlasting mantelzorger, behoud van vaardigheden (doelgroep dementie, ouderen, somatisch, NAH)	**Groepsbegeleiding Behoud Overig 2 (GBBO-2)** Doel: ontlasting mantelzorger, behoud van vaardigheden (doelgroep overig)

Daarnaast wordt er, indien nodig, per dag een toeslag voor “vervoer” of “vervoer rolstoel” toegekend.

4. De duur van de begeleiding

Uitgedrukt in de doorlooptijd van de begeleiding: aantal maanden of jaren waarin het beoogde resultaat behaald wordt of dat de begeleiding duurt.

Wanneer resultaat op korte termijn haalbaar is:	3 maanden
Wanneer resultaat snel haalbaar is:	6 maanden
Wanneer resultaat langere inzet vergt:	1 jaar
Levenslange ondersteuning verwacht:	5 jaar

3.2 Doelstellingen en uitgangspunten Begeleiding

Begeleiding is gericht op het realiseren van de volgende doelstellingen:

1. Ontwikkelen van de zelfredzaamheid (**profielen ontwikkeling**). De begeleiding is primair bedoeld om een verandering tot stand te brengen, te ondersteunen bij het hanteerbaar krijgen van gedrag, zodat de cliënt mee kan doen in de maatschappij en (evt. met steun van zijn netwerk en/of algemene voorzieningen) zelfstandig verder kan.
2. Stabiliseren en behouden van zelfredzaamheid (**profielen behoud**). Indien ontwikkelen van zelfredzaamheid (nog) niet haalbaar is en/of het vertragen van een achteruitgang in zelfredzaamheid het maximaal haalbare is. Doel is om de cliënt zolang mogelijk zelfstandig te laten wonen en mee te laten doen aan de maatschappij. Er wordt ingezet op uitbreiding van het netwerk, zodat het bestaande netwerk het vol kan houden.

Bij het realiseren van bovenstaande doelstellingen gelden de volgende uitgangspunten:

1. Zo passend mogelijk. De talenten, mogelijkheden (eigen kracht) en ondersteuningsbehoefte van de cliënt staan centraal.
2. Zo inclusief mogelijk. Het netwerk van de cliënt en passende algemene voorzieningen worden maximaal ingezet om te voorzien in de ondersteuningsbehoefte van de cliënt. Er wordt zo nodig gewerkt aan de uitbreiding van het netwerk van de cliënt (netwerkondersteuning). Ambulante begeleiders hebben kennis van passende algemene voorzieningen in de regio/woonplaats/wijk/stadsdeel.
3. Zo licht mogelijk. Begeleiding is – indien de cliënt weer zelfredzaam kan worden - tijdelijk en dient zo snel mogelijk afgeschaald te worden door het aantal uren te verminderen en/of het inzetten van een zo licht mogelijk begeleidingsproduct (basis in plaats van gespecialiseerd, blended care i.p.v. alleen face to face). Van Opdrachtnemer wordt verwacht dat met betrekking tot afschaling hierin ook het initiatief wordt genomen. De Toegang is dan volgend.
4. Gericht op zelfredzaamheid. Er is tijdens de Begeleiding zoveel mogelijk aandacht voor de zelfredzaamheid van de cliënt (samen met zijn Netwerk).
5. Collectief boven individueel. Waar mogelijk wordt gebruik gemaakt van Groepsbegeleiding. Er wordt aangegeven of Begeleiding (deels) omgezet kan worden naar Groepsbegeleiding met motivatie waarom dit al dan niet mogelijk is.

Begeleiding is niet bedoeld ter vervanging van Behandeling op basis van de Zorgverzekeringswet en/of ter overbrugging wanneer een cliënt op de wachtlijst staat voor Behandeling op basis van de Zorgverzekeringswet.
Persoonlijke verzorging kan alleen worden geboden indien de Wlz/Zorgverzekeringswet hierin niet voorliggend zijn. Dit betreft Begeleiding van de persoonlijke verzorging met de handen op de rug.
In het ondersteuningsplan worden de te behalen resultaten en methodische aanpak beschreven in lijn met het eventuele plan wat vanuit de Toegang is opgesteld. Bij voorkeur wordt gebruik gemaakt van sociale netwerkstrategieën of een vergelijkbare systematiek.

3.3 Doelstellingen en uitgangspunten Groepsbegeleiding

Groepsbegeleiding is begeleiding in groepsverband die overdag plaatsvindt, op een locatie buiten de woonlocatie.
Er is geen sprake van Groepsbegeleiding wanneer:

- Het hoofddoel het ontmoeten van anderen is in het kader van bestrijding van eenzaamheid of het bevorderen van sociale zelfredzaamheid. De Toegang kijkt dan samen met de cliënt en zijn/haar netwerk wat een passend aanbod is in de wijk (voorliggend veld) waaraan hij zelf of eventueel met behulp van eigen netwerk, vrijwilligers of aangestuurd door een ambulant begeleider kan deelnemen;
- Het hoofddoel het leveren van vrijwilligerswerk is;
- De cliënt in aanmerking komt voor zorg uit de Wlz;
- De activiteiten als vrijetijdsbesteding kunnen worden getypeerd.

Binnen Groepsbegeleiding wordt geen therapie gegeven, er is dan ook geen sprake van behandeling binnen de Groepsbegeleiding.

Een belangrijke afweging om voor Groepsbegeleiding te kiezen is dat ingeschat wordt dat begeleiding van de cliënt passender, efficiënter en duurzamer in een groep is dan Begeleiding. Hierbij geldt het uitgangspunt dat een collectieve voorziening altijd voor een individuele voorziening gaat. Met passender wordt o.a. bedoeld groepsdynamiek – inzet van ervaringsmedewerkers.

Groepsbegeleiding is gericht op het realiseren van de volgende doelstellingen:

1. Ontwikkelen van de zelfredzaamheid **(Groepsbegeleiding *Ontwikkeling*).** De Groepsbegeleiding is primair bedoeld om een verandering tot stand te brengen, te ondersteunen bij het hanteerbaar krijgen van gedrag waardoor de cliënt mee kan doen in de maatschappij en (met steun van zijn netwerk en/of algemene voorzieningen) zelfstandig verder kan. Er zijn concrete ontwikkeldoelen/te behalen resultaten geformuleerd voor de cliënt. Waarbij het de verwachting is dat de concrete ontwikkeldoelen/te behalen resultaten binnen een overzichtelijke periode van een aantal maanden tot maximaal twee jaar worden behaald.

2. Stabiliseren en zolang mogelijk behouden van zelfredzaamheid ***(Groepsbegeleiding behoud)***, indien ontwikkelen van zelfredzaamheid (nog) niet haalbaar is.

Bij het realiseren van bovenstaande doelstellingen gelden de volgende uitgangspunten:

1. Zo passend mogelijk. De talenten, mogelijkheden (eigen kracht) en ondersteuningsbehoefte van de cliënt staan centraal (niet de problematiek).
2. Zo inclusief mogelijk. Elke groepsbegeleidingsplek voorziet in een inclusief aanbod.
3. Zo lokaal mogelijk. Groepsbegeleiding vindt plaats in de wijk/dorp waar cliënt woont. Als de benodigde Groepsbegeleiding niet in de wijk/dorp aanwezig is wordt gekeken naar het dichtstbijzijnde alternatief binnen de regio.
4. Gericht op zelfredzaamheid. Er is tijdens de Groepsbegeleiding aandacht voor de zelfredzaamheid van de cliënt.

4. Beschermd wonen

De gemeenten in de regio Westelijke Mijnstreek omarmen de beweging naar een inclusieve samenleving. Dat wil zeggen dat mensen met een beperking zo gewoon mogelijk meedoen aan de maatschappij. De ondersteuning die zij daarbij nodig hebben, worden in hun woonomgeving geregeld en bij voorkeur in de eigen woning.
Er worden stappen gezet in de realisatie van de doorgaande lijn in ondersteuning voor inwoners, zodat de beweging van Beschermd wonen naar zelfstandig wonen (met begeleiding) beter op gang komt en instroom naar Intramuraal Wonen zoveel mogelijk wordt voorkomen.

4.1 Visie

In navolging van het Ministerie van VWS en de VNG wordt de term Beschermd Wonen gereserveerd voor Wonen in een intramurale setting. 'Beschermd thuis', zijnde zelfstandig wonen (al dan niet in een vorm van groeps- of geclusterd wonen) met intensieve vormen van begeleiding valt hier niet onder.
In het toekomstbeeld van Beschermd wonen staat de sociale inclusie van mensen met een verstoorde zelfregulatie centraal. In essentie gaat het om een Beschermd thuis. Bij nieuwe hulpvragen vormen in deze visie beschermde woonplekken in de wijk het uitgangspunt, met een 7 x 24 uur woonvoorziening voor een kleine groep mensen. Dit vraagt een transformatie van Beschermd wonen binnen diverse zorgsectoren naar het beschermen van kwetsbare burgers midden in de samenleving door uiteenlopende woonvarianten met flexibele herstelondersteuning, gericht op een zingevend bestaan

Dit betekent dat Bereikbaarheid en Beschikbaarheid (basis of intensief) en Intramuraal Wonen apart kunnen worden geïndiceerd in aanvulling op Begeleiding.

Beschermd wonen is een optelsom van de volgende producten:
Begeleiding + Bereikbaarheid en Beschikbaarheid (basis of intensief) + Intramuraal Wonen.

4.2 Bereikbaarheid en beschikbaarheid

Bereikbaarheid en Beschikbaarheid draagt eraan bij dat cliënten zich (ook in relatie tot medebewoners en hun omgeving) buiten normale werkdagen in de avond, nacht en weekenden veilig en gesteund voelen, omdat adequate signalering en/of ondersteuning beschikbaar is als dat nodig is.
Normale werkdagen zijn: maandag t/m vrijdag 7.00-20.00 uur.
De avond is van 20.00-24.00 uur en de nacht is van 24.00-7.00 uur, de weekenden zijn vrijdag vanaf 20.00 uur tot maandag 7.00 uur. Feestdagen worden gezien als een weekenddag.
Bovenstaande tijden zijn afkomstig uit van toepassing zijnde Cao's

Bereikbaarheid en beschikbaarheid kan ook los van Intramuraal Wonen worden ingezet en is dan aanvullen op Begeleiding (in de thuissituatie).

4.2.1 Bereikbaarheid en beschikbaarheid basis

Bereikbaarheid en Beschikbaarheid basis is bedoeld voor cliënten met psychische of psychosociale problemen met een intensieve begeleidingsvraag waarbij 24 uur per dag ondersteuning noodzakelijk is. De cliënt (of zijn Netwerk) kan zijn/haar hulpvraag signaleren en stellen (telefonisch of digitaal) en daarmee de acute hulpvraag uitstellen. De cliënt woont zelfstandig of geclusterd zelfstandig.

Doel

Bereikbaarheid en Beschikbaarheid basis biedt aanvullende ondersteuning buiten de normale werkdagen welke naast Begeleiding ingezet kan worden. Daardoor ontstaat er een 24 uurs ondersteuning in de thuissituatie voor cliënten die dit nodig hebben.
Bereikbaarheid en Beschikbaarheid basis is gericht op de veiligheid van mensen die het risico lopen op (zelf) verwaarlozing of een gevaar voor zich zelf of anderen te vormen. Er wordt een snelle interventie geboden bij incidenten en calamiteiten en/of de cliënt kan 24 uur per dag terugvallen op deskundig en bekwame medewerkers.

Uitgangspunten

Hier gaat het om bereikbaarheid op afstand voor de cliënt om acute problemen te bespreken en eventueel op afstand begeleiding te kunnen leveren, dan wel begeleiding bieden om de betreffende hulpvraag te kunnen uitstellen.
Dat betekent dat begeleiding niet op locatie aanwezig hoeft te zijn, maar (telefonisch) bereikbaar is. Indien cliënt op afstand niet geholpen kan worden dient opdrachtnemer binnen 30 minuten ter plaatse te zijn.
Bereikbaarheid en Beschikbaarheid basis wordt ingezet met het doel te voorkomen dat opschaling noodzakelijk is naar een intramurale voorziening of met het doel vanuit een intramurale voorziening te kunnen afschalen naar zelfstandig wonen.

4.2.2 Bereikbaarheid en Beschikbaarheid intensief

Bereikbaarheid en Beschikbaarheid intensief draagt eraan bij dat cliënten zich (ook in relatie tot medebewoners en hun omgeving) buiten normale werkdagen in de avond, nacht en weekenden veilig en gesteund voelen omdat adequate signalering en/of ondersteuning beschikbaar is als dat nodig is.
Normale werkdagen zijn: maandag t/m vrijdag 7.00-20.00 uur.
De avond is van 20.00-24.00 uur en de nacht is van 24.00-7.00 uur, de weekenden zijn vrijdag vanaf 20.00 uur tot maandag 7.00 uur. Feestdagen worden gezien als een weekenddag.
Bovenstaande tijden zijn afkomstig uit van toepassing zijnde Cao's.

Bereikbaarheid en Beschikbaarheid intensief is bedoeld voor de cliënten met psychische of psychosociale problemen met een intensieve begeleidingsvraag waarbij 24 uur per dag ondersteuning noodzakelijk is. De cliënt woont Intramuraal of zelfstandig geclusterd.

Doel

Bereikbaarheid en Beschikbaarheid intensief biedt aanvullende ondersteuning buiten de normale werkdagen welke naast Begeleiding ingezet kan worden. Daardoor ontstaat er een 24 uurs ondersteuning in de thuissituatie voor cliënten die dit nodig hebben.
Daarnaast kan Bereikbaarheid en Beschikbaarheid worden ingezet binnen een intramurale woonvorm.
Bereikbaarheid en Beschikbaarheid intensief is gericht op de veiligheid van mensen die het risico lopen op (zelf) verwaarlozing of een gevaar voor zich zelf of anderen te vormen. De

opdrachtnemer biedt een snelle interventie bij incidenten en calamiteiten en de cliënt kan 24 uur per dag terugvallen op deskundig en bekwame medewerkers.

Uitgangspunten

- Opdrachtnemer verzorgt de fysieke aanwezigheid en directe bereikbaarheid van een professional voor cliënten die niet op afstand met hun ondersteuningsvraag kunnen worden geholpen. Dit mag een slapende wacht zijn in het geval cliënten zelf hun ondersteuningsvraag kunnen signaleren en stellen. Hierbij dient de opdrachtgever de ondersteuningsvraag direct te horen.
- Waar nodig is er ten minste één wakende professional ("wakkere wacht') aanwezig (op/rondom de woonlocatie), in het geval cliënten geen ondersteuningsvraag kunnen signaleren.
- Beschikbaarheid: binnen 10 minuten op plek van vraag aanwezig zijn in op de locatie. De professional ondersteunt in het dag- en nachtritme en bij acute problemen. Dit betekent dat de professional in de woning of het complex aanwezig is en direct kan reageren op situaties die het dagelijks leven van cliënten verstoren.
- Hier gaat het om onplanbare momenten van ondersteuning.

Er wordt voor het tarief onderscheid gemaakt tussen een slapende en een wakende wacht.

4.3 Intramuraal wonen

Intramuraal wonen is een vorm van intramuraal verblijf en is bedoeld voor cliënten met een psychische of psychosociale problematiek met een (zeer) intensieve begeleidingsvraag die niet in staat zijn om zelfstandig te wonen.

De cliënt beschikt vanwege psychische, verstandelijke en/of verslavingsproblemen (nog) niet (meer) over de vaardigheden om zelfstandig te wonen. De cliënt heeft bescherming nodig tegen zichzelf of zijn omgeving of zorgt voor overlast. De cliënt heeft (mogelijk) ondersteuning nodig bij het zorgen voor een schoon en leefbaar huis, schone was, maaltijden en service gerelateerde zaken in en om de woning. De intramurale woonomgeving heeft een gereguleerd en gestructureerd klimaat en biedt de cliënt veiligheid en stabiliteit.
Er is sprake van verblijf, de cliënt betaalt geen huur.

Binnen de Begeleiding wordt door de Toegang, bij een samenloop met Intramuraal Wonen, rekening gehouden met het feit dat binnen Intramuraal Wonen een component Woonbegeleiding is inbegrepen. Dit betekent dat er minder uren voor Begeleiding (individuele en/of onplanbare begeleiding) noodzakelijk zijn.

Voor Intramuraal Wonen geldt dat de toegang regionaal wordt geregeld en wordt belegd bij de Toegang van de gemeente Sittard-Geleen.

Voor wie is de maatwerkvoorziening bedoeld?
Cliënten die in verband met psychische of psychosociale problemen niet in staat zijn zich te handhaven in de samenleving en die niet in staat zijn om zelfstandig te wonen en waarbij permanente nabijheid (24 uur per dag) van ondersteuning noodzakelijk is. Dit, omdat de cliënt tijdelijk niet in staat is om zelf de regie te voeren over meerdere leefgebieden. Daarbij

ontbreekt veelal inzicht in de problematiek en de impact ervan op de omgeving. Bij onverwachte gebeurtenissen kan de problematiek verergeren. De cliënt heeft voldoende leervermogen om te mogen verwachten dat doorstroom naar zelfstandig begeleid wonen na verloop van tijd mogelijk is.

Doel
Intramurale woonplekken in de samenleving met flexibele begeleiding kunnen nodig zijn wanneer de zelfregulatie te zeer tekort schiet en het zelfstandig wonen en de dagelijkse kwaliteit van leven onder druk staan. Het gebrek aan zelfregulatie wordt op dat moment onvoldoende gecompenseerd door combinaties van informele steun, maatschappelijke ondersteuning en ambulante begeleiding en behandeling. Intramuraal Wonen is gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast en het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen.
Intramuraal Wonen betekent dat de cliënt woont in een woning van de opdrachtnemer en betaalt daarmee dus niet zelfstandig huur. Dit geldt voor zowel huur aan de opdrachtnemer als een derde partij.

Het schoonhouden van de woning is inbegrepen, maar de woning wordt in principe samen met de cliënt schoongehouden. Dit geldt ook voor het bereiden van maaltijden.
Onderdeel van het Wonen zijn ook activiteiten die in het kader van welzijn worden geboden. Te denken valt aan gezamenlijke momenten voor bijvoorbeeld ontmoeting, het creëren van een dagstructuur, het aanbieden van activiteiten in de eigen omgeving met betrekking tot het vergroten van de zelfredzaamheid. Ook uitstapjes om een invulling te geven aan het weekeinde zijn onderdeel van het Intramurale Wonen en worden door de opdrachtnemer vanuit het tarief gefinancierd.
De Cliënt verblijft op een locatie waarbij de nadruk ligt op het stabiliseren van de situatie met als doel toewerken naar uitstroom naar Zelfstandig wonen.

Binnen het Intramuraal Wonen zijn inbegrepen:

Wonen

- schoonmaak (eigen en algemene ruimten);
- voeding (incl. voedingssupplementen, mag ook voedingsbudget zijn) te weten 3 maaltijden per dag, voldoende drinken (koffie, thee en frisdranken) fruit en tussendoortjes;
- mogelijkheid om kleding te wassen;
- algemene ruimte waar Cliënten elkaar kunnen ontmoeten;
- welzijn en recreatie;
- inrichting (bed, kast, tafel, stoel, lampen, vloerbedekking en gordijnen, matras, beddengoed en handdoeken);
- verzekeringen(opstal en inboedelverzekering van de woonruimte);
- gemeentelijke lasten en overige heffingen zoals rioolheffing, afvalstoffenheffing, onroerende zaak belasting zowel t.a.v. eigendom als gebruik, omslagen van het Waterschap;
- televisieaansluiting; internet/ wifi/ glasvezel/ tv abonnement;
- Gas, water en elektra kosten zowel vaste als variabele kosten; waaronder energieheffingen. (eigen ruimte, algemene ruimten);

- Huurders- alsmede eigenaarsonderhoud van de onroerende zaak; de gemeenschappelijke ruimten en het onderhoud van een eventuele gemeenschappelijke tuin;
- Kosten van beheer.

Woonbegeleiding (dagelijks van 7:00-20:00uur)

- Signalering, toezicht, bereikbaarheid en beschikbaarheid;
- Onplanbare begeleiding;
- Begeleiding bij behalen van de volgende resultaten o.a. o gezond dag- nacht-ritme;
    - passende dagstructuur;
    - zelfverzorging en gezondheid (waaronder voeding);
    - overige, eventueel in groepsverband op locatie.

Bijlage 2A: Definities beperkingen zoals beschreven in de CIZ indicatiewijzer 7.1

Licht beperkt:
Niveaus van intellectueel functioneren
De mate van een *verstandelijke handicap* is ingedeeld op basis van de niveaus van intellectueel functioneren:
lichte zwakzinnigheid (lichte verstandelijke beperking) IQ 50 – 70
matige zwakzinnigheid (matige verstandelijke beperking) IQ 35 – 50
ernstige zwakzinnigheid (ernstige verstandelijke beperking) IQ 20 – 35
diepe zwakzinnigheid (zeer ernstig, diep verstandelijk beperkt) IQ < 20
zwakzinnigheid (ernst niet gespecificeerd; intelligentietest is niet mogelijk)

Sociale redzaamheid:
Lichte beperkingen houden dan in dat de verzekerde lichte problemen heeft met de dagelijkse routine en met het uitvoeren van vooral complexere activiteiten. Met enige stimulans en/of toezicht is hij in staat zijn sociale leven zelfstandig vorm te geven, aankopen te doen en zijn geld te beheren. Wat betreft het aangaan en onderhouden van sociale relaties, op school, op het werk, met het sociale netwerk, is er met praten bij te sturen: vanuit gezin, het sociale netwerk en/of school. De verzekerde kan zelf om hulp vragen en er is geen noodzaak tot het daadwerkelijk overnemen van taken.

Bewegen en verplaatsen:
Lichte beperkingen houden dan in dat de verzekerde niet meer zelf kan fietsen of autorijden en zich buitenshuis niet meer zonder hulpmiddel (bijvoorbeeld een rollator) kan voortbewegen. Met het gebruik van hulpmiddelen kan er nog veel, maar niet alles. Daarnaast kan de verzekerde geen zware voorwerpen tillen. Het optillen van lichte voorwerpen levert soms problemen op, maar met wat hulp en eenvoudige aanpassingen lukt dit nog wel.
De verzekerde kan de genoemde beperkingen in voldoende mate compenseren door hulp uit de omgeving en zo nodig door de inzet van hulp bij het huishouden en/of voorzieningen uit de Wmo.

Gedragsproblemen:
Lichte beperkingen houden dan in dat de verzekerde lichte gedragsproblemen vertoont die bijsturing vereisen, maar geen directe of acute belemmering vormen voor de zelfredzaamheid. Het vertoonde gedrag kan relatief eenvoudig worden bijgestuurd door de omgeving van de verzekerde, het gezin en/of de school. Bijsturing is voldoende zonder dat de overname noodzakelijk is.

Psychisch functioneren:
Lichte beperkingen houden dan in dat de verzekerde lichte problemen heeft met concentreren, geheugen en denken. De oorzaak kan in verschillende problemen liggen, zoals lichte sociaal-emotionele instabiliteit, stemmingsproblemen, of prikkelgevoeligheid. De concentratie en/of capaciteit tot informatieverwerking laat af en toe te wensen over. Met hulpmiddelen en enige aansturing is de zelfredzaamheid van de verzekerde voldoende te ondersteunen. Er is geen noodzaak tot het overnemen van taken.

Oriëntatiestoornissen:
Lichte beperkingen houden dan in dat de verzekerde lichte problemen heeft met het besef van tijd en/of plaats. Het herkennen van personen en de omgeving levert geen problemen op. De problemen doen zich af en toe voor en de verzekerde kan zich zelfstandig redden

met hulp vanuit zijn netwerk. De beperkingen vormen geen bedreiging voor zijn zelfredzaamheid, want de verzekerde kan veel taken op basis van 'gewoonte' zelfstandig uitvoeren.

Matig beperkt :
Sociale redzaamheid
Matige beperkingen houden dan in dat het oplossen van problemen, het zelfstandig nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en de dagelijkse routine (gebrek aan dag- en nachtritme) voor de verzekerde niet vanzelfsprekend zijn. Dit levert af en toe zodanige problemen op dat de verzekerde afhankelijk is van hulp.
De communicatie gaat niet altijd vanzelf doordat de verzekerde soms niet goed begrijpt wat anderen zeggen en/of zichzelf soms niet voldoende begrijpelijk kan maken. Het niet inzetten van Begeleiding kan leiden tot verwaarlozing/opname.

Bewegen en verplaatsen:
Matige beperkingen houden dan in dat het zelfstandig opstaan uit een stoel en gaan zitten soms problemen oplevert. Fijne handbewegingen worden minder vanzelfsprekend, maar ook de grove hand- en armbewegingen beginnen problemen te geven. De verzekerde kan zich, ook met behulp van een rollator of rolstoel, moeilijker zelfstandig verplaatsen. Openbaar vervoer is eigenlijk ontoegankelijk voor de verzekerde geworden, maar vanuit eigen middelen of de Wmo zijn hiervoor alternatieven mogelijk.

Gedragsproblemen:
Matige beperkingen houden dan in dat de verzekerde gedrag vertoont dat bijsturing en soms (gedeeltelijke) overname van taken vereist. Het cliëntsysteem kan slechts gedeeltelijk in de bijsturing van de verzekerde voorzien. Het vertoonde gedrag vereist bijsturing door een deskundige professional. Als er geen deskundige bijsturing wordt geboden, verslechtert de situatie van de verzekerde.

Psychisch functioneren:
Matige beperkingen houden dan in dat de verzekerde vaak zodanige problemen heeft met de concentratie en informatieverwerking dat hiervoor hulp noodzakelijk is. Als er niet met regelmaat deskundige hulp wordt geboden, ervaart de verzekerde in het dagelijks leven problemen bij de zelfredzaamheid.

Oriëntatiestoornissen:
Matige beperkingen houden dan in dat de verzekerde problemen heeft met het herkennen van personen en zijn omgeving. De zelfredzaamheid van de verzekerde staat onder druk. De verzekerde heeft vaak hulp nodig van anderen bij het uitvoeren van taken en het vasthouden van een normaal dagritme. Als er geen deskundige begeleiding wordt geboden, verslechtert de situatie van de verzekerde.

Zwaar beperkt:
Sociale redzaamheid:
Zware beperkingen houden dan in dat complexe taken voor de verzekerde moeten worden overgenomen. Ook het uitvoeren van eenvoudige taken en communiceren gaan moeizaam. De verzekerde kan niet zelfstandig problemen oplossen en/of besluiten nemen, hij kan steeds minder activiteiten zelfstandig uitvoeren. De zelfredzaamheid wordt problematisch. Voor de dagstructuur en het voeren van de regie is de verzekerde afhankelijk van de hulp van anderen.

Bewegen en verplaatsen:
Zware beperkingen houden dan in dat bij het opstaan uit een stoel, het gaan zitten en het in- en uit bed komen de verzekerde volledig moet worden geholpen. Binnenshuis is de verzekerde voor zijn verplaatsingen zowel naar een andere verdieping of gelijkvloers volledig afhankelijk van hulpmiddelen. Voor het oppakken of vasthouden van lichte voorwerpen is hulp nodig. Ondanks het gebruik van hulpmiddelen kan de verzekerde de beperkingen onvoldoende compenseren in het dagelijks leven.

Gedragsproblemen:
Zware beperkingen houden dan in dat de verzekerde ernstig probleemgedrag vertoont en hierdoor ontstaan zelfredzaamheidproblemen. Er is deskundige professionele sturing nodig om het gedrag in goede banen te leiden.
Omdat er risico's zijn voor veiligheid van de verzekerde of zijn omgeving is er continu hulp of begeleiding nodig.

Psychisch functioneren:
Zware beperkingen houden dan in dat de verzekerde ernstige problemen heeft met de concentratie, het geheugen en denken en ook de waarneming van de omgeving. Hierdoor is volledige overname van taken door een deskundige professional noodzakelijk.

Oriëntatiestoornissen:
Zware beperkingen houden dan in dat de verzekerde ernstige problemen vertoont in het herkennen van personen en van zijn omgeving. Hij is gedesoriënteerd en zijn zelfredzaamheid is aangetast. Ondersteuning bij dag structurering en bij het uitvoeren van taken is noodzakelijk, ook is het overnemen van taken aan de orde. Als er geen deskundige begeleiding geboden wordt, is opname het enige alternatief.

Bijlage 3 Maatwerkvoorziening Huishoudelijk Ondersteuning

Inhoudsopgave

1. Inleiding
1.1 Wanneer is Huishoudelijke Ondersteuning aan de orde?
1.2 Wat is een Maatwerkvoorziening Huishoudelijke Ondersteuning?
2. Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening Huishoudelijke Ondersteuning
2.1 De cliënt is niet in staat om op eigen kracht een (gestructureerd) huishouden te voeren en/of het uitvoeren van noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen
2.2 De cliënt is niet in staat om samen met behulp van het sociaal netwerk geheel of gedeeltelijk een gestructureerd huishouden te voeren
2.2.1 De leefeenheid van de cliënt is geheel of gedeeltelijk niet in staat om zelfstandig het huishouden te voeren
2.2.2. Gebruikelijk Hulp
2.2.3 Bijdrage kinderen aan het huishouden
2.2.4 Uitzonderingen
2.3 De cliënt is niet in staat om met gebruik van hulpmiddelen een (gestructureerd) huishouden te voeren en/of het uitvoeren van noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen
2.4 De cliënt is niet in staat om met gebruik van algemene gebruikelijke voorzieningen een (gestructureerd) huishouden te voeren en/of het uitvoeren van noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen
2.5 Er bestaat geen aanspraak op huishoudelijke ondersteuning o.b.v. andere wetten
2.6 Uitzondering: Huishoudelijke ondersteuning bij revalideren
3. De verschillende categorieën van Huishoudelijke Ondersteuning
3.1 Categorie 1: Licht en Zwaar Huishoudelijk werk
3.2 Categorie 2: Textiel-verzorging
3.3 Categorie 3: Kortdurend aanleren van huishoudelijke werkzaamheden
3.4 Categorie 4: Maaltijden
3.5 Categorie 5: Thuis zorgen voor kinderen onder 7 jaar
3.6 Categorie 6: Organiseren Huishouden
3.7 Randvoorwaarden
4 Normtijden Huishoudelijke ondersteuning
4.1. Inleiding
4.2 Normenkader

Bijlage 3A Totstandkoming & toepassing normenkader HO

1. Inleiding

In hoofdstuk 2 is het wettelijk kader nader toegelicht. De termen zelfredzaamheid en participatie zijn in de Wmo 2015 de hoofddoelen om in aanmerking te komen voor ondersteuning. In de wettekst wordt beschreven dat cliënten die beperkingen ondervinden op een of beide gebieden ondersteund kunnen worden vanuit de Wmo, mits er geen eigen mogelijkheden, sociaal netwerk, algemene voorzieningen of aanspraak op voorzieningen vanuit andere wet- en regelgeving bestaat. De inzet van een maatwerkvoorziening op het gebied van Huishoudelijke Ondersteuning levert een bijdrage aan het hoofddoel zelfredzaamheid.

Bij de Huishoudelijke Ondersteuning is het uitgangspunt dat iedereen kan leven in een schoon huis. Dat wil zeggen dat de basis hygiëne geborgd is, waarbij vervuiling van het huis en gezondheidsrisico's van bewoners worden voorkomen. Hierbij kan onderscheidt gemaakt worden tussen huishoudelijk werk, textielverzorging en maaltijden.

In eerste instantie is de inwoner zelf verantwoordelijk om hierin te voorzien, echter, indien nodig zal de gemeente ondersteuning bieden. De aanspraak op huishoudelijke ondersteuning bestaat uit een aanvulling op de eigen mogelijkheden van de inwoner zelf.

1.1 Wanneer is Huishoudelijke Ondersteuning aan de orde?

Huishoudelijke Ondersteuning is aan de orde als er beperkingen zijn bij het voeren van een huishouden. Het huishouden disfunctioneert of dreigt te disfunctioneren. De beperkingen kunnen een gevolg zijn van aandoeningen van somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aard dan wel ten gevolge van een verstandelijke, lichamelijke, cognitieve of zintuiglijke handicap. Een disfunctionerend huishouden kan zich uiten in vervuiling (van de woning of van kleding), verwaarlozing (gezondheidsrisico's, persoonlijke verzorging, voeding en vocht) of ontreddering van zichzelf of van afhankelijke huisgenoten.

1.2 Wat is een Maatwerkvoorziening Huishoudelijke Ondersteuning?

Een maatwerkvoorziening Huishoudelijke Ondersteuning is het geheel of gedeeltelijk overnemen van huishoudelijke activiteiten/taken. In de Westelijke Mijnstreek is een indicatie nodig om in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning.

Het huis dient zodanig schoon te zijn dat het niet vervuilt en zo een algemeen aanvaard basisniveau van schoon houden wordt gerealiseerd.

Het streven is om de persoon op het niveau van participatie en zelfredzaamheid te brengen dat bij zijn situatie past. Daarbij zijn voornamelijk van belang de situatie van betrokkene voordat hij getroffen werd door zijn beperkingen, evenals de situatie van personen in vergelijkbare omstandigheden en in dezelfde leeftijdscategorie die geen beperkingen hebben.

Aanvaardbaar wil van de andere kant zeggen, dat de persoon zich er soms bij neer moet leggen dat er belemmeringen blijven, of dat hij zich enige beperkingen zal moeten getroosten. De compensatie beperkt zich in die zin tot wat noodzakelijk is in het licht van zelfredzaamheid en participatie, en breidt zich niet uit tot wat de persoon noodzakelijk vindt in het kader van het niveau van schoonmaken, of betekent niet per definitie dat hij alle hobby's moet kunnen uitoefenen die hij voorheen uitoefende.

2. Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening Huishoudelijke Ondersteuning

Bij het bepalen of er aanspraak bestaat op een maatwerkvoorziening Huishoudelijke Ondersteuning wordt conform het afwegingskader - beschreven in hoofdstuk 7 - gevolgd.

Voor een maatwerkvoorziening Huishoudelijke Ondersteuning zijn de volgende voorwaarden van belang:

1. De cliënt is niet in staat om op eigen kracht een (gestructureerd) huishouden te voeren en/of het uitvoeren van noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen
2. De cliënt is niet in staat om samen met behulp van het sociaal netwerk geheel of gedeeltelijk een (gestructureerd) huishouden te voeren en/of het uitvoeren van noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen
3. De cliënt is niet in staat om met gebruik van algemene of technische hulpmiddelen een (gestructureerd) huishouden te voeren en/of het uitvoeren van noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen
4. De cliënt is niet in staat om met gebruik van algemene gebruikelijke voorzieningen een (gestructureerd) huishouden te voeren en/of het uitvoeren van noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen
5. Er bestaat geen aanspraak op Huishoudelijke Ondersteuning vanuit andere wettelijke regelingen of privaatrechtelijk verbintenis

Onderstaande worden deze voorwaarden nader uitgewerkt.

2.1 De cliënt is niet in staat om op eigen kracht een (gestructureerd) huishouden te voeren en/of het uitvoeren van noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen

De cliënt dient zich ervan bewust te zijn dat hij eerst uitgaat van zijn eigen mogelijkheden. Deze mogelijkheden moet de cliënt allereerst verkennen alvorens aanspraak op een maatwerkvoorziening Huishoudelijke Ondersteuning bestaat. Hierbij behoort ook het verkennen van mogelijkheden indien betreffende cliënt van te voren weet dat hij bijvoorbeeld als gevolg van een geplande operatie, tijdelijk ondersteuning nodig heeft bij het uitvoeren van huishoudelijke werkzaamheden.

Een eigen kracht oplossingen zou bijvoorbeeld een particuliere hulp of iemand uit het sociaal netwerk kunnen zijn.

2.2 De cliënt is niet in staat om samen met behulp van het sociaal netwerk geheel of gedeeltelijk een gestructureerd huishouden te voeren

2.2.1 De leefeenheid van de cliënt is geheel of gedeeltelijk niet in staat om zelfstandig het huishouden te voeren

Er kan een hulpvraag bij het voeren van een gestructureerd huishouden ontstaan doordat degene die gewend is voor het huishouden te zorgen, dit al dan niet tijdelijk, niet meer kan doen.

Er zal dan naar de leefeenheid van de cliënt gekeken worden. De leefeenheid is namelijk primair zelf verantwoordelijk voor het eigen huishouden, met inbegrip van het bevorderen en in stand houden van gezondheid, levensstijl en de wijze waarop de huishouding wordt gevoerd. Onder een leefeenheid wordt verstaan *"een eenheid die bestaat uit gehuwden of met een of meer andere personen duurzaam een*

huishouden voeren". Indien tot de leefeenheid, waar de cliënt deel van uitmaakt, een of meer huisgenoten behoren die wel in staat zijn het huishoudelijk werk te verrichten, komt men niet in aanmerking voor een maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning. We spreken dan van gebruikelijk hulp.

Dat betekent dat van huisgenoten verwacht wordt dat zij, bij uitval van één van de leden van die leefeenheid, een herverdeling maken van de huishoudelijke taken. Een huisgenoot kan zowel een volwassene als een kind zijn, dus alle bewoners van één adres die samen één huishouden voeren.

Bij het onderzoek naar de mogelijkheden die er zijn in de betreffende gezinssituatie wordt de gebruikelijke hulp altijd in het onderzoek meegenomen. In elk individuele situatie zal bekeken moeten worden of ook in die situatie het redelijk is gebruikelijke zorg te veronderstellen.

2.2.2. Gebruikelijk Hulp

Gebruikelijke Hulp is de ondersteuning die huisgenoten geacht worden elkaar te bieden, omdat zij als leefeenheid een gemeenschappelijk huishouden voeren en op die grond een gezamenlijke verantwoording hebben voor het functioneren van dat huishouden.

> **Gebruikelijke hulp** *is de hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten (artikel 1.1.1 Wmo 2015)*

Gebruikelijke hulp is alleen aan de orde als er een leefeenheid is die gemeenschappelijk een woning bewoont. Uitwonende kinderen vallen hier dus buiten.

Het principe van gebruikelijke hulp heeft een verplichtend karakter en hierbij wordt geen onderscheid gemaakt op basis van sekse, religie, cultuur, gezinssamenstelling, de wijze van inkomensverwerving, en persoonlijke opvattingen over het verrichten van huishoudelijke werkzaamheden.

Werk (of vrijwilligerswerk), opleiding, drukke werkzaamheden en/of lange werktijden van partners, ouders of inwonende kinderen zijn geen reden om huishoudelijke ondersteuning toe te kennen.

2.2.3 Bijdrage kinderen aan het huishouden

In geval de leefeenheid van de cliënt mede bestaat uit kinderen, dan wordt bij het toekennen van de indicatie, ervan uitgegaan dat kinderen, afhankelijk van hun leeftijd en psychosociaal functioneren, een bijdrage kunnen leveren aan de huishoudelijke taken. Hierbij wordt uitgegaan van het CIZ-protocol, versie 1.0 – 2006.

2.2.4 Uitzonderingen:

In de volgende situaties is er geen sprake van een leefeenheid, die een gezamenlijk huishouden voert:

- *Bij kamerverhuur (op basis van een huurovereenkomst):*
  Als er sprake is van kamerverhuur, wordt de huurder van de betreffende ruimte niet tot het huishouden gerekend. Van huurders kan niet verwacht worden dat zij de huishoudelijke taken overnemen; er is geen sprake van familiebanden. Er moet wel een huurovereenkomst aanwezig zijn. Als mensen zelfstandig samenwonen op een adres en gemeenschappelijke ruimten delen, wordt verondersteld dat het aandeel in het schoonmaken van die ruimten bij uitval van een van de leden wordt overgenomen door de andere leden van een leefeenheid.

- *Bij bewoners van een kloostergemeenschap of andere gemeenschappelijke woonvorm*:
  Bij kloostergemeenschappen bijvoorbeeld is wel sprake van een leefeenheid, maar is over het algemeen een taakverdeling, die zich niet leent voor overname. In die situaties kan wel een indicatie gesteld worden voor bijvoorbeeld het schoonmaken van de eigen kamer indien men dit zelf niet meer kan. Gemeenschappelijke ruimten die kenmerkend zijn voor kloosters kunnen niet

  worden meegenomen in de indicatie (bibliotheken, gebedsruimten, gemeenschapsruimten) en behoren tot de eigen verantwoordelijkheid van de gemeenschap.

- *Bijzondere woonvormen*
  Naast reguliere woonvormen kennen we een aantal bijzondere woonvormen. Dit zijn vormen van begeleid wonen, al dan niet in een groepsvorm, ten behoeve van mensen met bijvoorbeeld een verstandelijke beperking of een (psycho)geriatrische, psychosociale of psychiatrische aandoening. Het gaat vaak om kleinschalige woonvormen op basis van een particulier initiatief of een samenwerkingsverband tussen een zorgaanbieder en woningbouw corporatie.

  Uitgangspunt bij de toegang tot een maatwerkvoorziening is daarbij de profilering van de instelling en de wijze waarop toegang wordt verkregen. Als er sprake is van een indicatie vanuit de Wlz worden alle noodzakelijke voorzieningen vanuit de Wlz gefinancierd.

In het volgende gevallen is gebruikelijke hulp niet van toepassing:

- *(Medische) beperkingen huisgenoot en dreigende overbelasting*
  Indien uit (medisch) onderzoek blijkt dat een huisgenoot aantoonbare beperkingen heeft op grond van een aandoening, beperking, handicap of probleem waardoor redelijkerwijs de taken niet overgenomen kunnen worden, dan is gebruikelijk zorg niet van toepassing.
  Een consulent moet altijd onderzoeken of een leefeenheid, gegeven de voor die leefeenheid geldende gebruikelijke zorg, door de (chronische) uitval van een gezinslid niet alsnog onevenredig belast wordt en overbelasting dreigt. Er dient onderzoek gedaan te worden naar de verhouding tussen draagkracht en draaglast van de individuele cliënt en zijn leefeenheid.

Factoren die van invloed kunnen zijn op de draagkracht zijn bijvoorbeeld de mate waarin er sprake is van (on)planbare zorg, het ziektebeeld en de prognose, bijkomende problemen van sociale, emotionele of relationele aard, de lichamelijke, verstandelijke en/of geestelijke conditie van de partner of huisgenoot maar ook het sociale netwerk en de wijze van omgaan met problemen.

Wanneer partner of huisgenoot door de combinatie van een (volledige) werkkring of
opleiding en het voeren van het huishouden overbelast dreigt te raken, zal er door de
Consulent indien nodig medisch advies worden opgevraagd bij de GGD om de overbelasting te objectiveren. Wanneer de dreigende overbelasting wordt veroorzaakt door een combinatie van werk en gebruikelijke zorg en andere activiteiten dan werk en huishouden, gaan werk en gebruikelijke zorg voor. Het beoefenen van vrijetijdsbesteding kan op zich geen reden zijn om een indicatie voor huishoudelijke ondersteuning te krijgen.

In geval de leden van een leefeenheid overbelast dreigen te raken door de combinatie van werk en verzorging van de zieke partner/huisgenoot, kan een indicatie worden gesteld op de onderdelen die normaliter tot de gebruikelijke zorg worden gerekend. In principe zal die indicatie van korte duur zijn (3-6 maanden) om de leefeenheid de gelegenheid te geven de onderlinge taakverdeling aan de ontstane situatie aan te passen.

- *Fysieke afwezigheid van een aaneengesloten periode van tenminste zeven etmalen*
  Indien de huisgenoot van een zorgvrager vanwege werk fysiek niet aanwezig is wordt hiermee bij het indiceren uitsluitend rekening gehouden, wanneer het om aaneengesloten perioden van tenminste zeven etmalen gaat.
  De afwezigheid van de huisgenoot moet een verplichtend karakter hebben en inherent zijn aan diens werk; denk hierbij aan offshore werk, internationaal vrachtverkeer en werk in het buitenland.

  Wanneer iemand aaneengesloten perioden van tenminste zeven etmalen van huis is, is er in die periode feitelijk sprake van een éénpersoonshuishouden en kan er geen gebruikelijke zorg worden geleverd.
  Wanneer de fysieke afwezigheid van de partner minder dan 7 etmalen bedraagt, zal er altijd onderzocht moeten worden of de huisgenoot feitelijk kan voorzien in het verlenen van de zorg.

- *Terminale situaties (levensverwachting minder dan 3 maanden)*
  In terminale situaties (levensverwachting is minder dan 3 maanden) is het ontlasten van de huisgenoot in de vorm van huishoudelijke ondersteuning gebruikelijk.

- *Plotseling overlijden van een van de ouders*
  Bij het plotseling overlijden van een van de ouders met als gevolg dat de achterblijvende ouder wordt belast met de opvoeding en verzorging van de kinderen in com-

binatie met werk. Ook in deze situatie kan tijdelijk (3 maanden) huishoudelijke ondersteuning worden ingezet om de ouder de kans te geven op zoek te gaan naar andere oplossingen.

- *Huisgenoten niet meer leerbaar*
  Indien de aanwezige huisgenoten niet (meer) leerbaar zijn. Dit betreft een individuele beoordeling.

- *Voorkomen van crisis en ontwrichting bij verzorging en opvang van gezonde kinderen*
  Indien opvang van gezonde kinderen noodzakelijk is, heeft de inzet van een voorziening o.b.v. andere wetten een verplichtend karakter. Indien de voorziening o.b.v. andere wetten niet beschikbaar is kan tijdelijke inzet van huishoudelijke ondersteuning noodzakelijk zijn.

- *Ouderlijke zorgplicht bij echtscheiding*
  Bij echtscheiding vervalt het samenwonen en daarmee dus ook de gebruikelijke zorg voor het huishouden. De zorgplicht voor de kinderen verdwijnt niet. Bij uitval van de verzorgende ouder moet wel onderzoek gedaan worden naar de mogelijkheid van opvang van de kinderen door de niet thuiswonende ouder door te kijken naar de voor de rechtbank vastgelegde afspraken tussen de ex-echtgenoten.
  Voor die perioden dat de kinderen bij de verzorgende -uitgevallen- ouder zijn, kan er dan een indicatie voor opvang zijn. Als de zorgplicht door de niet-verzorgende ouder kennelijk niet wordt nagekomen, beschouwen we de situatie als een eenoudergezin.

2.3 De cliënt is niet in staat om met gebruik van hulpmiddelen een (gestructureerd) huishouden te voeren en/of het uitvoeren van noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen

Er is geen positieve indicatie voor huishoudelijke ondersteuning als de problemen van de cliënt afdoende kunnen worden opgelost met technische hulpmiddelen of woonvoorzieningen**.**

Hulpmiddelen hebben voorrang op maatwerkvoorziening. Waar nodig zal een maatwerkvoorziening worden verstrekt. Hoe de keuze zal worden gemaakt is altijd een individuele afweging.

Als een technisch hulpmiddel niet aanwezig is of gerealiseerd kan worden, maar wel een goede oplossing biedt, is dit voorliggend aan het inzetten van hulp. Hierbij wordt geen rekening gehouden met de persoonlijke opvattingen over de inzet van deze hulpmiddelen door de cliënt.

Hulpmiddelen kunnen bestaan uit algemeen gebruikelijke huishoudelijke apparatuur, zoals een wasmachine of stofzuiger. Deze hulpmiddelen dienen uit oogpunt van verantwoorde werkomstandigheden ook voor een helpende aanwezig te zijn. Daarnaast kan gebruik gemaakt worden van al aanwezige

hulpmiddelen, zoals een wasdroger of een afwasmachine. Als dergelijke hulpmiddelen niet aanwezig zijn, maar wel een adequate oplossing zouden bieden voor het probleem, is de aanschaf van deze hulpmiddelen algemeen gebruikelijk. Woonvoorzieningen kunnen bijvoorbeeld keukenaanpassingen zijn of het plaatsen van een verhoging voor een droger/wasmachine.

Hulpmiddelen kunnen ook gefinancierd zijn uit een andere betalingsregeling, gericht op of aangepast aan de handicap van de cliënt (WLZ, Zvw).

2.4 De cliënt is niet in staat om met gebruik van algemene gebruikelijke voorzieningen een (gestructureerd) huishouden te voeren en/of het uitvoeren van noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen

Een algemeen gebruikelijke voorziening is een voorziening waarover de aanvrager, gezien zijn individuele situatie, ook zonder zijn handicap of beperking, zou kunnen beschikken.

Deze voorzieningen worden als algemeen gebruikelijk beschouwd. Wat in een concrete situatie als algemeen gebruikelijk te beschouwen is, hangt af van de geldende maatschappelijke normen van het moment van de aanvraag. Te denken valt hierbij aan: sociale alarmering, boodschappen service, maaltijdservice, klussendienst.

2.5 Er bestaat geen aanspraak op huishoudelijke ondersteuning o.b.v. andere wetten

Deze voorziening moet beschikbaar en passend zijn. De consulent moet de sociale kaart goed in beeld hebben, zodat adequaat beoordeeld kan worden of een desbetreffende voorziening daadwerkelijk beschikbaar en passend is. Niet relevant is of men gebruik wil maken van deze voorziening.

Andere (wettelijke) regelingen gaan voor op de Wmo. In het kader van voorzieningen op het gebied van de huishoudelijke ondersteuning kan gedacht worden aan de volgende regelingen:

- Wlz
- De ziektekostenverzekering (Zvw). Bij sommige verzekeraars is thuiszorg opgenomen in het (aanvullende) ziektekostenpakket.
- De Wet Arbeid en Zorg. Deze wet regelt o.a. het kortdurend zorgverlof voor alle werknemers, bijv. bij ziekte van een kind of partner.
- Kinderopvangtoeslag en kinderopvang. Kinderopvang is beschikbaar voor kinderen van 0 tot 4 jaar. Via de belastingdienst kan een beroep worden gedaan op de kinderopvangtoeslag.
- Voor- , tussen- en naschoolse opvang. Basisscholen zijn wettelijk verplicht om voor- en naschoolse opvang aan te bieden. Dat kan in het schoolgebouw zijn, maar ook bij een kinderdagverblijf of via gastouderschap.

2.6 Uitzondering: Huishoudelijke ondersteuning bij revalideren

Wanneer bepaalde aandoeningen die de oorzaak vormen voor de huishoudelijke beperkingen naar de mening van de medisch adviseur nog behandelmogelijkheden biedt, kan in de regel geen Huishoudelijke Ondersteuning worden toegekend. Huishoudelijke Ondersteu-

ning kan in een dergelijke situatie immers anti-revaliderend werken. Echter kan Huishoudelijke Ondersteuning in sommige gevallen naast een te volgen behandeling of revalidatie positief worden geadviseerd. Hierover is afstemming met de behandelaar nodig. Een dergelijke indicatie heeft dan in beginsel een korte geldigheidsduur, afgeleid van de duur van het behandel- of revalidatietraject.

3. De verschillende categorieën van Huishoudelijke Ondersteuning

Binnen de Wmo 2015 hebben wij de noodzakelijke ondersteuning bij het uitvoeren van huishoudelijke taken vertaald in onderstaande categorieën. Deze categorieën omvatten diverse concrete activiteiten welke in dit hoofdstuk nader zijn uitgewerkt. Hoofdstuk 5 bevat de specifieke normtijden per activiteit en bijlage 2a omvat een nadere definiëring per activiteit.

3.1 Categorie 1: Licht en Zwaar Huishoudelijk werk

Bij deze categorie bestaat géén structureel basisniveau van een schoon huis, in sommige uitzonderlijke gevallen is zelfs een hoger niveau van hygiëne gewenst.

Het basisniveau van een schoon huis omvat lichte en zware schoonmaaktaken. Denk bijvoorbeeld aan het afnemen van stof, stofzuigen, reinigen van vloeren en sanitair.

Een hoger niveau van hygiëne is bijvoorbeeld nodig als de cliënt op grond van ernstige beperkingen zelf geen mogelijkheden heeft om enige huishoudelijke werkzaamheden/ taken te verrichten of medische beperkingen heeft waaruit een meer dan gebruikelijke hygiëne noodzakelijk is. Ook is dit van toepassing als de medische beperkingen leiden tot een snellere vervuiling van het huis. De extra noodzakelijke schoonmaak dient een medische oorzaak te hebben, welke aantoonbaar is (lichamelijk of psychisch/psychiatrisch van aard). De grootte van het huis(houden) of de aanwezigheid van dieren is in het algemeen geen reden voor inzet van deze activiteit. Dit is met name een uitbreiding van het basisniveau van een schoon huis. Dit betekent dat er taken uitgevoerd kunnen worden zoals het afnemen van stof, stofzuigen, reinigen van vloeren en sanitair, alleen eventueel in een hogere intensiteit.

3.2 Categorie 2: Textiel-verzorging

Ondersteuning vanuit deze categorie wordt geboden indien iemand belemmering heeft bij het op orde en schoon houden van zijn kleding en beddengoed.

3.3 Categorie 3: Kortdurend aanleren van huishoudelijke werkzaamheden

Dit is van toepassing bij bijvoorbeeld gezinnen waarbij een gezinslid is weggevallen en de overige gezinsleden niet gewend zijn deze taken uit te voeren. De instructie geven m.b.t. hulpmiddelen kan van toepassing zijn indien cliënten hierna wel gebruik kunnen maken van algemene of voorzieningen o.b.v. andere wetten.

Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld instructie geven m.b.t. omgaan met hulpmiddelen, het aanleren van huishoudelijke werkzaamheden en/ of de textielverzorging.

3.4 Categorie 4: Maaltijden

Deze categorie omvat het verzorgen van de broodmaaltijd, koffie en thee zetten, warme maaltijd opwarmen en boodschappenlijst samenstellen. Het uitgangspunt is dat indien nodig 1 keer per dag de broodmaaltijden worden bereid en klaargezet en 1 keer per dag een warme maaltijd wordt opgewarmd.

3.5 Categorie 5: Thuis zorgen voor kinderen onder 7 jaar

Indien er sprake is van uitval van de ouder in een éénoudergezin, of beide ouders ondervinden beperkingen in de opvang en verzorging van de kinderen, wordt er eerst nagegaan wat mantelzorg opvangt, en wat vrijwilligers als vervangende mantelzorg, algemeen gebruikelijke voorzieningen en voorzieningen op basis van andere wetten kunnen opvangen. Oppas en opvang van gezonde kinderen vallen in principe niet

onder de Wmo, daarvoor zijn andere, algemeen gebruikelijke en voorzieningen op basis van andere wetten voorhanden. Wel is er een indicatie mogelijk voor de verzorging van de kinderen conform leeftijd. Gebruik

van kinderopvangkinderdagverblijf als voorzieningen op basis van andere wetten voor oppas en opvang van gezonde kinderen tot 5 dagen per week is redelijk. Indien de consulent zich ervan heeft vergewist dat de voorzieningen op basis van andere wetten en algemeen gebruikelijke voorzieningen niet aanwezig of niet toepasbaar zijn of zijn uitgeput, is bij uitval van de ouder in een éénoudergezin afhankelijk van de leeftijd en ontwikkeling van het kind, een advies voor hulp bij het huishouden mogelijk. Een dergelijke indicatie is in principe van korte duur (maximaal 3 maanden), de periode waarin een eigen oplossing moet worden gevonden. Indien nodig kunnen de volgende taken onder deze categorie vallen: Voor kinderen tot en met 7 jaar geldt:

- Naar bed brengen/uit bed halen
- Wassen en kleden
- Eten en/of drinken geven
- Babyvoeding /flesje
- Luier verschonen
- Naar school/crèche brengen

Het is hierbij mogelijk om taken te combineren bijvoorbeeld meerdere kinderen gelijker tijd naar bed te brengen.

3.6 Categorie 6: Organiseren Huishouden

In bepaalde situaties is het mogelijk dat cliënten ondersteund moeten worden bij het huishouden als in redelijkheid niet meer van de cliënt verwacht kan worden dat hij zelfstandig beslissingen neemt (bijv. Een terminale situatie, multi problem of crisis) of als disfunctioneren dreigt. Dat kan zich uiten in vervuiling (van de woning of van kleding), verwaarlozing (eten en drinken) of ontreddering van zichzelf of van afhankelijke huisgenoten waardoor het functioneren in huis maar ook buitenshuis belemmerd wordt. De hulp dient bij het uitoefenen van de ondersteuning zoveel mogelijk de cliënt te betrekken bij het maken van keuzes. Daarbij dient aangesloten te worden bij de capaciteiten, intellectuele vaardigheden en leervermogen van de cliënt. Bij een deel van deze groep zal geen sprake zijn van ontwikkelvermogen, eerder van afnemende zelfredzaamheid. Bewaken of het nog verantwoord is dat de cliënt zelfstandig woont, is daarom onderdeel van de categorie (signaleren en doorgeven aan de gemeente). Taken die onder deze categorie behoren, betreffen niet alleen

huishoudelijke taken maar ook bijvoorbeeld het ondersteunen bij keuzes maken of signaleren van achteruitgang van zelfredzaamheid. Er tevens meerzorg mogelijk bij communicatieproblemen en/of bij aanwezigheid kinderen.

3.7 Randvoorwaarden

- Schoon huis wil niet zeggen dat alle vertrekken wekelijks schoongemaakt moeten worden. Het betekent dat het huis niet vervuilt en periodiek schoon wordt gemaakt. Het rapport van HHM bevat een gedetailleerd overzicht waarin beschreven staat welke concrete activiteit met welke frequentie schoongemaakt dient te worden (zie bijlage 3B).

- Huishoudelijke Ondersteuning heeft alleen betrekking op het schoonmaakwerk in het huis. Hierbij horen geen activiteiten buitenshuis, zoals het onderhouden van de tuin, wassen van de auto of schoonmaken van de stoep.

4 Normtijden Huishoudelijke ondersteuning

4.1. Inleiding

Indien een inwoner voldoet aan de eisen om in aanmerking te komen voor een indicatie Huishoudelijke Ondersteuning zal de consulent in gesprek gaan met de inwoner. Op basis van de ontvangen informatie zal de casemanager Wmo bepalen bij welke activiteiten de cliënt ondersteuning nodig heeft. Deze activiteiten zullen beschreven worden in de beschikking, afgegeven door de gemeente aan de cliënt.

De tijd welke nodig is om de verschillende activiteiten uit te voeren wordt vastgesteld op basis van een objectief normenkader, dat tot stand is gekomen door objectief & onafhankelijk onderzoek door HHM, het rapport met meer achtergrondinformatie is als bijlage 3B bij deze beleidsregels opgenomen.

Daarnaast is eveneens in het rapport de indirecte tijd in de verschillende normen geïntegreerd. Dit is de tijd die de hulpen per bezoek besteedden aan aankomst en vertrek, administratie bij de cliënt, sociale interactie met de cliënt en het pakken en opruimen van spullen voor het schoonmaken. Het gaat hierbij om de tijd dat de hulp in de woning van de cliënt aanwezig is (het gaat niet om reistijd of niet-cliëntgebonden tijd).

4.2 Normenkader

Omschrijving	Toelichting	Normtijd (min/week)
Categorie 1: Zwaar en Licht Huishoudelijk werk		
Licht huishoudelijk werk - 1 slaapkamer in gebruik	midden (15) + laag/hoog (26)	41
Licht huishoudelijk werk - 2 slaapkamers in gebruik	midden (19) + laag/hoog (29)	48
Licht huishoudelijk werk - 3 slaapkamers in gebruik	midden (23) + laag/hoog (32)	55
Licht huishoudelijk werk - 4 slaapkamers in gebruik	midden (27) + laag/hoog (35)	62
Zwaar huishoudelijk werk - 1 slaapkamer	1 slaapkamer gebruik	93
Zwaar huishoudelijk werk - 2 slaapkamers	2 slaapkamer gebruik	104
Zwaar huishoudelijk werk - 3 slaapkamers	3 slaapkamer gebruik	115
Zwaar huishoudelijk werk - 4 slaapkamers	4 slaapkamer gebruik	126
Extra tijd niet in gebruik zijnde slaapkamer	deur dicht (in veelvoud van 5)	5
Meerzorg aanwezigheid kind (15" per kind t/m 12 jaar)		15
Meerzorg hoge vervuilingsgraad	extra bij hoge vervuilingsgraad	30
Categorie 2: Textielverzorging		
Textielverzorging 1 persoon	was (34) + strijk (20)	54
Textielverzorging 2 personen	was (43) + strijk (20)	63
Meerzorg textiel bij kinderen (per kind t/m 18 jaar)		30
Categorie 3: Kortdurend aanleren van huishoudelijke werkzaamheden		
Aanleren van activiteiten	Advies, instructie + voorlichting (Max 30 min p/activiteit per week)	90
Categorie 4: Maaltijden		
Boodschappenlijst samenstellen		11
Bereiden broodmaaltijd	broodmaaltijd (15) + indirecte tijd (5) per bezoek p/dag	20
Opwarmen warme maaltijd	warme maaltijd (15) + indirecte tijd (5) per bezoek p/dag	20
Categorie 5: Thuis zorgen voor kinderen onder 7 jaar		
Verzorging minderjarige kinderen	(Max. 40 u p/week)	2400
Categorie 6: Organiseren huishouden		
Dagelijks organisatie Huishouden en Psychosociale begeleiding		30
Meerzorg communicatieproblemen		15
Meerzorg aanwezigheid kinderen		30

Normering activiteiten ten behoeve van de verzorging van kinderen

Deze normtijden worden gebruikt bij het berekenen van de totale benodigde tijd voor de activiteiten met betrekking tot kinderen. Hiervoor wordt de normtijd vermenigvuldigd met het aantal keer per dag en het aantal keer per week. Dit levert dan de totaaltijd op van de activiteiten met betrekking tot kinderen.

- Naar bed brengen 10 min per keer per kind
- Uit bed halen 10 min per keer per kind
- Wassen en kleden 30 min per dag per kind
- Eten en/of drinken geven 20 min per maaltijd
- Babyvoeding (flesje/potje) 10 min per keer per kind
- Naar school/crèche brengen/halen 15 min per keer per gezin

Het is hierbij mogelijk om taken te combineren. Als kinderen op hetzelfde tijdstip naar bed gaan, telt dat voor 1 keer en niet per kind. De frequentie is gerelateerd aan de leeftijd en ontwikkelingsfase van het kind.

Bron: CIZ protocol versie 1.0 – 2006 (paragraaf 3.2.2)

Indien de uitzonderlijke situatie van de cliënt hierom vraagt is het mogelijk om af te wijken van bovenstaande normen en maatwerk te leveren.

Bijlage 3A Totstandkoming & toepassing normenkader HO

Totstandkoming & toepassing normenkader Huishoudelijke Ondersteuning (HO) gemeente Sittard-Geleen, Stein en Beek.

Door jurisprudentie is de Gemeente Sittard-Geleen, Stein en Beek genoodzaakt geweest om het beleid m.b.t. huishoudelijke ondersteuning aan te passen, omdat de totstandkoming van het oude normenkader niet op de juiste wijze heeft plaatsgevonden. Onderstaand een beknopte beschrijving van de totstandkoming van het huidige normenkader. Bijlage 3B bevat het onderzoeksrapport van HHM met een uitgebreide beschrijving van het onderzoek en bijbehorende onderzoeksresultaten.

Stap 1: Onderzoeksbureau gezocht & opdracht geformuleerd

Allereerst is in gezamenlijkheid met de gemeente Sittard-Geleen en Stein een onafhankelijk onderzoekbureau welke geen belang had bij de uitkomsten van het onderzoek gezocht. Hiertoe is onderzoeksbureau HHM gecontracteerd. De gemeenten hebben HHM de opdracht gegeven om te komen tot een objectief en onafhankelijk lokaal gedragen normenkader huishoudelijke ondersteuning gebaseerd op de huidige afzonderlijke normenkaders van de gemeenten.

Stap 2: Uitgangspunten beleid formuleren

Er heeft een bijeenkomst met de beleidsmedewerker, Wmo-consulenten en onderzoeksbureau HHM plaatsgevonden, waar onderzoeksbureau HHM vragen heeft gesteld over de uitgangspunten van het nieuwe beleid en vragen ter verduidelijking aangaande het oude normenkader.

Stap 3: Bespreken plan van aanpak met klankbordgroep

Om draagvlak te creëren voor de aanpak van het onderzoek is een klankbordgroep ingesteld (bestaande uit Wmo-adviesraden van de 3 gemeenten; dienstverleners HO en Wmo-consulenten). De klankbordgroep had een adviesrol en kreeg bij aanvang de mogelijkheid om te reageren op de onderzoeksaanpak en het huidig beleid. Vanwege de onafhankelijkheid van de aanpak van HHM, waren de beleidsmedewerkers bij deze bijeenkomst niet aanwezig.

Stap 4: Data verkregen uit eerder onderzoek heeft als startpunt gediend

De kern van de werkwijze van HHM is dat de normen uit eerdere onderzoeken als startpunt zijn genomen(er is gebruik gemaakt van resultaten uit de onderzoeken in de gemeenten Utrecht, Amsterdam, Soest en de veertien Twentse gemeenten uit 2016 en 2017; hierbij is in Utrecht en Amsterdam samengewerkt met KPMG Plexus). Dit heeft geresulteerd in concrete activiteiten met bijbehorende tijdsbesteding en frequentie. Hierbij heeft een groep met onafhankelijke experts vastgesteld welke activiteiten nodig zijn om het resultaat “een schoon en leefbaar huis dat niet vervuild en geen gezondheidsrisico’s kent voor bewoners” te bereiken. Per activiteit is ook de frequentie en tijdsduur benoemd waarmee de activiteit

moet plaatsvinden. Hierbij is ook rekening gehouden met de diversiteit aan huishoudens, zo heeft de ene cliënt bijvoorbeeld tegels welke gedweild moeten worden en de andere cliënt vloerbedekking, welke weer niet gedweild moet worden; of een appartement versus een eengezinswoning. Dit heeft geresulteerd in een representatieve norm.

Stap 5: Extra zorgvuldigheidstoets, check normen uit eerder onderzoek met lokale situatie

Er is een extra zorgvuldigheidstoets gedaan door de toepasbaarheid van de data uit eerder onderzoek te toetsen bij een regionale expertgroep. Deze expertgroep bestond uit 7 instellingen welke momenteel een contract Huishoudelijke Ondersteuning hebben in de gemeenten Sittard-Geleen, Stein en Beek en uit een commercieel schoonmaakbedrijf. Hierbij is de complete set van activiteiten binnen de norm het uitgangspunt geweest. Deze is uitgebreider dan de activiteiten welke zijn benoemd in het oude normenkader. De conclusie was dat de elementen uit de norm voor Huishoudelijke Ondersteuning (activiteiten, frequenties en tijdbesteding) zoals elders door onafhankelijk en objectief onderzoek zijn vastgesteld, ook in de Gemeente Sittard-Geleen, Stein en Beek van toepassing zijn.

Stap 6: Presentatie uitkomsten rapportage door HHM

De bevindingen van het onderzoek van HHM (conceptrapportage) zijn in één bijeenkomst (gelijktijdig) gepresenteerd aan de gemeenten en de leden van de klankbordgroep. Vervolgens kreeg de klankbordgroep de mogelijkheid om te reageren, zonder aanwezigheid van de gemeente en hierna omgekeerd. Er is gereageerd op de structuur van de rapportage, maar niet op de daadwerkelijke onderzoeksresultaten. Dit heeft geresulteerd in een adviesrapport van HHM (zie bijlage 3B)

Stap 7: Vertaling onderzoeksresultaten HHM naar gemeentelijk beleid

Vervolgens zijn de activiteiten, zoals beschreven in het oude normenkader van de Gemeente Sittard-Geleen, Stein en Beek (welke overeenkomstig indeling CIZ-protocol zijn), als uitgangspunt genomen en voorzien van nieuwe tijdsbesteding en frequentie conform onderzoeksresultaten HHM. Daar waar in het oude normenkader nog aanvullende activiteiten beschreven stonden, waar onderzoeksbureau HHM geen aanvullend onderzoek op heeft gedaan, is aangesloten bij de normering uit het CIZ-protocol. Kortom voor alle normen uit het oude normenkader is ofwel een nieuw onderzochte tijdsbesteding en frequentie afkomstig van het onderzoek van HHM toegevoegd, ofwel bij het ontbreken hiervan is aangesloten bij de normtijd uit het CIZ-protocol.

Stap 8: Toepassing in de praktijk

Als een cliënt een melding voor Huishoudelijke Ondersteuning doet en voldoet aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning, dan wordt per individuele cliënt gekeken bij welke concrete activiteiten desbetreffende cliënt ondersteuning nodig heeft. Hierna wordt per activiteit beoordeeld of de bijbehorende tijdsbesteding en frequentie (zoals beschreven in het normenkader) voldoende passend is voor desbetreffende cliënt, zo ja, dan wordt deze normtijd toegepast, zo nee dan wordt hiervan afgeweken. Op deze wijze wordt maatwerk beoogd.