gemeente Haarlemmermeer

Beleidsregels Jeugd en Wmo gemeente Haarlemmermeer 2026

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Haarlemmermeer;

gelet op artikel 4:81 van de Awb;

gelet op de vigerende Verordening sociaal domein gemeente Haarlemmermeer;

gelezen het voorstel d.d. 17 februari 2026;

besluit
vast te stellen Beleidsregels Jeugd en Wmo gemeente Haarlemmermeer 2026

1. Inleiding

De beleidsregels 'Jeugd en Wmo' zijn nadere regels bij de Verordening sociaal domein gemeente Haarlemmermeer. In het sociaal domein werken we vanuit het algemeen beleidskader 'Meedoen mogelijk maken in Haarlemmermeer'. Meedoen is hierin verder uitgewerkt in vier thema's (doelen):

- meedoen stimuleren;
- bestaanszekerheid herstellen;
- kansengelijkheid vergroten;
- gezond leven makkelijker maken.

Naast het behalen van doelen werken we in het sociaal domein met behulp van leidende principes vanuit de bedoeling – meedoen mogelijk maken in Haarlemmermeer. We gaan hierbij uit van de leefwereld van inwoners.
Leidende principes zijn geen doel op zich. Ze geven invulling aan de vraag hoe we in de basis willen werken, met oog voor de menselijke maat.

- Luisteren
- Doen wat nodig is
- Samenwerken op basis van vertrouwen
- Ruimte geven aan de kracht van de samenleving

Ons uitgangspunt is dat inwoners als eerste zelf verantwoordelijk (willen) zijn voor hun maatschappelijke deelname en het voorzien in hun eigen behoeften. In de 'Visie op de sociale basis in Haarlemmermeer' beschrijven we drie perspectieven die dit mogelijk maken:

1. Persoonlijke sociale basis: Als het niet meer (helemaal) lukt om op eigen kracht mee te doen in de maatschappij, kunnen mensen in je omgeving ondersteuning bieden (familie, vrienden, buren).
2. Gemeenschappelijke sociale basis: Mensen zetten zich samen in voor een gedeeld belang, delen bijvoorbeeld een passie of willen samen leuke dingen doen.
3. Institutionele sociale basis: deze gemeenschappelijke sociale basis wordt ondersteund door georganiseerde, professionele inzet en algemene voorzieningen.

Een deel van onze inwoners kan dit niet op eigen kracht en heeft meer nodig. Voor hen bieden we samen met onze partners een vangnet en zo mogelijk een opstap naar verbetering van hun situatie. Dat doen we met persoonlijke hulp en ondersteuning. Hulp en ondersteuning is eigenlijk tijdelijk, maar kan langere tijd nodig zijn.

Om invulling te geven aan de doelstellingen vanuit het beleid, is het belangrijk dat we als gemeente vastleggen hoe we dit doen. In de Verordening sociaal domein zijn de regels

vastgelegd hoe we bepalen of iemand hulp of ondersteuning nodig heeft. In deze beleidsregels werken we, waar nodig, verder uit hoe we invulling geven aan deze regels.

Artikel 1. Begripsbepalingen

1. In deze beleidsregels wordt verstaan onder:
   a. Algemene voorziening: een voorziening waarvoor geen toekenningsbeschikking van het college nodig is;
   b. Algemeen gebruikelijke voorziening: voorziening die niet speciaal is bedoeld voor mensen met een beperking, daadwerkelijk beschikbaar is, een passende bijdrage levert aan het realiseren van een situatie waarin de client tot zelfredzaamheid of participatie in staat is en deze financieel kan worden gedragen met een inkomen op minimumniveau;
   c. Budgetbeheerder: dit is iemand die het persoonsgebonden budget beheert, de zorg regelt, de administratie verzorgt en de financiële afhandeling doet. Dit kan de budgethouder zelf zijn of een gemachtigde of wettelijk vertegenwoordiger van de budgethouder;
   d. Budgethouder: de persoon aan wie het persoonsgebonden budget is toegekend ten behoeve van de inzet van hulp en ondersteuning;
   e. Eigen kracht: eigen kracht is dat wat binnen het vermogen van de ondersteuningsvrager ligt om zelf tot verbetering van zijn zelfredzaamheid en/of participatie te komen of wat de ondersteuningsvrager zelf kan doen, of zelf wordt geacht te doen, ook in het goed laten opgroeien van jeugdigen waar de ondersteuningsvrager zorg voor draagt;
   f. Financieel besluit: geldende financieel besluit van de gemeente Haarlemmermeer op datum waarop een besluit op de aanvraag wordt genomen. In het financieel besluit zijn de tarieven en/of berekeningswijze van tarieven opgenomen voor de verschillende voorzieningen die de gemeente verstrekt vanuit de uitvoering van de Participatiewet, de Wmo 2015 en de Jeugdwet;
   g. Fraude: opzettelijke misleiding om onrechtmatig voordeel te verkrijgen;
   h. Gemachtigde vertegenwoordiger: een persoon die door de inwoner is aangewezen om namens hem of haar beslissingen te nemen en/of bepaalde taken uit te voeren;
   i. Hulp of ondersteuning: alle beschikbare middelen en mogelijkheden die bijdragen aan het oplossen, verlichten of stabiliseren van de hulpvraag;
   j. Individuele voorziening: een op de cliënt toegesneden voorziening voor zorg en ondersteuning waarvoor een toekenningsbeschikking van het college nodig is:
      - een voorziening als bedoeld in artikel 2.3 van de Jeugdwet;
      - een maatwerkvoorziening als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;
   k. Informele zorg: zorg die geleverd wordt door niet-professionele zorgverleners of zorgverleners uit het sociale netwerk van de budgethouder;
   l. Respijtzorg: een vorm van ondersteuning waarbij de taken van een mantelzorger tijdelijk worden overgenomen door iemand anders, waardoor de mantelzorger een periode van rust en herstel kan ervaren;
   m. Verordening: de geldende Verordening sociaal domein gemeente Haarlemmermeer;
   n. Voorliggende voorziening: een (andere) overheidsregeling of uitkering waarop eerst een beroep moet worden gedaan;
   o. Wettelijk vertegenwoordiger: een door de rechtbank aangewezen bewindvoerder, curator of mentor of een persoon die via een notaris gemachtigd is. Voor kinderen jonger dan 18 jaar is een ouder of voogd een wettelijk vertegenwoordiger;
   p. Zorgaanbieder: is een organisatie met één of meerdere zorgverleners in dienst. Dit kunnen verschillende rechtsvormen zijn, zoals een B.V., een N.V., een eenmanszaak;
   q. Zorgverlener: is een medewerker van een zorgaanbieder of een individuele zorgverlener (zzp'er);

r. Zzp'er: is een algemene term voor een ondernemer die zelfstandig werkt en geen personeel in dienst heeft. Een zzp'er voert opdrachten uit voor verschillende opdrachtgevers en is geen werknemer in loondienst.

2. Alle begrippen die in deze beleidsregels worden gebruikt en die niet nader worden omschreven, hebben dezelfde betekenis als in de Algemene wet bestuursrecht, de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de geldende Verordening sociaal domein gemeente Haarlemmermeer.
3. Waar in deze beleidsregels wordt gesproken over 'hij/zijn', wordt ook 'zij/haar' of 'hen' bedoeld.

Hoofdstuk 1. Brede intake en onderzoek

Artikel 2. Hulpvraag, beperkingen en gewenste resultaat

1. Het college volgt bij de brede intake en het onderzoek een stappenplan, zodat alle belangrijke onderwerpen besproken en onderzocht worden. Het stappenplan bestaat uit de volgende stappen:
   I. Vaststellen van de hulpvraag;
   II. Onderzoek of de gemeente verantwoordelijk is op basis van het woonplaatsbeginsel;
   III. Onderzoek of de Wmo2015 of jeugdwet van toepassing is.
   IV. In kaart brengen van:
      - de beperkingen in de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie of bij het zich kunnen handhaven in de samenleving; of
      - wat de beperkingen/problematiek is van de jeugdige. Is er sprake van opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen? En als daar sprake van is, concreet maken om welke problemen en/of stoornissen het gaat;
   V. Vaststellen welke hulp of ondersteuning in aard en omvang nodig is, met als doel dat:
      - cliënt naar vermogen zelfredzaam is en kan participeren, of
      - cliënt zich (weer) zelfstandig staande kan houden in de samenleving, of
      - client in staat wordt gesteld om gezond en veilig op te groeien, of
      - client in staat wordt gesteld te groeien naar zelfstandigheid;
   VI. In kaart brengen of en in welke mate eigen mogelijkheden en probleemoplossend vermogen (eigen kracht), gebruikelijke hulp, mantelzorg, hulp uit het sociale netwerk of een algemene voorziening een oplossing biedt;
   VII. Onderzoek of er aanspraak bestaat op een voorliggende voorziening;
   VIII. Vaststellen of er een individuele voorziening nodig is;
   IX. Indien een individuele voorziening nodig is; informeren over de mogelijkheid van het aanvragen van een persoonsgebonden budget en een eventuele eigen bijdrage;
   X. De uitkomsten van het onderzoek vastleggen in een verslag (plan van aanpak) en delen met de inwoner.
2. Het college maakt gebruik van vraag- en onderzoeksmethodieken om de hulpvraag en beperkingen/problematiek vast te stellen als onderdeel van het onderzoek. Hierbij wordt gekeken naar de oorzaak en dieperliggende behoefte achter de hulpvraag van de inwoner met als doel samen tot een duurzame oplossing te komen. Indien nodig wordt er aanvullende expertise betrokken. Enkel de vraag naar inzet van een specifieke voorziening of aanbieder door de inwoner is geen hulpvraag, maar het college houdt wel rekening met deze wens van de cliënt tijdens het onderzoek.
3. Op basis van de hulpvraag bepaalt het college welke wetgeving van toepassing is. Hierbij wordt rekening gehouden met de oorsprong van de hulpvraag.

4. Om een onderzoek volledig uit te kunnen voeren, is het van belang dat de inwoner gegevens verstrekt en medewerking verleent. Als de noodzaak tot ondersteuning niet kan worden vastgesteld door niet of onvoldoende medewerking verlenen, kan dit leiden tot weigering van een aanvraag. Onder het niet verlenen van medewerking wordt in ieder geval verstaan:
   a. het niet meewerken aan een onderzoek, al dan niet door een deskundige, door niet te verschijnen of relevante vragen niet te beantwoorden. De medewerkingsverplichting geldt ook voor de ouder(s), partner en/of huisgenoot ingeval van een onderzoek over het kunnen bieden van gebruikelijke hulp;
   b. het niet in contact willen brengen met personen die onderdeel uitmaken van het sociale netwerk. De ondersteuningsvrager kan dit weigeren als er gegronde redenen zijn;
   c. als de (wettelijk) vertegenwoordiger stelt dat het college de inwoner voor wie de ondersteuning bedoeld is niet hoeft te zien en/of te spreken voor het onderzoek;
   d. gebruikmaking van het blokkeringsrecht als bedoeld in artikel 7:464 lid 2 onder b Burgerlijk Wetboek. Het blokkeringsrecht houdt in dat de uitslag van een medisch onderzoek ten behoeve van het onderzoek naar de hulpvraag en inzet van passende hulp niet door anderen mag worden gelezen. Dat wil zeggen dat de (medisch) adviseur geen toestemming heeft om het door het college gevraagde advies ook daadwerkelijk aan het college te verstrekken;
   e. het niet overleggen van het indicatiebesluit op grond van de Wlz als dat noodzakelijk is voor de beoordeling van de ondersteuningsbehoefte.
5. Bij het vaststellen van het gewenste resultaat houdt het college rekening met een aanvaardbaar niveau. Een aanvaardbaar niveau is een niveau passend bij de inwoner, de leeftijd en situatie.

Artikel 3. Eigen mogelijkheden en probleemoplossend vermogen (eigen kracht)

1. Uitgangspunt is dat mensen in de eerste plaats zelf verantwoordelijk zijn voor hun leven en dus ook voor hun zelfredzaamheid, participatie en opvoeding. Hierbij hoort ook dat inwoners anticiperen op nieuwe levensfases en doen wat nodig is om de noodzakelijke aanpassingen te doen. Een inwoner moet hierop anticiperen door tijdig maatregelen te nemen om voorbereid te zijn op een nieuwe levensfase.
2. Wanneer de inzet van een professional nodig is, zal deze gericht zijn op het ondersteunen van eigen regie van de inwoner, het versterken van het vermogen om de regie te voeren en het versterken van de eigen kracht. Het gaat er om aansluiting te vinden bij de eigen mogelijkheden in plaats van onmogelijkheden.
3. De eigen kracht heeft niet alleen betrekking op wat de inwoner of de ouder zelf nog kan, maar ook op het benutten van mogelijkheden die er zijn om de eigen kracht te versterken, zoals de inzet van:
   a. gebruikelijke hulp,
   b. mantelzorg,
   c. sociaal netwerk,
   d. algemeen gebruikelijke voorzieningen,
   e. voorliggende voorzieningen,
   f. algemene voorzieningen, of
   g. overige voorzieningen.

Artikel 4. Gebruikelijke hulp

1. Bij gebruikelijke hulp gaat het om de hulp die naar algemeen aanvaardbare opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten (hierna gezamenlijk aan te duiden als huisgenoot).
   Wat concreet valt onder gebruikelijke hulp wordt bepaald door meerdere factoren, zoals:
   a. ontwikkelingstaken, opvoedingstaken en 'normale' uitdagingen van kinderen en jongeren. Zie hiervoor het samenvattend overzicht van ontwikkelingstaken,

opvoedingsopgaven en 'normale' uitdagingen uit de uitgave 'Opgroeien en opvoeden' van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) dat is opgenomen in bijlage I;

b. de aard en de intensiteit van de ondersteuning.
c. wat de relatie is tot degene die ondersteuning nodig heeft. Van een partner worden andere dingen verwacht dan van een andere huisgenoot. En van een minderjarig kind kan minder verwacht worden dan van een meerderjarig kind;
d. bij ondersteuning door kinderen en jongvolwassenen: de leeftijd, vaardigheden, belastbaarheid en leerbaarheid van het kind. Daarbij is van belang dat het kind of de jongvolwassene niet zodanig wordt belast dat hij beperkt wordt in de activiteiten die bij een kind of een jongvolwassene van zijn leeftijd horen;
e. de verwachte duur van de ondersteuningsbehoefte. Hierbij wordt onderscheid gemaakt in een kortdurende en langdurige ondersteuningsbehoefte. Er is sprake van een kortdurende ondersteuningsbehoefte als er binnen afzienbare tijd, in de regel maximaal drie maanden, uitzicht is op een dusdanige verbetering van de problematiek en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de cliënt, dat ondersteuning daarna niet langer is aangewezen. Bij een langdurige ondersteuningsbehoefte wordt in principe uitgegaan van een periode van langer dan drie maanden. Hoe korter de verwachte duur van de ondersteuning, hoe meer men mag verwachten van een huisgenoot.

2. Gebruikelijke hulp heeft een verplichtend karakter en hierbij wordt géén onderscheid gemaakt op basis van sekse, religie, cultuur, gezinssamenstelling, de wijze van inkomensverwerving, drukke werkzaamheden/lange werkweken of persoonlijke opvattingen over het verrichten van huishoudelijke taken. Wel moet altijd onderzocht worden of de personen die gebruikelijke hulp zouden moeten leveren, hiertoe ook daadwerkelijk in staat zijn.
3. Uitgangspunt is dat gebruikelijke hulp geleverd kan worden, tenzij uit het onderzoek blijkt dat dit niet het geval is.
4. Ook als er sprake is van hulp en ondersteuning die als niet-gebruikelijk kan worden gezien, wordt er onderzocht of een huisgenoot deze hulp en ondersteuning kan bieden.
5. In het onderzoek, zoals genoemd in lid 3 en 4, wordt rekening gehouden met de volgende factoren:
   a. Is de huisgenoot in staat de noodzakelijke hulp en ondersteuning te bieden?
      Een huisgenoot kan bijvoorbeeld geen gebruikelijke hulp leveren:
      - bij aanwezigheid van geobjectiveerde beperkingen op het gebied van de noodzakelijke ondersteuning;
      - bij gebrek aan kennis of vaardigheden om de gebruikelijke hulp uit te voeren. Hier geldt wel dat tijdelijk een individuele voorziening ingezet kan worden om de huisgenoot de gelegenheid te bieden vaardigheden aan te leren. Het leervermogen speelt hier wel een rol;
      - als er sprake is van professionele hulp met specialistische doelen (bijvoorbeeld pleinvrees of faalangst);
   b. Is de huisgenoot beschikbaar om de noodzakelijke hulp en ondersteuning te bieden?
      - bij fysieke afwezigheid. Deze afwezigheid moet wel een verplichtend karakter hebben, bijvoorbeeld vanwege werk in het buitenland, offshore of als internationaal chauffeur. Daarnaast wordt gekeken naar de aard van de ondersteuning en de duur van de afwezigheid. Als ondersteuning uit te stellen is, dan wordt pas uitgegaan van afwezigheid van gebruikelijke hulp als het om een aaneengesloten periode van tenminste zeven etmalen gaat;
   c. Levert het bieden van hulp en ondersteuning door de huisgenoot geen overbelasting op?
      - bij overbelasting of dreigende overbelasting: als uit objectief onderzoek blijkt dat de huisgenoot overbelast is of als overbelasting dreigt, wordt van hem geen gebruikelijke hulp verwacht, totdat deze (dreigende) overbelasting is opgeheven;
   d. Ontstaan er geen financiële problemen in het gezin als de (niet-) gebruikelijke hulp

door de huisgenoot wordt geboden, waardoor niet meer in de praktische basisbehoeften en het levensonderhoud kan worden voorzien?

- Indien de aanvrager aangeeft dat deze financiële problemen wel ontstaan is het aan de aanvrager om dit aan te tonen. Het college kan de rekentool 'het persoonlijk budgetadvies' van het NIBUD inzetten om af te wegen of er mogelijk financiële problemen gaan ontstaan.

Artikel 5. Mantelzorg

1. Mantelzorg is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan ondersteuningsvrager, door personen uit diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie. Mantelzorgers kiezen er niet voor om te gaan zorgen: het overkomt hen, omdat ze een emotionele band hebben met degene die zorg nodig heeft.
2. Mantelzorg is niet afdwingbaar. Mantelzorg vindt plaats op basis van vrijwilligheid. De mantelzorger moet bereid én in staat zijn om deze zorg te verlenen.
3. De mate waarin mantelzorgers bereid en in staat zijn een deel van de indiceerbare ondersteuning te bieden, is bepalend voor de omvang van de ondersteuning die iemand feitelijk krijgt. Hierbij speelt de belastbaarheid van mantelzorgers een grote rol. Deze is niet voor iedereen gelijk. Voor de ene persoon zal het bieden van lichte begeleiding per dag het maximum zijn dat hij kan dragen, terwijl voor een ander de grens hoger kan liggen. Deze verschillen worden in belangrijke mate bepaald door de persoonlijke omstandigheden van de mantelzorger, zoals leeftijd, gezinssituatie, eigen gezondheid et cetera. Bij de brede intake en het onderzoek kan de mantelzorger aangeven dat hij verlangt dat inzichtelijk wordt gemaakt hoe rekening wordt gehouden met zijn persoonlijke omstandigheden en de basale verantwoordelijkheid van de ouders voor gebruikelijke hulp, alvorens mantelzorg te kunnen bieden.
4. Ter ondersteuning of ontlasting van de mantelzorger kan respijtzorg worden ingezet. Verschillende vormen van 'vervangende' zorg zijn daarbij mogelijk, zoals thuisopvang, dagopvang, kortdurend verblijf (logeeropvang) of inzet van informele zorg. Een mantelzorger heeft geen eigenstandig recht op een individuele voorziening. De individuele voorziening wordt altijd toegekend aan degene met de beperking of ondersteuningsbehoefte. Wel moet de mantelzorger bij het gesprek met de ondersteuningsvrager worden betrokken en dient nagegaan te worden of hij behoefte heeft aan ondersteuning.

Artikel 6. Sociaal netwerk

1. Wanneer er geen beroep kan worden gedaan op het sociaal netwerk, omdat dit ontbreekt, kan met de inzet van bijvoorbeeld een netwerkcoach de mogelijkheden onderzocht worden om het sociale netwerk uit te breiden.
2. Van de inwoner, zijn partner en/of ouders van minderjarige kinderen wordt een hoge mate van inspanning verwacht om het sociaal netwerk aan te spreken. Van belang is dat vraagverlegenheid van de inwoner, zijn partner en/of de ouders van minderjarige kinderen en handelingsverlegenheid bij personen uit het sociale netwerk dienen te worden verminderd. Tijdens het onderzoek naar de hulpvraag wordt hier nadrukkelijk bij stilgestaan. Indien nodig kan er een bijeenkomst met het netwerk worden georganiseerd om het sociale netwerk in kaart te brengen en samen met het netwerk een eigen plan op te stellen. Het leren omgaan met de inwoner met de beperking of ondersteuningsbehoefte door het sociale netwerk valt onder de gebruikelijke hulp van partner of ouders van minderjarige kinderen.

Artikel 7. Algemeen gebruikelijke voorzieningen

1. Een voorziening die op zich algemeen gebruikelijk is, kan in bepaalde individuele situaties niet algemeen gebruikelijk zijn, bijvoorbeeld:

a. als voorzieningen die voor de ziekte of gebrek geschikt waren plotseling moeten worden vervangen terwijl die voorzieningen normaal gesproken (nog) niet aan vervanging toe zouden zijn;
b. bij een noodzaak tot gelijktijdige aanschaf van meerdere, algemeen gebruikelijke zaken;
c. de noodzaak om op grond van de beperking over te moeten gaan tot de aanschaf van een duurdere voorziening dan gebruikelijk, die te belastend is voor het budget;
d. in situaties waarin mensen met een beperking door aanzienlijke (aantoonbare) meerkosten in verband met die beperking, een besteedbaar inkomen hebben dat onder de voor hen geldende bijstandsnorm ligt of dreigt te raken.

2. Het is mogelijk dat een te verstrekken voorziening een algemeen gebruikelijke component heeft. Het kan bijvoorbeeld zo zijn dat bij aanpassing van een oude badkamer of keuken ook gedeeltelijke reguliere renovatie plaatsvindt, die normaal gesproken voor eigen rekening van de eigenaar zou komen.

Hoofdstuk 2. Individuele voorzieningen Jeugd

Artikel 8. Inzet van dyslexiezorg

1. Een beschikking voor de inzet van dyslexiezorg wordt afgegeven voor de duur van twee jaar. Binnen deze periode vindt zowel onderzoek, behandeling als eindevaluatie plaats.
2. Bij een aanvraag voor een verlenging van een beschikking die afgegeven is voor dyslexiezorg wordt aan de zorgaanbieder gevraagd wat de reden is van de verlenging.
3. Wanneer de verlenging van de beschikking niet te maken heeft met een evaluatiemoment zoals omschreven in de meest recente versie van het 'Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling', wordt een toelichting van de zorgaanbieder gevraagd op het resultaat van de tot dan toe geboden zorg en de verwachte duur om de zorg af te ronden.
4. Op basis van de toelichting van de zorgaanbieder wordt de verleningsaanvraag beoordeeld.
5. Wanneer er geen reden en/of toelichting ontvangen is binnen drie weken na uitvraag wordt de verlengingsaanvraag afgekeurd.

Artikel 9. Aanvraag vervoersvoorziening

1. Jeugdigen en ouders kunnen een schriftelijke aanvraag indienen voor een vervoersvoorziening dan wel een vergoeding, indien zij in aanmerking willen komen voor een vervoersvoorziening.
2. De aanvraag voor een vervoersvoorziening dan wel een vergoeding wordt zo mogelijk samen gedaan met de aanvraag voor een individuele voorziening jeugdhulp.

Artikel 10. Criteria vervoersvoorziening/vergoeding

1. Een vervoersvoorziening wordt toegekend wanneer:
   a. het gaat om een vervoersvraag voor een jeugdige die een indicatie heeft voor een individuele voorziening jeugdhulp, en;
   b. er sprake is van een medische noodzaak dan wel een beperking in de zelfredzaamheid, en;
   c. het voor de jeugdige en/of zijn ouders niet mogelijk is om op eigen (financiële) kracht (al dan niet gedeeltelijk en/of met behulp van het eigen netwerk) het vervoer te organiseren, en;
   d. er geen andere regeling/voorziening is waarvan de jeugdige gebruik kan maken voor het vervoer naar de jeugdhulpvoorziening, en;
   e. er geen passende jeugdhulpvoorziening op kortere afstand beschikbaar is, en;
   f. de minimale afstand tot de jeugdhulpvoorziening meer dan 6 kilometer (enkele reis) bedraagt; alles daaronder wordt gezien als verantwoordelijkheid van ouders en er wordt van hen verwacht dat zij dit zelf regelen, en;
   g. de jeugdige aanwezig is bij de vervoersbeweging.

Artikel 11. Toekenning vervoersvoorziening/vergoeding

1. Het college bepaalt bij de toekenning van de vervoersvoorziening de wijze en het tijdstip van de verstrekking dan wel de uitbetaling van de vergoeding, alsmede de tijdsduur van de toegekende vervoersvoorziening dan wel vergoeding.
2. Het college betrekt bij de afwegingen over de toekenning van een vervoersvraag de mogelijkheden die er voor een jeugdige zijn om zelfstandig te leren reizen.
3. De vervoersvoorziening/vergoeding stopt bij verhuizing naar een andere gemeente. Het is de verantwoordelijkheid van de cliënt of diens ouders om voorafgaand (waar mogelijk twee maanden) aan de verhuizing bij de nieuwe gemeente te melden dat er sprake is van een verhuizing en indien nodig een aanvraag bij de nieuwe gemeente in te dienen.

Artikel 12. Passende vervoersvoorziening

1. Als aan de criteria onder artikel 10 is voldaan bepaalt het college in overleg met de ouders welke (combinatie van) vervoersvoorziening(en) het meest passend is.
2. De volgende vormen worden onderscheiden op volgorde van afweging:
   a. Een vergoeding van de kosten van het openbaar vervoer indien de jeugdige zelfstandig van openbaar vervoer gebruik kan maken;
   b. een vergoeding van de kosten van het openbaar vervoer van de begeleider en jeugdige, indien door de ouders wordt aangetoond dat de jeugdige niet in staat is om zelfstandig van het openbaar vervoer gebruik te maken of indien de jeugdige zelf kan leren reizen met openbaar vervoer;
   c. aansluiting bij reeds bestaande vervoersbewegingen in het kader van de Wmo en/of leerlingenvervoer binnen (aanvullende) afspraken met het betreffende vervoersbedrijf voor zover dit mogelijk blijkt na onderzoek van de gemeente;
   d. kilometervergoeding indien de ouders of iemand uit het sociaal netwerk de jeugdige zelf vervoeren of laten vervoeren, op basis van een vastgesteld tarief: € 0,23 per km, van toepassing op het aantal km bij meer dan 6 km enkele reis;
   e. indien voorgaande mogelijkheden niet tot de opties behoren, een vergoeding voor aangepast vervoer (bijvoorbeeld taxivervoer) ter hoogte van maximaal het geldende tarief voor de in lid 2 c genoemde, door de gemeente ingekochte, vervoersbewegingen.

Artikel 13. Jeugdhulp met verblijf in het buitenland

1. Voor zorgaanbieders die jeugdhulp in het buitenland inzetten geldt dat:
   a. dit niet vergoed wordt tenzij hiervoor door het college schriftelijk toestemming is verleend;
   b. de zorgaanbieder werkt volgens het 'Afsprakenkader buitenlands zorgaanbod Jeugd' die is opgesteld door het Platform Jeugdhulp, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Vereniging Nederlandse Gemeenten.
2. Bij jeugdhulp in het buitenland kan worden afgeweken van de geldende tarieven van de gemeente Haarlemmermeer. Wanneer de werkelijke kosten voor de zorg in het land waar de zorg wordt verleend lager liggen dan in Nederland dan gaan we uit van deze werkelijke kosten, tenzij door de aanbieder kan worden onderbouwd dat de werkelijke kosten gelijk zijn aan de geldende tarieven van de gemeente Haarlemmermeer.

Hoofdstuk 3. Algemene en individuele voorzieningen Wmo

Een individuele voorziening Wmo is, zoals opgenomen in de verordening sociaal domein, een maatwerkvoorziening als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. Een individuele voorziening wordt ingezet ten behoeve van zelfredzaamheid (in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden), participatie (deelname aan het maatschappelijk verkeer) en beschermd wonen en opvang.

Artikel 14. Individuele voorzieningen Wmo

1. Wanneer een ondersteuningsvrager noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) niet zelf kan doen, is ondersteuning mogelijk op het gebied van:
    - begeleiding,
    - verplaatsen in en om de woning,
    - het normaal gebruik kunnen maken van de woning.
2. Wanneer de ondersteuningsvrager geen gestructureerd huishouden kan voeren, is ondersteuning mogelijk op het gebied van:
    - schoonmaakhulp;
    - hulp bij het huishouden.
3. Wanneer de ondersteuningsvrager niet kan deelnemen aan het maatschappelijke verkeer, is ondersteuning mogelijk op het gebied van:
    - dagbesteding,
    - kortdurend verblijf,
    - deelname aan maatschappelijke activiteiten,
    - vervoer.

Artikel 15. Begeleiding

1. Het doel van begeleiding is het bieden van activiteiten gericht op bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid en participatie zodat de inwoner zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven.
2. Wanneer zelfredzaamheid niet mogelijk is, wordt vanuit de begeleiding ingezet op het opbouwen van een netwerk rondom de inwoner die de inwoner op het gebied van de noodzakelijke ADL kan ondersteunen zodat professionele begeleiding afgebouwd kan worden.
3. Afhankelijk van de beoogde resultaten van begeleiding, kan de begeleiding individueel of in groepsvorm worden gegeven.
4. Begeleiding kan worden ingezet om de volgende resultaten/doelstellingen te behalen:
    a. De inwoner ontwikkelt vaardigheden of handelingen om de zelfredzaamheid te behouden, te stimuleren of terugval te remmen (oefenen en inslijpen/toepassen van praktische vaardigheden);
    b. De inwoner ontwikkelt het vermogen tot sociaal functioneren in de dagelijkse leefsituaties, zoals thuis en in relatie met vrienden en familie (ondersteunen bij sociaal emotionele problematiek die samenhangt met de beperking/stoornis);
    c. De inwoner ontwikkelt het vermogen om zelf in zijn dagstructurering te voorzien;
    d. De inwoner kan zelf besluiten nemen en regievoeren (ondersteunen bij het regelen/overnemen van dagelijkse/praktische bezigheden (financiën, zelfstandig wonen, participatie, sociale contacten, gezondheid, e.d));
    e. De inwoner weet zonodig gebruik te maken van de voorzieningen in de sociale basis en/of algemene voorzieningen in de wijk;
    f. De inwoner heeft een sociaal netwerk in de omgeving en weet wie hij/zij vanuit dit netwerk kan inschakelen voor ondersteuning wanneer nodig;
    g. Persoonlijke verzorging voor inwoners die wel in staat zijn zelf op te staan, zichzelf te wassen en aan te kleden maar de regie en structuur missen om dit regelmatig en op de juiste momenten te doen. Daarvoor is het nodig dat ze worden aangespoord en begeleid. Indien de persoonlijke verzorging samenhangt met geneeskundige zorg, valt persoonlijke verzorging onder de Zorgverzekeringswet (Zvw).
    h. Ondersteuning van de thuissituatie (mantelzorger).
5. Behandeling kan een voorliggende voorziening op begeleiding zijn.
6. Algemeen gebruikelijke voorzieningen op het gebied van begeleiding zijn in ieder geval:
    - activiteiten zoals computerles of taalles;
    - alarmering;
    - pictogrammenbord of domotica in huis;
    - gezelschap of ondersteuning door vrijwilliger;
    - kinderopvang.

Artikel 16. Verplaatsen in en om de woning

1. Om de algemene dagelijkse levensverrichtingen uit te kunnen voeren, moet iemand zich in huis kunnen verplaatsen en de verschillende vertrekken kunnen bereiken om daar te doen wat nodig is, dat wil zeggen normaal gebruik van de woning (inclusief tuin en balkon) te maken.
2. Voorzieningen die ingezet kunnen worden voor het verplaatsen in en om de woning zijn:
   - (elektrische) rolstoel;
   - Traplift;
   - (Kleine) woningaanpassingen.
3. Algemeen gebruikelijke voorzieningen op het gebied van verplaatsen in en om de woning zijn in ieder geval:
   - Rollator;
   - Accessoires.

Artikel 17. Normaal gebruik kunnen maken van de woning

1. Onder normaal gebruik kunnen maken van de woning wordt verstaan: dat men kan eten, slapen, zich kan wassen en naar het toilet kan gaan en dat kinderen kunnen spelen.
2. Voorzieningen die ingezet kunnen worden om normaal gebruik te kunnen maken van de woning zijn:
   - Losse of roerende woonvoorzieningen;
   - (kleine) woningaanpassingen;
   - Verhuiskostenvergoeding.
3. Losse of roerende woonvoorzieningen zijn voorliggend op woningaanpassingen.
4. Voor de afweging tussen een woningaanpassing of verhuizing wordt in ieder geval rekening gehouden met;
   - *Kosten van de voorziening*: bij het bepalen van deze voorkeur wordt rekening gehouden met de kosten van de verschillende oplossingen.
   - *Informele zorg*: is er sprake van mantelzorg of andere informele zorg in de buurt, die wegvalt bij verhuizen?
   - *Sociaal verband*: is er sprake van een sociaal verband met de omgeving die bij verhuizen wegvalt, waardoor sociaal isolement dreigt voor de ondersteuningsvrager of andere leden van het huishouden?
   - *Urgentie*: is (naar verwachting) niet tijdig een adequate woning beschikbaar, dan kan de verhuisverplichting niet worden opgelegd. De medisch verantwoorde termijn voor overbrugging in de huidige woning moet blijken uit het advies.
   - *Woningaanbod*: is er voldoende aanbod aan aangepaste woningen, dan wel kan er een aangepast woning vrijgemaakt worden?
   - *Woonomgeving*: is de huidige woning goed gelegen ten opzichte van voorzieningen en openbaar vervoer en/of goed toegankelijk voor mensen in een rolstoel?
   - *Werk*: heeft iemand werk aan huis en kan verhuizing een verslechtering van de werksituatie betekenen?
   - *Financiële situatie*: nemen de woonlasten van de ondersteuningsvrager niet onevenredig toe, dan wel blijft een eigenaar niet met een restschuld zitten?
   - *Verkoopbaarheid*: is de eigen woning naar verwachting wel binnen de gestelde termijn te verkopen, uitgaande van een reële verkoopprijs?
5. Er wordt geen voorziening toegekend indien:
   a. de noodzaak tot het treffen van de woonvoorziening het gevolg is van een verhuizing waartoe op grond van belemmeringen bij het normale gebruik van de woning geen aanleiding bestond en geen belangrijke reden voor aanwezig was.
   b. de ondersteuningsvrager de hulpvraag redelijkerwijs van te voren had kunnen voorzien en met zijn beslissing had kunnen voorkomen.
6. Wanneer (her)inrichting van de woning kan voorkomen dat een woningaanpassing nodig is, is dit een voorliggende voorziening (vergelijk CRvB:2011:BQ8290).

7. Algemeen gebruikelijke voorzieningen op het gebied van normaal gebruik kunnen maken van de woning wordt in ieder geval aangemerkt:
   - Hendelmengkraan;
   - Thermostatische kraan;
   - Keramische- of inductiekookplaat;
   - Verhoogd toilet;
   - Tweede toilet / sanibroyeur;
   - Wandbeugels;
   - (Verwijderen) van drempels;
   - Anti-slipvloer/coating;
   - Zonwering;
   - Ophogen tuin/bestrating bij verzakking.
8. In aanvulling op lid 7 kan een verhuizing in verband met de overgang naar een volgende levensfase ook algemeen gebruikelijk zijn.

Artikel 18. Bouwkundige woningaanpassingen

1. Woningen worden alleen bouwkundig aangepast als aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:
   a. De belanghebbende heeft in de woning feitelijk zijn hoofdverblijf.
   b. De woning moet in de gemeente Haarlemmermeer staan.
   c. Het betreft een zelfstandige woonruimte.
   d. De woning moet geschikt zijn voor permanente bewoning.
   e. De woning moet aangepast kunnen worden.
2. In afwijking op lid 1 sub a, kan een woning wel aangepast worden indien:
   a. de aanpassing is bedoeld voor een kind die in co-ouderschap wordt opgevoed: in die situatie kunnen twee woningen aangepast worden;
   b. het gaat om het bezoekbaar maken van de woning voor eerstegraads familieleden die in een instelling verblijft op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz).
3. Bij een woningaanpassing wordt er rekening gehouden met de volgende punten:
   a. Een inpandige verbouwing is voorliggend op een aanbouw.
   b. Voor het kwaliteitsniveau van de aanpassing wordt aangesloten bij de eisen van het geldende Bouwbesluit en aan wat algemeen gebruikelijk is in de sociale woningbouw. Op basis daarvan wordt de hoogte van de vergoeding bepaald. Er kan voor een hoger kwaliteitsniveau gekozen worden, waarbij de meerkosten door de huurder, verhuurder of eigenaar voor eigen rekening worden genomen.
   c. Aanpassingen aan de eisen van de tijd komen voor eigen rekening van de ondersteuningsvrager dan wel de eigenaar van de woning.
   d. Bij grotere woningaanpassingen wordt een programma van eisen opgesteld, op basis waarvan meerdere offertes worden opgevraagd, indien niet voor standaardnormen voor woningaanpassingen gekozen wordt. In het Financieel besluit sociaal domein is vastgelegd op basis van welke componenten het budget voor de woningaanpassing wordt berekend.
   e. Bij het programma van eisen wordt rekening gehouden met de indicatieve maximum oppervlakten voor de diverse ruimten: 13,5 m2 voor een slaapvertrek, bij rolstoelgebruik 16-18 m2 en bad- & doucheruimte 6,5 m2. Bij het vaststellen van de benodigde ruimte wordt uitgegaan van de verschillende maatvoeringen zoals aangegeven in het Handboek voor Toegankelijkheid; zoals de minimale vrije doorgangsruimte, draaicirkels en haakse bochten. De aard van de beperking of bestaande indeling van een woonruimte (zoals positie van ramen en deuren) kunnen uitzonderingen mogelijk maken.
   f. Er wordt rekening gehouden met belangen van mantelzorgers bij het bedienen van hulpmiddelen, zoals tilliften en andere hulpmiddelen die door de mantelzorgers bediend moeten worden.

Artikel 19. Mantelzorgwoning

Als er sprake is van een mantelzorgwoning gaat het college daarbij uit van de eigen verantwoordelijkheid van 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. Uitgangspunt daarbij is dat de uitgaven die de ondersteuningsvrager had voor de situatie van de mantelzorg in de mantelzorgwoning, aan het wonen in deze woning besteed kunnen worden. Daarbij kan gedacht worden aan huur, kosten nutsvoorzieningen, verzekeringen, etc. met deze middelen zou een mantelzorgwoning gehuurd kunnen worden. Ook zouden deze middelen besteed kunnen worden aan een lening of hypotheek om de mantelzorgwoning van te betalen.

Artikel 20. Voeren van een gestructureerd huishouden

1. Het voeren van een gestructureerd huishouden houdt in ieder geval in
   - het schoon en op orde houden van het huishouden
   - het kunnen beschikken over schoon beddengoed en kleding

   zodat de inwoner zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven.
2. Wanneer de ondersteuningsvrager in staat is om overzicht te houden over dagelijks te verrichten taken om een gestructureerd huishouden te voeren, maar door (fysieke) beperkingen belemmerd wordt in het schoon en leefbaar houden van het huis en om te beschikken over schone was, dan komt de ondersteuningsvrager mogelijk in aanmerking voor de voorziening schoonmaakhulp.
3. Schoonmaakhulp kan worden ingezet om de volgende resultaten/doelstellingen te behalen:
   a. schoon en leefbaar huis;
      Schoon staat voor: een basis hygiëne borgen, waarbij vervuiling van het huis en gezondheidsrisico's van bewoners worden voorkomen (vrij van zichtbaar stof, losliggend en vastzittend vuil en vlekken). Leefbaar staat voor: opgeruimd en functioneel, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen.
      Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen frequente taken en niet frequente taken.
      - Frequente taken:
        - licht huishoudelijk werk (stof afnemen, opruimen, afwassen, bed opmaken)
        - zwaar huishoudelijke werk (stofzuigen, dweilen, keuken en sanitair schoonmaken)
      - Niet frequente taken:
        - zwaar huishoudelijk werk (ramen zemen, keuken grondig reinigen, gordijnen/lamellen reinigen, deuren en hoge randen, radiatoren)

   b. kunnen beschikken over schone was (wassen, ophangen/drogen, strijken, opvouwen, opbergen).
4. Wanneer de ondersteuningsvrager niet in staat is om zelf of met behulp van het sociale netwerk een gestructureerd huishouden te voeren of schoonmaakhulp in te kopen, dan komt de ondersteuningsvrager mogelijk in aanmerking voor de voorziening hulp bij het huishouden.
5. Aanvullend op de resultaten zoals opgenomen in lid 3 kan hulp bij het huishouden worden ingezet om de volgende resultaten/doelstellingen te behalen:
   a. het organiseren van het huishouden (administratie, organiseren, plannen en beheren, helpen bij structuur in het huishouden)
   b. de noodzakelijke boodschappen voor de primaire levensbehoeften in huis kunnen krijgen en de maaltijden kunnen verzorgen (boodschappenlijst samenstellen, inkopen, opslaan)
   c. het thuis kunnen zorgen voor kinderen die tot het gezin behoren. Het gaat hierbij om een ouder die ten gevolge van beperkingen tijdelijk niet in staat is de verzorging en/of opvang van gezonde kinderen uit te voeren. Denk daarbij aan de persoonlijke verzorging, begeleiding en opvoedingsactiviteiten. Deze ondersteuning is altijd tijdelijk om de ouder de mogelijkheid te bieden naar een structurele oplossing te zoeken.
6. Schoonmaakhulp en hulp bij het huishouden hebben alleen betrekking op het schoonmaakwerk in het huis. Hierbij horen geen activiteiten buitenshuis, zoals het

onderhouden van de tuin, opruimen van schuur, wassen van de auto of schoonmaken van de stoep.

7. De omvang en duur van de ondersteuning is afhankelijk van:
   - wat iemand zelf kan of wat onder gebruikelijke hulp valt;
   - wat door mensen uit het sociale netwerk gedaan kan worden;
   - wat door gebruikmaking van voorliggende of algemene (gebruikelijke) voorzieningen kan worden bereikt.
8. Voor de vaststelling van het aantal uren en minuten voor schoonmaakhulp, maakt het college gebruik van het HHM normenkader.
9. De zorgaanbieder stelt samen met de ondersteuningsvrager een ondersteuningsplan op voor (begeleide) hulp bij het huishouden. Dit ondersteuningsplan geldt als bijlage bij de beschikking.
10. Algemene voorzieningen, zoals schoonmaakhulp op de particuliere markt, boodschappenservice en maaltijdvoorzieningen, zijn voorliggend.
11. Algemeen gebruikelijke voorzieningen op het gebied van het voeren van een gestructureerd huishouden zijn in ieder geval:
    - (her)inrichting van de woning;
    - huishoudelijke apparaten, zoals bv een afwasmachine;
    - glazenwasser;
    - kinderopvang.

Artikel 21. Dagbesteding

1. Het doel van dagbesteding is om inwoners een zinvolle invulling van de dag te bieden gericht op het aanbrengen van (dag)structuur, het activeren/bevorderen van sociale participatie, het ontwikkelen van vaardigheden (algemene, praktische vaardigheden of meer arbeidsmatige vaardigheden), het organiseren van ontmoeting om sociaal isolement te voorkomen en het voorkomen van achteruitgang.
2. Aanvullend op lid 1 is het ontlasten van mantelzorgers een belangrijke rol, zodat de inwoner zo lang mogelijk in de eigen omgeving kan blijven wonen.
3. Dagbesteding kan worden ingezet om de volgende resultaten/doelstellingen te behalen:
   a. De zelfredzaamheid van de inwoner wordt verbeterd, bestendigd of achteruitgang wordt voorkomen door:
      - Het bieden van structuur in dag en week
      - Het bieden van stimulerende en activerende activiteiten
      - Het aanleren van sociale, praktische en communicatieve vaardigheden/ capaciteiten
   b. De inwoner leert omgaan met en/of voorkomen van verergering van fysieke/cognitieve beperkingen.
   c. De inwoner heeft een zinvolle invulling van de dag.
   d. De inwoner heeft sociale contacten ter voorkoming van sociaal isolement en/of eenzaamheid.
   e. Voorkomen van overbelasting van de mantelzorger.
4. Voor inwoners van 18 jaar tot de pensioengerechtigde leeftijd kan dagbesteding ook ingezet voor de resultaten/doelstellingen te behalen:
   a. Het bieden van een werkplek waarin de capaciteiten van de inwoner optimaal gebruikt en ontwikkeld worden.
   b. Het leren van praktische vaardigheden ten behoeve van het uitvoeren van de werkzaamheden
      - Het aanleren van algemene beroepsvaardigheden.
      - Het aanleren van algemene werknemersvaardigheden.
      - Het leren van sociale en communicatieve vaardigheden
   c. Het verminderen van beperkingen die betrekking hebben op gedragingen.
   d. Het ontwikkelen van de motivatie, zelfwerkzaamheid, zelfredzaamheid en participatie.

e. Het bevorderen van het gevoel van eigenwaarde en het vergroten van zelfvertrouwen en autonomie.

5. Waar mogelijk draagt de dagbesteding zoals genoemd in lid 4 bij aan de mogelijkheid om uit te stromen naar beschut, begeleid of ondersteund werk, betaald werk, vrijwilligerswerk of deelname aan (basis)voorzieningen in de buurt.
6. Voorzieningen gericht op mogelijkheden voor aangepast werk op grond van de Ziektewet, de Wet werk en inkomen naar vermogen (WIA), Wajong en de Participatiewet zijn voorliggend.
7. Het deelnemen aan activiteiten in de sociale basis of de vrij toegankelijke dagbesteding is voorliggend op dagbesteding.

Artikel 22. Vervoer van en naar dagbesteding

1. De ondersteuningsvrager is in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor vervoer van en naar dagbesteding, eventueel met ondersteuning van het sociaal netwerk.
2. Wanneer de ondersteuningsvrager door een medische of psychische beperking niet in staat is om zelfstandig van en naar de dagbesteding te reizen, dan bestaat de mogelijkheid voor vervoer van en naar de dagbesteding.

Artikel 23. Kortdurend verblijf

1. Het doel van kortdurend verblijf is:
   a. het ontlasten van de mantelzorger van zijn zorgtaken, of
   b. het bieden van een time-out voor de inwoner

   zodat de inwoner zolang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven.
2. Kortdurend verblijf kan worden ingezet om de volgende resultaten/doelstellingen te behalen:
   a. cliënt kan duurzaam in de eigen woning blijven wonen. Door het korte verblijf buiten de eigen woning/woonomgeving wordt een time-out aangeboden. Hierdoor is het mogelijk de dagelijkse verantwoordelijkheden thuis – al dan niet in combinatie met bestaande begeleiding – te dragen en te participeren in de samenleving;
   b. de mantelzorger wordt ontlast van zijn verantwoordelijkheid waardoor hij in staat is de rest van de tijd dagelijkse zorg en ondersteuning te bieden (voorkomen van overbelasting). Cliënten kunnen daardoor duurzaam in de thuissituatie verblijven;
   c. de mantelzorger wordt ontlast waardoor hij rust en tijd krijgt om de dingen te doen waar hij door de zorg voor zijn naaste niet aan toe komt.
3. Kortdurend verblijf is voor maximaal drie etmalen per week gedurende de looptijd van de beschikking.
4. Als een inwoner een Wlz-indicatie (vpt, mpt of pgb) heeft, valt kortdurend verblijf/logeerzorg onder de Wlz.
5. Is er sprake van medisch noodzakelijk verblijf, dan valt kortdurend verblijf onder de Zvw.

Artikel 24. Deelname aan maatschappelijke activiteiten

1. Deelnemen aan maatschappelijke activiteiten, zoals sportieve of culturele activiteiten, met als doel mensen in staat te stellen anderen te ontmoeten en sociale relaties aan te gaan.
2. De voorziening die ingezet kan worden voor deelname aan maatschappelijke activiteiten betreft een tegemoetkoming voor een hulpmiddel tot een maximum zoals is opgenomen in het Financieel besluit.
3. Bij de beoordeling van de noodzaak tot een voorziening wordt rekening gehouden met:
   a. het feit of het een nieuwe of reeds bestaande activiteit is;
   b. andere mogelijkheden voor deelname aan maatschappelijke activiteiten die zonder een voorziening mogelijk zijn.

Artikel 25. Sociaal vervoer

1. Het doel van sociaal vervoer is het kunnen verplaatsen op de korte en wat langere afstand binnen de eigen regio voor de dagelijkse activiteiten en het onderhouden van sociale contacten.
2. Een voorziening voor sociaal vervoer kan worden ingezet om de volgende resultaten/doelstellingen te behalen:
   a. het kunnen bereiken van winkels;
   b. het kunnen onderhouden van sociale contacten;
   c. het kunnen deelnemen aan activiteiten binnen de leefomgeving van de cliënt;
   d. de dagelijkse noodzakelijke verplaatsingen in en rondom de woning;
   e. overige noodzakelijke verplaatsingen in kader van het leven van alledag;
   f. een sport kunnen uitoefenen.
3. Het collectief vervoer (RegioRijder) heeft voorrang boven andere verstrekkingen.
4. In uitzondering op lid 3 kan een financiële tegemoetkoming verstrekt worden voor het gebruik van de eigen auto of een taxi wanneer iemand om medische redenen geen gebruik kan maken van het collectief vervoer.
5. Met een indicatie voor collectief vervoer kan standaard 1500 kilometer per jaar gereisd worden in de eigen regio (binnen een straal van 25 kilometer).
6. In uitzondering op lid 5 kan het college een hoger aantal kilometers toekennen wanneer er in de individuele situatie sprake is van een grotere noodzakelijke vervoersbehoefte.
7. Voor de vervoersbehoefte voor de korte afstand, 1 tot 5 kilometer, kunnen ook andere voorzieningen verstrekt worden, zoals een scootmobiel.
8. Voor vervoer buiten de eigen regio (verder dan 25 kilometer) is Valys voorliggend.
9. Algemeen gebruikelijke voorzieningen op het gebied van het sociaal vervoer zijn in ieder geval:
   - Accessoires als bagagetassen, been- en voetenzakken en afdekhoezen komen niet voor vergoeding in aanmerking. Indien aangepaste kleding nodig is bijvoorbeeld voor een zitorthese kunnen de meerkosten in aanmerking komen voor vergoeding;
   - Driewielfiets voor kinderen tot 4 jaar;
   - Tandem (met uitzondering van een ouder-kind tandem);
   - Fiets met lage instap;
   - Elektrische fiets (al dan niet met lage instap) voor een persoon van 16 jaar en ouder;
   - Bakfiets/fietskar/aanhangfiets voor jonge gezinnen;
   - Personenauto en de gebruikskosten die daaraan verbonden zijn;
   - Autoaccessoires: airconditioning, stuurbekrachtiging, elektrisch bedienbare ruiten, trekhaak.

Artikel 26. Beschermd wonen

1. Aanvullend op het bepaalde in de verordening komen inwoners in aanmerking voor beschermd wonen indien:
   a. de cliënt is gediagnostiseerd met psychische/psychosociale problemen en/of een licht verstandelijke beperking (LVB) en met beperkingen op het gebied van zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie;
   b. dit noodzakelijk is om de zelfredzaamheid en participatie van een cliënt te versterken, om het psychisch en psychosociaal functioneren en het weer zelfstandig wonen te verbeteren en om deel te nemen aan de maatschappij;
   c. de indicatie voor beschermd Wonen een positieve invloed heeft op de ontwikkeling van een cliënt en zal bijdragen aan het:
      - versterken van de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie,
      - het psychisch of psychosociaal functioneren,
      - voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast;
   d. de cliënt met behulp van ondersteuning van de aanbieder werkt aan doelen gericht op (weer) zo zelfstandig mogelijk te gaan wonen, al dan niet met behulp van voorzieningen zoals extramurale begeleiding;

e. de cliënt behoefte heeft aan de begeleiding die geboden wordt. Er is geen sprake van bemoeizorg. De begeleiding draagt bij aan de ontwikkeling van een cliënt richting zelfstandig wonen; en
f. de cliënt de begeleiding die geboden wordt accepteert en gemotiveerd is om de doelen te behalen die nagestreefd worden met behulp van de begeleiding. Zonder deze motivatie en acceptatie is er sprake van bemoeizorg en kan er geen maatwerkvoorziening beschermd Wonen of beschermd thuis worden vastgesteld.

2. Beschermd wonen kan worden ingezet voor personen met psychische of psychosociale problemen gericht op de volgende resultaten/doelstellingen:
   a. het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie; waarbij er ingezet wordt op inclusie, volwaardig burgerschap, participatie, zelfredzaamheid en informele steun in de lokale omgeving en er aandacht is voor verbinding met de wijk, opbouwen van een netwerk en het voorkomen van escalatie of afglijden naar intensievere ondersteuning.
   b. het psychisch en psychosociaal functioneren;
   c. stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld;
   d. het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast; of
   e. het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen.
3. Voorzieningen die ingezet kunnen worden zijn:
   a. Beschermd thuis: begeleiding in de eigen woonomgeving gericht op het individu en het behalen van persoonlijke doelstellingen. De begeleiding is 24 uur per dag bereikbaar en het gaat om onplanbare zorg.
   b. Beschermd wonen (met verblijf): begeleiding gericht op het behalen van persoonlijke doelstellingen in een woonlocatie waar ook woonbegeleiding aanwezig is.
4. De persoonlijke doelstellingen en ondersteuning worden bij de start vastgelegd in een ondersteuningsplan. Het ondersteuningsplan is een dynamisch document. De inhoud kan steeds wijzigen. Zowel de inwoner als de begeleider kunnen gedurende het traject wijzigingen in het ondersteuningsplan opnemen.
5. De begeleider van de cliënt coördineert samen met de cliënt de hulpverlening die wordt ingezet rondom een cliënt, organiseert gesprekken met andere disciplines en zorgt voor afstemming tussen de betrokkenen. Hierbij behoudt de cliënt zoveel mogelijk zelf de regie.
6. Aan het gebruik van beschermd wonen zijn voor de client de volgende voorwaarden verbonden
   a. Een cliënt kan een passende plek Beschermd Wonen in principe niet weigeren. Als een cliënt tweemaal een aangeboden passende plek weigert dan meldt de aanbieder dat bij het college. Het college kan het besluit waarin de individuele voorziening wordt verstrekt dan intrekken;
   b. De cliënt moet zich houden aan de huisregels die gelden bij de aanbieder;
   c. De cliënt werkt naar eigen kunnen optimaal mee aan het zo snel mogelijk weer op eigen kracht kunnen deelnemen aan de samenleving;
   d. De cliënt werkt mee aan een noodzakelijke verhuizing naar een andere locatie of aanbieder; en
   e. De cliënt betaalt de eigen bijdrage behorende bij de indicatie.
7. Op basis van het onderzoek kijkt het college samen met de client naar de best passende aanbieder.
8. Wanneer er geen passend aanbod beschermd wonen (bijvoorbeeld crisisplek of een specifieke ondersteuning) aanwezig is binnen de regio, neemt het college in die situaties een besluit over een (tijdelijk) passend alternatief als maatwerkoplossing voor beschermd wonen.
9. Er wordt geen beschermd wonen toegekend wanneer:
   a. een client in staat is om zicht in een eigen woning te handhaven met voldoende ambulante begeleiding en/of ambulante behandeling;
   b. er nog onvoldoende gebruik is gemaakt van voorliggende voorzieningen;
   c. de client slachtoffer is van mensenhandel en/of mishandeling;

d. er sprake is van ernstige gedragsproblematiek tijdens de onderzoeksperiode die kan leiden tot ontwrichting of extreme overlast op een locatie voor Beschermd Wonen. Indien de inwoner niet meewerkt aan het onderzoek kan de mate van motivatie niet worden vastgesteld tijdens het onderzoek.
e. de cliënt in crisis is als gevolg van een psychiatrische decompensatie. Dan is behandeling vanuit de Zvw voorliggend;
f. de cliënt dakloos is. Als cliënt dakloos is en niet voldoet aan de voorwaarden als genoemd in dit afwegingskader, wordt nagegaan of een opvangvoorziening passend is;
g. de client een justitiële titel opgelegd heeft gekregen én een forensische indicatie heeft om te kunnen verblijven in een beschermende woonvorm. In dat geval is de indicatie en plaatsing de verantwoordelijkheid van het ministerie van Justitie & Veiligheid; of
h. het CIZ een indicatie voor de Wlz heeft afgegeven. In dat geval is het aan het Zorgkantoor om de ondersteuning te organiseren.

10. Op grond van een crisissituatie kan het college voorrang geven bij plaatsing op de wachtlijst van een aanbieder voor beschermd wonen.

Artikel 27. Opvang

1. Opvang is bedoeld als tijdelijke en kortdurende opvangplek voor feitelijk dakloze inwoners die beperkt zelfredzaam zijn op meerdere leefgebieden. Opvang is gericht op herstel van de zelfredzaamheid, participatie in de samenleving.
2. De toegang tot opvang wordt verzorgd door de Brede Centrale Toegang (BCT). Dit betreft:
   a. het geven van informatie en advies bij (dreigende) dakloosheid;
   b. het uitvoeren van de eerste screening voor Kortdurende opvang;
   c. het (in mandaat) afgeven van de beschikking voor Maatschappelijke opvang.
3. Het college conformeert zich aan het convenant 'Landelijke toegankelijkheid Maatschappelijke opvang' van de VNG.
4. Als uit onderzoek blijkt dat de kans op herstel groter is in een andere gemeente, dan wordt de (centrum)gemeente volgens het bij lid 3 genoemde convenant verzocht om opvang te bieden.
5. In afwachting van de overdracht naar een andere (centrum)gemeente kan tijdelijk gebruik worden gemaakt van de algemene voorziening Kortdurende opvang.
6. Dak- en thuisloze personen die buiten slapen of geen gebruik willen maken van opvang, kunnen trajectbegeleiding ontvangen vanuit Vangnet en Advies van de GGD, tenzij al een andere ketenpartner begeleiding/behandeling biedt.

Artikel 28. Algemene voorzieningen Kortdurende opvang en Winternoodopvang

1. Kortdurende opvang is opvang voor feitelijk dakloze mensen die beperkt zelfredzaam zijn op meerdere leefgebieden. Kortdurende opvang is tijdelijk en gericht op het werken aan een uitstroomperspectief.
2. Bij een eerste screening na melding wordt gekeken of er voor betrokkene een acute noodzaak is tot opvang en of betrokkene recht heeft op opvang;
   a. doordat de persoon feitelijk dakloos is (geen plek om te verblijven, ook niet in netwerk), én
   b. niet in staat zich op eigen kracht of met gebruikelijke hulp te handhaven in de samenleving), én
   c. ingezetene is van Nederland.
3. Is hiervan sprake dan kan gedurende de onderzoeksperiode van 6 weken gebruik gemaakt worden van de kortdurende opvang voor dakloze personen
4. Bij het onderzoek/de informatieverzameling worden betrokken relevante netwerkpartners zoals welzijnsorganisaties, aanbieders maatschappelijke opvang, toegangsmedewerkers beschermd wonen, medewerkers werk en inkomen, etc.
5. Uit het onderzoek volgt een toewijzingsbeschikking of afwijzingsbeschikking de individuele voorziening opvang.

6. De verblijfsduur voor de algemene voorziening Kortdurende opvang dak- en thuisloze personen is in beginsel drie maanden. Het verblijf kan worden verlengd indien:
   a. er ondanks inspanningen van de dakloze persoon nog geen sprake is van een uitstroomplek; of
   b. het ondanks inspanningen van de dakloze persoon nog niet gelukt is om basiszaken op te starten; of
   c. als de dakloze persoon nog in afwachting is van een besluit op een aanvraag voor beschermd wonen of op de wachtlijst voor beschermd wonen staat. In het laatste geval kan ter overbrugging begeleiding beschermd wonen ingezet worden op een opvanglocatie, waaronder de locatie(s) waar kortdurende opvang geboden wordt.
7. Om gebruik te kunnen (blijven) maken van de Kortdurende opvang dak- en thuisloze personen:
   a. werkt de dakloze persoon actief mee aan het organiseren van - en accepteert - alternatieve verblijf- of woonoplossingen die voorzien in het beëindigen van dakloosheid. Waaronder indien mogelijk verblijf in eigen netwerk of woonoplossingen buiten de regio, bijvoorbeeld door zich in te schrijven in tenminste drie regio's naar keuze waar de wachttijd niet langer is dan twee jaar en daar wekelijks op minimaal drie woningen te reageren;
   b. werkt de dakloze persoon mee aan het onderzoek om zijn/haar ondersteuningsbehoefte te kunnen bepalen;
   c. geeft de dakloze persoon inzicht in de eigen financiële situatie;
   d. werkt de dakloze persoon actief mee aan het op orde krijgen van basiszaken als een inkomen, uitkering, verzekeringen, herstel van netwerk;
   e. betaalt de dakloze persoon de eigen bijdrage;
   f. houdt de dakloze persoon zich aan de huisregels van de locatie; en
   g. weigert de dakloze persoon geen woning waarop is gereageerd. Het weigeren van de woning heeft tot gevolg dat de desbetreffende persoon geen toegang meer heeft tot de opvang.
8. Bij de opvang van dakloze personen wordt bij plaatsing in de opvanglocaties een onderscheid gemaakt in volwassenen, gezinnen met kinderen en jongvolwassenen:
   a. Dakloze volwassenen: Cliënten van 23 jaar of ouder die dakloos zijn.
   b. Dakloze gezinnen met kinderen: Dakloze gezinnen met één of twee meerderjarige ouders met één of meer minderjarige kinderen.
   c. Dakloze jongvolwassenen: Dit zij dakloze jongeren van 18 tot 23 jaar.
9. Gedurende de periode van 1 december tot 1 april zijn er jaarlijks extra bedden beschikbaar (Winternoodopvang fase I).
10. In geval van extreme koude (een gevoelstemperatuur beneden de -10) zijn er extra bedden beschikbaar. Bij fase II worden dakloze personen die buiten slapen actief benaderd om gebruik te maken van de opvang.
11. Voor de winternoodopvang gelden dezelfde voorwaarden als voor de kortdurende opvang dak- en thuisloze personen. Voor winternoodopvang fase II wordt echter geen eigen bijdrage gevraagd.

Artikel 29. Individuele voorziening Maatschappelijke opvang

1. Personen die in aanmerking komen voor de individuele voorziening maatschappelijke opvang;
   a. zijn feitelijk dakloos,
   b. kunnen niet worden ondersteund door hun netwerk of andere voorzieningen, en
   c. hebben te maken met een combinatie van zeer complexe problematiek op het gebied van psychiatrie, verslaving, ernstige somatiek (bijvoorbeeld: niet aangeboren hersenletsel, verwaarloosde wonden, ernstige ondervoeding, of ernstige immobiliteit), lichtverstandelijke beperking en recidiverende dakloosheid.
2. In aanvulling op lid 1 wordt maatschappelijke opvang bij de problematiek zoals genoemd in het eerste lid alleen verstrekt indien het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen,

geen noodzakelijke hoofddoel is in de ondersteuning én de cliënt zijn hulpvraag kan uitstellen.

3. De termijn van de beschikking kan variëren en is maatwerk. De maximale duur van een eerste beschikking is zes maanden en voor iedere verlenging is de maximale duur van de beschikking drie maanden.
4. Voorwaarden voor verblijf in de maatschappelijke opvang in combinatie met trajectbegeleiding zijn:
   - de cliënt werkt constructief mee aan de verduidelijking van de ondersteuningsbehoefte;
   - de cliënt dient zelf alles in het werk te stellen om zo snel mogelijk een oplossing te vinden voor zijn opvang- en woonproblematiek. De cliënt werkt mee aan een traject dat is gericht op het zich op eigen kracht handhaven in de samenleving, waaronder het zoeken naar, inschrijven voor en accepteren van:
     i. een woning of woonplek binnen of buiten de regio; of
     ii. een verblijf in een meer passende voorziening binnen of buiten de regio.
   - de cliënt is verplicht de van toepassing zijnde eigen bijdrage te betalen zoals opgenomen in de beschikking, tenzij er bijzondere omstandigheden zijn waarom deze bijdrage niet voldaan kan worden. Als cliënt geen inkomen heeft en (nog) niet in staat is de eigen bijdrage te betalen, dan spreekt de BCT een betalingsregeling af. Heeft de cliënt een inkomen maar betaalt de eigen bijdrage niet, dan kan de toegang tot de opvang worden beëindigd;
   - de cliënt houdt zich aan de huisregels van de opvanglocatie;
   - de cliënt werkt constructief mee aan een eventuele verhuizing naar een andere opvanglocatie als dat gezien zijn situatie wenselijk is.
5. Trajectbegeleiding opvang is gericht op herstel van zelfredzaamheid en uitstroom naar een plek waar de client, gegeven zijn perspectief, het beste past. De best passende plek kan zijn;
   - zelfstandig wonen (eventueel binnen netwerk);
   - zelfstandig wonen in een woning met begeleiding;
   - beschermd wonen
   - zorg vanuit de Wlz.
6. Het ondersteuningsplan loopt af uiterlijk een maand nadat de opvang is beëindigd (wanneer cliënt zelfstandig gaat wonen), zodat aansluitend begeleiding georganiseerd en geboden kan worden. Indien de cliënt doorstroomt, naar bijvoorbeeld beschermd wonen, dan wordt het ondersteuningsplan, met instemming van de cliënt, overgedragen.
7. Als er geen plek beschikbaar is in de opvang komt de cliënt op de reservelijst. Cliënten op de wachtlijst kunnen als dat noodzakelijk is, tijdelijk worden ondergebracht in alternatieve opvangmogelijkheden.
8. Voorrang op de wachtlijst is alleen in uitzonderingssituatie mogelijk voor jongeren waarbij er sprake is van een dusdanig schrijnende/onstabiele situatie dat een zo snel mogelijke plaatsing wenselijk is. Hiervan is sprake als de huidige situatie leidt tot een zeer groot risico:
   - op ernstige mate van fysieke of psychische verwaarlozing;
   - op suïcide of een zware vorm van automutilatie;
   - dat bij voorbaat aannemelijk is dat de veiligheid van een jongere of hotelgasten/personeel in het geding komt;
   - op hoge maatschappelijke kosten bij het vasthouden aan de wachtlijst. Bijvoorbeeld dat een jongere volledig uit zicht verdwijnt en niet meer in contact is met de hulpverlening. Of dat er een grote kans is dat een jongere gedetineerd raakt;
   - een cliënt een ex-bewoner is. Het kan voorkomen dat een jongere in de periode na de opvang een terugval heeft. Bijvoorbeeld als de vervolgplaatsing niet naar wens verloopt of het een slechte match blijkt te zijn. Deze jongeren kunnen tot 6 maanden na het verblijf in de opvanglocatie met voorrang op de wachtlijst worden geplaatst, op voorwaarde dat zij de periode tot plaatsing in de woonvoorziening van herkomst kunnen overbruggen.

9. Feitelijk dakloze personen met een beschermd wonen (BW) indicatie die op de wachtlijst voor beschermd wonen staan, krijgen trajectbegeleiding beschermd wonen in een opvanglocatie, totdat verhuizing naar een beschermd wonen locatie mogelijk is.
10. Bij afwezigheid van client is er in bepaalde situaties een garantietermijn op terugkeer in de opvang of een termijn voor het ophouden van het traject:
    - Opname in een kliniek; 28 dagen/nachten
    - Detentie; 28 dagen/nachten
    - Verlof; 14 dagen/nachten
    - Schorsing; 28 dagen/nachten
    - Vermissing; 2 nachten voor opvang, 14 dagen voor openhouden traject, waarbij de termijn geldt na constatering van de vermissing
11. In afwijking op lid 9 kunnen de termijnen worden verlengd als dit in het belang is van het herstel van een client. Dit is maatwerk.

Artikel 30. Eenzijdige zorgbeëindiging en beslissing herzien Beschermd wonen en Maatschappelijke opvang

1. Van eenzijdige zorgbeëindiging door de aanbieder is sprake als de ingezette zorg door de aanbieder wordt stopgezet, zonder verzoek van de cliënt daartoe, terwijl de zorgvraag nog actueel en/of noodzakelijk is.
2. Het (eenzijdig) beëindigen van zorg is alleen mogelijk om zwaarwegende redenen en slechts onder bijzondere omstandigheden. Voorbeelden van zwaarwegende redenen zijn:
    - een ernstige mate van bedreiging of intimidatie die de situatie onwerkbaar maakt;
    - extreem fysiek en/of verbaal geweld door cliënt;
    - de persoonlijke veiligheid of de vrijheid van de zorgverlener of medecliënten is in gevaar. Deze situatie kan ontstaan vanuit de cliënt maar ook vanuit de omgeving van de cliënt;
    - een onherstelbaar verstoorde vertrouwensrelatie;
    - hygiënische omstandigheden die ernstige gezondheidsrisico's opleveren voor de zorgverlener;
    - het niet nakomen van essentiële verplichtingen of regels, ook niet na herhaaldelijk (schriftelijk) aandringen of waarschuwen door de aanbieder;
    - cliënt is niet gemotiveerd en onttrekt zich volledig aan het traject, waardoor de ondersteuning of het beschermd wonen geen effect of meerwaarde heeft.
3. Het college zorgt middels contractvoorwaarden en afspraken met de aanbieders voor een zorgvuldige procedure rondom de eenzijdige zorgbeëindiging. Hierbij is minimaal sprake van:
    - cliënt is herhaaldelijk gewaarschuwd, zowel mondeling als schriftelijk; en
    - er is voldoende onderzocht of de cliënt op andere wijze passende opvang geboden kan worden; en
    - er is een laatste waarschuwing gegeven, ook schriftelijk, met de consequenties; en
    - het voornemen tot eenzijdige zorgbeëindiging is tijdig mondeling en schriftelijk aan de cliënt medegedeeld; en
    - er wordt overbruggingszorg ingezet tot een andere aanbieder is gevonden; en
    - er vindt een zorgvuldige overdracht aan de nieuwe aanbieder plaats.
4. Het college beoordeelt het verzoek tot eenzijdige zorgbeëindiging na hoor- en wederhoor met de cliënt te hebben aangeboden. Indien het college middels beschikking akkoord gaat met de eenzijdige zorgbeëindiging neemt ze contact op met de cliënt om af te stemmen welke vervolgstappen moeten worden ondernomen. Binnen de maatschappelijke opvang wordt hierbij het advies van de veldregisseur (vanuit de GGD) betrokken.
5. Van eenzijdige zorgbeëindiging door de cliënt is sprake wanneer de cliënt de ingezette ondersteuning stopzet, tegen de visie van de aanbieder. De aanbieder is van mening dat de ondersteuningsbehoefte beschermd wonen of de maatschappelijke opvang nog bestaat.
6. De redenen voor eenzijdige zorgbeëindiging vanuit de client kunnen zijn:

- De cliënt voelt zich niet prettig bij de hulpverlener.
- De vertrouwensrelatie is ernstig verstoord.
- De cliënt ervaart geen toegevoegde waarde van verdere ondersteuning.
- De geleverde ondersteuning voldoet niet aan de ondersteuningsvraag.

7. Onverminderd het gestelde in artikel 2.3.10 van de Wmo en het bepaalde in artikel 9 lid 3 van de Verordening kan een indicatie voor maatschappelijke opvang of beschermd wonen worden beëindigd indien:
   a. de afwezigheid van een cliënt op een beschermd wonen of opvangplek langer dan zes maanden duurt als gevolg van detentie;
   b. de cliënt uit beeld verdwijnt;
   c. cliënt structureel de geboden ondersteuning weigert waardoor de voorziening niet doelmatig en doeltreffend kan zijn conform artikel 3.1 van de Wmo.

Artikel 31. Individuele voorziening Opvang slachtoffers huiselijk geweld

1. Vrouwenopvang is gericht op één of meer van de volgende resultaten ten behoeve van het zo snel mogelijk toe leiden naar zelfstandigheid:
   a. de cliënt heeft tijdelijke opvang en wordt begeleid naar zelfredzaamheid; en
   b. de cliënt wordt begeleid bij het aanvragen van een woonurgentie in de gemeente van keuze, waarbij het herstel van (duurzame) veiligheid voor de cliënt zoveel mogelijk wordt gewaarborgd.
2. Bij besluitvorming over vrouwenopvang staat veiligheid voorop. Het gaat om situaties van direct gevaar en/of structurele onveiligheid. Uitgangspunten zijn:
   - ambulant aanbod indien de veiligheid gewaarborgd is; en
   - opvang indien die om veiligheidsredenen noodzakelijk is.
3. Bij de bepaling van het aanbod wordt systeemgericht gekeken.
4. Algemene uitgangspunten vrouwenopvang:
   a. Wanneer er directe dreiging is kan niet alleen de opvanginstelling, maar ook Veilig Thuis of de politie een slachtoffer met of zonder kinderen onderbrengen op een noodbed. Het noodbed wordt in beginsel voor maximaal 72 uur gebruikt en is gericht op bescherming.
   b. Wanneer het niet mogelijk is om op andere manier in opvang te voorzien is crisisopvang elders beschikbaar. Hier wordt huisvesting geboden en intensieve begeleiding. In beginsel is het de bedoeling dat deze opvang niet langer dan 6 weken duurt.
   c. Na de crisisopvang kan een slachtoffer indien nodig wonen in de opvang met begeleiding. Het is de bedoeling dat de cliënt na 6 maanden uitstroomt naar een zelfstandige woning in of buiten de regio door middel van woonurgentie. Wanneer mogelijk vindt warme overdracht richting een Sociaal Wijkteam of andere begeleiding plaats. In de regio wordt bovendien nazorg geboden door de opvanginstelling zelf.
   d. Zo snel de cliënt daartoe in staat wordt geacht, maakt de instelling met de cliënt een plan om te werken aan directe veiligheid, het reduceren van het risico op het opnieuw ontstaan van een onveilige situatie en herstel.
5. De cliënt is verplicht met de toegekende woonurgentie een passend woonaanbod te accepteren. Bij weigering vervalt de woonurgentie. Het college kan in een dergelijke situatie besluiten dat geen beroep meer gedaan kan worden op opvang met begeleiding zoals genoemd onder lid 4 sub c.

Artikel 32. Eigen bijdrage

1. De eigen bijdrage Wmo start op het moment dat de zorg werkelijk geleverd is, de startdatum.
2. De eigen bijdrage wordt gestopt als álle voorzieningen zijn beëindigd en de meest langlopende kostprijs bereikt is.
3. Als door overmacht meer dan twee maanden geen gebruik wordt gemaakt van zorg kan het college de eigen bijdrage tijdelijk opschorten (pauzeren).

4. Het besluit voor vrijstelling van de eigen bijdrage op grond van voorwaarden zoals opgenomen in artikel 3.8 lid 3 onderdeel g en h van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015, wordt voor maximaal één jaar afgegeven.

Artikel 33. Technische afschrijvingstermijn
Voor het vaststellen van de technische afschrijvingstermijn sluiten wij aan bij de technische levensduur die door de fabrikant van de voorziening wordt opgegeven.

Hoofdstuk 4. Persoonsgebonden budget

Als uit het onderzoek blijkt dat een individuele voorziening nodig is, kan de inwoner kiezen voor een persoonsgebonden budget (pgb) om de voorziening zelf in te kopen. Om de voorziening zelf in te kopen, moet de budgetbeheerder wel aan een aantal voorwaarden voldoen. Ook de ingezette zorg moet aan (kwaliteits)voorwaarden voldoen. Deze worden in dit hoofdstuk verder uitgelegd.

Met de gecontracteerde aanbieders (ZiN) zijn in een overeenkomst afspraken gemaakt over de periode van zorg, het doel, de kwaliteit van de zorg en de meting hiervan. Wanneer zorg met een pgb wordt ingezet, is de budgetbeheerder verantwoordelijk voor de kwaliteit van deze zorg.

Het pgb is niet bedoeld als inkomensvoorziening of tegen inkomensderving. Dit wordt anders wanneer een keuze moet worden gemaakt tussen het verlenen van jeugdhulp of het verkrijgen van inkomen. De financiële consequenties voor de zorg van de jeugdige worden meegenomen bij de beoordeling om wel of geen pgb toe te kennen.

Artikel 34. Pgb plan
1. De budgetbeheerder is verplicht een pgb-plan aan te leveren in het format van de gemeente.
2. In het pgb-plan worden minimaal de volgende onderdelen opgenomen en door het college beoordeeld:
   a. de motivatie van de budgethouder:
      - voor voorzieningen op basis van de Wmo: op het standpunt dat hij de individuele voorziening als pgb wenst geleverd te krijgen;
      - voor voorzieningen op basis van de Jeugdwet: op het standpunt dat de individuele voorziening die wordt geleverd door een aanbieder, niet passend wordt geacht;
   b. op welke manier de ondersteuning bijdraagt aan:
      - voor voorzieningen op basis van de Wmo: de participatie en zelfredzaamheid (doel) van de ondersteuningsvrager; binnen de context van de hele ondersteuningsvraag (dus ook in relatie tot andere vormen van ondersteuning die de cliënt gebruikt);
      - voor voorzieningen op basis van de Jeugdwet: opheffen van opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen of stoornissen voor zover die niet door ouders/opvoeders kunnen worden verricht en dat binnen de context van de hele ondersteuningsvraag (dus ook in relatie tot andere vormen van ondersteuning die de cliënt gebruikt);
   c. waar en hoe de budgetbeheerder zijn ondersteuning zal inkopen (selecteren zorgaanbieder, aangaan contract, aansturen zorgaanbieder, bijhouden administratie);
   d. hoe de wettelijke vereisten gewaarborgd zijn; dat vergt dus een toelichting op de vereisten 'veilig, doeltreffend, cliëntgericht en afgestemd op de behoefte van de cliënt is' en 'van goede kwaliteit';
   e. hoe de kwaliteit van de ondersteuning is gewaarborgd;
   f. hoe de continuïteit van zorg wordt gewaarborgd bij ziekte en verlof van de zorgverlener;
   g. de verwachte omvang en duur van de ondersteuning;

h. in hoeverre en op welke wijze samenwerking wordt vormgegeven met andere professionals, van zowel algemene, voorliggende als individuele voorzieningen en mensen uit het sociale netwerk van de cliënt (bijvoorbeeld informele steunfiguren) die betrokken zijn bij de cliënt, met als doel om passende zorg te bieden aan de inwoner.

3. Het pgb-plan én het onderzoek zijn bedoeld om vast te stellen of:
   a. de beoogde budgetbeheerder in staat is op verantwoorde wijze om te gaan met het pgb. Hierbij wordt gebruik gemaakt van artikel 36 lid 2;
   b. de in te kopen zorg van voldoende kwaliteit is. Bij het beoordelen van de kwaliteit wordt ook meegewogen of de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen in redelijkheid geschikt zijn voor het doel waarvoor het pgb wordt verstrekt;
   c. de inzet niet leidt tot overbelasting van de in te zetten hulp; en
   d. de omvang en duur past bij de gestelde doelen en valt binnen wettelijke kaders.
4. Wanneer de hulp en ondersteuning bij een zorgaanbieder wordt ingekocht, moet de budgetbeheerder minimaal de volgende documenten aan het pgb-plan toevoegen:
   a. Inschrijfnummer Kamer van Koophandel;
   b. Geldige registratie in beroepsregister om zorg te mogen uitvoeren;
   c. Bewijs van geldig keurmerk of certificering (zie artikel 37);
   d. Bewijs van inschrijving bij een klachtenportaal.
5. Bij akkoord op het pgb-plan wordt ook de Verklaring omtrent gedrag (VOG) van de zorgverlener(s) overlegd aan het college.

Artikel 35. Looptijd, evaluatie en continuïteit

1. Een beschikking voor een pgb wordt voor de duur van maximaal 3 jaar afgegeven, met een einddatum die loopt tot en met het eind van de maand waarin de beschikking 3 jaar eerder is afgegeven.
2. In afwijking van lid 1 kan een beschikking met een kortere looptijd afgegeven worden:
   a. als de beoogde resultaten eerder behaald kunnen worden;
   b. bij naar het oordeel van het college gerede ontstane twijfel rondom de pgb-vaardigheid van de budgetbeheerder om zelf zorg in te kopen (max. 6 maanden);
   c. indien er sprake is van een niet-stabiele situatie;
   d. indien tijdens de looptijd van de beschikking de leeftijdsgrens van de Jeugdwet wordt bereikt.
3. In afwijking van lid 1 kan een beschikking met een langere looptijd afgegeven worden als het zeer aannemelijk is dat de situatie van de inwoner ongewijzigd blijft.
4. Aan de hand van het pgb-plan bespreekt het college minimaal één keer per jaar met de budgethouder de resultaten van de ingekochte zorg. Dit kan tot heroverweging van de beslissing leiden. Zo kan blijken dat de ondersteuningsbehoefte veranderd is, dat de hulp niet meer passend is of dat het budget gebruikt is voor een ander doel dan waarvoor het pgb is afgegeven.
5. Bij verhuizing naar een andere gemeente is de budgethouder verantwoordelijk om voorafgaand (waar mogelijk twee maanden) bij de nieuwe gemeente te melden dat er sprake is van een verhuizing en een lopende beschikking met een pgb-budget. Na de verhuizing stopt het pgb-budget van de gemeente Haarlemmermeer.

Artikel 36. Pgb-vaardigheid van de budgetbeheerder

1. Wanneer de budgethouder zelf niet over de benodigde vaardigheden beschikt kan er toch een pgb verstrekt worden, waarbij het beheer van het budget wordt overgenomen door een gemachtigde meerderjarige vertegenwoordiger of een wettelijk vertegenwoordiger. Deze vertegenwoordiger moet zelf wel over de benodigde vaardigheden beschikken om in aanmerking te komen voor het beheren van een pgb. De eventuele kosten voor het uitvoeren van budgetbeheer door een vertegenwoordiger worden niet uit het pgb vergoed.

2. Van een budgetbeheerder wordt verwacht dat deze zelfstandig een redelijke waardering kan maken van de belangen van de budgethouder ten aanzien van de aanvraag. Waarbij deze:
   a. duidelijk moet kunnen maken welke hulpvraag deze heeft, hoe deze is ontstaan en welke ondersteuning daar een antwoord op kan geven;
   b. op de hoogte is van de regels en verplichtingen die horen bij het pgb of deze zelf (online) weten te vinden;
   c. in staat is om een overzichtelijke pgb-administratie bij te houden en deze vijf jaar te bewaren;
   d. in staat is om zelfstandig te handelen en onafhankelijk een zorgverlener te kiezen;
   e. voldoende vaardig te zijn om in de Nederlandse taal te communiceren met de gemeente, de SVB en de zorgverleners;
   f. in staat is om afspraken te maken en vast te leggen en om dit te verantwoorden aan het college;
   g. in staat is om te beoordelen en te beargumenteren of de geleverde zorg passend en kwalitatief goed is;
   h. in staat is de inzet van zorgverleners te coördineren, waardoor de zorg door kan gaan, ook bij verlof en ziekte;
   i. in staat is om als werk- of opdrachtgever de zorgverleners aan te sturen en aan te spreken op hun functioneren; en
   j. voldoende kennis te hebben over het werk- of opdrachtgeverschap of deze kennis weten te vinden.
3. Een budgetbeheerder kan de taken die aan een pgb verbonden zijn niet verantwoord uitvoeren als er bij de beheerder sprake is van één of meer van de volgende omstandigheden:
   a. minderjarigheid;
   b. ernstige verslavingsproblematiek;
   c. aangetoonde fraude begaan in de vier jaar voorafgaand aan de aanvraag;
   d. een aanmerkelijke verstandelijke beperking;
   e. een ernstig psychiatrisch ziektebeeld;
   f. een vastgestelde, blijvende cognitieve stoornis.
   g. notarieel volmacht ten behoeve van het beheer van eigen financiën, budgetbeheer, beschermingsbewind of bewind op basis van Wet schuldsanering natuurlijke personen (Wsnp)
4. Het budgetbeheer mag niet verricht worden door de persoon of organisatie die ook de hulp of ondersteuning levert aan de budgethouder en of zakelijk of arbeidstechnisch gelinkt zijn aan de zorgverlener tenzij hiervoor door het college schriftelijk toestemming is verleend. Een leverancier van hulpmiddelen of woningaanpassingen mag in geen geval budgetbeheerder zijn.
5. In afwijking van het gestelde in lid 4 geldt voor jeugdigen dat een eerste of tweedegraads bloed- of aanverwant of pleegouder van de jeugdige, zowel zorgverlener als budgetbeheerder mag zijn. Tenzij er sprake is van respijtzorg, deze kan niet geleverd worden door de budgetbeheerder die tevens uitvoerder van de zorg is, omdat zij juist degenen zijn die respijt nodig hebben.
6. In afwijking van het gestelde in lid 4 geldt voor volwassenen dat een partner zowel de zorgverlener als budgetbeheerder mag zijn. Een uitzondering hierop is respijtzorg, deze kan niet geleverd worden door de partner, omdat die juist degene is die respijt nodig heeft.

Artikel 37. Kwaliteit van professionele zorg

1. Wanneer de hulp of ondersteuning geboden wordt door een zorgaanbieder, geldt dat de zorgaanbieder:
   a. ingeschreven staat in het Handelsregister, conform artikel 5, van de Handelsregisterwet 2007 (Kamer van Koophandel);

b. zorgverleners inzet die beschikken over de juiste kwalificaties om de zorg te kunnen leveren, d.w.z. relevante opleiding, kennis en ervaring;
c. zorgverleners inzet die beschikken over een VOG van het voor hem van toepassing zijnde screeningsprofiel die niet ouder is dan drie maanden bij aanvang van de zorgovereenkomst en gedurende de hulpverlening niet ouder dan drie jaar, waaruit blijkt dat er geen bezwaren zijn voor de uitoefening van diens functie;
d. ervoor zorgt dat de ingezette zorgverleners maximaal het aantal uur werken zoals opgenomen in de Arbeidstijdenwet;
e. is aangesloten bij een onafhankelijk klachtenportaal;
f. beschikt over relevante keurmerken of certificeringen zoals HKZ of ISO (of gelijkwaardige certificering), tenzij de zorgaanbieder uitsluitend werkzaam is onder de werkvorm zzp'er.

2. Aanvullend op lid 1 geldt voor de zorgaanbieder die jeugdhulp levert dat de zorgaanbieder:
   a. werkt vanuit de meest recente versie van het 'Kwaliteitskader jeugd';
   b. zorgverleners inzet die staan ingeschreven in een relevant beroepsregister (BIG of SKJ) of gelijksoortig (o.a. vaktherapeuten en integratief kindertherapeuten);
   c. zorgverleners die niet staan ingeschreven in een relevant beroepsregister (BIG of SKJ) of gelijksoortig (o.a. vaktherapeuten en integratief kindertherapeuten) alleen onder verantwoording van een geregistreerde zorgverleners op basis van de 'Norm van verantwoorde werktoebedeling' inzet;
   d. aantoonbaar kan maken dat hij zich heeft aangemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en jeugd (meldingsplicht per 1 juli 2021 conform de Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders (AWtza));
   e. alleen jeugdhulp inzet van effectief bewezen interventies, die goed beschreven, goed onderbouwd dan wel effectief blijken te zijn op basis van praktijkkennis van professionals en ervaringskennis van cliënten. Effectief bewezen interventies zijn beschreven in:
      - de 'databank effectieve jeugdinterventies' van het NJI;
      - de 'databank langdurige GGZ';
      - het 'Kenniscentrum LVB'.
3. Als de zorgaanbieder kan aantonen dat de onder lid 2 sub e genoemde interventies niet aanwezig zijn of dat deze, gezien de ondersteunings- of hulpvraag, niet afdoende zijn, dan maakt de zorgaanbieder gebruik van historische en in de branche gangbare methodieken.
4. Als de zorgaanbieder eveneens kan aantonen dat deze, onder lid 3 genoemde methodieken niet aanwezig zijn of dat deze, gezien de ondersteunings- of hulpvraag, niet afdoende zijn, dan dient de zorgaanbieder aan te tonen dat de gebruikte methodieken gelijkwaardig zijn aan effectief bewezen interventies, in de praktijk bewezen interventies of historische en in de branche gangbare methodieken.
5. Als de zorgaanbieder de voorgeschreven methodieken onder lid 2 sub e, lid 3 en 4, niet gebruikt of kan aantonen dat gebruikte methodieken gelijkwaardig zijn, kan het college, na inwinning van deskundig advies, dit aanmerken als een tekortkoming in de nakoming.
6. De zorgverlener of de zorgaanbieder levert hulp en ondersteuning die aansluit bij de doelen die gesteld worden in het verslag (plan van aanpak).

Artikel 38. Kwaliteit van informele zorg

1. Relatie gaat boven professie: wanneer de zorg geleverd wordt door een professionele zorgverlener die (tevens) een familierelatie heeft met de budgethouder of deel uitmaakt van de directe sociale omgeving van de budgethouder, geldt dit als informele zorg.
2. Informele zorg die wordt ingezet voor jeugd, moet aantoonbaar leiden tot gelijke of betere en effectievere resultaten dan bij de inzet van een professionele zorgverlener.
3. Per informele zorgverlener mag maximaal 40 uur zorg per week betaald worden met een pgb. Informele zorgverleners met een arbeidsovereenkomst (anders dan de pgb werkzaamheden), mogen meer dan 40 uur per week werken, zolang zij zich houden aan de regels zoals opgenomen in de Arbeidstijdenwet.

4. Een informele zorgverlener mag uitsluitend zorg bieden indien hij:
   a. meerderjarig is;
   b. veilige, doeltreffende, doelmatige en cliëntgerichte zorg verleent, die is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt of zijn ouder;
   c. geen voorbehouden handelingen verricht of handelingen die op norm van de verantwoorde werktoedeling aan een geregistreerde professional zijn voorbehouden;
   d. heeft aangegeven dat bij de ondersteuning aan de cliënt of zijn ouder hij zelf niet overbelast raakt.
5. Indien van toepassing voldoet de zorgverlener aan de kwaliteitsstandaarden die voor de vergelijkbare beroepsgroep gelden. Dit betekent dat informele zorg alleen is toegestaan voor persoonlijke verzorging, kortdurend verblijf en ondersteuning thuis, dagbesteding en begeleiding.
6. Informele zorg kan niet ingezet worden ten behoeve van hulpmiddelen en woningaanpassingen of behandeling.
7. De informele zorgverlener beschikt over een VOG van het voor hem van toepassing zijnde screeningsprofiel die niet ouder is dan drie maanden bij aanvang van de zorgovereenkomst en gedurende de hulpverlening niet ouder dan drie jaar. Voor hulpverlening gedaan door familieleden van de eerste- en tweede graad is deze niet aan de orde.

Artikel 39. Uitsluitingen voor pgb

1. Een pgb voor hulpmiddelen en woningaanpassingen wordt verstrekt voor de technische levensduur van een voorziening. Indien bekend is dat de gebruiksduur korter is dan de levensduur, wordt geen pgb verstrekt.
2. Verstrekking van een pgb voor hulpmiddelen en woningaanpassingen vindt niet plaats wanneer bekend is dat belanghebbende op een zodanige termijn gaat verhuizen naar een andere gemeente of een intramurale setting dat de afschrijftermijn (op basis van de technische levensduur) ten tijde daarvan nog niet zal zijn verstreken.
3. De volgende kosten zijn uitgesloten van vergoeding vanuit een pgb:
   a. kosten voor bemiddeling;
   b. kosten voor tussenpersonen of belangenbehartigers;
   c. kosten voor het voeren van een pgb-administratie;
   d. kosten voor ondersteuning bij het aanvragen en beheren van een pgb.

Artikel 40. Pgb tarieven en hoogte pgb

1. De pgb-tarieven zijn maximaal de tarieven zoals beschreven in het geldende Financieel besluit gemeente Haarlemmermeer. Het is toegestaan duurdere passende zorg of meer uren in te kopen. Wanneer hierbij het vastgestelde budget wordt overschreden moet de cliënt het verschil zelf bijbetalen.
2. De hoogte van het pgb wordt bepaald op basis van de pgb-tarieven, de ondersteuningsbehoefte (licht, midden en zwaar), de omvang en de duur van de zorg. Door het afwegen van elementen wordt tot maatwerk gekomen passend bij het specifieke van de individuele situatie.
3. De volgende elementen geven voor Wmo een handvat voor het bepalen van de ondersteuningsbehoefte:
   a. persoonlijk en sociaal functioneren;
   b. gezondheid en zelfzorg;
   c. verplaatsen en vervoer;
   d. wonen, regie bij het huishouden, werk/school en vrije tijd;
   e. financiën/administratie;
   f. justitie en verslaving.

Artikel 41. Besteding pgb in het buitenland

In zeer uitzonderlijke gevallen kan een pgb voor jeugd of Wmo besteed worden in het buitenland. Dit mag alleen na schriftelijke toestemming van het college. Een voorwaarde voor

het besteden van een pgb in het buitenland is dat de kwaliteit en de veiligheid van de zorg geborgd is. Bij het vaststellen van de hoogte van het pgb gaan we uit van de werkelijk kosten voor de zorg in het land waar de zorg verleend wordt, tot het maximum van de geldende tarieven van de gemeente Haarlemmermeer. Als het gaat om een pgb voor jeugdhulp met verblijf in het buitenland, dan gelden dezelfde voorwaarden zoals gesteld in artikel 13.

Artikel 42. Overige bepalingen pgb
Het is toegestaan dat meerdere budgethouders samen zorg inkopen. Verantwoording van de besteding van het pgb-budget vindt plaats per individuele budgethouder, ook als één budgethouder meerdere budgetten beheert.

Hoofdstuk 5. Inwerkingtreding

Artikel 43. Slotbepalingen
1. Het college kan ter nadere uitvoering van deze beleidsregels uitvoeringsregels opstellen.
2. In alle gevallen waarin deze beleidsregels niet voorzien of toepassing daarvan niet overeenkomt met de bedoeling van deze regels, beslist het college.
3. Deze beleidsregels zijn van toepassing op aanvragen waarop op of na de inwerkingtreding een besluit wordt genomen.
4. Deze beleidsregels treden in werking op de eerste dag na die van bekendmaking.
5. Bij de inwerkingtreding van deze beleidsregels vervallen de beleidsregels persoonsgebonden budget gemeente Haarlemmermeer 2024 en beleidsregels Toegangsproces en maatwerkvoorzieningen Wmo 2024.
6. Deze beleidsregels worden aangehaald als Beleidsregels Jeugd en Wmo gemeente Haarlemmermeer 2026.

Ondertekening
Aldus vastgesteld in de collegevergadering van 17 februari 2026.

Burgemeester en wethouders van de gemeente Haarlemmermeer,

de secretaris,	de burgemeester,
b/a	
Hermineke van Bockxmeer	Marianne Schuurmans-Wijdeven
P. van der Meulen	

gemeente Haarlemmermeer

Toelichting beleidsregels Jeugd en Wmo gemeente Haarlemmermeer 2026

Toelichting bij beleidsregels Jeugd en Wmo gemeente Haarlemmermeer 2026

Artikel 2.Hulpvraag, beperkingen en gewenste resultaat
Lid 6. Bij het bepalen van wat een aanvaardbaar niveau is, is het van belang hoe de situatie was, voordat er tegen een probleem of beperking aangelopen werd. Daarnaast wordt er gekeken naar situaties en omstandigheden bij inwoners in vergelijkbare omstandigheden en leeftijdscategorie zonder een probleem of beperkingen.
Aanvaardbaar geeft aan dat er soms belemmeringen of beperkingen blijven die niet verholpen kunnen worden. De ondersteuning richt zich tot wat noodzakelijk is voor de zelfredzaamheid, participatie en veiligheid. De ondersteuning gaat niet zover dat het college altijd rekening kan en moet houden met wensen van de inwoner, wat betreft bijvoorbeeld persoonlijke voorkeuren, smaak, comfort en gewoontes. Steeds is in de regelgeving wel een afweging gemaakt in hoeverre dit zich verhoudt tot het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap en het Verdrag inzake de rechten van het kind.

Artikel 4. Gebruikelijke hulp
Lid 5 sub d Het is aan de aanvrager om aan te tonen dat het gezinsinkomen door het bieden van (niet) gebruikelijke hulp niet meer toereikend is voor de betaling van de vaste lasten. Als de aanvrager onvoldoende kan aantonen dat het bieden van gebruikelijke hulp leidt tot financiële problemen kan het college de aanvrager verzoeken om een persoonlijk budgetadvies in te vullen op Nibud.nl. Op basis van het persoonlijk budgetadvies krijgt de inwoner zicht op hoe zijn inkomen en uitgaven zich verhouden met vergelijkbare huishoudens en ten opzichte van de basis(norm)bedragen. Als gemeente vinden we het belangrijk dat de gebruikelijke hulp niet ten koste gaat van de eerste levensbehoeften en de praktische basisbehoefte. Het gaat om behoeften zoals wonen, boodschappen, vervoerskosten, onderwijskosten en sport. De aanvrager hoeft het college niet te informeren over de exacte bedragen. Het college vraagt wel om de vergelijking te delen tussen de persoonlijke situatie, vergelijkbare huishoudens en het basisbedrag.

De rechtbank Rotterdam heeft in een uitspraak van juni 2019 geaccepteerd dat de gemeente hiervoor de NIBUD-normen toepast (ECLI:NL:RBROT:2019:52). *Als het gezinsinkomen toereikend is en de ouder daardoor geen gedwongen keuze hoeft te maken tussen het verlenen van jeugdhulp aan zijn kind of het verwerven van een inkomen, is sprake van voldoende eigen kracht en hoeft het college geen pgb toe te kennen.*

Artikel 14. Individuele voorzieningen Wmo
Lid 1. Het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen
Algemeen dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zijn de handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten. Voor de zelfredzaamheid van mensen zijn de volgende algemene dagelijkse levensverrichtingen van belang: in en uit bed komen, aan- en uitkleden, lopen, gaan zitten en weer opstaan, lichamelijke hygiëne, toiletbezoek, eten en drinken, medicijnen innemen, ontspanning, sociaal contact. Wanneer een ondersteuningsvrager ADL-verrichtingen niet zelf kan doen, is ondersteuning mogelijk op het gebied van:

- begeleiding,
- verplaatsen in en om de woning,
- het normaal gebruik kunnen maken van de woning.

Opgemerkt wordt dat de ondersteuningsvrager mogelijk aanspraak kan hebben op verpleging en verzorging op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Wanneer dit et geval is, wordt er geen begeleiding vanuit de Wmo ingezet.
Lid 2. Het voeren van een gestructureerd huishouden

Voor de meeste mensen is het houden van overzicht over dagelijks te verrichten taken geen enkel probleem. Men weet wanneer welke taak het beste uitgevoerd kan worden op het gebied van het schoonhouden van het huis, het doen van de was, het afvoeren van huishoudelijk afval, het doen van boodschappen, het bereiden van maaltijden, het voldoen aan formele verplichtingen van instanties, het bijhouden van de financiële administratie etc. Men weet ook hoe ze uitgevoerd moeten worden, en voert deze bijna als vanzelfsprekend zelf uit. Deze taken kunnen echter voor inwoners met beperkte zelfredzaamheid als complexe taken beschouwd worden, die daarom soms niet naar behoren uitgevoerd worden. Hier betreft het de vraag naar passende ondersteuning en begeleiding.
Lid 3. Het deelnemen aan het maatschappelijk verkeer
Deelnemen aan het maatschappelijk verkeer wil zeggen dat iemand, ondanks zijn beperkingen, in redelijke mate mensen kan ontmoeten, contacten kan onderhouden, boodschappen kan doen en aan maatschappelijke activiteiten kan deelnemen. Ook het ontlasten van mantelzorgers is aandachtspunt. Wanneer een ondersteuningsvrager niet (volledig) zelfstandig kan deelnemen aan het maatschappelijk verkeer, is ondersteuning mogelijk op het gebied van;

- dagbesteding,
- kortdurend verblijf,
- deelname aan maatschappelijke activiteiten,
- vervoer.

Artikel 15. Begeleiding
Lid 5. Alvorens begeleiding in te zetten, is het van belang dat wordt onderzocht wat de mogelijkheden van behandeling zijn. De stelregel hierbij is dat als verbetering van functioneren of handelen nog mogelijk is, eerst behandeling wordt ingezet. Behandeling is gericht op het verbeteren van de aandoening/stoornis/beperking, het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag of nadere functionele diagnostiek. Begeleiding kan wel worden ingezet om tijdens de behandeling geleerde vaardigheden te oefenen of verder uit te bouwen.
Lid 6. Wanneer mensen een beperking hebben wordt bij activiteiten van het dagelijks leven en vrijetijdsbesteding vaak gedacht aan begeleiding. Er zijn veel algemeen beschikbare en redelijke oplossingen voorhanden.
Kinderopvang is ook voor kinderen met een beperking voorliggend; het leren omgaan met een kind met een beperking is gebruikelijke hulp van ouders.

Artikel 16. Verplaatsen in en om de woning
Lid 3. Accessoires zoals bagagetassen, been- en voetenzakken en afdekhoezen komen niet voor vergoeding in aanmerking. Indien aangepaste kleding nodig is, bijvoorbeeld voor een zitorthese, kunnen de meer- kosten in aanmerking komen voor vergoeding. Ook een rollator wordt gezien als een algemeen gebruikelijke voorziening.

Artikel 17. Normaal gebruik kunnen maken van de woning
Lid 1. De daarvoor bestemde ruimtes moeten dus bereikbaar en toegankelijk zijn en aangepast zijn aan iemands beperkingen (bijvoorbeeld een laag aanrecht waar de rolstoel onder past). Ook het bereikbaar maken van gemeenschappelijke ruimtes van woongebouwen en flats vallen binnen dit resultaat.
Lid 4. Er kunnen nog andere punten zijn die op grond van het algemene afwegingskader in de individuele situatie in ogenschouw genomen moeten worden.
Lid 5
sub a. Er is alleen sprake van een belangrijke reden die aanleiding vormt voor toewijzing van de woonvoorziening als de ondersteuningsvrager, in het kader van de eigen verantwoordelijkheid, geen in redelijkheid van hem te vergen mogelijkheden heeft om zelf voor een passende oplossing te zorgen
Als belangrijke reden kan worden aangemerkt:

- Samenwoning;
- Huwelijk;

- Het aanvaarden van werk elders.

sub b. Bijvoorbeeld: indien iemand is aangewezen op een rolstoel en een huis koopt waarin veel dure aanpassingen moeten worden aangebracht, had het in de rede gelegen dat de ondersteuningsvrager in een al aangepast huis zou zijn gaan wonen.
Er nog andere punten zijn die op grond van het afwegingskader in de individuele situatie in ogenschouw moeten worden genomen.
Lid 8. Het weigeren van een woonvoorziening omdat de verhuizing in verband met de overgang naar een volgende levensfase als algemeen gebruikelijk bestempeld wordt, is een uitsluitingsgrond die niet in de Wmo genoemd wordt. Dit leidt tot een generieke uitsluiting van de compensatieplicht die zo niet door de wetgever bedoeld is. In individuele situaties kan het echter wel het geval zijn dat een verhuizing algemeen gebruikelijk is.
Indien een verhuizing in de lijn der verwachting ligt en niet alleen noodzakelijk is in verband met beperkingen kan gesteld worden dat er geen sprake is van een onvoorziene en onverwachte verhuizing. Bijvoorbeeld iemand die zich inschrijft bij Woningnet in verband met gezinsuitbreiding en die een maatwerkvoorziening aanvraagt voor verhuizing in verband met beperkingen. Van de ondersteuningsvrager kan worden verwacht dat hij zich, evenals mensen zonder beperkingen, kan voorbereiden op een gebeurtenis als een verhuizing.

Artikel 20. Voeren van een gestructureerd huishouden

Lid 8. Het aantal toe te kennen minuten/uren schoonmaakhulp wordt afgestemd op de individuele situatie en is maatwerk. Het normenkader gaat bij een gemiddelde cliëntsituatie uit van 125 minuten ondersteuning per week wanneer sprake is van volledige overname van activiteiten. Schoonmaakhulp is gericht op het uitvoeren van het licht en zwaar schoonmaakwerk. Denk aan het afnemen van stof, stofzuigen, reinigen van ramen, vloeren en sanitair en bedden verschonen. De cliënt stemt zelf met de hulp af voor welke taken en met welke frequentie dit wordt ingevuld voor het realiseren van het resultaat 'schoon en leefbaar huis'.
De verzorging van de was zoals bedoeld binnen dit resultaatgebied omvat het machinaal wassen, laten drogen en opvouwen van kleding en linnen- en beddengoed. Het normenkader geeft weer hoeveel minuten per week voor was verzorging nodig is en voor strijken.
ia een zorgvuldig, individueel onderzoek wordt bepaald of betrokkene aanvullende uren nodig heeft, bijvoorbeeld als gevolg van objectiveerbare (medische) beperkingen. In dit onderzoek wordt gekeken of via de eigen mogelijkheden en inzet van het eigen sociaal netwerk, de algemene voorzieningen en voorliggende voorzieningen, in combinatie met een eventuele inzet van de basisuren voor een schoon huis, voldoende oplossing wordt geboden.
De realisatie van een hoger niveau van hygiëne of schoonhouden kan nodig zijn vanwege medische/fysieke beperkingen, of er is extra inzet nodig omdat medische/fysieke beperkingen leiden tot een snellere vervuiling van het huis. De extra noodzakelijke schoonmaak dient een medische/fysieke oorzaak te hebben, welke aantoonbaar is.
Het type en de grootte van de woning zijn in principe niet van invloed op de hoeveelheid te verstrekken hulp. Dit zijn keuzes waarop betrokkenen zelf invloed uitoefenen en keuzes in maken. Dit geldt ook voor het verzorgen van huisdieren (niet zijnde hulphonden/dieren). De gevolgen hiervan op de omvang van de schoonmaaktaak en het zoeken van oplossingen daarvoor behoort in de eerste plaats tot de eigen verantwoordelijkheid van de aanvrager.
Lid 10. Dit betekent ook dat wanneer de ondersteuningsvrager reeds gewend is voor eigen rekening een schoonmaakhulp in te huren, het enkele feit dat er zich beperkingen voordoen geen reden is om een beroep te doen op gemeentelijke ondersteuning. Wel moet altijd worden meegewogen of door het ontstaan van beperkingen de mogelijkheden wegvallen om de zelf ingehuurde hulp te continueren of dat de ondersteuning door de zelf ingehuurde hulp niet meer toereikend is.

Artikel 21. Dagbesteding

Lid 7. Voor veel inwoners zal deelname aan activiteiten in bijvoorbeeld buurthuis of inloopvoorziening voldoende zijn om structuur te bieden aan de dag en medemensen te ontmoeten. Alleen voor inwoners die door hun beperkingen een dergelijke dagstucturering, gericht op het verbeteren of behouden van capaciteiten en/of reguleren van gedragsproblemen nodig hebben is dagbesteding nodig.

Artikel 23. Kortdurend verblijf
Lid 3. Kortdurend verblijf is voor maximaal drie etmalen per week gedurende de looptijd van de beschikking. Drie etmalen per week is de standaard regel. Bij uitzonderingen; het betreft drie etmalen gemiddeld per week over de looptijd van de beschikking (zo is er ook ruimte voor maatwerk).

Artikel 25. Sociaal vervoer
Lid 6. Nagegaan wordt of dit aantal kilometers toereikend is voor de ondersteuningsvrager. Indien de ondersteuningvrager een actief sociaal leven heeft en/of vaak een familielid bezoekt in een instelling, kan een hoger maximum worden afgesproken. Daaraan is geen bovengrens verbonden. Ophoging van het aantal kilometers in verband met vrijwilligerswerk vindt alleen plaats als de vrijwilligersorganisatie niet in staat is de kosten te vergoeden, dan wel de kosten de verstrekte vergoeding overstijgen.

Artikel 27. Opvang
Lid 2. De Brede Centrale Toegang (BCT) verzorgt de toegang voor alle dak- of thuislozen in de regio IJmond, Zuid-Kennemerland en Haarlemmermeer. De BCT geeft informatie en advies bij (dreigende) dakloosheid, voert de eerste screening uit voor de kortdurende opvang, en geeft (in mandaat) de beschikking af voor de individuele voorziening maatschappelijke opvang. Bij het onderzoek/de informatieverzameling worden betrokken relevante netwerkpartners zoals welzijnsorganisaties, aanbieders maatschappelijke opvang, toegangsmedewerkers beschermd wonen, medewerkers werk en inkomen, etc..
Lid 3. Het college conformeert zich aan het convenant "Landelijke toegankelijkheid Maatschappelijke Opvang" van de VNG. Dat betekent dat dakloze cliënten - ongeacht uit welke gemeente zij komen - zich bij de centrumgemeente kunnen melden. Als uit onderzoek blijkt dat de maatschappelijke opvang het beste in een andere centrumgemeente kan plaatsvinden, wordt de cliënt warm overgedragen. Het kan nodig zijn de cliënt in afwachting van de overdracht kortdurend opvang te verlenen. Dat kan in de algemene voorziening kortdurende opvang voor dakloze personen.

Artikel 29. Individuele voorziening Maatschappelijke opvang
Lid 5. De begeleiding die binnen de maatwerkvoorziening maatschappelijke opvang wordt geboden, vindt plaats in nauwe samenwerking met specialistische partijen met expertise op het gebied van geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en bemoeizorg. De begeleider vanuit de opvangvoorziening is regievoerder op de ondersteuning richting voornoemde zorg en andere zorg.
De begeleiding is gericht op herstel van zelfredzaamheid en uitstroom. Uitstroom kan ook naar eigen netwerk of een vervolgplek buiten de regio IJmond, Zuid-Kennemerland of Haarlemmermeer zijn. Cliënten hebben zelf een actieve inspanningsverplichting om uit te stromen, waarbij de begeleiding ondersteunend is.
Als cliënten in staat zijn zelfstandig te wonen zonder begeleiding in de regio kunnen zij zich inschrijven bij Woonservice of Woningnet voor een sociale huurwoning. Daarnaast zijn er mogelijkheden (een kamer) te huren op de particuliere markt. De BCT heeft de zogenaamde "huisvestingskaart" ontwikkeld waarop alle mogelijke vormen van (zoeken naar) huisvesting zijn opgenomen.
Uitstromen naar zelfstandig wonen met begeleiding is mogelijk via Opstapregeling.
Voor doorstroom naar zorg vanuit de Wlz (onder meer het langdurig verblijf in een instelling voor GGZ, Verstandelijke Gehandicaptenzorg en Lichamelijke Gehandicaptenzorg waarbij

intensieve zorg en 24 uur, levenslange toezicht nodig is) moet een indicatie worden aangevraagd bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Informatie over aanvragen is te vinden op de website van het CIZ.
Lid 7. De reservelijst wordt door de BCT beheerd. De BCT kan aan cliënt of trajecthouder informatie geven over de plek op de wachtlijst, maar cliënt kan hier geen rechten aan ontlenen.

Artikel 30. Eenzijdige zorgbeëindiging Beschermd wonen en Maatschappelijke opvang
Lid 2. Voor de aanbieder van maatschappelijke opvang en het beschermd wonen geldt een maximale inspanningsverplichting voor de levering van adequate ondersteuning/zorg. Hieronder wordt verstaan: de inspanningen binnen de eigen organisatie, het organiseren van een passend ondersteuningsaanbod in de vorm van overbruggingsondersteuning of alternatieve ondersteuning bij een andere aanbieder.

Artikel 31. Opvang slachtoffers huiselijk geweld
Lid 3. De belangen van cliënt, kinderen en het gezinssysteem (en eventuele andere betrokkenen) worden op een zorgvuldige wijze tegen elkaar afgewogen waarbij de veiligheid van cliënt en eventueel meegekomen kinderen voorop staat, alsmede het herstel van de (directe) veiligheid. Er vindt met alle kinderen in de opvang een gesprek plaats (zodra zij daartoe in staat zijn) over welbevinden en veiligheid.

Artikel 32. Eigen bijdrage
Lid 3. Het uitgangspunt in Haarlemmermeer voor het tijdelijk opschorten (pauzeren) is dat de bijdrage alleen tijdelijk gestopt wordt als door overmacht meer dan twee maanden geen gebruik wordt gemaakt van zorg. Wanneer een inwoner dus bewust ervoor kiest geen gebruik te maken van de voorziening, zoals bij een vakantie, is geen sprake van opschorten. Bijvoorbeeld bij een langdurige ziekenhuisopname, kan de eigen bijdrage wel gestopt worden. De tijdelijke stop dient door de aanbieders aan ons doorgegeven te worden, via het iWmo berichtenverkeer. Dit laat onverlet de inlichtingenplicht van de inwoner. Het opschorten wordt niet toegepast voor een woningaanpassing of hulpmiddel, omdat deze niet wordt ingeleverd.

Hoofdstuk 4. Persoonsgebonden budget

Artikel 37. Kwaliteit van professionele zorg
Lid 1 sub f. Onder de werkvorm zzp'er wordt verstaan een zelfstandige zonder personeel die geen dienstverband heeft met de opdrachtgever, voor verschillende opdrachtgevers kan werken en een tijdelijke, specifieke, opdracht uitvoert als zelfstandig ondernemer. De meeste zzp'ers kiezen voor de rechtsvorm eenmanszaak, maar een zzp'er kan verschillende rechtsvormen hebben. Wanneer de zzp'er optreedt als zorgaanbieder – en deze zorgaanbieder dus één zzp'er is wordt er geen HKZ of ISO certificering gevraagd. Deze zzp'er die zorgaanbieder is, kan werkzaam zijn onder diverse rechtsvormen (bv, vof etc.).

Bijlage I

Samenvattend overzicht van ontwikkelingstaken, opvoedingsopgaven en 'normale' uitdagingen uit de uitgave 'Opgroeien en opvoeden' van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI)

Leeftijd	Belangrijkste milieus	Ontwikkelingstaken	Opvoedingsopgaven	Normale uitdagingen
0-2 jaar	▪ Gezin ▪ Opvang	▪ Veilige hechting; ▪ Lichaamsbeheersing; ▪ Exploratie & spelen; ▪ Autonomie en individuatie	▪ Soepele verzorging; sensitief en responsief reageren op gedrag van het kind; letterlijk beschikbaar zijn; structuur bieden; ▪ ruimte geven voor exploratie; spelen en praten; ontwikkeling stimuleren	▪ Voedingsproblemen; slaapproblemen; scheidingsangst; angst voor vreemden, donker, geluiden en onbekende situaties; incidenteel huilen
2-4 jaar	▪ Gezin ▪ Buurt ▪ Opvang ▪ Media	▪ Representationele vaardigheid; ▪ Taalvaardigheid en denkontwikkeling; ▪ Zelfsturing (enige mate kunnen beheersen van emoties en gedrag); ▪ Constructieve omgang met leeftijdgenootjes; ▪ Socialisatie; ▪ Zelfredzaamheid; ▪ Sekserol-identificatie	▪ Sensitiviteit voor cognitief niveau (praten, informatie en uitleg geven, ontwikkeling stimuleren); ▪ Respect voor autonomie én grenzen stellen; ▪ Bevorderen zelfsturing (impulscontrole	▪ Angst voor vreemden, donker, geluiden en onbekende situaties; koppigheid; driftbuien; agressie; ongehoorzaamheid; druk gedrag; niet zindelijk zijn; zeuren/driftbui en om beeld-schermgebruik.
4-6 jaar	▪ Gezin ▪ Basisschool ▪ Opvang ▪ Verenigingen	▪ Schoolse vaardigheden ▪ Taal- en denkontwikkeling	▪ Aanmoedigen sociaal gedrag ▪ Gelegenheid geven voor omgang met	▪ Niet gegronde angsten; ruzies met leeftijdgenoten; zindelijkheid; schoolweigerin

	▪ Mediaomgeving	▪ Executieve vaardigheden (zelfsturing) ▪ Gezinsnormen eigen maken, houden aan regels; ▪ Vriendschappen sluiten; ▪ Ontwikkeling gewetensontwikkeling /schaamte-gevoelens; ▪ Digitale vaardigheden (apparaten gebruik beheersen/besturen)	leeftijdsgenootjes; ▪ Respectvol omgaan met verschillen in etniciteit en gender; ▪ Mediaopvoeding ▪ Regels en grenzen uitleggen en stellen (bv. Gedrag, mediagebruik, televisie) ▪ Loslaten en vertrouwen geven	g; gebrek zelfsturing
6-12 jaar	▪ Gezin ▪ Opvang ▪ School ▪ Verenigingen ▪ Peergroepen ▪ Mediaomgeving	▪ Vergroten zelfstandigheid ▪ Gebruik infrastructuren (geld, vervoer, vrijetijdsvoorzieningen sociale media) ▪ Schoolse vaardigheden; ▪ Internet en sociale media vaardigheden; ▪ Acceptatie door leeftijdgenoten; ▪ Sociaal gedrag: Samenwerken, conflicten oplossen	▪ Bevorderen zelfsturing (taakgerichtheid); ▪ Bewust leren omgaan met media (tijd, inhouden, contacten); ▪ Gelegenheid geven voor omgang met leeftijdgenootjes; respectvol omgaan met verschillen in etniciteit en gender; ▪ Ondersteunen bij onderwijs; waardering voor schoolprestaties	▪ Ruzies, pesten; concentratie-problemen; laag prestatieniveau; niet naar school willen; incidenteel stelen of vandalisme; overmatig gamen/televisie/ netflix, cyberpesten
12-16 jaar	▪ Gezin ▪ School ▪ Verenigingen ▪ Peergroepen ▪ Mediaomgeving ▪ Werkkring	▪ Emotionele en praktische zelfstandigheid; ▪ Ontwikkeling waardensysteem ▪ Afstand nemen van ouders - peergroep wordt	▪ Ruimte bieden om te experimenteren en zich seksueel te kunnen ontwikkelen; ▪ Toezicht houden; Emotionele	▪ Onzekerheid over bijvoorbeeld uiterlijk; Onderschatting of soms overschatting van zichzelf; wisselend humeur;

		referentiekader; ▪ Sociale contacten en ▪ vriendschappen leggen en onderhouden; seksualiteit; ▪ Omgang met sociale media en gevaren onderkennen; ▪ Onderwijs en beroepsvoorbereiding	beschikbaarheid; tolerantie voor experimenten; leeftijdsadequaat structuur bieden en grenzen stellen; voorbeeldfunctie vervullen m.b.t. leefstijl en gedrag	incidenteel spijbelen; incidenteel gebruik van alcohol en drugs; twijfels over identiteit of toekomst; problemen met autoriteiten; overmatig gamen/mediagebruik, cyberpesten, sexting (dader en slachtoffer)
16-23 jaar	▪ Gezin ▪ School ▪ Verenigingen ▪ Peergroepen ▪ Internetgroep ▪ Werkkring	▪ Overgang van jeugd naar volwassenheid; ▪ Loskomen van ouderlijk gezag; ontwikkeling eigen waarden en normen; onafhankelijkheid; ▪ Duurzame relaties aangaan	▪ Meer symmetrische relatie aan gaan met de jongere; Emotionele, financiële en praktische steun; ▪ Eigen keuzes en beslissingen laten maken; Accepteren seksuele keuzes	▪ Stemmingswisselingen; ▪ Incidenteel gebruik van alcohol en drugs; twijfels over identiteit of toekomst; problemen met autoriteiten