

Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning 2015 gemeente zwartewaterland

Inhoud

HOOFDSTUK 1 aanleiding.. 3

1.2 Overgangsrecht. 4

1.3 Financiële tegemoetkomingen.. 5

1.4 OVERZICHT VAN AANBIEDERS 2015 WMO.. 6

Hoofdstuk 2. Eigen Bijdrage.. 7

2.1 Wettelijk kader.. 7

2.2 Eigen bijdragen en het Centraal Administratie Kantoor.. 7

2.3 Algemene voorzieningen.. 7

2.4 Maatwerk.. 8

2.5 Aanpalend gemeentelijk beleid.. 8

HOOFDSTUK 3. ALGEMENE VOORZIENINGEN.. 9

3.1 Voorliggende voorzieningen.. 9

3.2. Overzicht schema.. 10

Hoofdstuk 4 Regels Maatwerkvoorzieningen.. 11

4.1 Criteria maatwerkvoorzieningen.. 11

Hoofdstuk 5. Maatwerkvoorzieningen.. 15

5.1 Begeleiding naar de Wmo 2015. 15

5.2 Individuele begeleiding.. 17

5.3 Voorliggende voorzieningen voor begeleiding.. 17

5.4 Afwegingskader.. 20

5.5 Middelen.. 21

5.3 Vervoer.. 22

Hoofdstuk 6 overige beleidsregels.. 26

6.1 Gemeentelijk beleid in de uitvoering van het trekkingsrecht. 26

6.2 Nader uit te werken regelgeving.. 26

Hoofdstuk 7. Slotbepalingen.. 28

7.1 Inwerkingtreding.. 28

Bijlage I Regels Persoonsgebonden Budget Wmo en Jeugdwet 2015. 30

Bijlage 2: HH2 met lichte begeleiding.. 32

BIJLAGE III : Voorliggende voorzieningen voor begeleiding.. 34

Bijlage IV Checklist grote woningaanpassing . 37

HOOFDSTUK 1 aanleiding

In

1. de Wet maatschappelijke ondersteuning;
2. Wmo beleidskader 2015 – 2018 “Omzien naar Elkaar”
3. de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Zwartewaterland 2015
4. Het beleidsplan jeugdhulp van Anders naar Beter
5. De Verordening jeugdhulp gemeente Zwartewaterland 2015
6. de verwijzing naar het beleid van centrumgemeente Zwolle voor wat betreft de regels (voor bijdrage in de kosten) van opvang en beschermd wonen.

zijn de beleidskaders omschreven voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en de Jeugdhulp. De verbinding wordt gevormd door de steekwoorden “preventie” en “zorg/ondersteuning”. Het verbindend element is het Persoonsgebonden Budget (PGB). Het is nadrukkelijk de bedoeling om de beleidsregels pgb's voor wmo en jeugd ineen te vlechten. Deze

verbinding wordt ook uitgewerkt in de regels PGB Wmo en Jeugd. Korthedshalve wordt daarnaar verwezen.

De beleidsregels geven een toelichting op en een instructie voor de uitvoering van het beleid. Omdat de Verordening en de daarbij behorende toelichting al uitvoerig zijn, wordt in de beleidsregels verduidelijkt hoe het college in een concreet geval met een bevoegdheid zal worden omgegaan. Te denken valt bijvoorbeeld aan een bepaling waarin wordt gezegd dat het college iets 'kan' doen. Het college kan dan in de beleidsregels aangeven of dit wel of niet zal gebeuren. Voorbeeld: In de verordening Wmo is in artikel 16 opgenomen dat het college zal zorgdragen voor een passende jaarlijkse blijk van waardering voor de mantelzorger. In deze beleidsregels zal worden uiteengezet hoe deze waardering wordt vormgegeven.

Bij deze beleidsregels wordt opgemerkt dat dit de startsituatie betreft bij de inwerkingtreding van de wet. Aangezien het veel nieuwe taken betreft en de uitvoering nog in ontwikkeling is, kan het nodig zijn de beleidsregels op basis van opgedane ervaring aan te passen in de loop van de tijd. Dat is ook precies de reden om de beleidsregels een dergelijke flexibiliteit mee te geven: soms is een kleine snelle aanpassing vereist om optimale ondersteuning te bieden aan inwoners van Zwartewaterland.

De Wmo 2015 en de verordening leggen veel bevoegdheden bij het college. De uitvoering hiervan zal echter in de regel namens het college gedaan worden (in mandaat) door de teamsenior, de kwaliteitsmedewerker van het Wmo loket, de zorgregisseur en in het verlengde daarvan de verder uit te kristalliseren sociale wijkteams.

1.2 Overgangsrecht

Volgens de Wmo heeft een gemeente 5 functies in de ondersteuning van en zorg voor kinderen, jongeren en hun ouders:

1. informatie en advies geven;
2. signaleren van problemen bij opgroeien en opvoeden;
3. zorgen dat kinderen, jongeren en hun ouders de juiste hulp krijgen;
4. pedagogische hulp geven;
5. coördineren van zorg.

Het beleidsplan jeugdhulp van Anders naar Beter en De Verordening jeugdhulp gemeente Zwartewaterland 2015 zijn van toepassing. Korthedshalve wordt hiernaar verwezen en naar de regels PGB Wmo en Jeugd 2015. Begeleiding bij de verbetering van onderlinge relaties of van het opvoedklimaat kan onderdeel zijn van een individueel begeleidingstraject als specifieke expertise van een beperking noodzakelijk is. Op basis van de bevindingen van de zorgregisseur Jeugd en het daarbij ingezette traject op basis van het gezinsplan kunnen nadere maatregelen getroffen worden.

Zowel voor de Jeugdwet als de Wmo geldt dat gemeenten voor het jaar 2015 op basis van het overgangsrecht gehouden zijn zorg bij bestaande indicaties te continueren tot uiterlijk 1 januari 2016. Voor de Jeugdwet is hierbij in het overgangsrecht vastgelegd dat cliënten recht hebben op continuering van de zorg bij dezelfde aanbieder. Dit geldt ook voor reeds afgegeven persoonsgebonden budgetten. De gemeente Zwartewaterland kiest ervoor om bij de inkoopprocedure 2015 (voor zowel maatwerkvoorzieningen Wmo als individuele voorzieningen Jeugd) ruimte te bieden om huidige pgb-aanbieders te contracteren als zorg in natura aanbieder (bijvoorbeeld zorgboerderijen).

Het overgangsjaar wordt als volgt ingevuld:

- In 2015 wordt het nieuwe beleid Huishoudelijke Verzorging vastgesteld.
- in 2015 wordt uitgebreid voorlichting geven aan nieuwe en bestaande pgb-houders over de gewijzigde pgbregels;
- overgangsccliënten pgb-Awbz zullen gevraagd worden om informatie over de gewenste invulling van de ondersteuningsbehoefte aan te leveren;
- aan alle overgangsccliënten zullen de nieuwe gemeentelijke maximum pgb uurtarieven worden gecommuniceerd;
- aan alle overgangsccliënten zal helder worden gecommuniceerd over wat wel en niet voor pgb vergoeding in aanmerking komt. Op deze wijze hopen we oneigenlijk gebruik te voorkomen
- de gemeente toetst administratief zo veel mogelijk vooraf of de ClZ-indicatie in overeenstemming is met de gesloten arbeidsovereenkomsten en de nog geldende Awbz regels;
- de gemeente gaat met alle pgb-houders (nieuwe en bestaande cliënten) in 2015 in gesprek. Bij nieuwe cliënten wordt direct geïnvesteerd in controle vooraf. Op basis van signalen van fraude en oneigenlijk gebruik zullen gesprekken eerder worden ingepland en zal eventueel de hoogte van het pgb worden bijgesteld;

- overstappen op zorg in natura: Er is een aantal mensen dat noodgedwongen uitwijkt naar een pgb, omdat de benodigde zorg in natura niet beschikbaar is of omdat zij hiertoe zijn aangemoedigd door een aanbieder. Pgb-houders die per 1 januari 2015 willen overstappen op zorg in natura zullen gefaciliteerd worden in het maken van deze overstap;
- In 2015 ontwikkelen we het trekkingsrecht verder en geven we het ambtelijk toezicht verder vorm.

1.3 Financiële tegemoetkomingen

Vanaf 2015 is er geen sprake meer van een financiële tegemoetkomingen in de Wmo.

Deze tegemoetkoming bestond voor de verhuiskosten; de sportrolstoel en de autokostenvergoeding. Een financiële tegemoetkoming was een gemaximeerd bedrag. Voor de verhuiskosten kan nu naar maatwerk worden gekeken. Dit kan in zorg in natura of als PGB. Datzelfde geldt voor de sportrolstoel.

Aanpassingen van een eigen auto worden ondergebracht bij de bijzondere bijstand. Dit zijn aanpassingen die:

1. medisch/sociaal noodzakelijk zijn;
2. niet algemeen gebruikelijk of standaard ingebouwd zijn en
3. functioneel noodzakelijk voor mensen/kinderen met een handicap.

Kosten, gebruik e.d. worden niet vergoed; deze zijn namelijk algemeen gebruikelijk.

1.4 OVERZICHT VAN AANBIEDERS 2015 WMO

(begeleiding, dagbesteding en kortdurend verblijf – inclusief vervoer)

1. Lelie Zorggroep (Agathos)
2. Allercare Thuiszorg
3. Ambiq
4. Andersom thuisbegeleiding
5. Auti Start
6. Beter Thuis Wonen
7. Bezinn (zorgboerderijen)
8. De Zorgzaak
9. Frionzorg
10. Het Middelpunt
11. Zorgspectrum Het Zand
12. Humanitas DMH
13. Icare
14. Limor
15. Lievegoed
16. Noorderbrug
17. Professionals in NAH
18. Promens Care
19. R95
20. RIBW Overijssel
21. Stichting Goed Geregeld
22. IJsselheem
23. JP vd Bent stichting
24. Thuiszorg Dienstencentrale
25. TSN
26. Van Boeijen
27. Werk pro
28. Zienn
29. Zonnehuisgroep IJssel-Vecht
30. Zorgbemiddeling De Trans
31. Zorgcentrum Wittelte
32. Zorgcombinatie Noorderboog
33. Eleos
34. PGVZ

Hoofdstuk 2. Eigen Bijdrage 2.1 Wettelijk kader

De Wmo geeft in artikel 2.1.4 aan gemeenten de mogelijkheid om een eigen bijdrage te vragen. Aan de vrijheid van de gemeente met betrekking tot de inrichting van het eigen bijdragesysteem Wmo zijn

door de wetgever beperkingen gesteld omdat het voeren van een eigen bijdragebeleid niet mag leiden tot een gemeentelijk inkomensbeleid. Het Rijk (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) heeft kaders meegegeven voor het heffen van een eigen bijdrage. Voor rolstoelen en bij maatwerk voor kinderen jongeren dan 18 jaar zijnde geen woningaanpassingen kan op grond van de wet geen eigen bijdrage worden geheven.

2.2 Eigen bijdragen en het Centraal Administratie Kantoor

Het centraal administratiekantoor (CAK) incasseert tot de wettelijk maximale, inkomensafhankelijke, eigen bijdragen, tenzij de gemaakte kosten lager zijn. De eigen bijdrage wordt geheven op alle Wmo voorzieningen in natura of PGB, die wettelijk mogelijk zijn. Voor onderhoud- en reparatiekosten wordt geen eigen bijdrage gevraagd.

Voor alle maatwerkvoorzieningen die vanuit de Wmo verstrekt wordt een eigen bijdrage opgelegd. Wettelijk is geregeld dat het Centraal Administratie Kantoor (CAK) de eigen bijdrage vaststelt, oplegt en int. Vervolgens vindt afdracht aan de gemeente plaats.

1. Een eigen bijdrage mag nooit de grens die in het financieel besluit Wmo is vastgelegd te boven gaan. Ook mag een eigen bijdrage de kostprijs van de voorziening niet te boven gaan.
2. Wordt een voorziening in natura toegekend voor een voorziening die in eigendom van de aanvrager wordt gegeven, dan mag de eigen bijdrage niet meer dan 39 perioden van vier weken worden gevraagd.
3. Gaat het om een voorziening in natura die niet in eigendom wordt toegekend (bv. huurvoorziening), dan mag de eigen bijdrage worden gevraagd zo lang als de voorziening wordt gebruikt.
4. Voor rolstoelen geldt geen eigen bijdrage.
5. Voor voorzieningen voor personen onder de 18 jaar geldt geen eigen bijdrage, met één

uitzondering: *Eigen bijdrage maatwerkvoorziening ten behoeve van een woningaanpassing voor een minderjarige belanghebbende.*

Als de bijdrage voor een maatwerkvoorziening ten behoeve van een woningaanpassing, waarbij sprake is van waardevermeerdering, voor een minderjarige belanghebbende is verschuldigd, is de bijdrage verschuldigd door de onderhoudsplichtige ouders, of degene die het gezag uitoefent over de belanghebbende.

2.3 Algemene voorzieningen

De wet maakt een onderscheid tussen de bijdragen in de kosten van algemene voorzieningen en maatwerk. De bijdragen in de kosten van algemene voorzieningen mag de gemeente bepalen en dit mag kostendekkend zijn. Het gaat hierbij om voorzieningen die door de gemeente zijn georganiseerd of gefaciliteerd. Uitgangspunt is dat er een eigen bijdrage wordt gevraagd voor algemene voorzieningen, maar dat deze niet drempelverhogend mag zijn. Ook mag deze eigen bijdragen niet leiden tot een gemeentelijk inkomensbeleid. We willen namelijk juist het gebruik van algemene voorzieningen stimuleren. In 2015 wordt duidelijk welke algemene voorzieningen voor een eigen bijdrage in aanmerking komen.

2.4 Maatwerk Ondersteuning basis, Ondersteuning plus, begeleiding individueel, begeleiding groep en respijtzorg

Voordat de uren of gegevens met betrekking tot het maatwerk bij het CAK worden aangeleverd, levert de gemeente of zorgaanbieder klantgegevens aan. Als er sprake is van een PGB of maatwerk in de vorm van een hulpmiddel, dan ligt deze taak bij de gemeente. Is er sprake van periodiek maatwerk dan zal de zorgaanbieder deze gegevens bij het CAK aanleveren.

Maatwerk in de woning

De gemeente Zwartewaterland gaat voor de berekening van de eigen bijdrage, van de aanpassingen, uit van de prijs op de factuur inclusief BTW. Bij het CAK wordt maximaal de termijn van 91 perioden doorgegeven bij aanpassingen in de woning. Als de kostprijs in minder perioden moet/kan worden voldaan, dan worden de perioden naar beneden bijgesteld.

Als de bijdrage voor het maatwerk of de PGB ten behoeve van een woning voor een minderjarige klant is verschuldigd, is de bijdrage verschuldigd door de onderhoudsplichtige ouders of degene die anders dan als ouder samen met de ouder het gezag uitoefent over een klant.

Maatwerk voor vervoer (alle fietsen, aanpassingen auto zowel PGB als bruikleen)

Voor het berekenen van de eigen bijdrage van de vervoersvoorziening gaat de gemeente Zwartewaterland uit van de prijs op de factuur inclusief BTW en bij een her-verstrekking, de herverstrekkingskosten en eventuele overnamekosten. Bij het CAK wordt standaard de termijn van 91 perioden doorgegeven.

2.5 Aanpalend gemeentelijk beleid

De gemeente Zwartewaterland heeft afspraken gemaakt voor inwoners met een inkomen tot 120% van de geldende bijstandsnorm en een voor hun geldend vermogen op grond van de participatiewet. Zij

kunnen zich aansluiten bij de collectieve zorgverzekering van de gemeente Zwartewaterland. Daarmee krijgen zij recht op 100% vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage Wmo en Wlz.

HOOFDSTUK 3. ALGEMENE VOORZIENINGEN

Algemene voorzieningen is een breed begrip. Het betreft voorzieningen waar iedereen, zonder indicatie of andere vorm van toegang, gebruik van kan maken. Algemene voorzieningen kunnen commerciële diensten zijn zoals een wasserette/stomerij of een boodschappenbezorgdienst van een supermarkt maar ook diensten zonder winstoogmerk, zoals het restaurant van een verzorgingshuis waar buurtbewoners tegen een geringe vergoeding kunnen eten. De bedoeling is dat er steeds meer algemene voorzieningen komen zodat inwoners minder een beroep doen op (duurdere) maatwerkvoorzieningen.

Algemene voorzieningen kunnen alleen in natura worden ontvangen. Het is niet mogelijk om gebruik te maken van een algemene voorziening via een pgb.

3.1 Voorliggende voorzieningen

Tijdens het gesprek moet nadrukkelijk aandacht zijn voor de mogelijkheid van het inzetten van voorliggende voorzieningen als oplossing voor een geformuleerd probleem. Dat kan nodig zijn omdat men niet weet welke voorzieningen er normaal voorhanden zijn. Deze voorliggende voorzieningen kunnen ook voorzieningen op basis van andere wetgeving zijn. De ondersteuning via de Wmo 2015 wordt begrensd door de ondersteuning en zorg die kan worden geboden op grond van de Jeugdwet, de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg.

1. Een persoon die qua leeftijd tot de doelgroep van de Jeugdwet behoort, kan geen

beroep doen op de Wmo 2015, tenzij het gaat om voorzieningen die de wetgever expliciet onder de Wmo 2015 laat vallen, zoals woningaanpassingen.

1. Zorg die valt onder de Zorgverzekeringswet wordt niet geleverd via de Wmo 2015. Een

combinatie van zorg via de Zorgverzekeringswet en ondersteuning via de Wmo 2015 is wel mogelijk.

1. Cliënten met een Wlz-indicatie hoeven niet per definitie intramurale zorg te krijgen. Ze kunnen ook een volledig pakket thuis (VPT) of een pgb krijgen. In 2015 vallen hulpmiddelen en woningaanpassingen voor mensen met een Wlz indicatie die nog thuis wonen nog onder de Wmo.
2. Onderwijs: begeleiding van kinderen met problemen is de verantwoordelijkheid van school. Tevens zijn er mogelijkheden vanuit de Wet passend onderwijs. Alleen in uitzonderlijke situaties; als toezicht en aansturen meer vraagt dan van school en ouders kan worden verwacht en de mogelijkheden vanuit de Wet passend onderwijs ontoereikend zijn kan begeleiding zijn geïndiceerd.
3. Kinderopvang: kinderopvang is verantwoordelijkheid van ouders, werkgever en overheid (kinderopvangtoeslag). Kinderopvang is ook voor kinderen met een beperking voorliggend en het leren omgaan van leidsters met kind met een beperking is gebruikelijke hulp van ouders. Alleen in uitzonderlijke situaties als een kind extra begeleiding nodig heeft die niet door leidsters kan worden geboden en niet van ouders kan worden verwacht, kan begeleiding worden geïndiceerd.
4. Jeugdwet: Opvoedingsondersteuning voor alle ouders en ouders van kinderen met een

beperking medisch kinderdagverblijf, specialistische hulp thuis, tijdelijke opname worden op grond van de Jeugdwet geboden. Begeleiding kan in sommige gevallen Ondersteunend op opvoedingsondersteuning thuis ter bevordering van de zelfredzaamheid van ouders worden geboden.

1. Arbeidsvoorzieningen: op grond van ziekwet, WIA en participatiewet zijn er mogelijkheden voor aangepast werk. Het uitgangspunt is dat als aangepast werk of speciaal onderwijs op grond van genoemde regelingen niet mogelijk is dat dan begeleiding groep (dagbesteding) kan worden overwogen.

3.2. Overzicht schema

In onderstaand schema wordt de afbakening tussen deze wetten weergegeven:

Overzichtsschema: welke zorg zit voor wie straks waar in de gehandicaptenzorg?

Was: AWBZ	Wordt: tot 18 jaar	Wordt: vanaf 18 jaar
Begeleiding (individueel en dagbesteding), kortdurend verblijf (incl. vervoer indien van toepassing)	Jeugdwet	Wmo
Persoonlijke verzorging	Jeugdwet Zvw: pers. verzorging bij intensieve kindzorg (IKZ) of palliatief terminale zorg (PTZ)	Wmo: pers. verzorging die meer ondersteunend van aard is (geen verband met geneeskundige zorg) Zvw: pers. verzorging die gericht is op geneeskundige zorg
Verpleging	Zvw	Zvw
Behandeling	Zvw: bij zintuiglijke beperking Jeugdwet: bij verstandelijke beperking Subsidieregeling Wlz (in afwachting van Zvw): bij lichamelijke beperking	Zvw: bij zintuiglijke beperking Subsidieregeling Wlz (in afwachting van Zvw): lichamelijke en verstandelijke beperking
Dovertolk	Wmo	Wmo
Verblijf, en zorg artikel 15 bij behandeling in de verblijfsinstelling	Jeugdwet: ZZP VG 1 t/m 3; ZZP LVG 1 t/m 5 Wlz: ZZP LG 2 en LG 4 t/m 7; ZZP VG 4 t/m 8; ZZP ZG aud 2 t/m 4, ZZP ZG visueel 2 t/m 5, ZZP SGLVG1	Wlz: ZZP LG 2 en LG 4 t/m 7; ZZP VG 3 t/m 8; ZZP ZG auditief 2 t/m 4; ZZP ZG visueel 2 t/m 5, ZZP SGLVG1

Bovenstaand schema is ook van toepassing op ouderen met een zorgvraag en mensen met andere beperkingen.

Hoofdstuk 4 Regels Maatwerkvoorzieningen

Niet alle problemen zijn in de buurt en via inzet vanuit het eigen netwerk, informele zorg of algemene voorzieningen op te lossen. Soms hebben inwoners specifieke, maatwerkgerichte ondersteuning nodig. In situaties waar de basis niet voldoende ondersteuning biedt, moet snel en dichtbij ondersteuning vanuit maatwerkvoorzieningen worden ingezet. Bij deze vorm van ondersteuning gaat het bijvoorbeeld om huishoudelijke verzorging of begeleiding in de eigen woonomgeving. In dit hoofdstuk worden de criteria van de maatwerkvoorzieningen beschreven.

4.1 Criteria maatwerkvoorzieningen

1. Voorziening in natura en het persoonsgebonden budget

Het college biedt belanghebbenden die aanspraak hebben op een maatwerkvoorziening de keuze tussen het ontvangen van een voorziening in natura of het ontvangen van een hiermee vergelijkbaar en toereikend persoonsgebonden budget.

1. Wordt een voorziening in natura toegekend, dan zal de toekenning bij beschikking plaatsvinden. Bij beschikking maakt het college zijn besluit aan de belanghebbende bekend. In de beschikking worden de voorwaarden opgenomen waaronder toekenning plaats vindt en of er sprake is van een eigen bijdrage.
2. Een persoonsgebonden budget (PGB) is een geldbedrag, waarmee de belanghebbende zelf een maatwerkvoorziening kan (in)kopen. Het college kent een PGB alleen ten aanzien van maatwerkvoorzieningen toe.
3. De kostprijs van een maatwerkvoorziening en het PGB wordt bepaald:

4. door een aanbesteding;
5. na een consultatie in de markt, of
6. in overleg met de aanbieder.

De regels PGB budget in de Wmo en Jeugdwet 2015 is een onlosmakelijk deel van deze regels. (BIJLAGE 1)

1. Clientenondersteuning

Vanaf 1 januari 2015 is onafhankelijke cliëntondersteuning kosteloos beschikbaar voor alle klanten. De gemeente heeft voor 2015 afspraken gemaakt met MEE voor de cliëntondersteuning. Het kan zijn dat de gemeente in 2015 ook nog met andere instanties afspraken gaat maken.

Cliëntondersteuning houdt in dat inwoners recht hebben op algemene ondersteuning in het kader van de zelfredzaamheid en participatie en ondersteuning bij informatie en advies. Ook hierbij wordt een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen gerealiseerd. Het belang van betrokkene bij de onafhankelijke cliëntondersteuning is het uitgangspunt. De klant kan tijdens het gesprek met gemeente gebruik maken van cliëntondersteuning. Dat kan zowel om informele (familie, vrienden) als formele cliëntondersteuning van bijvoorbeeld MEE gaan.

De mogelijkheid van onafhankelijke cliëntondersteuning wordt onder de aandacht gebracht nadat er een melding is gedaan bij het Wmo loket of tijdens het gesprek in het open spreekuur.

1. Goedkoopst adequate maatwerkvoorziening

De verstrekking is altijd gebaseerd op de goedkoopst adequate maatwerkvoorziening. Er zijn vaak meerdere geschikte oplossingen, maar er wordt gekozen voor de oplossing die naar objectieve maatstaven de goedkoopste is. Indien de belanghebbende een duurdere voorziening wil (die eveneens adequaat is) komen de meerkosten voor rekening van belanghebbende.

In dergelijke situaties zal de verstrekking plaatsvinden in de vorm van een PGB gebaseerd op de goedkoopst adequate voorziening.

1. Hoofdverblijf

Een voorwaarde om voor ondersteuning van een maatwerkvoorziening in aanmerking te komen is dat de belanghebbende zijn hoofdverblijf in Zwartewaterland heeft. De belanghebbende moet ingeschreven staan in de gemeentelijke basisadministratie (GBA) van de gemeente Zwartewaterland. Als de belanghebbende kan aantonen dat hij op korte termijn in Zwartewaterland komt wonen, kan -als hij nog niet staat ingeschreven in het GBA- de aanvraag in behandeling worden genomen. Er wordt dan wel een termijn afgesproken waar binnen de inschrijving in het GBA geregeld moet zijn.

1. Langdurig noodzakelijk

De compensatieplicht is afgeschaft. In plaats daarvan hebben gemeenten een zorgplicht ten aanzien van zelfredzaamheid en participatie. De gemeente mag tot op zekere hoogte zelf bepalen met welke middelen zij deze plicht vervult. Voorwaarde is dat het maatwerk langdurig noodzakelijk moet zijn. Onder 'langdurig' wordt over het algemeen verstaan langer dan zes maanden of dat het een blijvende situatie betreft. Onder een 'blijvende situatie' wordt ook de terminale levensfase verstaan. De voorzieningen of diensten moeten langdurig noodzakelijk zijn ter passende ondersteuning van de beperkingen van de belanghebbende. Dat wil allereerst zeggen dat er een noodzaak voor ondersteuning moet zijn. Er moet worden vastgesteld dat er sprake is van beperkingen waardoor de belanghebbende niet kan deelnemen aan het leven van alle dag. Hierbij speelt ook het onafhankelijk medisch advies een belangrijke rol.

1. Voorliggende voorzieningen op grond van andere wet- of regelgeving

Voorliggend op de Wmo is een voorziening op grond van een andere wettelijke regeling, zoals de Wet langdurige zorg (Wlz), ziektekostenverzekering of het Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen (UWV).

Indien dit het geval is, zal er op grond van de Wmo geen maatwerkvoorziening worden verstrekt.

1. Collectieve voorzieningen

Collectieve voorzieningen zijn voorzieningen die individueel worden verstrekt, maar die door meerdere personen tegelijk worden gebruikt. Tot nu toe is het collectief vervoer (de Regiotaxi) het meest duidelijke voorbeeld van een collectieve voorziening. Bij beperkingen op het gebied van vervoer ligt het primaat

bij de Regiotaxi. Dat wil zeggen dat wanneer men geen gebruik kan maken van het reguliere openbaar vervoer, men in aanmerking komt voor een cliëntenpasje van de Regiotaxi.
Alleen wanneer is aangetoond dat de Regiotaxi niet geschikt is voor belanghebbende, zal een maatwerk vervoersvoorziening worden verstrekt.

1. Gebruikelijke zorg

Indien de klant huisgenoten heeft (partner, kind, familielid) die wel in staat zijn om het huis op orde te houden, begeleiding te geven dan komt men niet in aanmerking voor dit maatwerk. Dit wordt gebruikelijke zorg genoemd. Iedere volwassene wordt geacht ook naast een drukke baan of gezin een huishouden te voeren. Jongvolwassenen in de leeftijd van 18 tot 23 jaar worden geacht een eenpersoonshuishouden te kunnen voeren. Vanaf 23 jaar wordt iemand geacht een meerpersoonshuishouden te kunnen voeren. Van kinderen in de leeftijd tussen 12 en 18 jaar wordt verwacht dat zij hun eigen kamer schoonhouden en een bijdrage leveren in bepaalde taken, zoals tafel afruimen, afwassen, kleding in de wasmand doen, kleine boodschappen doen etc.

Begeleiding door partner, ouder, volwassen inwonend kind of andere volwassen huisgenoot wordt als gebruikelijke hulp beschouwd:

In kortdurende situaties (max. 3 maanden):

als uitzicht op herstel (van de zelfredzaamheid) dusdanig is dat begeleiding daarna niet meer nodig zal zijn.

In langdurige situaties:

1. bij normaal maatschappelijk verkeer binnen de persoonlijke levenssfeer (bezoek familie/vrienden, bezoek huisarts, brengen en halen naar school, sport, uitgaansleven);
2. hulp bij overnemen van taken die bij een gezamenlijk huishouden behoren zoals de thuisadministratie;
3. het leren omgaan van derden (familie/vrienden/leerkracht etc.) met de klant;
4. Toezicht, de aard en mate hiervan is afhankelijk van de ontwikkeling van de persoon.

Alleen wanneer er sprake is van een langdurige situatie waarbij de begeleiding, in vergelijking tot een normaal ontwikkelingsprofiel, substantieel wordt overschreden is er sprake van bovengebruikelijke hulp en kan Begeleiding worden ingezet.

Aangezien bij iedere vraag om ondersteuning een onderzoek naar de individuele kenmerken en mogelijkheden van de klant wordt gedaan, is het mogelijk om af te wijken van gebruikelijke zorg.

1. Overbelasting

Wanneer een mantelzorger overbelast blijkt te zijn door de zorg voor klant, kan tijdelijk maatwerk worden ingezet. De overbelasting kan worden vastgesteld door de medisch adviseur. Van de klant en de mantelzorger wordt dan verwacht dat zij (eventueel met ondersteuning van de mantelzorgconsulent of andere klantondersteuner) onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om de overbelasting te verminderen, zodat zelf de zorg weer kunnen dragen. Alleen wanneer blijkt dat -na een tijdelijke indicatie- ondanks pogingen van betrokkenen om tot oplossingen te komen het echt niet mogelijk is om de overbelasting te reduceren, kan langdurig maatwerk worden ingezet.

1. Kortdurend verblijf

Bij kortdurend verblijf logeert iemand (maximaal 3 etmalen dus 72 uur per week) in een instelling. Bijvoorbeeld in een gehandicapteninstelling, verpleeghuis of verzorgingshuis. Hierdoor wordt de mantelzorger ontlast, zodat deze de zorg langer kan volhouden en de cliënt thuis kan blijven wonen. Kortdurend verblijf is bedoeld voor mensen die permanent toezicht of constante zorg nodig hebben. Alleen als er sprake is van de combinatie van voortdurende zorg en toezicht van de belanghebbende en dreigende overbelasting van de mantelzorger en als andere voorliggende voorzieningen niet voldoen, kan kortdurend verblijf worden geïndiceerd.

Een uitzondering hierop geldt wanneer het gaat om ouders die bovengebruikelijke zorg verlenen aan hun kinderen; hierbij hoeft geen sprake te zijn van dreigende overbelasting en kan alleen op grond van hun bovengebruikelijke taken kortdurend verblijf worden geïndiceerd.

In de instelling waar de klant kortdurend verblijft wordt de dagelijkse zorg overgenomen. Wanneer verpleging nodig is verloopt dit via de zorgverzekeraar. Behandeling behoort nadrukkelijk niet bij kortdurend verblijf.

De klant/zijn netwerk is zelf verantwoordelijk voor vervoer van en naar de instelling voor kortdurend verblijf. Hij kan hiervoor gebruik maken van eigen vervoer of van hulp uit het eigen netwerk. Wanneer de klant beperkingen heeft op het gebied van vervoer zal hij doorgaans in het bezit zijn van een pasje voor collectiefvervoer of een taxikostenvergoeding krijgen waarmee hij zich naar de instelling kan vervoeren.

Beschermd wonen en maatschappelijke opvang

Belanghebbenden die door hun beperkingen behoefte hebben aan een beschermd woonklimaat dat gericht is op het bieden van structuur en ondersteuning van alle dagelijks activiteiten. Belanghebbenden krijgen begeleiding bij het brengen van structuur in hun dagelijks leven, ondersteuning bij regelzaken en geldbeheer en bij het vinden van een passende daginvulling.

Maatschappelijke opvang is het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door één of meer problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Beide vormen zijn een taak voor de centrumgemeente Zwolle, zij krijgen ook het budget voor deze taak. Er worden in regionaal verband indicatiecriteria voor beschermd wonen opgesteld en afspraken gemaakt over toewijzing. Ook over de uitstroom (als een cliënt vanuit de beschermde woonvorm naar een zelfstandige woning gaat) worden werkafspraken gemaakt met Zwolle.

Hoofdstuk 5. Maatwerkvoorzieningen

De gemeente gaat uit van de volgende producten/ diensten:

1. Dagbesteding (Groepsbegeleiding)
2. Individuele Begeleiding
3. Vervoer

5.1 Begeleiding naar de Wmo 2015

Tot 2015 was begeleiding een functie in de AWBZ. Volgens het Besluit zorgaanspraken AWBZ kon een verzekerde met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap die matige, of zware beperkingen hebben op het terrein van: sociale zelfredzaamheid, bewegen en verplaatsen, psychisch functioneren, geheugen en oriëntatie of matig of zwaar probleemgedrag vertonen, aanspraak doen op de functie "begeleiding". Wanneer er een zogenaamde AWBZ grondslag was vastgesteld kon de functie begeleiding (en het aantal uren of dagdelen dat nodig werd geacht) worden geïndiceerd. Hoewel bij het CIZ ruime ervaring is opgedaan bij het indiceren van begeleiding is het niet mogelijk om de door hen ontwikkelde indicatieprotocollen over te nemen.

De reden hiervoor is tweeledig:

1. De AWBZ indicatie is gebaseerd op een grondslag. De Wmo kent geen grondslagen. In de Wmo is de diagnose niet leidend. De klant geeft aan waarin hij zich beperkt voelt om goed mee te kunnen doen in de maatschappij. Vervolgens wordt er gekeken wat de klant zelf of met hulp van de eigen omgeving kan oplossen, wat met voorliggende voorzieningen kan worden opgelost en tenslotte waarvoor maatwerkwerk (bijvoorbeeld begeleiding) noodzakelijk zijn.
2. De taken worden niet alleen overgeheveld vanuit de AWBZ naar de Wmo. De opdracht aan gemeenten is ook om te onderzoeken hoe de bestaande vormen van begeleiding anders en dichterbij de klant kunnen worden georganiseerd. Daarnaast worden gemeenten gestimuleerd om nieuwe vormen van algemene voorzieningen en maatwerk te ontwikkelen.

Het jaar 2015 is een overgangsjaar. In dat jaar staat de zorgcontinuïteit voorop. Daarover zijn afspraken gemaakt met zorgaanbieders. In principe behoudt iedere klant de begeleiding die hij in 2014 heeft en waarvan de indicatie doorloopt na 1-1-2015 in dezelfde vorm.

In de loop van 2015 vindt met alle klanten een gesprek plaats, waarbij aan de hand van de Wmo-systematiek besproken wordt welke zorgplicht ten aanzien van zelfredzaamheid en participatie de gemeente heeft voor deze klant. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de Zelfredzaamheidsmatrix (zie hoofdstuk 2.6). Dit gesprek vormt de basis om te komen tot maatwerkondersteuning.

Begeleiding kan in verschillende vormen geboden worden. Zo kennen we begeleiding in groepsvorm, individuen begeleiding en respijtzorg/kortdurend verblijf. Daarnaast maakt het vervoer naar en van de begeleiding groep een onderdeel uit van de begeleiding.

De huidige ABWZ kent per vorm begeleiding verschillende producten, die gebaseerd zijn op de grondslagen. De gemeente kent een nieuwe indeling op basis van zwaarte van de zorg. De definities voor deze groepen zullen verder uitgewerkt worden in het 1^e kwartaal van 2015, tot die tijd is de huidige indeling via de AWBZ-producten leidend.

Begeleiding groep

Begeleiding groep is veel al bekend onder de naam “dagbesteding” of “dagverzorging”. Begeleiding in groepsvorm is:

- programmatisch (met een vast dag en/of weekprogramma);
- methodisch (een methode voor werken met de doelgroep als basis) met een welomschreven doel;
- vraagt actieve betrokkenheid van de cliënt;
- gericht op het structureren van de dag, oefenen met vaardigheden, die de zelfredzaamheid bevorderen.

5.2 Individuele begeleiding

Individuele Begeleiding kent vele vormen. Voorbeelden zijn:

- toezicht of aansturing bij activiteiten (zowel thuis als buitenshuis) op het gebied van praktische vaardigheden;
- ondersteuning bij het aanbrengen van structuur c.q. het voeren van regie;
- oefenen van in behandeling aangeleerde vaardigheden of gedrag;
- ondersteuning bij het organiseren van het dagelijks leven (huishouden, agenda, administratie, geldzaken, regelzaken etc.). Dit wordt vaak “thuisbegeleiding” genoemd.

) Nieuwe Wmo-groep	Omschrijving
Individuele begeleiding basis	BG-basis Beleiding zorg op afstand aanvullend BG basis + module beschikbaarheid Persoonlijke verzorging
Individuele begeleiding plus	BG-basis + module cliëntkenmerk NAH BG basis + module cliëntkenmerk psy BG basis + module cliëntkenmerk zg visueel BG basis + module clientkenmerk ZG auditief
Individuele begeleiding speciaal	BG basis + module cliëntkenmerk Zg visueel begeleiding speciaal 2 BG basis+module cliëntkenmerk zg auditief begeleiding speciaal 2
Groep licht	dagactiviteit (begeleiding) ouderen basis Dagact. (begeleiding) VG licht Dagact. (begeleiding) LG licht Dagact. (begeleiding) ZG auditief licht Dagact. (begeleiding) ZG visueel licht
Groep midden	Dagact. (begeleiding) VG midden Dagact. (begeleiding) LG midden Dagact. (begeleiding) ZG auditief midden Dagact. (begeleiding) ZG visueel midden Dagact. GGZ (begeleiding) LZA (Langdurig Zorg Afhankelijk)
Groep zwaar	dagact. ouderen basis + module cliëntkenmerk som-ondersteunend dagact. ouderen basis + module cliëntkenmerk PG Dagact. (begeleiding) VG zwaar Dagact. (begeleiding) LG zwaar Dagact. (begeleiding) ZG auditief zwaar Dagact. (begeleiding) ZG visueel zwaar
Vervoer	Vervoer V&V Vervoer GGZ Vervoer GHZ
Vervoer rolstoel	Vervoer GHZ rolstoel
Respijtzorg	Verblijfscomponent kortdurend verblijf V &V Verblijfscomponent kortdurend verblijf GGZ Verblijfscomponent kortdurend verblijf GHZ (VG en LG) Verblijfscomponent kortdurend verblijf GHZ (ZG)

Het gaat om begeleiding van klanten bij het zelf uitvoeren van de taken. Begeleiding individueel ligt in veel gevallen dicht bij Hulp bij het huishouden (HH2) zoals we die kenden. Waar mogelijk worden deze taken dan ook gecombineerd in de nieuwe maatwerkvoorziening huishulp plus.

Begeleiding individueel zou in sommige situaties ook in een groep kunnen worden gegeven bijvoorbeeld bij activiteiten als thuisadministratie of geldbeheer. De begeleider kan dan een paar klanten in het buurthuis ontvangen in plaats van iedere klant apart thuis te bezoeken.

5.3 Voorliggende voorzieningen voor begeleiding

Behandeling

Alvorens begeleiding als maatwerk 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 (vaardigheden) nog mogelijk is, eerst behandeling wordt ingezet. Het is uiteraard niet aan de Wmo consulent om dit te bepalen. Hiervoor wordt de medisch adviseur (onafhankelijk arts) ingeschakeld. Behandeling kan worden geboden door bijvoorbeeld: ergotherapeut, psycholoog, specialist ouderen geneeskunde of in een revalidatiecentrum of een centrum gespecialiseerd in bepaalde problematiek (zoals een reuma-centrum). Behandeling is gericht op: het verbeteren van de aandoening/stoornis/beperking, het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag of nadere functionele diagnostiek.

Anders dan in de AWBZ is de diagnose niet leidend maar een diagnose is doorgaans wel vereist om behandeling in te kunnen zetten en om te bepalen hoe begeleiding de behandeling eventueel kan versterken (en niet contra-productief is). Begeleiding kan wel worden ingezet om de tijdens behandeling geleerde vaardigheden te oefenen of in te slijten. Soms kan begeleiding en behandeling ook tegelijkertijd worden ingezet; dan neemt de begeleiding de taak tijdelijk over, totdat deze tijdens behandeling is aangeleerd. Uiteraard dient er hierover een goede afstemming tussen behandelaar en begeleider plaats te vinden.

De Wet Langdurige Zorg (Wlz)

De nieuwe Wet Langdurige Zorg vervangt de huidige AWBZ. Dit heeft in de overgangsfase een aantal gevolgen:

1. Mensen met een indicatie voor verblijf die nu in een instelling wonen behouden hun recht en hun plek.
2. Mensen met een indicatie voor verblijf (een ZorgZwaartePakket), maar die (nog) niet in een instelling wonen, behouden het recht om in een instelling te gaan wonen en daarmee onder de Wlz te gaan vallen.
3. Voor mensen met extramurale zorg is geen overgangsregime richting Wlz geformuleerd. Zij vallen per 1 januari 2015 onder de Wmo, Zvw of Jeugdwet met het daarin geldende overgangsregime.

De indicatiestelling voor de Wlz blijft (net als bij de AWBZ) in handen van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Van welke aanspraken de cliënt gebruik kan maken, hangt af van zijn individuele wensen, mogelijkheden en behoeften. De aanspraken bestaan uit:

1. verblijf in een instelling;
2. persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleging;
3. behandeling en medische, gedragskundige of paramedische zorg die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking of handicap;
4. algemene behandelingen zoals algemene geneeskundige zorg (niet paramedisch), behandeling van een psychische stoornis, farmaceutische en tandheelkundige zorg, tenzij cliënt gebruik maakt van Volledig Pakket Thuis, Modulair Pakket Thuis of PGB, dan moet een beroep worden gedaan op de Zorgverzekerings Wet;
5. individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen;
6. vervoer naar de plek waar de cliënt begeleiding of behandeling ontvangt.

Binnen de Wlz zijn vier leveringsvormen mogelijk:

- zorg met verblijf: integraal pakket van zorg en wonen in een instelling;
- zorg zonder verblijf - volledig pakket thuis (VPT): integraal pakket van zorg en hotelmatige diensten in de eigen woning;
- zorg zonder verblijf - persoonsgebonden budget (PGB): het geld wordt beheerd door de Sociale Verzekerings Bank (SVB) en komt niet meer op de rekening van de cliënt.
- zorg zonder verblijf - modulair pakket thuis (MPT): slechts delen van het pakket aan zorg in natura thuis. Combinatie met PGB is mogelijk.

Betrokkenheid is een belangrijk uitgangspunt in de Wlz. Cliënten krijgen meer eigen verantwoordelijkheid, keuzevrijheid en zeggenschap. Zij kunnen zelf hun zorgaanbieder kiezen en - binnen de randvoorwaarden - aangeven hoe en waar ze de zorg het liefst willen ontvangen. Ook het sociale netwerk van de cliënt moet betrokken worden in de zorg. Professionals moeten mantelzorgers en vrijwilligers als gelijkwaardige partners in ondersteuning en zorg zien en hen daar zoveel mogelijk bij betrekken, bijvoorbeeld bij de zorgplanbespreking. De overheid streeft naar een meer inclusieve samenleving met verbindingen tussen zorgaanbieders en tussen organisaties in het zorgdomein en in andere domeinen (zoals scholen en horeca).

De Zorgverzekeringswet (Zvw)

Verpleging en verzorging thuis (wijkverpleging)

Verpleegkundige zorg voor mensen met (een hoog risico op) lichamelijke problemen valt vanaf 2015 onder de Zorgverzekeringswet. Niet alleen puur verpleegkundige of verzorgende handelingen, maar ook het coördineren van de zorg, coaching (bijvoorbeeld ondersteuning bij zelfmanagement) en individuele, zorggerelateerde preventie.

Wie deze zorg verleent, wordt bepaald door de specifieke omstandigheden. Dat kan een verpleegkundige zijn, maar ook een verzorgende, een wijkverpleegkundige of een casemanager dementie.

Verder wordt het basispakket uitgebreid met de extramurale behandeling van de zintuiglijk gehandicaptenzorg, met verpleging en persoonlijke verzorging zonder verblijf en met het tweede en derde jaar van de intramurale op behandeling gerichte geestelijke gezondheidszorg (het eerste jaar maakte al deel uit van het basispakket).

De persoonlijke verzorging is onderdeel van het basispakket van de zorgverzekeraar. Het gaat hier dus om wijkverpleging- en verzorging, bijvoorbeeld om het toedienen van medicatie, verzorgen van wonden en hulp bij het aankleden en wassen. Voor persoonlijke verpleging en verzorging (wijkverpleging) betaalt men geen eigen risico. Iemand heeft recht op langdurige zorg via de Zvw als hij/zij behoefte heeft aan geneeskundige zorg of daar een hoog risico op heeft.

Belangrijk: voor degene die een AWBZ indicatie hebben voor persoonlijke verzorging en verpleging tot en met 2015, hebben volgend jaar direct recht op deze zorg. De klant hoeft hier in principe niets voor te doen.

Onder de nieuwe aanspraak wijkverpleging vallen:

- de huidige extramurale AWBZ-functie verpleging (VP);
- het grootste deel van de huidige extramurale AWBZ-functie persoonlijke verzorging (PV);
- medisch-specialistische verpleging thuis (MSVT, valt nu al onder de Zvw);

Thuiswonenden met een zintuiglijke beperking

Mensen met een zintuiglijke handicap, zoals blinden en doven krijgen per 1 januari 2015 de nodige behandelingen vergoed vanuit de Zvw door de zorgverzekeraar. Het gaat hier alleen om behandelingen waarvoor je niet hoeft worden opgenomen. Men betaalt hiervoor wel een eigen risico omdat het gaat om zorg vanuit de basisverzekering.

Behandelingen waarvoor opname wel nodig is, worden vergoed vanuit de Wlz. De klant hiervoor terecht bij het CIZ en de zorgkantoren. Mensen die op dit moment al een vergoeding ontvangen vanuit de AWBZ krijgen deze zorg in 2015 automatisch van de zorgverzekeraar vergoed.

Intramurale GGZ

De eerste 3 jaar verblijf in een op behandeling gerichte, intramurale ggz-instelling voor volwassenen valt vanaf januari 2015 onder de Zvw. Na een aaneengesloten verblijf van 3 jaar gaat de zorg over naar de Wet langdurige zorg (Wlz). In de oude regeling ging deze zorg na één jaar over naar de AWBZ. Uitgangspunt voor deze regeling: als iemand langer dan 3 jaar intramuraal behandeld wordt, is de kans groot is dat hij of zij blijvend is aangewezen op intramurale zorg. Onder de grens van 3 jaar hebben mensen nog een mogelijkheid tot herstel en ambulante zorg en ondersteuning. Het hanteren van de 3 jaar grens is een overgangsmoedel. Uiteindelijk zal op basis van (nog te ontwikkelen) inhoudelijke criteria bepaald worden of ggz-patiënten toegang tot de Wlz hebben.

De Participatiewet

Door de Participatiewet is er vanaf 2015 nog maar één regeling voor het grootste deel van de mensen met een arbeidsbeperking. Gemeenten kunnen op basis van individueel maatwerk verschillende instrumenten inzetten om de participatie van burgers te bevorderen. Bijvoorbeeld door loonkostensubsidie te verstrekken aan de werkgever als de productiviteit van de werknemer niet voldoende is om het wettelijk minimumloon te behalen.

Beschutte werkplekken

De gemeente Hoogeveen creëert beschutte werkplekken en bouwt de arbeidsplaatsen in de sociale werkvoorzieningen af. Deze beschutte werkplekken zijn bedoeld voor mensen met lichamelijke, verstandelijke of psychische beperkingen die zoveel begeleiding en aanpassingen nodig hebben. Met ondersteuning van de gemeente kan de werkgever deze mensen de juiste begeleiding bieden zodat zij toch een dienstverband krijgen. Bij begeleiding en dagbesteding is het belangrijk om te bepalen of iemand in staat is het minimumloon te verdienen of in aanmerking komt voor beschermt werk.

5.4 Afwegingskader

BG1) Begeleiding in groepsverband kan ingezet worden voor:

1. Het bieden van een dagprogramma met als doel al dan niet aangepaste vormen van arbeid (ook vrijwilligerswerk) of school te vervangen.
2. Het bieden van activiteiten met als doel een andersoortige vorm van dagstructurering dan arbeid of school.

BG2) Handelingen die deel uit kunnen maken van de activiteiten in groepsverband moeten:

1. Programmatisch/methodisch zijn, gericht op het structureren van de dag, op praktische ondersteuning en op het oefenen van vaardigheden die de zelfredzaamheid bevorderen.
2. Een structurele tijdsbesteding zijn met een welomschreven doel waarbij de klant actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent. Hieronder wordt niet verstaan een reguliere dagstructurering zoals die in de woon-/verblijfsituatie wordt geboden of een welzijnsactiviteit zoals zang, bingo, uitstapjes en dergelijke.

BI3) Individuele begeleiding kan ingezet worden voor:

1. Het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie.
2. Het ondersteunen bij praktische handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid.
3. Het bieden van toezicht.

BI4) Handelingen die deel uit kunnen maken van het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie:

1. hulp bij besluiten nemen en gevolgen daarvan wegen, corrigeren van besluiten of gedrag;
2. regelen van randvoorwaarden op het gebied van wonen, onderwijs, werk, inkomen, iets kopen/betalen, zich aan regels/afspraken houden het stimuleren tot en voorbereiden van een gesprek met dit type instanties (dit betreft niet het meegaan naar/aanwezig zijn bij het gesprek);
3. hulp bij plannen, stimuleren en voorbespreken van activiteiten;
4. hulp bij het op/bijstellen van dag/weekplanning;
5. dagelijkse routine (Hierbij moet worden gedacht aan het begeleiden bij het opstaan, wassen, aankleden, eten en op tijd klaar staan). Dus begeleiding bij de persoonlijke verzorging het dagelijks leven wanneer er geen lichamelijke hulp aan te pas komt.

BI5) Handelingen die deel uit kunnen maken bij praktische handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid.

1. hulp bij plannen, stimuleren en uitvoeren van contact in persoonsgebonden sociale omgeving;
2. hulp bij communicatie in de persoonsgebonden omgeving bij bijvoorbeeld afasie.
3. hulp (alleen in de zin van oefenen) bij terugkerende taken zoals de administratie,
4. gebruik openbaar vervoer, voorlezen of hulp bij taken die buiten de routine vallen;
5. oefenen met vaardigheden zoals gebruik geleidestok en gebruik hulpmiddelen voor communicatie, stimuleren van wenselijk gedrag, inslijpen van gedrag;
6. hulp bij of overnemen van oppakken, aanreiken, verplaatsen van dagelijks noodzakelijke dingen zoals het oppakken van dingen die buiten bereik zijn geraakt;
7. Oefenen van de mantelzorger/gebruikelijkezorger hoe om te gaan met de klant.

BI6) Handelingen die deel uit kunnen maken het bieden van toezicht:

1. Toezicht op- en het aansturen van gedrag.

RZ7) Respijtzorg/kortdurend verblijf kan alleen worden in gezet als er sprake is van de combinatie van de noodzaak voor permanent toezicht op de cliënt en dreigende overbelasting van de mantelzorger en als andere voorliggende voorzieningen niet voldoen.

RZ8) Van permanent toezicht is bijvoorbeeld sprake als er valgevaar is of als cliënt zelf niet in staat is hulp in te roepen als dat nodig is of omdat er ernstige gedragsproblemen zijn. Het kan ook gaan om constante zorg of zorg op ongeregelde tijdstippen; bijvoorbeeld voor iemand met een ernstige hartaandoening of dementie.

5.5 Middelen

BG50) Een indicatie is altijd maatwerk. De geïndiceerde ondersteuning/begeleiding sluit altijd aan bij de situatie van de cliënt, waarbij rekening is gehouden met eigen mogelijkheden, netwerk en voorliggende voorzieningen.

BG51) De richtlijn voor het aantal dagdelen begeleiding in groepsverband is maximaal negen dagdelen per week, dat is gelijk aan een 36-urige werkweek. Een dagdeel staat gelijk aan maximaal 4 aaneengesloten uren.

BG52) Het aantal dagdelen Begeleiding Groep dat wordt geïndiceerd is afhankelijk van:

1. De noodzaak (hoeveel structuur, activering, etc. is nodig? Wat biedt het eigen netwerk of de voorliggende voorzieningen, hoe belast is de mantelzorg etc.);
2. de mogelijkheden van de klant (hoeveel kan de klant fysiek en mentaal aan?);
3. het doel dat begeleiding groep voor deze specifieke cliënt heeft (als een doel is: een zinvolle dagbesteding, ter vervanging van arbeid, dan worden bijvoorbeeld 8 of 9 dagdelen geïndiceerd vergelijkbaar met een werkweek);
4. de mogelijkheden van de specifieke dagbestedingsgroep (bij het werken in groepen is groepsdynamiek essentieel). Hiermee dient rekening gehouden te worden om het maatwerk effectief te laten zijn. Ook de keuze van de aanbieder kan hierbij belangrijk zijn.

BI53) De richtlijn voor het aantal uren wat kan worden ingezet voor individuele begeleiding zit in een bandbreedte tussen de 10 minuten en 25 uur per week.

RZ54) De omvang van respijtzorg/kortdurend verblijf is maximaal 1, 2 of 3 etmalen per week afhankelijk van wat noodzakelijk is in de specifieke situatie van de klant. Er is een maximum van 3 etmalen per week gesteld omdat het logeren betreft. Bij meer dan 3 etmalen in een instelling is er sprake van opname waarvoor een indicatie op grond van de Wlz moet worden gesteld. Het is denkbaar dat hierop in specifieke situaties een uitzondering kan worden gemaakt om bijvoorbeeld verblijf van een week, zodat mantelzorg op vakantie kan, mogelijk te maken. Dan moet wel vaststaan dat andere oplossingen, zoals bijvoorbeeld respijtzorg vergoed door de ziektekostenverzekeraar geen optie zijn.

RZ55) In de instelling waar de cliënt kortdurend verblijft wordt de dagelijkse zorg overgenomen. Wanneer verpleging nodig is, verloopt dit via de zorgverzekeraar. Behandeling behoort nadrukkelijk niet bij kortdurend verblijf.

RZ56) Indicatie voor respijtzorg aanvullen met andere noodzakelijke zorg

RZ57) De klant/zijn netwerk is zelf verantwoordelijk voor vervoer van en naar de instelling voor kortdurend verblijf. Hij kan hiervoor gebruik maken van eigen vervoer of van hulp uit het eigen netwerk. Wanneer de klant beperkingen heeft op het gebied van vervoer zal hij doorgaans in het bezit zijn van een pasje voor collectiefvervoer of een taxikostenvergoeding krijgen waarmee hij zich naar de instelling kan vervoeren.

5.3 Vervoer

De afweging of het openbaar vervoer bij ziekte of functiebeperking in de vervoersbehoefte kan voorzien, wordt op grond van de volgende overwegingen gedaan:

1. Bereikbaarheid:

Kan iemand bij de bus of het station komen? (Bij de beoordeling van de medische noodzaak wordt in ieder geval het criterium gehanteerd dat belanghebbende minder dan 800 meter lopend kan afleggen).

1. Toegankelijkheid:
2. Kan iemand al of niet met hulp gebruik maken van het reguliere openbaar vervoer?
3. Bruikbaarheid:
4. Is het vervoermiddel te gebruiken: kun je zitten, hoe is het zitcomfort, kan de opstap
5. worden gemaakt enz.

Algemeen beoordelingscriterium is daarbij de vraag of de aanvrager in redelijkheid zelfstandig een afstand van 800 meter lopend kan afleggen, al dan niet gebruikmakend van loophulpmiddelen als een wandelstok of een rollator.

Vervoer naar begeleiding in groepsverband

Bij het maatwerk voor Begeleiding Groep zal ook worden gekeken of de klant in staat is om de locatie te bereiken. Wanneer een klant in staat is met het openbaar vervoer te reizen (eventueel na oefenen onder begeleiding) of met de fiets of een ander vervoermiddel zelfstandig (of onder begeleiding van mantelzorg of vrijwilliger, indien beschikbaar) de locatie kan bereiken dan is dat uiteraard voorliggend. Wanneer dit niet mogelijk is zal vervoer van en naar de locatie worden toegevoegd aan het maatwerk. Voor het vervoer zijn aparte prijsafspraken gemaakt met de aanbieders die een contract hebben ondertekend met de gemeente.

De meeste aanbieders hebben afspraken met vervoersbedrijven die de klant van huis of bij een vast verzamelpunt ophalen en naar de locatie brengen en halen. Op het budget voor het vervoer vanuit de AWBZ is in 2014 al fors bezuinigd waardoor instellingen zelf hebben gezocht naar manieren om het vervoer efficiënter te organiseren. Hierdoor wordt nu bij de keuze voor een bepaalde locatie voor een klant al rekening gehouden met reisafstand en zijn initiatieven ontwikkeld om klanten te leren zelfstandig met het openbaar vervoer te reizen. Deze ontwikkeling zal onder de Wmo zeker worden voortgezet.

Het jaar 2015 is ook voor het vervoer een overgangsjaar. In 2015 worden alternatieven voor het vervoer ontwikkeld en uitgeprobeerd. Dat kan betekenen dat in 2016 het vervoer van en naar de begeleiding groep anders georganiseerd wordt.

Voorwaarden

Om in aanmerking te komen voor maatwerk in het vervoer moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Er kan geen gebruik worden gemaakt van het reguliere openbaar vervoer (ook belbus etc.);
2. Er is geen andere adequate voorziening mogelijk die minder duur is;
3. Er is geen voorliggende voorziening beschikbaar (vergoeding via werkgever).

Kilometers

De aan een individuele aanvrager verstrekte maatwerk in het vervoer moeten, al dan niet gecombineerd met elkaar, de mogelijkheid bieden om maximaal 1500 kilometer per jaar te kunnen afleggen. Het landelijk ketenvervoerssysteem Valys voor bovenregionaal vervoer is te beschouwen als een aanvulling op het vervoer geregeld door de gemeenten in het kader van de Wmo.

Collectief vervoer

Voor gebruik van de Regiotaxi met een Wmo-vervoerspas wordt een reizigersbijdrage gevraagd per rit volgens de afspraken die gemaakt zijn tussen de vervoerder en de gemeenten die participeren in het contract voor Zuidwest Drenthe.

Huisdieren mogen niet meegenomen worden in de taxi's die het collectiefvervoer uitvoeren, i.v.m. mogelijke allergieën van andere passagiers. Een assistentiehond is wel toegestaan.

Vergoeding individueel vervoer

Indien een persoon met beperkingen in aanmerking komt voor maatwerk in het vervoer in het kader van de Wmo en hij als gevolg van zijn beperkingen geen gebruik kan maken van het collectief aanvullend vervoer, kan aan hem een gemaximeerde vergoeding worden verstrekt voor het gebruik van:

1. een individuele reguliere taxi;
2. een rolstoeltaxi;

Om redenen van medische, psychische en/of sociale aard kan het collectief vervoer voor bepaalde mensen met een beperking geen adequate oplossing voor het vervoersprobleem bieden. Hiermee wordt bedoeld dat het collectief vervoer waarschijnlijk, afhankelijk van het soort systeem en het gebruikte materiaal minder geschikt is voor bijvoorbeeld (niet limitatief):

1. personen die tijdens de rit gebruik moeten maken van bepaalde hulpmiddelen en deze hulpmiddelen niet mee kunnen nemen;
2. personen die vanwege ernstige maag-darm-blaasstoornissen te kampen hebben of van niet op te vangen incontinentie;
3. personen die ernstige benauwdheid ondervinden als gevolg van bijvoorbeeld allergie, CARA, longemfyseem waardoor reizen met anderen onmogelijk is;
4. situaties in verband met privacygevoelige zaken die een extreme schaamte of gêne tot gevolg hebben voor de klant.

Voor de vergoeding voor individueel vervoer wordt een PGB-budget vastgesteld. Hiervan kan de klant gebruik maken op grond van het trekkingsrecht via de SVB.

Verplaatsen in en om de woning

Mensen die vanwege een beperking niet meer dan maximaal circa 100 meter kunnen afleggen en ook geen gebruik kunnen maken van een fiets of bromfiets hebben in de regel extra verplaatsingskosten voor zeer korte afstanden. Anderen, die nog meer dan 100 meter kunnen lopen of kunnen fietsen, hebben een minder groot of geen vervoersprobleem en ook geen extra kosten voor het afleggen van dergelijke korte afstanden. Indien iemand te kampen heeft met een ernstig beperkte mobiliteit moet voor deze categorie mensen altijd bezien worden of er maatwerk voor deze korte afstand moet worden getroffen.

Maatwerk Rolstoel

Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een maatwerk rolstoel:

1. Er kan géén gebruik gemaakt worden van de fiets met extra's (b.v. met hulpmotor)

en het (aanvullend) openbaar vervoer;

1. Er is sprake van ernstige stoornissen in de sta- en loopfunctie;
2. Er is sprake van gebruik betreffende de korte en iets langere afstand om in de

dagelijkse noodzakelijke behoeften te kunnen voorzien.

Extra kosten

Bij de verstrekking van een scootmobiel kunnen ook kosten voor een eventuele stalling en/of oplaadpunt worden vergoed. De vergoeding zal echter nooit hoger zijn dan noodzakelijk voor een goedkoopst adequate voorziening en moeten in verhouding staan tot de verstrekking.

Voorwaarden handbewogen rolstoel/elektrische rolstoel

Om in aanmerking te komen voor een handbewogen rolstoel/elektrische rolstoel dient de persoon met beperkingen aan de volgende voorwaarden te voldoen:

- Loophulpmiddelen voldoen niet meer;
- Medische noodzaak voor zittend verplaatsen.

De elektrische rolstoel is noodzakelijk indien een handbewogen rolstoel (deels) niet geschikt of toepasbaar is.

Voorwaarden voor een handbike of tracker

Om in aanmerking te komen voor een handbike of tracker moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan:

- Medische noodzaak voor zittend verplaatsen;
- Er is sprake van dagelijks gebruik betreffende vooral de korte afstand om in de noodzakelijke vervoersbehoefte te kunnen voorzien.

Voorwaarden voor sportrolstoel

Om in aanmerking te komen voor een sportrolstoel moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan:

- Indicatie voor een rolstoel;
- Daarnaast is een sportrolstoel geïndiceerd als men in staat is tot en aantoonbaar in praktijk deel neemt aan een tak van sport. Bijvoorbeeld het lidmaatschap van een sportvereniging;

1. Een offerte voor een sportrolstoel.

Naast een sportrolstoel bestaat een zogenaamde actief-rolstoel die zowel voor sport als voor vervoer geschikt is. Indien voor beide doeleinden noodzakelijk wordt deze in bruikleen verstrekt. De voorziening wordt verstrekt voor de minimale duur van 3 jaar.

Scootmobiel

In de gemeente Zwartewaterland gaan wij standaard uit van een scootmobiel die 12 kilometer per uur rijdt en die standaard een stekhouder heeft. Aangepaste vering, besturing en/of andere aanpassingen worden alleen verstrekt als daarvoor een medische noodzaak aanwezig is.

Overige verplaatsingsmiddelen, zoals vier-/driewiel fietsen, handbikes (ook wel aankoppelunit genoemd, een fietsdeel gekoppeld aan een rolstoel) kunnen verstrekt worden als met deze vervoersvoorzieningen een substantieel deel van de bestemmingen in het kader van het leven van alledag bereikt kan worden.

Hoofdstuk 6 overige beleidsregels 6.1 Gemeentelijk beleid in de uitvoering van het trekkingsrecht.

1. De gemeente kiest ervoor om de zorgovereenkomsten individueel te beoordelen en te accorderen vanaf 1 januari 2015. Dit doet recht aan het uitgangspunt om kwalitatief maatwerk te leveren. De geaccordeerde zorgovereenkomsten worden doorgegeven via Mijn PGB en vergezeld van de maximumtarief per zorgovereenkomst.
2. Het is niet toegestaan om vanuit het verstrekte PGB budget bemiddelingskosten te betalen. Het uitgangspunt is dat het budget beschikbaar moet blijven voor de noodzakelijke zorg. Bemiddeling is een vorm cliëntenondersteuning. Degene die zich met een ondersteuningsvraag meldt, wordt gewezen op de mogelijkheid om zich bij het onderzoek desgewenst bij te laten staan door iemand uit het eigen netwerk of een gratis onafhankelijke cliëntondersteuner van MEE.
3. Het is niet toegestaan om administratiekosten te betalen uit de verstrekte PGB. Het uitgangspunt is dat het budget beschikbaar moet blijven voor de noodzakelijke zorg. Administratiekosten worden beschouwd als normale zakelijke uitgaven die niet noodzakelijkerwijze samenhangen met het verlenen van zorg, daar waar de PGB voor bestemd is. Daar komt bij dat als voor de ondersteuning/hulp voor 3 dagen per week of minder ingekocht, de budgethouder niet verplicht is belastingen en premies in te houden en er als zodanig geen salarisadministratie nodig is.
4. Het is niet toegestaan om na het einde van een PGB, buiten de schuld om van de budgethouder, maximaal een volledig maandsalaris uit te keren aan de zorgverlener. De beëindiging van een dienstverband om een bepaalde reden wordt gezien als een zakelijk risico. Daar komt bij dat in schrijnende gevallen de hardheidsclausule toegepast worden kan.
5. Het is niet toegestaan om van het PGB budget reiskosten te vergoeden van de zorgverlener. Reiskostenvergoeding behoort tot de secundaire arbeidsvoorwaarden en is principieel niet toerekenbaar aan de te verlenen zorg.
6. Het is een houder van een PGB budget wel toegestaan om vanuit hun budget een feestdagenuitkering te betalen. De uitkering is eenmalig maximaal € 272,-
7. Terugvordering en incidentele betalingen voor eenmalige verstrekkingen zijn een verantwoordelijkheid van de gemeente. De uitvoering in daarmee een gemeentelijk bedrijfsinterne aangelegenheid. De praktijk wijst uit dat in onze situatie het aantal en soort gevallen beheersbaar en uitvoerbaar zijn.

6.2 Nader uit te werken regelgeving Tegemoetkoming meerkosten

Leven met een chronische ziekte en/of beperking brengt vaak extra kosten met zich mee, bijvoorbeeld voor zorg, vervoer, hulpmiddelen en aanpassingen. Hierdoor is het dagelijks leven voor mensen met een chronische ziekte en/of beperking duurder dan voor anderen. Deze extra kosten noemen we 'meerkosten'. De gemeente Zwartewaterland heeft de taak maatwerk te bieden aan mensen met een chronische ziekte en/of beperking door het compenseren van de kosten die samenhangen met de chronische ziekte of beperking. Er dient passende compensatie te worden geboden mede door het wegvallen van de onderstaande regelingen;

1. Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)
2. Compensatie Eigen Risico (CER)
3. De Korting op de eigen bijdrage extramurale zorg
4. Regeling categoriale bijzondere bijstand ouderen (gemeentelijk minimabeleid)
5. Regeling chronisch zieken en gehandicapten (gemeentelijk minimabeleid)

In 2015 wordt het beleid hierover nader uitgewerkt in het kader van de Participatiewet.

Jaarlijkse waardering mantelzorgers

Met de komst van de nieuwe Wmo is de gemeente verplicht om de mantelzorgers binnen de gemeente jaarlijks te waarderen. Hieronder wordt ook verstaan mantelzorgers die niet in de gemeente Zwartewaterland wonen maar wel mantelzorg verlenen aan een inwoner van Zwartewaterland. Voor 2015 en verder maakt de gemeente Zwartewaterland gebruik van de nog uit te komen handreiking van het Rijk, de VNG en Mezzo op dit onderwerp. In het 2^e kwartaal van 2015 worden de beleidsregels jaarlijkse waardering mantelzorgers ter vaststelling aangeboden aan het college.

Meldingsregeling calamiteiten en geweld

De gemeente draagt aanbieders met wie een contract is afgesloten voor Wmo-dienstverlening op een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling vast te stellen. Iedere aanbieder dient hiervoor een protocol in acht te nemen en een aandachtfunctionaris binnen de organisatie aan te wijzen.

Overige calamiteiten en vormen van geweld die bij het verlenen van maatschappelijke ondersteuning plaatsvindt, dient bij een bij een toezichthoudend ambtenaar gemeld te worden. De gemeente Zwartewaterland onderzoekt met de regiogemeenten in Zuidwest Drenthe verband op welke wijze dit eventueel in regionaal verband opgepakt kan worden.

Tot 1 juli 2015 is de beleidsmedewerker Wmo aangewezen als toezichthoudend ambtenaar.

In het 2^e kwartaal neemt het college een definitief aanwijzingsbesluit.

Definities producten begeleiding

De huidige ABWZ kent per vorm begeleiding verschillende producten, die gebaseerd zijn op de grondslagen. De gemeente kent een nieuwe indeling op basis van zwaarte van de zorg. De definities voor deze groepen zullen verder uitgewerkt worden in het 1^e kwartaal van 2015, tot die tijd is de huidige indeling via de AWBZ-producten leidend.

Eigen verantwoordelijkheid en inkomen

Bij maatwerkvoorzieningen speelt de eigen verantwoordelijkheid een grote rol. Gemeenten houden rekening met de mogelijkheden die iemand heeft om zelf in financiële zin kosten van een voorziening geheel of gedeeltelijk voor eigen rekening te nemen. De beoordeling van financiële capaciteit kan niet gezien worden als harde weigeringsgrond, het is een richtlijn. Daarnaast lopen er momenteel gerechtelijke procedure's inzake de inkomen en vermogensrechten in de Wmo. In het 2^e kwartaal 2015 worden de regels hierover opgesteld in relatie met de Eigen Bijdrage en ter vaststelling aan het college aangeboden.

Eigen Bijdrage

De Wmo kent de mogelijkheid voor het innen van een eigen bijdrage. Het biedt de mogelijkheid de hoogte van de financiële tegemoetkoming af te stemmen op het inkomen van degene aan wie maatschappelijke ondersteuning wordt verleend: het zogeheten eigen aandeel. In de Verordening is geregeld dat het college verdere regels stelt over de eigen bijdrage en het eigen aandeel in het Besluit maatschappelijke ondersteuning. Voor hulpmiddelen wordt ook een eigen bijdrage gevraagd. Hiertoe wordt ook uitgegaan van het feit dat de eigen bijdrage niet meer mag zijn dan de kostprijs van het hulpmiddel. Om de kostprijs per vier weken te berekenen wordt door de gemeente gebruik gemaakt voor hulpmiddelen van de vervangingswaarde en een afschrijftermijn van zeven jaar. In de praktijk blijkt dat een scootmobiel bijvoorbeeld soms zijn looptijd van zeven jaar niet haalt en soms ook iets langer kan rijden. Voor de kostprijs wordt daarom niet gekeken naar de looptijd van een hulpmiddel, maar wordt uitgegaan van de gemiddelde kosten die de gemeente per vier weken. In het 2^e kwartaal van 2015 worden de regels hierover ter besluitvorming aangeboden.

Hoofdstuk 7. Slotbepalingen 7.1 Inwerkingtreding

De "Wmo beleidsregels gemeente Zwartewaterland 2015" treedt in werking op 1 januari 2015. Deze beleidsregels zijn een nadere invulling van de verordening en treden in werking na besluitvorming door het college.

Aldus vastgesteld in de vergadering van het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Zwartewaterland, op 16 december 2014 en treedt in werking op 1 januari 2015.

de secretaris de burgemeester

Bijlage I Regels Persoonsgebonden Budget Wmo en Jeugdwet 2015
Zie notitie

Bijlage 2: HH2 met lichte begeleiding

Onderscheid te verrichten activiteiten **HH1 en HH2.**

Factoren die kunnen leiden tot inzet van HH2

Afhankelijk van de te verrichten activiteiten.

HH1: hulp bij huishoudelijke werkzaamheden zoals schoonmaken, licht en zwaar huishoudelijk werk, wasgoed, maaltijdbereiding, huishoudelijke spullen in orde houden en evt. incidenteel boodschappen doen.

HH2 zoals hierboven beschreven en uitgebreid met verzorging van huisgenoten en dagelijkse organisatie van het huishouden.

Ook het aanleren van huishoudelijke taken rekenen wij tot HH2. Indien dit geïndiceerd wordt, moet dit expliciet vermeld worden op de inkoopopdracht.

Bij veelvuldig gebruik van dagopvang kan HH1 volstaan, mits beoordeeld wordt dat regietaken in het huishouden noodzakelijk zijn. Dan kan HH2 worden geïndiceerd. Maatwerk blijft van belang.

- cognitieve problemen;

bijvoorbeeld dementie, ernstig vergeetachtig. Hierbij gaat het om mensen die mensen niet meer herkennen, vergeten welke dag het is, vergeten deuren en ramen dicht te doen, vergeten het gas uit te draaien en vergeten zichzelf en het huis te verzorgen (o.a. vervuilde kleding en woning). Over het algemeen zijn dit mensen die ook al ondersteuning krijgen bij bijvoorbeeld

- situatie moet individueel bepaald worden
- Het organiseren van het huishouden en het aansturen van een thuiszorg medewerker valt, indien mogelijk, onder de gebruikelijke zorg. In dat geval kan HH1 ingezet worden.

het doen van de administratie. Dus niet mensen die een agenda nodig hebben omdat ze af en toe een afspraak vergeten.
- ernstige visuele problemen;
hierdoor niet kunnen zien wat er moet gebeuren en daardoor dit ook niet aan kunnen sturen. Dit zijn mensen die geen details meer kunnen zien en lezen of volledig blind zijn. Vaak zijn dit mensen die ondersteund worden vanuit een instituut voor blinden en slechtzienden als Bartimeüs. Dus niet mensen met beginnende staar of die brildragend zijn omdat ze ver- of bijziend zijn.
- gedragsproblemen;
hierdoor kan een specifieke aanpak nodig zijn om de veiligheid van de thuiszorgmedewerker te waarborgen. Dit zijn mensen die agressief kunnen reageren of mogelijk psychotische of angstig worden van bepaalde zaken. Ook kunnen dit bijvoorbeeld mensen met verslavingsproblematiek zijn die onvoorspelbaar kunnen reageren. Dus niet mensen die boos worden en het lastig vinden dat er een andere hulp komt.

- zorg voor kinderen;
- het aanleren van taken;

het geven van instructie omdat iemand nooit geleerd heeft deze taken uit te voeren of nooit heeft gedaan. Hierbij is het wel van belang dat iemand leerbaar moet zijn
- ernstige psychosociale problematiek;
situaties waarin door een combinatie van verschillende factoren (bv schulden, overlijden, verlies werk) bij iemand de structuur in zijn eigen leven en deelname aan het normale leven is verminderd. Dit zijn mensen die ondersteuning nodig hebben om weer structuur te krijgen en taken te overzien. Vaak zijn dit situaties waarin al ondersteuning aanwezig is van maatschappelijk werk of MEE. In deze situatie kan een doorverwijzing naar maatschappelijk werk of MEE nodig zijn voordat er een indicatie komt voor hulp bij het huishouden. Dus niet situaties waarin er sprake is van lichte problemen, enkelvoudige problemen zoals het beëindigen van een relatie of overlijden van een partner.

BIJLAGE III : Voorliggende voorzieningen voor begeleiding

Behandeling

Alvorens begeleiding als maatwerk 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 (vaardigheden) nog mogelijk is, eerst behandeling wordt ingezet. Het is uiteraard niet aan de Wmo consultant om dit te bepalen. Hiervoor wordt de medisch adviseur (onafhankelijk arts) ingeschakeld. Behandeling kan worden geboden door bijvoorbeeld: ergotherapeut, psycholoog, specialist ouderen geneeskunde of in een revalidatiecentrum of een centrum gespecialiseerd in bepaalde problematiek (zoals een reuma-centrum). Behandeling is gericht op: het verbeteren van de aandoening/ stoornis/beperking, het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag of nadere functionele diagnostiek.

Anders dan in de AWBZ is de diagnose niet leidend maar een diagnose is doorgaans wel vereist om behandeling in te kunnen zetten en om te bepalen hoe begeleiding de behandeling eventueel kan versterken (en niet contra-productief is). Begeleiding kan wel worden ingezet om de tijdens behandeling geleerde vaardigheden te oefenen of in te slijten. Soms kan begeleiding en behandeling ook tegelijkertijd worden ingezet; dan neemt de begeleiding de taak tijdelijk over, totdat deze tijdens behandeling is aangeleerd. Uiteraard dient er hierover een goede afstemming tussen behandelaar en begeleider plaats te vinden.

De Wet Langdurige Zorg (Wlz)

De nieuwe Wet Langdurige Zorg vervangt de huidige AWBZ. Dit heeft in de overgangsfase een aantal gevolgen:

- Mensen met een indicatie voor verblijf die nu in een instelling wonen behouden hun recht en hun plek.
- Mensen met een indicatie voor verblijf (een ZorgZwaartePakket), maar die (nog) niet in een instelling wonen, behouden het recht om in een instelling te gaan wonen en daarmee onder de Wlz te gaan vallen.
- Voor mensen met extramuraal zorg is geen overgangsregime richting Wlz geformuleerd. Zij vallen per 1 januari 2015 onder de Wmo, Zvw of Jeugdwet met het daarin geldende overgangsregime. De indicatiestelling voor de Wlz blijft (net als bij de AWBZ) in handen van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Van welke aanspraken de klant gebruik kan maken, hangt af van zijn individuele wensen, mogelijkheden en behoeften. De aanspraken bestaan uit:
 - verblijf in een instelling;
 - persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleging;
 - behandeling en medische, gedragskundige of paramedische zorg die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking of handicap;
 - algemene behandelingen zoals algemene geneeskundige zorg (niet paramedisch), behandeling van een psychische stoornis, farmaceutische en tandheelkundige zorg, tenzij de klant gebruik maakt van Volledig Pakket Thuis, Modulair Pakket Thuis of PGB, dan moet een beroep worden gedaan op de Zorgverzekerings Wet;

- individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen;
- vervoer naar de plek waar de klant begeleiding of behandeling ontvangt. Binnen de Wlz zijn vier leveringsvormen mogelijk:
- zorg met verblijf: integraal pakket van zorg en wonen in een instelling;
- zorg zonder verblijf - volledig pakket thuis (VPT): integraal pakket van zorg en hotelmatige diensten in de eigen woning;
- zorg zonder verblijf - persoonsgebonden budget (PGB): het geld wordt beheerd door de Sociale Verzekerings Bank (SVB) en komt niet meer op de rekening van de klant.
- zorg zonder verblijf - modulair pakket thuis (MPT): slechts delen van het pakket aan zorg in natura thuis. Combinatie met PGB is mogelijk.

Betrokkenheid is een belangrijk uitgangspunt in de Wlz. Klanten krijgen meer eigen verantwoordelijkheid, keuzevrijheid en zeggenschap. Zij kunnen zelf hun zorgaanbieder kiezen en - binnen de randvoorwaarden - aangeven hoe en waar ze de zorg het liefst willen ontvangen. Ook het sociale netwerk van de klant moet betrokken worden in de zorg. Professionals moeten mantelzorgers en vrijwilligers als gelijkwaardige partners in ondersteuning en zorg zien en hen daar zoveel mogelijk bij betrekken, bijvoorbeeld bij de zorgplanbespreking. De overheid streeft naar een meer inclusieve samenleving met verbindingen tussen zorgaanbieders en tussen organisaties in het zorgdomein en in andere domeinen (zoals scholen en horeca).

De Zorgverzekeringswet (Zvw) Verpleging en verzorging thuis (wijkverpleging)

Verpleegkundige zorg voor mensen met (een hoog risico op) lichamelijke problemen valt vanaf 2015 onder de Zorgverzekeringswet. Niet alleen puur verpleegkundige of verzorgende handelingen, maar ook het coördineren van de zorg, coaching (bijvoorbeeld ondersteuning bij zelfmanagement) en individuele, zorggerelateerde preventie.

Wie deze zorg verleent, wordt bepaald door de specifieke omstandigheden. Dat kan een verpleegkundige zijn, maar ook een verzorgende, een wijkverpleegkundige of een casemanager dementie.

Verder wordt het basispakket uitgebreid met de extramurale behandeling van de zintuiglijk gehandicaptenzorg, met verpleging en persoonlijke verzorging zonder verblijf en met het tweede en derde jaar van de intramurale op behandeling gerichte geestelijke gezondheidszorg (het eerste jaar maakte al deel uit van het basispakket).

De persoonlijke verzorging is onderdeel van het basispakket van de zorgverzekeraar.

Het gaat hier dus om wijkverpleging- en verzorging, bijvoorbeeld om het toedienen van medicatie, verzorgen van wonden en hulp bij het aankleden en wassen. Voor persoonlijke verpleging en verzorging (wijkverpleging) betaalt men geen eigen risico.

Iemand heeft recht op langdurige zorg via de Zvw als hij/zij behoefte heeft aan geneeskundige zorg of daar een hoog risico op heeft.

Belangrijk: voor degene die een AWBZ indicatie hebben voor persoonlijke verzorging en verpleging tot en met 2015, hebben volgend jaar direct recht op deze zorg. De klant hoeft hier in principe niets voor te doen.

Onder de nieuwe aanspraak wijkverpleging vallen:

- de huidige extramurale AWBZ-functie verpleging (VP);
- het grootste deel van de huidige extramurale AWBZ-functie persoonlijke verzorging (PV);
- medisch-specialistische verpleging thuis (MSVT, valt nu al onder de Zvw);
- taken die nu zijn opgenomen in het ZonMw-programma Zichtbare Schakel.

Thuiswonenden met een zintuiglijke beperking

Mensen met een zintuiglijke handicap, zoals blinden en doven krijgen per 1 januari 2015 de nodige behandelingen vergoed vanuit de Zvw door de zorgverzekeraar. Het gaat hier alleen om behandelingen waarvoor je niet hoeft worden opgenomen. Men betaalt hiervoor wel een eigen risico omdat het gaat om zorg vanuit de basisverzekering.

Behandelingen waarvoor opname wel nodig is, worden vergoed vanuit de Wlz. De klant hiervoor terecht bij het CIZ en de zorgkantoren. Mensen die op dit moment al een vergoeding ontvangen vanuit de AWBZ krijgen deze zorg in 2015 automatisch van de zorgverzekeraar vergoed.

Intramurale GGZ

De eerste 3 jaar verblijf in een op behandeling gerichte, intramurale ggz-instelling voor volwassenen valt vanaf januari 2015 onder de Zvw. Na een aaneengesloten verblijf van 3 jaar gaat de zorg over naar de Wet langdurige zorg (Wlz). In de oude regeling ging deze zorg na één jaar over naar de AWBZ. Uitgangspunt voor deze regeling: als iemand langer

dan 3 jaar intramuraal behandeld wordt, is de kans groot is dat hij of zij blijvend is aangewezen op intramurale zorg. Onder de grens van 3 jaar hebben mensen nog een mogelijkheid tot herstel en ambulante zorg en ondersteuning. Het hanteren van de 3 jaar grens is een overgangsmoedel. Uiteindelijk zal op basis van (nog te ontwikkelen) inhoudelijke criteria bepaald worden of ggz-patiënten toegang tot de Wlz hebben.

De Participatiewet Door de Participatiewet is er vanaf 2015 nog maar één regeling voor het grootste deel van de mensen met een arbeidsbeperking. Gemeenten kunnen op basis van individueel maatwerk verschillende instrumenten inzetten om de participatie van burgers te bevorderen. Bijvoorbeeld door loonkostensubsidie te verstrekken aan de werkgever als de productiviteit van de werknemer niet voldoende is om het wettelijk minimumloon te behalen.

Beschutte werkplekken

De gemeente Zwartewaterland creëert beschutte werkplekken en bouwt de arbeidsplaatsen in de sociale werkvoorzieningen af. Deze beschutte werkplekken zijn bedoeld voor mensen met lichamelijke, verstandelijke of psychische beperkingen die zoveel begeleiding en aanpassingen nodig hebben. Met ondersteuning van de gemeente kan de werkgever deze mensen de juiste begeleiding bieden zodat zij toch een dienstverband krijgen. Bij begeleiding en dagbesteding is het belangrijk om te bepalen of iemand in staat is het minimumloon te verdienen of in aanmerking komt voor beschermt werk.

Bijlage IV Checklist grote woningaanpassing .

Aanmelding

Als n.a.v. de aanmelding blijkt dat er een vraag komt te liggen voor een (grote) woningaanpassing dan zal er normaal gesproken altijd een huisbezoek afgelegd dienen te worden. Voor de duidelijkheid: onderstaande informatie gaat niet over de kleine woningaanpassingen (tot € 2.500,-)

Het gesprek

Het gesprek wordt gevoerd bij de belanghebbende thuis om zo de gehele situatie in beeld te krijgen, tenzij de belanghebbende uitdrukkelijk aangeeft het gesprek elders te willen voeren. Bij het eerste gesprek is het belangrijk dat een aantal zaken bij langs gelopen worden. De volgende onderwerpen komen aan bod.

1. Medische noodzaak onderzoeken
2. Eigen verantwoordelijkheid
3. Afweging verhuizen of aanpassen (primaat)
4. Woonlastenconsequentie
5. Eigenaar/huurder
6. De wil om te verhuizen, zo nee waarom niet.
7. Sociale omstandigheden (mantelzorg, werk)
8. Goedkoopst compenserende oplossing
9. Oplossingsrichtingen

Van het gesprek wordt een verslag gemaakt.

Aanvraag

Als het gesprek leidt tot een aanvraag voor een woonvoorziening met als resultaat wonen in een geschikt huis , vormt het gesprek(verslag) de basis voor de aanvraag.

Medisch noodzaak.

Allereerst dient vastgesteld te worden of er een medische noodzaak aanwezig is voor het aanpassen van de woning of om het primaat van verhuizen op te leggen.

Dit zal moeten blijken uit een medisch advies.

Een belangrijk aspect is de **termijn** waarbinnen de verhuizing kan worden gerealiseerd en of die termijn medisch aanvaardbaar is.

In dit stadium kan al wel aan aanvragers gevraagd worden mee te denken naar een oplossing van het probleem. De eigen verantwoordelijkheid speelt hier een rol. Betrokkenen kunnen een makelaar/woningbouwvereniging benaderen voor advies/informatie. Als men nog niet ingeschreven staat zou men dit alvast kunnen doen. Hier zijn geen consequenties aan verbonden.

Verhuizen of aanpassen

Voor zover belanghebbende kan verhuizen naar een geschikte woning of een gemakkelijker geschikt te maken woning welke verhuizing kan leiden tot het te bereiken resultaat, wordt eerst deze mogelijkheid beoordeeld.

Onder primaat van huizen wordt dus verstaan dat het verlenen van een voorziening voor verhuizing en inrichting, vaak verhuiskostenvergoeding (art. 10), voorrang heeft op andere woonvoorzieningen. De achterliggende gedachte bij het primaat van verhuizen is dat er zo efficiënt mogelijk met de beschikbare middelen en de woningvoorraad wordt omgegaan.

Indien de aanpassingskosten naar verwachting tweemaal het bedrag van een verhuiskostenvergoeding (exclusief voorzieningen in bruikleen) overschrijden, dan dient bekeken te worden of er voor betrokkene een geschikte, reeds aangepaste woning beschikbaar is of komt.

Het primaat van verhuizen kan niet altijd opgelegd kan worden. Te denken valt aan de medische termijn, sociale omstandigheden, werksituatie, mantelzorg en de wil om te verhuizen. Indien de belanghebbende gemotiveerd aangeeft dat het niet mogelijk is om te verhuizen, zal hier in de besluitvorming uitdrukkelijk aandacht aan besteed moeten worden.

Geschikte woning

Het blijft natuurlijk de verantwoordelijkheid van de aanvrager dat deze intensief zoekt naar een geschikte woning. Hiervoor kan de woningbouwvereniging en makelaar benaderd worden. Het kan echter ook zo zijn dat de gemeente een passende woning signaleert. Mocht dit het geval zijn dat dient deze concrete passende woning aangewezen te worden aan aanvrager. Belangrijk hierbij is dat de gemeenteraad uitgesproken heeft dat passende woningen in heel Zwartewaterland hierbij aangemerkt kunnen worden. Alleen in specifieke sociale omstandigheden kan hiervan afgeweken worden.

Sociale omstandigheden

Er zal een integrale afweging gemaakt moeten worden voor het komen van een oplossingsrichting. Hierin dient ook rekening gehouden te worden met sociale omstandigheden. Denk hierbij aan mantelzorg, werk, vervoer en overige voorzieningen.

Nog geen woning

Er kan zich ook een situatie voordoen dat belanghebbende nog geen woning heeft. Als er geen woning is, is het niet de taak van de gemeente om voor een woning te zorgen. Iedere Nederlandse burger dient zelf voor een woning te zorgen. Bij de keus van een woning moet uiteraard rekening gehouden worden met de eigen situatie. **Dat betekent dat er met bestaande of bekende komende beperkingen rekening moet worden gehouden.** Geef duidelijk aan in de voorlichting dat we samen kunnen beoordelen of een woning geschikt is.

2 sporen beleid

Zodra uit het medisch advies blijkt dat er een medische noodzaak aanwezig is voor verhuizing cq aanpassing van de woning zal beoordeeld moeten worden welke weg bewandeld zal worden. Hierin is de medische termijn leidend.

Optie 1: er is een medische termijn van 6 maanden of langer.

Wanneer er een medische termijn gegeven wordt door de medisch adviseur dan is het de bedoeling dat in deze termijn gezocht wordt naar een geschikte woning. Het primaat van verhuizen wordt dan opgelegd.

De klant zal een beschikking krijgen waarin hij de opdracht krijgt intensief te zoeken naar geschikte woonruimte. Ook wij kunnen een geschikte woning aanbieden (zie hierboven).

Optie 2: er is geen of een zeer korte medische termijn.

In deze situatie zal het twee sporen beleid gehanteerd worden. Een programma van eisen zal nodig zijn voor de woningaanpassing. Zodra deze duidelijk is zal aan de klant gevraagd worden om offertes op te vragen. Ondertussen kan nog wel uitgekeken worden naar een (grotendeels) geschikte woning. Immers een woningaanpassing is ook niet gereed in 1 a 2 maanden.

Optie 3: geen medische termijn en/of het primaat van verhuizen kan niet opgelegd worden

In dergelijke situaties bestaat alleen de mogelijkheid om de woning geschikt te maken. Nadat programma van eisen bekend is, kunnen offertes opgevraagd worden.

Woonlastenconsequentie

Bij de afweging voor aanpassing of verhuizing moet rekening gehouden worden met de woonlastenconsequenties van de verschillende opties. Daarbij moet een vergelijking worden gemaakt tussen de woonlasten bij het aanpassen van en blijven wonen in de huidige woning en het verhuizen naar een andere woning. Daarbij geldt dat de financiële gevolgen van een verhuizing binnen aanvaardbare grenzen moeten vallen.

Eigenaar/huurder

Het verhuizen vanuit een koopwoning kan meer consequenties hebben dan verhuizen vanuit een huurwoning, met name in financiële zin. Zo zal vaak sprake zijn van een hypotheek op de woning. Onderzoek naar woonlasten en verkoopbaarheid van de eigen woning zal gedaan moeten worden. Hierin is ook belangrijk dat onderzocht wordt of de woning voor een reële prijs te koop gezet wordt. Bij huurwoningen dient rekening gehouden te worden met de mogelijkheid van huurtoeslag.

Men wil niet verhuizen

Het college kan aan de hand van het medisch advies tot de conclusie komen dat verhuizen de meest adequate oplossing is en om deze redenen besluiten het aanpassen van de huidige woning niet te vergoeden. Als alle factoren in de overweging zijn meegenomen en het college beslist dat verhuizen de goedkoopste adequate voorziening is, dan is dat de voorziening die wordt verleend. Door het primaat bij verhuizen te leggen heeft het college juridisch gezien een handvat om de belanghebbende geen voorziening voor het aanpassen van de huidige woning te verstrekken als deze niet wenst te verhuizen. Indien een belanghebbende niet wil verhuizen, kan het college niet worden verweten dat ze niet aan de compensatieplicht heeft voldaan. Het college heeft immers een adequate voorziening aangeboden, die echter niet door de belanghebbende geaccepteerd is.

Weigeren geschikte woning

Indien aanvragers een (geschikte of geschikt te maken) woning toegewezen krijgen van de woningbouwvereniging en deze weigeren, dan dient onderzocht te worden wat hier de reden van is. Mocht er geen gegronde reden bestaan voor weigering dan kan er volstaan worden met een verhuiskostenvergoeding.

Goedkoopst compenserende oplossing

Wanneer bovenstaande uitgezocht is kom je tot een oplossingsrichting. De kostenvergelijking tussen het aanpassen van de te verlaten woning en het verhuizen naar een nieuwe woning speelt een rol bij het bepalen van de goedkoopst compenserende oplossing.

Bij het maken van een kostenvergelijking moeten wel alle kosten worden betrokken.

Oplossingsrichting

1. Verhuiskostenvergoeding of;
2. Woningaanpassing
3. Losse woonunit

a) Verhuiskostenvergoeding:

In het financieel besluit art. 10 staat de hoogte van de verhuiskostenvergoeding.

Het te verstrekken bedrag voor verhuiskostenvergoeding is op dit moment 5.000 euro.

In art. 10 lid 2 staat het bedrag voor het primaat van verhuizen opgenomen. Hierbij wordt een grens van 10.000 euro gehanteerd. Zie blz 10 van het Financieel besluit.

b) Woningaanpassing:

Zie afwegingskader resultaat 2 van de beleidsregels blz. 10 e.v.

Zie procedurestappen in beleidsregels WMO blz 52

1. vaststellen programma van eisen
2. college beoordeelt offerte
3. college geeft toestemming
4. eigenaar voert uit
5. college controleert

Kosten van woningaanpassingen:

Wat valt er wel en wat valt er niet onder. Denk aan aanneemsom, leges, techn. onderzoek etc Blz 49 verstrekkingenbeleid WMO.

Opvragen offertes bouwkundige aanpassingen.

1. < € 2.500,- = 1 offerte
2. € 2.500,- tot € 10.000,- = 2 offertes
3. Meer dan € 10.000,- = 3 offertes

Eigen bijdrage en eigen aandeel

Denk erom dat de eigen bijdrage niet van toepassing is als het om kinderen gaat!

Terugbetaling bij verkoop (Anti-speculatiebeding)

Een woningeigenaar moet melden wanneer hij zijn woning verkoopt. Het gaat dan om de verkoop van een aangepaste woning binnen 10 jaar nadat deze is aangepast.

Afschrijvingstermijn

Vergeet bij woningaanpassingen de afschrijvingstermijnen van een douche en keuken (18 jaar) niet

Controle offertes

Na fiat (budgethouder, toetser) overgaan tot betaling. Afspraak is dat woningaanpassing boven de € 20.000,- aan het college worden voorgelegd.

Inlenen bouwkundige

Voor de beoordeling van de offertes kan gebruik gemaakt worden van een bouwkundige.

Voorlopige toekenning en definitieve toekenning (gereedmelding art. 21 Wmo)

Binnen 12 maanden na voltooiing van de werkzaamheden, verklaart diegene aan wie de financiële tegemoetkoming wordt uitbetaald aan het college dat de bedoelde werkzaamheden zijn voltooid.

c) Losse woonunit:

Als voor het bereiken van het resultaat noodzakelijk is dat er een aanbouw geplaatst wordt, besluit het college vanwege financieel-economische argumenten alleen tot een aanbouw als tevoren vast staat dat de aanbouw hergebruikt kan worden, zoals bij huurwoningen van woningcorporaties. Bij eigen woningen zal de kans op hergebruik miniem zijn. Daarom kiest het college bij eigen woningen als het maar enigszins kan voor het plaatsen van een herbruikbare losse woonunit en heeft aandacht voor de RO-vergunning.