

Beleidsregels Maatschappelijke ondersteuning

Inleiding

De verordening geeft uitvoering aan de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna: Wmo 2015). De Wmo 2015 maakt onderdeel uit van de bestuurlijke en – met toepassing van een budgetkorting – financiële decentralisatie naar gemeenten van een aantal taken uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Deze taken worden toegevoegd aan het takenpakket dat al bij gemeenten lag onder de 'oude' Wet maatschappelijke ondersteuning. Hierbij wordt deels voortgeborduurd op de weg die al was ingezet. Er wordt bekeken wat redelijkerwijs verwacht mag worden van de cliënt en zijn sociaal netwerk. Daarna wordt gekeken of algemene voorzieningen hem in staat stellen om deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer en zelfstandig te functioneren in de maatschappij. Indien deze oplossingen nog onvoldoende zijn wordt gekeken of een maatwerkvoorziening verstrekt kan worden. Bij het verstrekken van een maatwerkvoorziening ligt de focus op de te bereiken resultaten van de ingezette voorzieningen.

De wet, verordening en beleidsregels vormen een onlosmakelijk samenhangend geheel, waarbij de één voortborduurt op de ander en nader concretiseert. De wet staat boven de verordening die op haar beurt boven de beleidsregels staat.

Om tot een logische opbouw van de beleidsregels en afwegingen te komen is er enige herhaling van bepalingen uit de wet en verordening. Formeel zijn deze herhalingen overbodig omdat ze reeds in een 'hogere' document geregeld zijn. Door deze herhalingen wel op te nemen zijn de beleidsregels beter leesbaar en als zelfstandig handboek te gebruiken.

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 deskundige Wmo-consulenten en medewerkers van het Maatschappelijk team.

Hoofdstuk 1: Uitgangspunten van de Wmo

1.1 Inleiding

De veranderingen en uitgangspunten van de Wmo 2015, ten opzichte van de vorige Wmo zijn:

- uitgaan van de eigen kracht van de inwoner;
- begrippen als participatie, zelfredzaamheid, opvang en beschermd wonen;
- de positie van de cliënt wordt versterkt in de toegangsprocedure;
- een onderscheid wordt gemaakt tussen melding en aanvraag;
- verplicht informatie verstrekken door de gemeente over de mogelijkheid om cliëntondersteuning in te zetten. De cliënt kan zelf met een persoonlijk plan komen;
- de duur van de eigen bijdrage van de cliënt kan vastgesteld worden tot maximaal de kostprijs is betaald.
- het leveren van maatwerk.

Naast de decentralisatie van een aantal taken gaat de Wmo 2015 door met de eerder ingezette vernieuwingen, die reeds in 2012 gestalte kregen onder het toenmalige begrip 'De Kanteling'. Uitgangspunt voor een Wmo-verstrekking was vanaf dat moment niet alleen de diagnose of beperking van de cliënt. Sinds dat moment betreft de Wmo nadrukkelijk ook de eigen mogelijkheden van de hulpvrager of zijn sociale netwerk bij de oplossing van zijn probleem. Het college ondersteunt de inwoner waar hij beperkingen ervaart in zijn zelfredzaamheid en participatie in het maatschappelijk verkeer.

De Wmo 2015 gaat door in deze ontwikkeling. De compensatieplicht als zodanig is vervallen in de nieuwe wet, maar niet helemaal weg. Het is nu aan het college om een 'maatwerkvoorziening' te verstrekken, ter compensatie van de beperkingen in de zelfredzaamheid of participatie die de inwoner ondervindt, voor zover er geen andere oplossingen voorliggend zijn.

De verordening Maatschappelijke ondersteuning Midden-Delfland 2015 spreekt zich niet uit over specifieke zorgproducten en de inhoud van de maatwerkvoorziening. Daartoe dienen deze beleidsregels en het Besluit maatschappelijke ondersteuning. De beleidsregels omschrijven de zorg en geven richting aan de inhoud van de maatwerkvoorziening. Het Besluit maatschappelijke ondersteuning regelt alle financiële bepalingen, zoals de hoogte van de eigen bijdrage en de tarieven van het pgb. Jaarlijks stelt het college deze bedragen vast binnen de kaders van het landelijk Financieel besluit maatschappelijke ondersteuning.

De wet geeft als richtlijn de hulpvraag integraal te beoordelen in het perspectief van "zelfredzaamheid" en "participatie", en niet op basis van de domeinen zoals die in de "oude" wet genoemd staan. Daarbij

kan een combinatie van algemene voorzieningen met een maatwerkvoorziening tot een adequate oplossing leiden.

1.2 Afwegingskader

De afweging van de vraagverheldering, hoe deelgenomen kan worden aan het maatschappelijk verkeer en het zelfstandig functioneren in de maatschappij, vindt plaats in onderstaande volgorde:

1. Wat kan iemand nog zelf doen?
2. Kan gebruikelijke hulp volstaan?
3. Kan de sociale omgeving bijdragen?
4. Kan voorliggende wetgeving het probleem oplossen?
5. Kunnen algemene voorzieningen, waaronder algemeen gebruikelijke voorzieningen of algemene (welzijns) voorzieningen ingezet worden?
6. Is een maatwerkvoorziening noodzakelijk?

Er gaat vooraf geen claim naar een specifieke voorziening. Er bestaan vaak meerdere mogelijkheden om een probleem op te lossen.

Allereerst kijken we naar de eerste trede om het probleem op te lossen. Als het nodig is wordt verder gegaan in de trap totdat uiteindelijk een maatwerkvoorziening kan worden toegekend. Een maatwerkvoorziening is pas aan de orde als geen van bovenstaande mogelijkheden tot voldoende resultaat leidt.

1.2.1 Eigen kracht

Zelf oplossen

Primair stimuleert de gemeente de inwoner zelf de regie te voeren en eigen mogelijkheden te benutten. Daarvoor kijkt de Wmo-consulent of de medewerker van het Maatschappelijk team naar de persoonlijke eigenschappen van de inwoner en zijn talenten en vaardigheden, in combinatie met zijn directe omgeving.

Gebruikelijke hulp

Dit is hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten. Partners en inwonende gezinsleden staan elkaar bij in de normale dagelijkse zorg, zoals taken in het gezamenlijke huishouden, administratie, schoonmaken, elementaire zorgtaken, bezoek aan familie, instanties, de huisarts etcetera. Verdere richtlijnen die wij hanteren voor het vaststellen van gebruikelijke hulp zijn te vinden in de bijlage, welke door het Ciz zijn opgesteld.

Sociale omgeving

Het sociale netwerk verwijst naar het netwerk van familie, burens en vrienden in de directe omgeving van de inwoner. De sociale omgeving is mogelijk bereid om (een deel van) de ondersteuning te bieden. Denk aan boodschappen doen of andere kleine klussen. Hieronder valt ook de mantelzorg.

Veel personen zijn bereid mantelzorg te verlenen. Deze vorm van ondersteuning gaat voor op ondersteuning van de gemeente. Tegelijk is deze vorm van hulp niet afdwingbaar en daarmee in de praktijk vaak incidenteel en aanvullend op andere vormen van professionele zorg. Indien noodzakelijk kan de gemeentelijke ondersteuning bestaan uit tijdelijke vervanging van de mantelzorger om overbelasting van de mantelzorger te voorkomen.

Wanneer de hulpvraag van de inwoner kan worden opgelost met ondersteuning door een mantelzorger of vrijwilliger, gaat dit voor op de verstrekking van een voorziening. Bij de beoordeling of dit een geschikte oplossing is, moet rekening worden gehouden met de belastbaarheid van de mantelzorger of vrijwilliger om overbelasting te voorkomen.

Een voorbeeld daarvan is de verstrekking van een eenvoudige transportrolstoel. Deze kan geschikt zijn voor de cliënt met beperkingen. Als de mantelzorger – als gevolg van een lichte beperking die op zichzelf geen compensatie behoeft - niet in staat is de rolstoel te duwen, is de oplossing niet geschikt en zal rekening moeten worden gehouden met de omstandigheden van de mantelzorger. Voor het verkennen van de hulpvraag is het daarom van belang dat de mantelzorger aanwezig is bij het gesprek.

1.2.2 voorliggende wetgeving

De Wmo 2015 kent een aantal voorliggende wettelijke voorzieningen o.a. de Wet Langdurige Zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw). Dergelijke wetgeving gaat voor op de Wmo.

Andere voorliggende wettelijke voorzieningen zijn: Wet passend onderwijs, Kinderopvang, Jeugdwet, ziektewet, WIA, Wajong en de WSW.

1.2.3 Algemeen gebruikelijke voorziening

Soms kan een ondersteuningsvraag worden opgelost met een algemeen gebruikelijke voorziening. Algemene (gebruikelijke) voorzieningen gaan altijd voor op maatwerkvoorzieningen.

Het college moet wel onderzoeken of de aangevraagde voorziening ook voor de persoon van de aanvrager, gezien diens specifieke behoeften, persoonskenmerken en financiële situatie, als algemeen gebruikelijk kan worden beschouwd. Indien een algemeen gebruikelijke voorziening met speciale aanpassingen een adequate oplossing biedt voor een probleem, komen alleen de betreffende speciale aanpassingen in aanmerking voor vergoeding.

Algemeen gebruikelijke voorzieningen zijn doorgaans geen welzijns- of gesubsidieerde voorzieningen, maar goederen en diensten die voor iedereen in de vrije markt verkrijgbaar zijn. In de Wmo worden de volgende richtlijnen gehanteerd voor het begrip 'algemeen gebruikelijk':

- De voorziening is niet alleen voor iemand met een beperking bedoeld;
- De voorziening is voor iedereen gewoon te koop bij bedrijven of winkels;
- De voorziening is in prijs vergelijkbaar met soortgelijke producten;
- De voorziening kan voor personen zonder beperkingen in een financieel vergelijkbare positie tot een normaal aanschaffingspatroon gerekend worden.

De Wmo gaat ervan uit dat de aanschaf van deze voorzieningen onderdeel is van het normale uitgavenpatroon. Daarom hoeven deze voorzieningen over het algemeen niet verstrekt te worden. Bij de beoordeling van de aanvraag wordt nadrukkelijk gekeken naar de individuele situatie van de hulpvrager.

Trends en maatschappelijke ontwikkelingen zijn van invloed op de invulling van wat algemeen gebruikelijk is. In de tijd kan een voorziening die eerst niet als algemeen gebruikelijk werd gezien wel algemeen gebruikelijk worden. Het aanbod en de prijzen van voorzieningen in gewone winkels speelt hierbij een rol, maar ook jurisprudentie (uitspraken van rechters).

1.2.4 Algemene voorziening

Algemene voorzieningen zijn vrij toegankelijke voorzieningen waarvan iedereen gebruik kan maken, daarvoor is geen indicatie en dus geen beschikking nodig. Algemene voorzieningen kunnen ook welzijnsvoorzieningen zijn. De voorziening is uitsluitend in natura beschikbaar en de eigen bijdrage regeling (Wmo) via het Centraal administratie kantoor (Cak) is hier niet van toepassing.

Algemene voorzieningen maken het mogelijk om medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan. Voorbeelden zijn het bezoeken van bijeenkomsten of het bezoeken van kerkdiensten, het deelnemen aan het verenigingsleven, maar ook het volgen van cursussen om de vrije tijd op een aangename wijze te kunnen invullen. Een voorwaarde voor een algemene voorziening is dat deze voorziening binnen de directe woon- en leefomgeving plaatsvindt. Daarmee bieden deze voorzieningen een snelle en adequate compensatie voor de beperkingen die iemand ervaart.

Een belangrijke wijziging is de taak van de wijkverpleegkundige. Deze wordt vanaf 1 januari 2015 door de zorgverzekering bekostigd en vergoed vanuit de basisverzekering. Hiermee zijn de mensen dichtbij huis verzekerd van goede zorg. De wijkverpleegkundig vormt (samen met de huisarts) een belangrijke en makkelijk toegankelijke voorziening in de buurt en zij zijn het eerste aanspreekpunt voor alle patiënten. Een nauwe samenwerking tussen de wijkverpleegkundige, de huisarts en het maatschappelijk team/de gemeente ligt voor de hand en is zeer waardevol. Hierover worden verdere afspraken gemaakt met de betrokken partijen.

1.2.5 Maatwerkvoorziening

Een maatwerkvoorziening is een, op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen, begeleiding en andere maatregelen. Een inwoner komt pas voor een maatwerkvoorziening in aanmerking als alle hiervoor beschreven mogelijkheden niet of niet voldoende tot een oplossing hebben geleid. Verstrekking van een maatwerkvoorziening vereist een individuele beschikking. Voor maatwerkvoorzieningen geldt een inkomensafhankelijke eigen bijdrage, met uitzondering van een aantal specifieke diensten/voorzieningen. Deze uitgesloten diensten/voorzieningen zijn benoemd in het Besluit maatschappelijke ondersteuning Midden-Delfland 2015.

De meest in het oog springende hervorming in de Wmo betreft de decentralisatie van een aantal voormalige AWBZ-taken naar de Wmo. In de nieuwe Wmo wordt de gemeente verantwoordelijk voor het verstrekken van de huidige maatwerkvoorzieningen en de volgende nieuwe functies:

- Begeleiding individueel;
- Begeleiding groep (dagbesteding);
- Kortdurend verblijf;
- Beschermd wonen;
- Persoonlijk verzorging (de vormen van verzorging verwant aan 'begeleiding', niet de lichamelijke verzorging).

De gemeente blijft naast de nieuwe taken verantwoordelijk voor het uitvoeren van taken die al uitgevoerd werden binnen de 'oude' Wmo. Belangrijke kanttekening is dat de gemeente Delft namens ons de taak van beschermd wonen uitvoert als centrumgemeente. De inwoner kan in Midden-Delfland kenbaar

maken dat hij beschermd wonen wil aanvragen, maar wordt voor de aanvraag en verdere uitvoering naar Delft verwezen.

Hoofdstuk 2: Procedure

De wetgever heeft in de Wmo 2015 een uitvoerige beschrijving van een zorgvuldige toegangsprocedure opgenomen. Het recht op compensatie is vervangen door het recht op een zorgvuldige toegangsprocedure.

De procedure voor een (maatwerk)voorziening ziet er globaal als volgt uit:

1. Signaal: Een inwoner komt met een hulpvraag bij de gemeente
2. Melding: Als de hulpvraag in het kader van de Wmo is wordt een melding gemaakt.
3. Vooronderzoek: De inwoner ontvangt een bevestiging van de melding en een datum voor een afspraak met een Wmo-consulent (of iemand anders uit het Maatschappelijk team).
4. Gesprek: Tijdens het eerste gesprek (dat onderdeel uitmaakt van het onderzoek) wordt de situatie van de inwoner in kaart gebracht en gekeken naar de mogelijkheden van de inwoner en zijn omgeving.
5. Onderzoek: Na het gesprek wordt in het onderzoek, eventueel ook met een tweede gesprek, gekeken naar de hulpvraag, de mogelijkheden en oplossingen. (onderzoek)
6. Verslag: De uitkomsten van het onderzoek worden in een uitgebreid verslag vastgelegd en aan de inwoner gegeven.
7. Aanvraag: Na afronding van het onderzoek kan een aanvraag worden gedaan voor een maatwerkvoorziening.

2.1 Informatie en signalering

Wanneer een inwoner behoefte heeft aan informatie en advies over voorzieningen in Midden-Delfland kan hij terecht bij verschillende instanties zoals bijvoorbeeld de zorgaanbieders, Stichting Welzijn Midden-Delfland, de ouderenbonden, het Wmo loket maar ook bij het Maatschappelijk team. Soms blijkt na een korte vraagverkenning dat informatie en advies voldoende is voor een inwoner om het ondervonden probleem op te lossen.

Het is niet altijd zo dat een inwoner zelf naar specifieke informatie zoekt. Hij kan ook een hulpvraag hebben zonder te weten waar deze onder valt of er kan een signaal afgegeven worden door de omgeving. Deze onbestemde hulpvraag of een signaal door de omgeving zijn onderdeel van "de signalering". Deze kan op verschillende manieren en bij verschillende medewerkers binnenkomen. Voorbeelden van signalen zijn:

- Een bezorgde mevrouw belt de gemeente om te vertellen dat ze de buurman al een paar dagen niet meer buiten heeft gezien.
- Een inwoner belt dat zijn rolstoel kapot is en deze moet gerepareerd worden.
- Een man belt de gemeente om te vragen wat hij met zijn moeder aan moet aangezien zij steeds meer aandacht vraagt.

Als het signaal een vraag blijkt te zijn in het kader van maatschappelijke ondersteuning, wordt van het signaal een melding gemaakt. Indien nodig wordt de inwoner doorverwezen naar de juiste instantie/organisatie.

2.2 De Melding

De melding is het vaststellen van een hulpvraag in het kader van maatschappelijke ondersteuning. Wanneer de melding binnenkomt wordt deze schriftelijk bevestigd. Hiermee gaan de 6 weken die staan voor het onderzoek lopen. De volgende zaken worden in de meldingsbevestiging genoemd:

- De bevestiging dat de melding in behandeling is genomen.
- Datum en tijd voor het eerste gesprek
- Informatie over de procedure
- Benodigdheden in het kader van het (voor)onderzoek
- Mogelijkheid tot indienen van een persoonlijk plan.

In spoedeisende gevallen kan een tijdelijke maatwerkvoorziening geleverd worden tijdens de periode van het onderzoek.

Niet na elke melding vindt een uitgebreid onderzoek plaats. Wanneer bijvoorbeeld de cliënt voldoende bekend is, en diens persoonlijke situatie niet noemenswaardig veranderd is, kan direct een aanvraag voor een maatwerkvoorziening volgen. De gemeente bepaalt of het uitgebreide onderzoek noodzakelijk is. Wanneer het uitgebreide onderzoek niet nodig is, maar de klant wil heel graag dat er een uitgebreid onderzoek plaats vindt, dan zal alsnog het uitgebreide onderzoek worden uitgevoerd.

2.3 Het onderzoek

Het onderzoek start na de melding. Hierin onderzoekt de consultant onder andere de situatie van de inwoner en de mogelijke oplossingen. Het onderzoek dient uiterlijk 6 weken na ontvangst van de melding afgerond te zijn.

In de nieuwe Wmo ligt de focus op de procedure van het onderzoek. De inwoner heeft recht op een gedegen en uitgebreid onderzoek. Tijdens het onderzoek worden in elk geval de volgende punten onderzocht:

1. De behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de inwoner;ets
2. Het gewenste resultaat van de ondersteuning;
3. De mate van eigen kracht van de inwoner;
4. De mogelijkheden van gebruikelijke hulp of mantelzorg vanuit de omgeving (het sociale netwerk);
5. Eventuele maatregelen om de mantelzorger(s) te ondersteunen;
6. De beschikbare algemene voorzieningen;
7. De voorliggende voorzieningen of wetten;
8. De mogelijkheid tot professionele ondersteuning in een maatwerkvoorziening;
9. De eigen bijdragen die van toepassing zijn;
10. Het verstrekken van een pgb of zorg in natura.

Het onderzoek bestaat uit meerdere delen. Allereerst wordt tijdens het vooronderzoek de benodigde informatie verzameld (ook heeft de inwoner de mogelijkheid een persoonlijk plan op te stellen waarin hij een voorstel doet over welke maatschappelijke ondersteuning naar zijn mening het beste past bij de ondersteuningsbehoefte).

Elk onderzoek bestaat uit tenminste één gesprek. Ook na dit gesprek zal de consultant gedurende het onderzoek benodigde informatie moeten inwinnen. Wanneer de cliënt ermee instemt kan er gesproken worden met mensen uit zijn sociale netwerk. Hierdoor kunnen meerdere gesprekken nodig zijn.

2.3.1 Het vooronderzoek

Het vooronderzoek beslaat de tijd tussen de melding en het eerste gesprek en is bedoeld om alle benodigde gegevens van de inwoner te verzamelen. Als de klant bekend is vindt er ook dossieronderzoek plaats, zodat de klant niet opnieuw zijn hele geschiedenis hoeft te vertellen. In elk geval moet een geldig identificatiedocument gegeven worden om in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening. Belangrijke kanttekening is dat het vooronderzoek binnen de termijn van zes weken valt en alleen een opschortende werking heeft als de inwoner de wettelijk benodigde gegevens, zoals een identificatiedocument, niet op tijd kan overhandigen.

2.3.2 Het persoonlijk plan

De inwoner heeft de mogelijkheid om een persoonlijk plan in te leveren, waarin hij gemotiveerd aangeeft welke belemmeringen hij ervaart en hoe hij het beste ondersteund kan worden. De inwoner wordt hiervan op de hoogte gesteld bij de bevestiging van de melding en heeft tot één week (5 werkdagen) na het eerste gesprek de tijd om het plan in te dienen. De consultant beoordeelt of dit plan voldoet. In een persoonlijk plan moeten de volgende omstandigheden beschreven worden, welke vervolgens door het college worden onderzocht:

1. De behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de cliënt;
2. De mogelijkheden om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp zijn zelfredzaamheid of zijn participatie te verbeteren of te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;
3. De mogelijkheden om met mantelzorg of hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie of te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;
4. De behoefte aan maatregelen ter ondersteuning van de mantelzorger van de cliënt;
5. De mogelijkheden om met gebruikmaking van een algemene voorziening of door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie, onderscheidenlijk de mogelijkheden om met gebruikmaking van een algemene voorziening te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;
6. De mogelijkheden om door middel van samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en partijen op het gebied van publieke gezondheid, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen, te komen tot een zo goed mogelijk afgestemde dienstverlening met het oog op de behoefte aan verbetering van zijn zelfredzaamheid, zijn participatie of aan beschermd wonen of opvang;

De gemeente stelt een format beschikbaar, waaraan een persoonlijk plan minimaal moet voldoen. Dit format wordt bij de bevestiging van de melding toegestuurd. Het persoonlijk plan moet volledig zijn en concreet omschrijven welke ondersteuning er op welk moment nodig is en op welke manier de zelfredzaamheid (daar waar mogelijk) gerealiseerd wordt. Het vergroten van de zelfredzaamheid en participatie is omschreven in concrete resultaten. Door een concrete omschrijving kan achteraf getoetst worden of de gestelde doelen worden gerealiseerd.

Een persoonlijk plan kan leiden tot een aanvraag voor een maatwerkvoorziening in natura of in de vorm van een pgb. De gemeente behoudt zich het recht voor, om een aanvraag voor een maatwerkvoorziening af te wijzen, wanneer het persoonlijk plan of de voorgestelde maatwerkvoorziening niet voldoet aan de daarvoor gestelde voorwaarden.

Indien de cliënt de maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb wenst moet hij motiveren waarom een pgb voor hem een meer geschikte oplossing is dan de natura voorziening.

2.3.3 Het gesprek

Vrijwel ieder onderzoek bevat tenminste één gesprek. Tijdens dit eerste gesprek is het belangrijkste doel om als het ware een “startfoto” te maken van de inwoner. Deze startfoto beschrijft in ieder geval de volgende punten:

1. De behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de inwoner;
2. De mate van eigen kracht van de inwoner;
3. De invulling van de sociale omgeving van de inwoner;
4. Het gewenste resultaat (Hoe wil de inwoner zijn eigen leven vormgeven?).

Midden-Delfland scheidt bewust deze vier onderdelen van de andere zes omdat dit in lijn is met onze zienswijze: We kijken eerst wat de inwoner zelf kan (eventueel met hulp van het sociale netwerk) voordat we kijken naar oplossingen in de vorm van een maatwerkvoorziening. Door dit specifiek te splitsen wordt deze manier van denken zowel bij onze inwoners als de medewerkers zo optimaal mogelijk ingezet. Er zijn hiervoor een aantal hulpmiddelen waar een consulent gebruik van kan maken, zoals de zelfredzaamheidsmatrix.

2.3.4 Het gespreksverslag

Midden-Delfland werkt al met het gespreksverslag. Ook in de nieuwe Wmo gaan we gespreksverslagen bijhouden in het dossier. Door na elk gesprek de belangrijkste punten op te schrijven en vervolgcacties (van zowel de inwoner zelf als de consulent) bij te houden wordt een completer dossier gevormd. Dit bespaart werk bij het opstellen van het onderzoeksverslag.

Na het eerste gesprek schrijft de consulent een verslag waarin de belangrijkste punten aan bod komen. Ook kunnen gemaakte afspraken opgenomen worden in het verslag. Het verslag zal ter informatie verstuurd worden naar de inwoner en bij het dossier gevoegd worden. De inwoner hoeft het gespreksverslag niet te tekenen en retour te sturen naar de gemeente. De consulent zal samen met de inwoner bepalen of contactmomenten na het eerste gesprek voorzien worden van een verslag.

2.3.5 Het vervolg

Na het maken van de startfoto is het onderzoek nog niet klaar. Het kan bijvoorbeeld nodig zijn om contact op te nemen met mensen uit het sociale netwerk van de inwoner, of om relevante instanties/aanbieders waar de inwoner bekend is te benaderen.

In het vervolg van het onderzoek wordt aandacht besteed aan de zes elementen die niet zijn meegenomen in het eerste gesprek:

- Eventuele maatregelen om de mantelzorg(er)s te ondersteunen;
- De beschikbare algemene voorzieningen;
- De voorliggende voorzieningen of wetten;
- De mogelijkheid tot professionele ondersteuning in een maatwerkvoorziening;
- De eigen bijdragen die van toepassing zijn;
- Het verstrekken van een pgb of zorg in natura.

Deze elementen kan de consulent achter de schermen behandelen en telefonisch bespreken met de inwoner of wanneer daar behoefte aan is in een fysiek gesprek. Deze keuze is ter invulling van de consulent.

De consulent richt zich tijdens het onderzoek voornamelijk op de hulpvragen die onder de reikwijdte vallen van de Wmo. Mocht blijken dat er ook hulpvragen zijn op andere domeinen dan wordt de inwoner verder geholpen/doorverwezen door bijvoorbeeld het Maatschappelijk team in te schakelen.

2.3.6 Het onderzoeksverslag

Het onderzoeksverslag, ook wel “het verslag” genoemd, bevat de uitkomsten van het onderzoek. Eerder gemaakte gespreksverslagen vormen de basis voor dit verslag. Het verslag bevat in elk geval de beschrijving en beantwoording van de tien eerder genoemde elementen. Daarnaast bevat het verslag ook de uitkomsten van het onderzoek, bijvoorbeeld de conclusie dat een maatwerkvoorziening nodig is of dat de hulpvraag met behulp van de sociale omgeving en algemene voorzieningen opgelost kan worden.

Binnen 10 werkdagen na afronding van het onderzoek dient het verslag bij de inwoner binnen te zijn. Deze kan dan akkoord gaan of aangeven dat hij niet akkoord is en waarom niet. Ook kan de inwoner vervolgens een eigen plan bijvoegen dat vervolgens als aanvraag geldt.

Wanneer de inwoner akkoord is kan hij tevens het onderzoeksverslag aanmerken als aanvraag of gebruik maken van een aanvraagformulier. Als de inwoner niet akkoord is, kan hij dit aangeven op het onderzoeksverslag. Ook moet hij dan aangeven voor welke maatwerkvoorziening hij in aanmerking wil komen en waarom dat naar zijn mening de beste oplossing is. Vervolgens wordt er op die aanvraag een beslissing genomen en als de aanvraag wordt afgewezen volgt de normale bezwaarprocedure van de gemeente Midden-Delfland.

2.4 De aanvraag

Als de inwoner het onderzoeksverslag ondertekent, aangeeft dat hij in aanmerking wil komen voor een maatwerkvoorziening en het verslag vervolgens heeft teruggestuurd naar de gemeente, wordt het verslag gezien als aanvraagformulier.

Een aanvraag wordt door de gemeente in behandeling genomen wanneer een door de gemeente vastgesteld aanvraagformulier of onderzoeksverslag volledig is ingevuld en ondertekend door de inwoner (of gemachtigde). Mocht de aanvraag niet compleet zijn kan de aanvraag buiten behandeling worden gelaten.

Na ontvangst van de aanvraag heeft de gemeente twee (2) weken om een besluit te nemen. Dit besluit wordt in de vorm van een beschikking verstuurd aan de inwoner.

2.5 De beschikking

Voordat een beschikking wordt afgegeven wordt het hele onderzoek bekeken en worden de afwegingen die daarin gemaakt zijn getoetst. Ook wordt bijvoorbeeld het persoonlijk plan van de inwoner meegenomen (indien deze correct is opgeleverd).

In de nieuwe Wmo is het belangrijk om een goed gemotiveerde beschikking aan de inwoner te sturen. In artikel 11 van de Verordening maatschappelijke ondersteuning Midden-Delfland 2015 staan de eisen die wij in elk geval stellen aan de inhoud van de beschikking. Deze zal in ieder geval bestaan uit:

- Motivering van het verstrekken van de maatwerkvoorziening in natura of als pgb;
- In het geval van verstrekking in natura:
 - Welke de te verstrekken voorziening is en wat het beoogde resultaat daarvan is;
 - Wat de ingangsdatum en duur van de verstrekking is;
 - Hoe de voorziening wordt verstrekt (bijvoorbeeld door welke aanbieder).
- In het geval van verstrekking als pgb:
 - Voor welk resultaat het pgb moet worden aangewend;
 - Wat de ingangsdatum en duur van de verstrekking is;
 - Welke kwaliteitseisen gelden voor de besteding van het pgb;
 - Wat de hoogte van het pgb is en hoe hiertoe is gekomen;
 - De wijze van toezicht en verantwoording van de besteding van het pgb.
- Overzicht van te betalen eigen bijdragen;
- Beschrijving van de procedure om in bezwaar te gaan tegen het besluit.

Naast deze punten moet ook de motivatie opgenomen worden in de beschikking. In ieder geval moeten de volgende punten onderbouwd worden:

- Hoe tot het besluit is gekomen;
- Waarom de gekozen maatwerkvoorziening de beste oplossing is;
- De leveringsvorm.

De inwoner ontvangt de beslissing op zijn aanvraag op grond van de Wmo 2015 binnen twee (2) weken na de aanvraag schriftelijk in een beschikking. Indien deze termijn overschreden lijkt te worden, zal op grond van de Awb de klant schriftelijk geïnformeerd worden over een verlenging van deze termijn met acht weken.

De Wmo consulent zal de inwoner vóór de verzending van een afwijzende beschikking telefonisch informeren over de aard van de beslissing. Tegen de beslissing is bezwaar en beroep mogelijk volgens de Awb.

Hoofdstuk 3: Criteria voor maatwerkvoorzieningen

3.1 Hoofdverblijf

Een voorwaarde om voor een maatwerkvoorziening in aanmerking te komen is dat belanghebbende zijn hoofdverblijf in Midden-Delfland heeft. Belanghebbende moet ingeschreven staan in de Basisadministratie persoonsgegevens en Reisdocumenten (BPR, voorheen het GBA genoemd) van de gemeente Midden-Delfland. Het hoofdverblijf betekent volgens jurisprudentie meer dan alleen ingeschreven staan in de BPR, belanghebbende moet daadwerkelijk het grootste deel van de tijd in de gemeente verblijven.

Als belanghebbende kan aantonen dat hij op korte termijn in Midden-Delfland komt wonen, kan –als hij nog niet staat ingeschreven in de BPR - de melding in behandeling worden genomen. De inwoner moet dan wel binnen zes weken zijn ingeschreven in de BPR.

3.2 Langdurig (medisch) noodzakelijk

De voorzieningen of diensten moeten langdurig noodzakelijk zijn ter compensatie van de beperkingen. Er moet worden vastgesteld dat er sprake is van beperkingen waardoor belanghebbende niet kan deelnemen aan het alledaagse leven. Een onafhankelijke medisch adviseur kan worden ingeschakeld voor advies of een voorziening medisch noodzakelijk is of dat deze bijvoorbeeld juist antirevaliderend werkt. Ook kan de medisch adviseur uitsluitel geven over de vraag of er sprake is van een langdurige noodzaak. Onder 'langdurig' wordt over het algemeen verstaan langer dan zes (6) maanden, of dat het een blijvende situatie betreft. Onder een 'blijvende situatie' wordt ook de terminale levensfase verstaan. Waar precies de grens ligt tussen kortdurend en langdurig zal per situatie verschillen. Als de verwachting is dat belanghebbende na enige tijd zonder de benodigde hulpmiddelen of aanpassingen zal kunnen functioneren, dan mag van kortdurende medische noodzaak worden uitgegaan. Bij een wisselend ziektebeeld, waarbij verbetering in de toestand opgevolgd wordt door periodes van terugval, kan uitgegaan worden van een langdurige medische noodzaak.

Voor immateriële zorg zoals bijvoorbeeld hulp bij het huishouden en begeleiding kan er ook voor een kortere periode hulp worden toegekend. Dit is aan de orde na bijvoorbeeld ontslag uit het ziekenhuis.

3.3 Voorzienbaarheid

Voorzienbaarheid wil zeggen dat van de cliënt redelijkerwijs verwacht mag worden dat hij anticipeert op de toekomst. Wanneer een cliënt een maatwerkvoorziening aanvraagt, maar dit is voorzienbaar komt hij in principe niet voor een maatwerkvoorziening in aanmerking, tenzij:

- De noodzaak tot ondersteuning voor de cliënt redelijkerwijs niet vermijdbaar en/of onvoorzienbaar was;
- De voorziening voorzienbaar was, maar van de cliënt redelijkerwijs niet verwacht kon worden maatregelen te hebben getroffen die de hulpvraag overbodig had gemaakt.

3.4 Goedkoopst adequaat

De naar objectieve maatstaven gemeten "goedkoopste adequate" voorziening geldt als norm voor de verstrekking. Adequaat houdt in dat de voorziening haar doel moet bereiken op het gebied van zelfredzaamheid en/of participatie. Voldoen meerdere voorzieningen aan dit criterium, dan zal de gemeente voor de goedkoopst adequate voorziening kiezen, met daarin de prijs kwaliteit afweging. Hierbij houden we uiteraard rekening met de wensen van de hulpvrager. Als belanghebbende een duurdere oplossing verkiest of extra-accessoires wil, dan moet hij de meerkosten daarvan zelf betalen.

3.5 Collectieve voorziening

Collectieve voorzieningen zijn voorzieningen die individueel worden verstrekt, maar die door meerdere personen tegelijk worden gebruikt. Tot nu toe is het collectief vervoer (in Midden-Delfland Regio Taxi Haaglanden genoemd) het meest sprekende voorbeeld van een collectieve voorziening. Bij beperkingen op het gebied van vervoer ligt het primaat bij de regio taxi. Dat wil zeggen dat wanneer men geen gebruik kan maken van het reguliere openbaar vervoer of van vervoer door mensen uit de (sociale) omgeving, er wordt onderzocht door de consultant of belanghebbende gebruik kan maken van de Regio Taxi. Wanneer (medisch) is aangetoond dat de Regio Taxi niet geschikt is voor belanghebbende, kan pas een individuele vervoersvoorziening worden verstrekt.

3.6 Verantwoordelijkheden cliënt versus college

In de Wmo 2015 wordt uitgegaan van wederzijdse inspanningen van zowel de gemeente als de cliënt. De cliënt heeft de verantwoordelijkheid om het college volledig en vroegtijdig informatie te verschaffen over zijn omstandigheden.

Hoofdstuk 4: Maatwerkvoorzieningen

In de verschillende hoofdstukken is beschreven dat er nadrukkelijk gekeken wordt naar de eigen kracht van de cliënten. Uiteindelijk kan dan een maatwerkvoorziening worden verstrekt om deel te kunnen nemen aan het maatschappelijk verkeer en het zelfstandig functioneren in de maatschappij te vergroten. Als eerste worden de maatwerkvoorzieningen genoemd die meer in de materiële sfeer liggen. Daarna volgen de maatwerkvoorzieningen waarvan personele inzet leidt tot het te bereiken doel.

4.1 Woonvoorzieningen

Een geschikte woning is een woning waarin de burger zijn alledaagse levenshandelingen kan verrichten. Wanneer een beperking optreedt, dan zijn 2 mogelijkheden aan de orde:

1. de eigen woning aanpassen, of

2. verhuizen naar een geschiktere woning in de omgeving.

Iedere inwoner is zelf verantwoordelijk om over een woning beschikken, hetzij in huur of eigendom. Het is in principe aan de burger om een andere woning te zoeken, als de situatie daarom vraagt. Een (woon)boot of een woonwagen met vaste lig- of standplaats, waar de cliënt het hele jaar woont, staat gelijk met een woning.

4.1.1 Afwegingskader

Er moet een direct verband bestaan tussen de beperkingen die de aanvrager ondervindt en één of meer bouwkundige of woontechnische kenmerken van de woning, bijvoorbeeld de trap, het bad, drempels, de keuken of de breedte van de deuropeningen. Daarnaast moeten deze beperkingen hem belemmeren in het toegang verkrijgen tot en/of gebruik van essentiële woonruimten. Hobby en recreatieruimten vallen hier in principe niet onder. Wanneer een verhuizing nodig is op basis van psychosociale gronden dan kan van het voorgaande gemotiveerd worden afgeweken.

Het onderzoek beperkt zich tot voorzieningen die te maken hebben met het normaal gebruik van de woning: elementaire woonfuncties zoals verblijven, slapen, lichaamsreiniging, toiletgang, het bereiden en consumeren van voedsel en het zich verplaatsen in de woning. Voor kinderen hoort daarbij dat ze veilig kunnen spelen in de woning.

Allereerst beoordeelt de consulent of voorliggende of algemeen gebruikelijke voorzieningen het probleem kunnen oplossen, één en ander zoals omschreven in het afwegingskader in § 1.2.

Vervolgens beoordeelt hij welke voorzieningen tot het gewenste resultaat kunnen leiden. Dat kunnen losse voorzieningen zijn maar ook bouwkundige of woontechnische aanpassingen. Of een verhuizing naar een geschiktere woning. In dit geval weegt de consulent mee of de verhuizing gerekend kan worden tot een algemeen gebruikelijke verhuizing. Bij een algemeen gebruikelijke verhuizing kent het college in principe geen verhuiskostenvergoeding toe. Voor een toelichting op dit begrip, lees bijlage 6.

Inzake het beschikken tot een woonvoorziening:

Leidt de afweging tot één van voornoemde richtingen, dan volgt een kostenraming. Losse voorzieningen gaan voor op bouwkundige aanpassingen. Een losse tillift is bijvoorbeeld te verkiezen boven een plafondlift. Losse voorzieningen kunnen veelal de eerste 6 maanden geleend worden van de uitleenservice. Dit is voorliggend op een maatwerkvoorziening.

Blijken de kosten van een aanpassing in of aan de woning hoger dan een bepaald bedrag (vastgesteld in het Besluit maatschappelijke ondersteuning), dan treedt het primaat van verhuizen in werking. Dit wil zeggen: uit het oogpunt van de noodzakelijke kosten en het doel van de ondersteuning, adviseert de consulent aan de cliënt om te verhuizen naar een geschikte woning.

Hierbij weegt de consulent alle relevante zaken mee: financiële consequenties van de verhuizing, de beschikbaarheid (ivm de medisch verantwoorde termijn), argumenten pro en contra de verhuizing voor de cliënt, de eventueel aanwezige mantelzorg, nabijgelegen voorzieningen enz. Een zeer zorgvuldige afweging van alle argumenten zal aan het advies ten grondslag liggen. Een uitvoerig toelichting hierop leest u in bijlage 6.

Blijkt een verhuizing de goedkoopst adequate oplossing, dan adviseert de consulent cliënt om te verhuizen. Met behulp van dit advies kan belanghebbende vervolgens een (medische) urgentie aanvragen waarmee hij voorrang krijgt bij het verkrijgen van een andere, beter geschikte woning.

Volgt cliënt het verhuisadvies dan ontvangt hij een vergoeding voor de verhuiskosten en (her)inrichting van de nieuwe woning. Daar horen ook eventuele kleine aanpassingen in de nieuwe woning bij.

Niemand kan verplicht worden om te verhuizen. Kiest de cliënt (en zijn gezin) ervoor in de huidige woning te blijven wonen dan stelt het college, voor de noodzakelijke aanpassingen, een beperkt bedrag beschikbaar. Dit bedrag is gemaximaliseerd aan de hoogte van het verhuis primaat. Het resterende bedrag komt voor rekening van de cliënt. Hierbij wordt er van uitgegaan dat alle benoemde aanpassingen ook daadwerkelijk worden uitgevoerd. Cliënt heeft naderhand geen recht meer op toekenning van een voorziening die tijdens de initiële afweging tot pakket van eisen behoorde.

4.1.2 Vormen van woonvoorzieningen

De volgende vormen van woonvoorzieningen zijn beschikbaar:

- Losse woonvoorzieningen: voorzieningen die niet nagelvast, dus verplaatsbaar zijn (bijvoorbeeld een tillift).
- Bouwkundige woonvoorziening: nagelvaste voorzieningen (bv. een douchezitje aan de muur of het gelijkvloers maken van de toegang naar en in de woning).
- Woningssanering, als sprake is van beperkingen ingevolge COPD, astma of allergie.
- Verhuiskostenvergoeding als de kosten/baten afweging aanleiding geeft tot het primaat van verhuizen.

Werkwijze

Als een aanpassing nodig en inspanning mogelijk is, bijvoorbeeld in de situatie van een ruime benedenverdieping, zal allereerst die situatie worden beoordeeld, voordat uitbreiding van de woning aan de orde komt.

Blijkt een aanbouw noodzakelijk, dan wegen financieel-economische argumenten mee in het besluit daartoe. Een aanbouw is slechts mogelijk als tevoren vast staat dat hergebruik mogelijk is, zoals bij huurwoningen van woningcorporaties. Bij eigen woningen zal de kans op hergebruik miniem zijn. In dat geval gaat de keuze naar een herbruikbare losse woonunit met aandacht voor de RO-vergunning. Betreft de woonvoorziening een aanbouw bij een eigen woning, dan zal allereerst worden beoordeeld wat iemands mogelijkheden zijn om, rekening houdend met de waardevermeerdering van de woning, zelf de voorziening te treffen. Een toelichting op de wijze waarop deze beoordeling zal plaatsvinden, leest u in bijlage 6.

Ten aanzien van woonvoorzieningen als tilliften en andere speciale hulpmiddelen geeft de Wmo-professional zich er rekenschap van dat verzorgers, huisgenoten e.d. met deze apparaten kunnen omgaan.

4.1.3 Grenzen aan de woonvoorziening

Niveau sociale woningbouw

Het niveau voor sociale woningbouw zonder achterstallig onderhoud is de standaard voor het treffen van woonvoorzieningen. Wenst de cliënt een hoger kwaliteitsniveau, dan kan dat in samenspraak met de woningeigenaar worden gerealiseerd maar komen de meerkosten voor rekening van de cliënt.

Algemeen gebruikelijke levensduur en sanering

Heeft een aanvraag voor een voorziening betrekking op het geheel of gedeeltelijk vervangen van een badkamer, keuken of woningsanering dan houdt de omvang van de toe te kennen voorziening verband met de algemeen gebruikelijke levensduur van die voorzieningen. Hiervoor gelden de afschrijvingstermijnen zoals die door de vereniging Overleg Voorzitters Huurcommissie zijn vastgesteld in het Beleid Huurverhoging na Woningverbetering. Dit is opgenomen in artikel 5.3 van het Besluit maatschappelijke ondersteuning.

De hoogte van de financiële tegemoetkoming wordt als volgt begrensd:

- Is de te vervangen voorziening ouder dan de in het Besluit Wmo genoemde afschrijvingstermijnen, dan wordt de vervanging aangemerkt als een algemeen gebruikelijke renovatie. In dit geval worden alleen de meerkosten die nodig zijn als gevolg van de beperking vergoed.
- Heeft de te vervangen voorziening de leeftijd van de hierboven genoemde afschrijvingstermijnen nog niet bereikt dan wordt de financiële tegemoetkoming verminderd met een percentage van de goedgekeurde kosten voor elk jaar dat de voorziening oud is. Zie artikel 5.3 van het Besluit maatschappelijke ondersteuning voor een overzicht van de afschrijvingstermijnen en de percentages van afschrijving per jaar.
- Betreft woningsanering van vloerbedekking en gordijnen worden normbedragen gehanteerd, zie hiervoor artikel 5.3 in het Besluit maatschappelijke ondersteuning.

4.1.4 Bezoekbaar huis

Wanneer een cliënt uit Midden-Delfland definitief is opgenomen in een intramurale instelling, kan één woning waar hij nog regelmatig op bezoek komt bezoekbaar gemaakt worden. Bezoekbaar houdt in dat de cliënt toegang heeft tot de woning, één verblijfsruimte kan bereiken en het toilet of een toiletvoorziening bruikbaar is. Wanneer de maatwerkvoorziening bestaat uit het bezoekbaar maken van de woning, kan de woning worden aangepast tot een maximum van het in het Besluit maatschappelijke ondersteuning genoemde bedrag. Er worden geen aanpassingen vergoed om het logeren mogelijk te maken.

4.2 Vervoersvoorzieningen

Deelnemen aan het maatschappelijk verkeer cq sociale verbanden aangaan, brengt met zich mee dat men zich met een vervoermiddel moet kunnen verplaatsen in de directe leefomgeving. Wmo-vervoer omvat vervoer naar recreatieve, maatschappelijke en religieuze activiteiten evenals sportbeoefening. Aangezien dagbesteding vanaf 2015 tot de gemeentelijke verantwoordelijkheid behoort, valt dit vervoer nu ook onder de Wmo. Het woon-werkverkeer hoort echter niet tot het Wmo-verstrekkingsbeleid, daarvoor blijven werkgever en werknemer gezamenlijk verantwoordelijk. Leerlingenvervoer is geregeld in de gelijknamige verordening.

Uit jurisprudentie volgt dat inwoners in staat moeten zijn 15 à 20 km te reizen, vanaf hun woonplaats. Omgerekend op jaarbasis komt dit neer op 1500 à 2000 km. Alle buitenregionale vervoersdoelen vallen zodoende buiten de reikwijdte van de Wmo. Uitgedrukt in zones openbaar vervoer beperkt de Wmo-taak zich tot verplaatsingen met een maximum van vijf zones, daaronder begrepen de zone van de woonplaats. Buiten dit gebied kunnen inwoners zich wenden tot Valys dat arrangementen biedt voor bovenregionaal vervoer binnen Nederland.

4.2.1 Afwegingskader

Wanneer een cliënt problemen ervaart op het gebied van zelfredzaamheid en participatie in relatie tot het vervoer kan daarvoor gezocht worden naar een oplossing. Als het optreden van beperkingen geen extra vervoersprobleem met zich meebrengt, is een maatwerkvoorziening niet aan de orde.

Bijvoorbeeld : men beschikt al 20 jaar over een auto, is gewend zich daarmee te verplaatsen, en daar treedt een verandering in op. Men mag geen auto meer rijden. In dit geval kan men het probleem zelf oplossen door bijvoorbeeld de auto te verkopen en van dat geld een scootmobiel zelf aan te schaffen.

Zoals uitvoerig beschreven in § 1.2 gaan eigen oplossingen, algemene diensten en gebruikelijke hulp voor op een maatwerkvoorziening. Voorbeelden m.b.t. vervoer zijn:

- rolstoeltoegankelijk openbaar vervoer;
- fiets met trapondersteuning;
- gehandicaptenparkeerkaart;
- vrijwilligersvervoer naar activiteiten vanuit wijkgebouwen, kerken en verenigingen;
- regiotaxi (vol tarief).

Leidt bovenstaande afweging niet tot een oplossing, dan komt een maatwerkvoorziening in beeld, echter alleen voor die verplaatsingen waarvoor de algemene voorzieningen geen afdoende oplossing bieden. Een combinatie van algemene + maatwerkvoorzieningen is goed mogelijk. Leidraad hierbij is de persoonlijke situatie en het criterium "goedkoopst adequaat".

Hieronder een opsomming van lokale vervoersoplossingen. Deze opsomming is niet limitatief, de markt voor lokaal vervoer is in beweging, er ontstaan nieuwe initiatieven die voor bepaalde ritten/groepen wellicht bijdragen aan een oplossing.

- Eigen groepsvervoer naar de dagbesteding (=onderdeel van de maatwerkvoorziening 'begeleiding groep');
- Begeleiding op maat (vervoersmaatje, bv. MEE op weg);
- Hulpmiddelen voor lokaal vervoer, zoals scootmobiel, 3-wiel fiets, handbike of andere aangepaste fietsen;
- Kortingspas voor de regiotaxi;
- Auto-aanpassing;
- Gesloten buitenwagen.

Vervoer naar de dagbesteding

Instellingen voor dagbesteding organiseren ook het vervoer van- en naar de dagbesteding. Kan de cliënt hiervan gebruik maken, dan is deze vervoersvraag opgelost. Is dit gezien de persoonlijke omstandigheden niet mogelijk dan onderzoekt de consulent alternatieve mogelijkheden.

Kortingspas voor de regiotaxi

Met een kortingspas kunnen cliënt reizen tegen gereduceerd tarief, qua hoogte vergelijkbaar met het openbaar vervoertarief. Als voorgaande middelen niet tot een oplossing hebben geleid komen cliënten in aanmerking voor deze kortingspas voor zover zij maximaal 800m kunnen lopen, geen gebruik kunnen maken van het openbaar vervoer, 80 jaar of ouder zijn.

Echtgenoten en gebruik regiotaxi

Als een echtpaar een gezamenlijke vervoersbehoefte heeft en één van beiden heeft een kortingspas van de regio taxi, ontstaat een onwenselijke situatie. De één kan tegen betaling van het OV-tarief reizen, de ander betaalt het reguliere regiotaxi tarief of moet met het normale openbaar vervoer achter zijn partner aan reizen. Daarom kan de kortingspas, op aanvraag, ook aan de partner worden verstrekt. In deze situatie is de OV-begeleiderskaart wel voorliggend. Wanneer iemand tijdens de rit afhankelijk is van een begeleider kan de OV-begeleiderskaart worden aangevraagd bij de NS (Nationale Spoorwegen). In het bezit van deze kaart mag één begeleiders kosteloos mee reizen.

Financiële vervoerskostenvergoeding

Wanneer bovenstaande afwegingen niet tot een oplossingen hebben geleid, kan in uitzonderlijke situaties een financiële vergoeding worden verstrekt voor de meerkosten van het vervoer. De maximale hoogte van deze vergoeding is opgenomen in artikel 5.5 van het Besluit maatschappelijke ondersteuning.

4.2.2 Rolstoelvoorziening

Een rolstoel zou gezien kunnen worden als het symbool van een beperking. Zich zelf kunnen verplaatsen is essentieel bij zelfredzaamheid en participatie. Wij onderscheiden de volgende rolstoelvoorzieningen:

- handmatig bewogen rolstoel;
- elektrisch bewogen rolstoel;
- aanpassingen aan de rolstoel.

Met aanpassingen worden onderdelen bedoeld die niet standaard op de rolstoel zitten, maar wel noodzakelijk zijn voor de cliënt. Accessoires, zoals een boodschappenmand en een extra spiegel zijn doorgaans niet noodzakelijk maar wenselijk. Deze accessoires worden daarom niet vergoed. Voor eenvoudige handbewogen rolstoelen geldt dat eerst een beroep kan worden gedaan op de uitleenservice.

4.2.3 Sportbeoefening

Sporten kan een belangrijk middel tot participatie zijn. Wanneer het voor de cliënt zonder hulpmiddel niet mogelijk is om een sport te beoefenen en de kosten hiervoor aanzienlijk hoger zijn dan gebruikelijke kosten die een persoon zonder beperkingen heeft voor dezelfde (of vergelijkbare) sport, kan een sportvoorziening verstrekt worden. Dat kan een sportrolstoel zijn, maar ook een ander hulpmiddel. Verwacht mag worden dat de levensduur van een sportvoorziening minimaal drie jaar is. De maximale hoogte van de vergoeding is vastgelegd in artikel 4 van het Besluit maatschappelijke ondersteuning. De cliënt moet aantonen dat er sprake is van een actieve sportbeoefening. De ervaring leert dat sportclubs, sponsors of fondsen vaak bereid zijn een deel van de kosten te vergoeden. Bovendien kost sporten zonder beperkingen ook geld dus er mag van de aanvrager zelf ook worden verwacht dat hij een deel van de kosten draagt. Kosten voor het feitelijk kunnen bezoeken van, of deelnemen aan activiteiten (bijvoorbeeld entreegelden of lidmaatschapsbijdragen) komen niet voor vergoeding in aanmerking.

4.2.4 Tegemoetkoming in de meerkosten

Binnen de Wmo is een tegemoetkoming in de meerkosten als maatwerkvoorziening mogelijk. Voor deze meerkostenregeling geeft de gemeente een beschikking af. De eisen om deze tegemoetkoming in de meerkosten te ontvangen is gelijk aan de eisen en kwaliteitsstandaarden van een maatwerkvoorziening. Deze regeling heeft onder andere als doel om administratieve handelingen te beperken.

Als de cliënt instemt met de tegemoetkoming in de meerkosten wordt het bedrag op zijn rekening gestort. Over de tegemoetkoming in de meerkosten wordt geen eigen bijdrage geheven.

Er is geen directe relatie tussen de hoogte van de tegemoetkoming in de meerkosten en de kosten van het geval waarop de tegemoetkoming betrekking heeft. De maximale hoogte voor de tegemoetkoming in de meerkosten worden berekend over de maanden van het jaar dat men recht heeft.

De tegemoetkomingen in de meerkosten bestaat voor het gebruik van de volgende vervoersvoorzieningen:

- a) Taxikosten;
- b) Rolstoeltaxikosten;
- c) Vervoer met eigen auto (door derden).

Ook kunnen tegemoetkomingen worden toegekend voor:

- a) Een maatwerkvoorziening die bestaat uit een individuele sportvoorziening,
- b) Meerkosten in de verhuis- en herinrichtingskosten.

De maximale hoogte van de te verlenen tegemoetkoming in de meerkosten wordt beschreven in het Besluit maatschappelijke ondersteuning.

4.3 Hulp bij het huishouden

Het kunnen voeren van een huishouden maakt langer zelfstandig wonen in de eigen leefomgeving mogelijk. Ten aanzien van het adequaat voeren van een huishouden hanteert iedere burger zijn eigen normen. Enige objectivering is nodig wanneer een maatwerkvoorziening aan de orde is. De normering geeft aan hoeveel uren/min. nodig zijn om het huis schoon en leefbaar te houden (*zie bijlage 10*). Deze normering is niet allesbepalend. Telkens dient de consulent rekening te houden met de specifieke persoonskenmerken van de cliënt.

4.3.1 Afwegingskader

Allereerst beoordeelt de consulent de situatie van de cliënt (eigen inzet, gebruikelijke hulp, inzet sociaal netwerk, alsmede voorliggende en algemeen gebruikelijke voorzieningen), één en ander zoals omschreven in § 1.2. Bij deze afweging betreft de consulent ook wat er veranderd is in de omstandigheden van de cliënt.

Denk bijvoorbeeld aan de situatie waarin de cliënt al jaren op eigen kosten iemand voor huishoudelijk werk inhuurt. Als tegelijk met het optreden van de beperking geen inkomenswijziging heeft plaatsgevonden en er geen aantoonbare meerkosten zijn in relatie tot de beperking, is het besluit dat de cliënt de situatie zelf kan oplossen.

Leidt het voorgaande niet tot een oplossing van het probleem, dan is een maatwerkvoorziening aan de orde. Verricht een mantelzorgverzorger huishoudelijke taken, dan vallen deze taken buiten beschouwing bij het bepalen van de omvang van de in te zetten hulp. Omstandigheden kunnen het noodzakelijk maken van dit uitgangspunt af te wijken.

4.3.2 Vormen van hulp bij het huishouden

De gemeente Midden-Delfland kent 2 vormen van huishoudelijke hulp als maatwerkvoorziening:
Huishoudelijke hulp 1 (HH1)

Hierbij ligt de nadruk op het overnemen van huishoudelijke taken (schoonmaken waarbij cliënt zelf kan aangeven wat er moet gebeuren).

Huishoudelijke hulp 2 (HH2)

Hierbij ligt de nadruk op de regiefunctie. Dit type hulp is voor mensen die zelf niet goed kunnen aangeven wat precies schoongemaakt moet worden of moeite hebben bij het organiseren van het huishouden. Dit type ligt dicht tegen de functie begeleiding en dient in samenhang bekeken te worden (zie hoofdstuk 4.4).

4.3.3 Grenzen aan de omvang

Het niveau sociale woningbouw bepaalt de omvang van de huishoudelijke hulp. De essentiële ruimten worden schoongehouden, voor zover deze ruimtes daadwerkelijk worden gebruikt. Onder de essentiële ruimtes valt de woonkamer en keuken, de slaapkamer(s), toilet en badkamer, balkon en berging. De tuin is geen essentiële woonruimte.

Als mensen zelfstandig samenwonen op één adres en gemeenschappelijke ruimtes delen, wordt verwacht dat het aandeel in het schoonmaken van de gedeelde ruimtes bij uitval van één van de bewoners wordt overgenomen door de andere bewoner(s). Hulp bij het huishouden heeft dan alleen betrekking op de eigen woonruimte van de cliënt. Denk in dit verband aan woongroepen of vormen van beschermd wonen. In geval van kamerverhuur is de (mede)huurder geen huisgenoot van wie gebruikelijke hulp wordt verwacht.

Huishoudelijke hulp is niet aan de orde in vakantiewoningen, tweede woningen en hotels/pensions.

4.3.4 Indiceren van een maatwerkvoorziening

De omvang van de in te zetten hulp wordt bepaald aan de hand van de normering in bijlage 10. De consulent hanteert deze normering als richtlijn. Ervan afwijken is mogelijk, zowel naar boven als beneden, het te bereiken resultaat staat immers centraal. Komt cliënt gezien de persoonlijke situatie toe met minder uren dan de norm, dan beschikt de consulent een lager aantal uren. Daar moet dan wel een heldere en acceptabele motivering aan ten grondslag liggen. Hetzelfde geldt wanneer er gezien het gewenste resultaat meer uren nodig zijn. De consulent beschikt de maatwerkvoorziening in natura of in de vorm van een pgb.

4.4 Begeleiding

De functie 'begeleiding' maakt vanaf 2015 deel uit van de Wmo. Begeleiding omvat een programma van activiteiten gericht op:

- Bevorderen of behoud van de zelfredzaamheid, stabiliseren van het functioneren, tegengaan verergering, thuis kunnen blijven wonen (structuur aan de dag, regie op dagelijkse activiteiten);
- Voorkomen van opname of verwaarlozing van de cliënt.

Een belangrijk nevendoeel betreft de ontlasting/ondersteuning van de mantelzorger.

Begeleiding als maatwerkvoorziening omvat zowel individuele als groepsbegeleiding (dagbesteding). Onder dit onderdeel valt eveneens de functie 'kortdurend verblijf'. Het gaat hier om logeren gedurende maximaal drie etmalen per week, ter ontlasting van de gebruikelijke zorg of de mantelzorger in de thuissituatie.

Begeleiding verschilt nadrukkelijk van welzijnsactiviteiten in het buurthuis, ook al bevatten deze laatste wel elementen van 'begeleiding groep'. Voor veel burgers dragen activiteiten in de wijk- en buurtcentra bij aan een dagstructuur en sociale contacten. 'Begeleiding groep' als maatwerkvoorziening onderscheidt zich daarvan omdat cliënten kampen met cognitieve, ernstige fysieke beperkingen of gedragsproblematiek. Deze situatie vereist een programmatische invulling van de dag waaraan de cliënt zingeving ontleent, en die hem in staat stelt zijn capaciteiten te behouden, en gedrag te reguleren. 'Begeleiding individueel' kan in sommige situaties ook in groep plaatsvinden, bv. activiteiten als thuisadministratie of geldbeheer. De begeleider kan dan een paar cliënten in een wijkgebouw ontvangen in plaats van iedere cliënt thuis te bezoeken. Begeleiding individueel ligt soms dicht bij Hulp bij het huishouden (HH2). De consulent zal vooral zoeken naar combinaties om deze functies niet naast elkaar maar geïntegreerd in te zetten.

Van AWBZ naar WMO

Tot 2015 was begeleiding een functie in de AWBZ. Een cliënt met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, kon aanspraak maken op 'begeleiding', voor zover hij matige, of zware beperkingen had op het terrein van:

- sociale zelfredzaamheid,
- bewegen en verplaatsen,
- psychisch functioneren, geheugen en oriëntatie,
- ofwel matig of zwaar probleemgedrag vertoonde.

Op grond van de zogenaamde AWBZ- grondslag indiceerde het CIZ de functie 'begeleiding' incl. het benodigde aantal uren of dagdelen. De nieuwe Wmo staat voor een andere benadering:

De AWBZ indicatie baseert zich op een grondslag. De Wmo kent geen grondslagen, evenmin bepaalt de diagnose de aard van de zorgverstrekking. Bij het onderzoek zal de consulent ook het netwerk van de cliënt betrekken, evenals de voorliggende voorzieningen en gebruikelijke zorg, alvorens tot een maatwerkvoorziening te besluiten (*lees §1.2*).

De overheveling van taken van AWBZ naar Wmo vraagt om een transitie. Gemeenten streven nadrukkelijker om bestaande vormen van begeleiding dichterbij de cliënt te organiseren, en nieuwe vormen van hulp en ondersteuning voor de diverse doelgroepen te ontwikkelen. In de Wmo liggen gesprek en onderzoek aan de basis van de indicatiestelling. Hoe individueel maatwerkvoorzieningen ook worden benaderd, er is toch behoefte aan instrumenten om de hulpvraag te objectiveren teneinde richting geven aan de indicatiestelling. Ontbreekt de diagnose omdat de cliënt zorg mijdt, dan kan begeleiding worden ingezet "bij een sterk vermoeden van" (net als in de AWBZ op basis van medisch advies). De begeleiding heeft dan tot doel om de situatie te stabiliseren of in ieder geval niet te laten verergeren en is er op gericht de cliënt te bewegen behandeling te accepteren.

4.4.1 Afwegingskader

In lijn met de uitgangspunten beoordeelt de consulent of voorliggende of algemeen gebruikelijke voorzieningen het probleem kunnen oplossen, één en ander zoals omschreven in het afwegingskader in § 1.2.

4.4.2 Wettelijke voorliggende voorzieningen

Dit zijn (wettelijke) voorzieningen, die in de overwegingsfase voorafgaan aan de maatwerkvoorziening 'begeleiding'. Een voorbeeld hiervan is domotica, dat valt onder de zorgverzekeringswet. Op grond van de WIA en de Wajong bestaan mogelijkheden voor aangepast werk. Als aangepast werk of speciaal onderwijs op grond van genoemde regelingen niet mogelijk is, kan 'begeleiding groep' worden overwogen.

Behandeling

Behandeling gaat in principe vóór op begeleiding. 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.

Weliswaar is de diagnose niet leidend in de Wmo, maar ze is doorgaans wel vereist om behandeling in te kunnen zetten, evenals om te bepalen hoe begeleiding de behandeling eventueel kan versterken (en niet contra- productief werkt). Begeleiding kan wel ingezet worden om de tijdens de behandeling geleerde vaardigheden te oefenen of in te slijten. Soms kunnen begeleiding en behandeling in samenhang plaatsvinden; dan neemt de begeleiding de taak tijdelijk over, totdat deze tijdens behandeling is aangeleerd. Uiteraard in goede afstemming tussen behandelaar en begeleider.

Tenslotte kan behandeling geïntegreerd in de begeleiding plaatsvinden in een multidisciplinaire benadering. De multidisciplinaire afstemming en benadering dient het doel dat een cliënt zo lang mogelijk verantwoord thuis blijft wonen.

4.4.3 Algemeen gebruikelijke voorzieningen en gebruikelijke hulp

De consulent bekijkt of er mogelijke oplossingen zijn tot de verantwoordelijkheid van de cliënt of zijn huisgenoten behoren. Er zijn veel algemeen beschikbare en redelijke oplossingen voorhanden, die burgers zonder beperking ook zelf moeten regelen of betalen. Voorbeelden van algemeen gebruikelijke voorzieningen zijn:

- Activiteiten zoals computercursus of taalles;
- Alarmering;
- Pictogrammenbord of domotica in huis;
- Gezelschap of ondersteuning door vrijwilliger;
- Kinderopvang.

Net als bij de hulp bij het huishouden, betreft de consulent ook hier de 'gebruikelijke hulp' in zijn afwegingen. Begeleiding door partner, ouder, volwassen inwonend kind of andere volwassen huisgenoot wordt onder andere als gebruikelijke hulp beschouwd in de volgende veel voorkomende gevallen:

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

Bij een gebrek aan eigen regie over normaal maatschappelijk verkeer binnen de persoonlijke levenssfeer, over taken die tot een gezamenlijk huishouden behoren zoals de thuisadministratie en een probleem met leren omgaan met derden.

4.4.4 Zwaarte en gebieden van beperkingen

In de functie begeleiding onderscheiden we de 'zwaarte' van de beperkingen om te bepalen, wat binnen eigen netwerk of met voorliggende voorzieningen kan worden opgelost en waarvoor maatwerkvoorzieningen nodig zijn.

- Lichte beperkingen: stimuleren van het zelf uitvoeren van taken,
- Matige beperkingen: helpen bij taken,
- Zware beperkingen: overnemen taken en/of regie.

Leidraad hierbij is: zo licht als mogelijk, zo zwaar als nodig. De AWBZ kende de functie begeleiding doorgaans toe als sprake was van matige of zware beperkingen. De Wmo zal in alle gevallen eerst de mogelijkheden van eigen netwerk en voorliggende en algemene voorzieningen onderzoeken. De verwachting is evenwel dat matige en zware beperkingen leiden tot een maatwerkvoorziening 'begeleiding'. Beperkingen manifesteren zich dan in de volgende gebieden:

- Zelfredzaamheid (verplaatsen, communicatie, dagstructuur, administratie etc.);
- Gedrag (dwangmatig, dwaal, apathisch, agressief, seksueel overschrijdend etc.);
- Psychisch (concentratie, geheugen en denken, perceptie van de omgeving);
- Oriëntatiestoornissen (oriëntatie in tijd, plaats en persoon);

Lees voor een toelichting op de zwaarte van beperkingen bijlage 8).

4.4.5 Individuele begeleiding

Individuele begeleiding kent vele vormen zoals:

- Toezicht of aansturing bij activiteiten (zowel thuis als buitenshuis) op het gebied van praktische vaardigheden;
- Ondersteuning bij het aanbrengen van structuur, 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.), ook 'thuisbegeleiding' genoemd.

4.4.6 Indicatie

Begeleiding maakt in de praktijk vaak deel uit van een pakket van zorg met 'behandeling' en 'persoonlijke verzorging'. De omvang van de soorten zorg is van elkaar afhankelijk. De AWBZ voegde deze functies veelal samen tot een integraal pakket. In de Wmo 2015 zal de consulent de indicaties voor 'behandeling' en 'persoonlijke verzorging' meewegen bij de indicatiestelling en de hulp met behandelaars en thuiszorg (persoonlijke verzorging) afstemmen.

Binnen de Wmo zal hij tevens zoeken naar combinaties van de maatwerkvoorziening 'begeleiding' met huishoudelijke hulp, de aanwezige mantelzorg en voorliggende voorzieningen op het gebied van welzijnswerk.

De omvang van de functie 'individuele begeleiding' wordt geïndiceerd in klassen, met daarin een bandbreedte in uren. De precieze klasse wordt bepaald op basis van de optelsom van de activiteiten die nodig zijn om verantwoorde zorg te bieden, één en ander op grond van de richtlijnen in bijlage 8. Meer uren dan de gestelde maxima zijn mogelijk op basis van individuele noodzaak en mits duidelijk gemotiveerd. De zorgaanbieders bepalen binnen de klasse de uren aan zorg.

Individuele 'begeleiding basis'

- Het bieden van activiteiten gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en die strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing.
- Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven, waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen. Indien noodzakelijk is dit op afroep beschikbaar.
- Onder 'begeleiding basis' valt eventueel ook een deel van persoonlijke verzorging die gericht is op advies en instructie en voorlichting aan de cliënt met een samenhang met 'individuele begeleiding' maar niet lichaam gebonden is. De individuele begeleiding kan ook vanuit doelmatigheid worden georganiseerd in kleine groepjes cliënten. Denk hierbij bijvoorbeeld aan coaching en training op het gebied van financiën.

Individuele 'begeleiding speciaal'

Ondersteunen bij langdurig tekortschietende zelfregie over het dagelijkse leven. Het accent ligt op handhavingsdoelen, maar er is tevens aandacht voor activerende elementen. Burgers die in aanmerking komen voor gespecialiseerde begeleiding kennen complexe en zware medische problematiek veelal op psychisch gebied. Hierbij vraagt 'begeleiding speciaal' in het algemeen een hoger kwalificatieniveau van de zorgaanbieder.

Een uitgebreidere beschrijving van de afwegingen die gemaakt worden om tot een toewijzing te komen voor de best passende vorm van begeleiding is te vinden in Bijlage 10.

4.5 Groepsbegeleiding

Bij groepsbegeleiding wordt met de cliënt gewerkt aan het behoud en de ontwikkeling van (arbeids)vaardigheden. Met de inzet van de dagbesteding heeft de cliënt een evenwichtig dag- en nachtritme, heeft hij regie over de invulling van zijn dag en kan hij zijn vrije tijd indelen. De cliënt doet mee in de samenleving, hij heeft sociale contacten die vereenzaming voorkomen. Door de inzet van dagbesteding wordt de mantelzorger ontlast waardoor deze het langer kan volhouden.

4.5.1 Arbeidsmatige dagbesteding (=groepsbegeleiding licht)

Arbeidsmatige dagbesteding betekent: het leveren van een geringe arbeidsprestatie onder begeleiding. De activiteiten zijn gericht op productie of dienstverlening. De begeleiding is enerzijds gericht op ondersteuning, coaching (motivatie, werknemersvaardigheden) en anderzijds op het creëren van veiligheid en structuur. De eventuele opbrengst van de productie draagt bij aan de kosten. Voor de cliënt heeft deze vorm van dagbesteding veelal de functie van werk, zonder daarvoor loon te ontvangen. Arbeidsmatige dagbesteding bestaat uit:

- Een werkplek waarin de capaciteiten van betrokkene optimaal tot hun recht komen en waarvan het veiligheidsrisico is bepaald;
- Een takenpakket passend bij de (ontwikkelings)mogelijkheden;
- Het leren van praktische vaardigheden tbv het uitvoeren van de werkzaamheden;
- Het ontwikkelen van de motivatie, zelfwerkzaamheid, zelfredzaamheid en participatie;
- Het aanleren van algemene beroepsvaardigheden;
- Het leren van sociale en communicatieve vaardigheden;
- Het verbeteren van het niveau van maatschappelijke participatie,
- Het vergroten van zelfvertrouwen, autonomie en zelfbepaling;
- Het verkleinen van risico's op vereenzaming;
- Het verkleinen van risico's voor de omgeving, zoals in geval van overlast.

De trajecten dienen bij te dragen aan de mogelijkheden om uit te stromen naar beschut, begeleid of ondersteund werk, betaald werk, vrijwilligerswerk of deelname aan (basis)voorzieningen in de buurt.
Voorwaarden en indicatie

De cliënt is 18 jaar of ouder en heeft de pensioengerechtigde leeftijd nog niet bereikt. Hij kan geen loonvormende arbeidsprestatie leveren wegens het ontbreken van werkvaardigheden als gevolg van beperkingen. Hij kan ook geen gebruik maken van regulier onderwijs of van de basisvoorzieningen op het gebied van participatie en activering in de wijk, omdat meer begeleiding en/of toezicht gedurende de activiteiten noodzakelijk is.

Is aan deze voorwaarden voldaan, dan onderzoekt de consulent of arbeidsmatige dagbesteding een oplossing biedt voor de cliënt. Mogelijke preventie in de overbelasting van de mantelzorger, weegt mee in de afweging.

Al naargelang de problematiek en de persoonlijke omstandigheden indiceert de consulent een bepaald volume in 'aantal dagdelen' conform de afspraken met de desbetreffende zorgaanbieders.

4.5.2 Dagbesteding met intensieve begeleiding (=groepsbegeleiding basis/ speciaal)

Dagbesteding met intensieve begeleiding vereist vanwege de complexe problematiek intensieve gespecialiseerde begeleiding en/of toezicht. Behalve bij het aanbrengen van structuur heeft de cliënt ook gespecialiseerde begeleiding en/of toezicht nodig bij zelfzorg en/of communicatie. De inhoud van deze dagbesteding sluit aan bij de capaciteiten en wensen van de cliënt

Er is intensief tot voortdurend ondersteuning, toezicht en/of zorg nodig hetgeen specialistische kennis vereist. De omgeving dient te zijn aangepast aan de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. Dit varieert van, onder passende condities, geïntegreerd in de maatschappij tot volledig beschut.

Dagbesteding met intensieve begeleiding is gericht op:

- Behouden of vergroten van de zelfredzaamheid door het aanleren, oefenen of bijhouden van vaardigheden;
- Activeren, stabiliseren of verbeteren van het functioneren;
- Leren omgaan met beperkingen;
- Voorkomen of begeleiden van achteruitgang;
- Participeren in de maatschappij;
- Ondersteunen, ontlasten of voorkomen van overbelasting van de mantelzorger.

Voorwaarden & indicatie

Dagbesteding met intensieve begeleiding behoort tot de mogelijkheden als: de cliënt als gevolg van een beperking onvoldoende zelfredzaam is om een dagbesteding, waaronder school of arbeid, voor zichzelf of met behulp van zijn netwerk te organiseren; en er sprake is van een dermate complexe beperking, dat gedurende de dagbesteding directe nabijheid van gespecialiseerde zorg, ondersteuning en/of toezicht nodig is.

Bij burgers die in aanmerking komen voor deze vorm van ondersteuning is sprake van een chronisch beeld met complexe problematiek als gevolg van fysieke, zintuiglijke, verstandelijke of psychogeriatrische beperkingen, psychische- of cognitieve aandoening of verslavingsproblematiek. Vaak is er een combinatie van beperkingen, zoals een ernstige verstandelijke beperking met één of meer psychiatrische of lichamelijke beperkingen of een zintuiglijke en een psychiatrische beperking met gedragsproblemen. Voor cliënten die de pensioengerechtigde leeftijd nog niet hebben bereikt, gaat arbeidsmatige dagbesteding voor op dagbesteding met intensieve begeleiding, uitgezonderd jong dementerenden. Al naargelang de problematiek en de persoonlijke omstandigheden indiceert de consulent de hulp in een bepaalde 'soort' en 'aantal dagdelen', conform de afspraken met de desbetreffende zorgaanbieders.

Begeleiding 'groep basis'

Dagprogramma met accent op begeleiding in groepsverband, gericht op bijhouden en/of aanleren van vaardigheden; eventueel aangevuld met lichte assistentie bij persoonlijke zorg.

Begeleiding 'groep speciaal'

Is dagbesteding in groepsverband. Het dagprogramma zal bijdragen aan verlichting van sociaal isolement van cliënt, of aan verlichting van de zorg thuis door mantelzorgers.

Deze cliënt hebben vaak oriëntatie beperkingen in tijd, plaats, ruimte en persoon. Ook zijn er problemen met geheugen, denken, motivatie en concentratie in combinatie met gedragsproblemen. Er is voor deze vorm van dagbesteding vaak een intensieve inzet van begeleiding nodig.

4.6 Vervoer naar de groepsbegeleiding

Bij een indicatie voor 'begeleiding groep' wordt ook onderzocht of de cliënt zelf in staat is om de locatie van de dagbesteding te bereiken. Wanneer een cliënt in staat is met het OV te reizen (eventueel na oefenen onder begeleiding), met de fiets of een ander vervoermiddel (zelfstandig of onder begeleiding van de mantelzorger of vrijwilliger) de dagbesteding kan bereiken, dan is dat uiteraard voorliggend. Wanneer dit niet mogelijk is zal vervoer van en naar de dagbesteding worden vastgesteld.

De meeste aanbieders van dagbesteding hebben afspraken met vervoersbedrijven die de cliënt van huis of bij een vast verzamelpunt ophalen en naar de dagbesteding brengen en halen. Hierdoor wordt nu bij de keuze voor een bepaalde locatie dagbesteding voor een cliënt al rekening gehouden met reis afstand en zijn initiatieven ontwikkeld om cliënten te leren zelfstandig met het OV te reizen. Deze ontwikkeling zal onder de Wmo zeker worden voortgezet. Onderzocht wordt of het vervoer naar begeleiding groep op termijn mogelijk kan aansluiten bij een andere vorm van groepsvervoer zoals bijvoorbeeld het collectief vervoer.

4.7 Kortdurend Verblijf (logeren)

4.7.1 Omschrijving

Bij kortdurend verblijf woont een cliënt thuis, maar logeert hij kort, maximaal drie etmalen per week, in bijvoorbeeld een Wlz-instelling (zoals een verpleeghuis of logeerhuis). Het doel hiervan is het overnemen van de zorg ter ontlasting van de gebruikelijke zorg of de mantelzorger. Het verblijf is ter aanvulling op het wonen in de thuissituatie en niet als wonen in een instelling voor het grootste deel van de week.

4.7.2 Afwegingskader en indicatie

Kortdurend verblijf is voor de cliënt die permanent toezicht nodig heeft. Om hiervoor in aanmerking te komen moet voldaan worden aan de volgende voorwaarden:

- De cliënt is gezien de zorgbehoefte aangewezen op zorg gepaard gaand met permanent toezicht: dit is toezicht op regelmatige en onregelmatige momenten, zodat kan worden gereageerd op de vaak voorkomende ondersteuningsvragen en dreigende situaties tijdig gesignaleerd worden, waardoor ingegrepen kan worden en erger voorkomen kan worden;
- De cliënt heeft maximaal drie etmalen nodig omdat de andere etmalen door gebruikelijke hulp en/of de mantelzorg worden geboden^[1];
- Ontlasting van de persoon die gebruikelijke hulp of mantelzorg aan de cliënt levert is noodzakelijk.

Ook bij kortdurend verblijf wordt eerst gekeken of algemene en gebruikelijke voorzieningen, alsook inzet van het eigen netwerk een adequate oplossing bieden (*lees afwegingskader § 1.2*). Denk aan: alarmering of video op afstand, inschakelen van anderen uit het netwerk, vrijwilligers, cliëntondersteuning door MEE (tips en adviezen over het zo zelfstandig mogelijk inrichten van het dagelijks leven) of een aanvullende verzekering op de zorgverzekeringswet.

Leidt de situatie van cliënt tot voortdurend zorg en toezicht, dreigt de situatie onhoudbaar te worden voor de mantelzorger, en bieden voorliggende mogelijkheden weinig uitzicht op een oplossing, dan kan de consulent indiceren tot kortdurend verblijf.

In de instelling waar de cliënt kortdurend verblijft wordt de dagelijkse zorg overgenomen. Wanneer verpleging nodig is moet hiervoor apart een indicatie worden afgegeven op grond van de Wlz. Behandeling behoort nadrukkelijk niet bij kortdurend verblijf.

In principe is de cliënt 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 cliënt beperkingen heeft op het gebied van vervoer zal hij doorgaans in het bezit zijn van een pasje voor de regiotaxi, waarmee hij zich naar de instelling kan vervoeren. Kortdurend verblijf kent anders dan school of dagbesteding geen exacte starttijden zodat gebruik van een collectief vervoerssysteem als de regiotaxi (eventueel met begeleiding) een geschikte oplossing biedt.

De omvang van kortdurend verblijf bedraagt maximaal 3 etmalen per week, afhankelijk van wat noodzakelijk is in de specifieke situatie van de cliënt. Bij meer dan 3 etmalen in een instelling is er sprake van opname hetgeen een indicatie op grond van de WLZ noodzaakt. Uitzonderingen zijn denkbaar, bijvoorbeeld een verblijf van een week, zodat mantelzorg op vakantie kan. Dan moet wel vaststaan dat andere oplossingen, zoals bijvoorbeeld een respijtzorg vergoeding door de ziektekostenverzekeraar geen optie zijn.

4.8 Respijtzorg

4.8.1 Omschrijving

Respijtzorg biedt mantelzorgers de mogelijkheid hun zorgtaken voor een korte periode helemaal aan een ander over te laten. De bedoeling is dat de mantelzorger even vrijaf van de zorg heeft. Beroepskrachten kunnen respijtzorg leveren in de vorm van dagopvang, logeerhuizen, zorgboerderijen of professionele respijtzorg bij de cliënt thuis. De vrijwillige thuiszorg kan mogelijk vrijwilligers leveren.

4.8.2 Afwegingskader & indicatie

De consulent vraagt of de mantelzorger aanschuift bij het gesprek met de cliënt, zodat hij zijn belangen mee kan wegen in de beoordeling. Zodoende probeert hij te voorkomen dat de mantelzorger uitvalt wegens overbelasting. In dat licht kan de consulent ondersteuning aanbieden in de vorm van respijtzorg. Daarmee wordt de mantelzorger tijdelijk ontlast.

De consulent onderzoekt (dreigende) overbelasting aan de hand van de aandachtspunten mbt 'gebruikelijke zorg' zoals opgenomen in bijlage 2. Hierbij dient niet alleen onderzoek plaats te vinden naar de mantelzorger die tevens huisgenoot is maar ook naar de mantelzorger die géén huisgenoot is. Blijkt er sprake te zijn van (dreigende) overbelasting dan wordt beoordeeld in welke omvang ondersteuning nodig zou zijn ware er geen mantelzorger. De omvang van de ondersteuning wordt afgestemd op de zorgbehoefte van de cliënt.

Respijtzorg, zoals hier bedoeld, wordt ingezet voor een maximale periode van 6 weken. Ook een indicatie voor 'kortdurend verblijf' kan de mantelzorger ontlasten.

4.9 Beschermd wonen en (vrouwen)opvang

De taak beschermd wonen en opvang wordt voorlopig uitgevoerd door de zogenoemde centrumgemeente. Voor Midden-Delfland is Delft de centrumgemeente.

De klant kan een melding doen in Midden-Delfland van een probleem met betrekking tot beschermd wonen en/of opvang. De klant wordt vervolgens doorverwezen naar het klanten contactcentrum van de gemeente Delft. Gemeente Delft doet het onderzoek en krijgt mandaat om namens Midden-Delfland te beslissen op een eventuele aanvraag. Voor verdere informatie over het beschermd wonen en opvang verwijzen wij u naar hoofdstuk 5 en 6 van deze beleidsregels.

Hoofdstuk 5: Opvang

5.1. Omschrijving

Opvang wordt in de Wmo als volgt gedefinieerd: onderdak en begeleiding voor personen die de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor de veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, en niet in staat zijn zich op eigen kracht (met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk) te handhaven in de samenleving.

Opvang wordt verstrekt door het college van de gemeente tot welke de burger van Nederland zich wendt. Opvang omvat 'maatschappelijke opvang' (dag-, nacht- en 24uursopvang) en 'vrouwenopvang'. De verordening Wmo 2015 ordent nachtopvang en dagopvang onder de algemene voorzieningen; 24uursopvang en vrouwenopvang vallen onder het maatwerk.

Delft is centrumgemeente maatschappelijke opvang en vrouwenopvang voor de regio Delft Westland Oostland (Delft, Pijnacker-Nootdorp, Midden-Delfland, Westland).

5.1.1 Maatschappelijke Opvang

Kerntaak van de maatschappelijke opvang is het bieden van tijdelijk verblijf aan mensen zonder dak boven hun hoofd, gekoppeld aan zorg en begeleiding en/of het verhelpen van een crisis. Cliënten van de maatschappelijke opvang kampen vaak met meerdere, elkaar beïnvloedende problemen. Zo is er

vaak sprake van een combinatie van dak- en thuisloosheid, justitieproblematiek, schulden, psychiatrische, somatische en/of verslavingsproblematiek en/of werkloosheid of het ontbreken van zinvolle dagbesteding. Dit maakt de hulpvraag vaak complex en veelomvattend. De cliënten hebben hierdoor vaak te maken met instanties en hulpverleners uit verschillende maatschappelijke sectoren.

5.1.2 Vrouwenopvang

Organisaties voor vrouwenopvang bieden, overal in Nederland, opvang en hulp aan vrouwen- en hun eventuele kinderen - die slachtoffer zijn van huiselijk geweld, loverboys/ jeugdprostitutie of mensenhandel. De vrouwen en hun kinderen kunnen tijdelijk in een instelling voor vrouwenopvang verblijven. Ze kunnen gebruik maken van basisvoorzieningen als crisisopvang, een individueel hulpverleningstraject, hulpverlening aan de kinderen en nazorg.

5.2. Toegang tot Maatschappelijke Opvang

De toegang verloopt conform de "Beleidsregels postadres en toegang tot maatschappelijke opvang voor daklozen" (zie bijlage 7). Het KCC geeft wel of geen toestemming voor het gebruik maken van de nachtopvang. Het KCC toetst of iemand daadwerkelijk dakloos is en tot de regio Delft Westland Oostland behoort. Als dat zo is, heeft betrokkene recht op een postadres en eventueel een uitkering. Het verkrijgen van een postadres voor dak- en thuislozen en de toegang tot maatschappelijke opvang zijn gekoppeld aan de volgende criteria:

- de aanvrager dient 18 jaar of ouder te zijn,
- de aanvrager verblijft rechtmatig in Nederland,
- uit onderzoek blijkt dat de aanvrager geen vast verblijfadres heeft,
- er is een aantoonbare binding met één van de gemeenten binnen de regio Delft, Westland, Oostland,

Bij het vaststellen van de binding met de regio worden de volgende afwegingscriteria gehanteerd:

- de aanvrager heeft gedurende drie jaar voorafgaand aan het moment van aanmelding minimaal twee jaar aantoonbaar zijn of haar hoofdverblijf in de centrumgemeente of regio gehad. Dit moet blijken uit inschrijving in de gemeentelijke basisadministratie-, of het bekend en geregistreerd zijn bij zorginstellingen;
- bekendheid bij de lokale zorginstellingen of maatschappelijke opvang instelling,
- bekendheid bij de lokale politie,
- geboorteplaats binnen de regio Delft, Westland, Oostland,
- de aanwezigheid van een positief sociaal netwerk,
- redenen om de cliënt uit zijn oude sociale netwerk te halen.

Indien de aanvrager voldoet aan de toelatingscriteria en heeft aangetoond dat hij daadwerkelijk dakloos is, wordt hij door het spreekuur voor dak- en thuislozen aangemeld bij de organisatie voor maatschappelijke opvang : PerspeKtief. Deze draagt zorg voor een intake waarbij verschillende levensgebieden aan de orde komen. PerspeKtief zorgt er vervolgens voor, dat er een rehabilitatietraject wordt ingezet. De intaker van PerspeKtief is tevens de trajectbegeleider van betrokkene.

5.3. Toegang tot vrouwenopvang

Binnen de vrouwenopvang worden mishandelde vrouwen en hun minderjarige kinderen opgevangen en begeleid, die daar op basis van de landelijk gestandaardiseerde criteria voor in aanmerking komen. Deze vrouwen kwamen tot nu toe, vanwege veiligheidsredenen, per definitie van buiten de Haaglanden regio. De gemeente Delft heeft zich aangesloten bij deze landelijke criteria. Er zijn om die reden geen specifieke beleidsregels geformuleerd voor de toegang tot vrouwenopvang. De toeleiding naar de vrouwenopvang in Delft (PerspeKtief) wordt uitgevoerd door Wende, de vrouwenopvang-organisatie in Den Haag, die daarbij de landelijke toegangscriteria hanteert. Wende is een van de landelijk aangewezen aanmeldplaatsen voor advies en intake tbv de landelijke verdeling van vrouwen binnen de vrouwenopvang.

Hoofdstuk 6: Beschermd Wonen

6.1 Omschrijving

Bij het 'beschermd wonen' gericht op participatie gaat het om de burger die een beschermde woonomgeving en toezicht nodig heeft, maar voor wie er geen noodzaak is voor opname in een instelling vanwege een psychiatrische *behandeling*.

Het betreft die zorgvrager die vanwege zijn beperkingen op meerdere momenten van de dag begeleiding en toezicht nodig heeft. De zorgverlening moet hem op relevante (onverwachte) momenten ondersteunen bij de oordeelsvorming over essentiële zaken in het dagelijkse bestaan. Hij kan de consequenties van eigen handelen niet overzien. Het mogelijke gevaar kan optreden als gevolg van het ontbreken van voldoende regie en regelvermogen.

Vanwege de psychische problemen is hij niet (altijd) in staat tijdig een zorgverlener op te roepen. Er doen zich dagelijks ongeplande zorgmomenten voor, waarbij de zorgverlener het initiatief moet nemen om op deze momenten de zorg te verlenen. Ook erkent betrokkene niet altijd de behoefte aan zorg, waardoor mogelijk gevaar kan ontstaan. Het wachten op de komst van de zorgverlener als zich ongeplande zorgmomenten voordoen brengt hem niet in levensgevaar.

Het kerndoel van verblijf op basis van 'beschermd wonen' is gericht op het creëren van de noodzakelijke voorwaarden om samenhangende zorg te kunnen leveren die in de thuissituatie van de zorgvrager niet adequaat of niet effectief geleverd kan worden. De zorgbehoefte is niet op te lossen met voorliggende voorzieningen en/of extramurale zorg.

6.2 Toegang tot beschermd wonen

In de loop van 2015 wordt een aan de Wmo aangepast toegangskader verwacht. Tot dit tijd blijven de oude richtlijnen grotendeels gehandhaafd.

Een burger komt voor verblijf 'beschermd wonen' in aanmerking als:

1. hij een psychiatrische aandoening of beperking heeft;
2. hij gezien de zorgbehoefte meer dan 3 etmalen is aangewezen op een beschermende woonomgeving.

Een zorgvrager kan 'beschermd wonen' nodig hebben als hij door zijn beperkingen niet in staat is zelfstandig te leven en een mogelijk gevaar voor zichzelf of anderen vormt. De bescherming richt zich primair op de zorgvrager, niet op zijn omgeving of de maatschappij.

Het mogelijke gevaar ontstaat omdat:

1. de zorgvrager niet in staat is een adequaat oordeel te vormen in het dagelijkse bestaan; en/of
2. hij heeft vaak regieproblemen; en/of
3. de zorgvrager vaardigheden of remmingen mist om zich staande te houden in een zelfstandige woonomgeving; en/of
4. de zorgvrager op relevante momenten niet in staat is om hulp in te roepen; het betreft het niet adequaat kunnen alarmeren, vanwege beperkingen.

Het gaat dan om: inzicht in risico's, eigen wensen duidelijk kunnen maken, hanteren van alarmeringsapparatuur.

Landelijk toegankelijk

'Beschermd wonen' is landelijk toegankelijk. Dit betekent dat ook burgers uit andere dan de DWO-gemeenten gebruik kunnen maken van 'beschermd wonen' in Delft. Het is echter wel wenselijk dat men zoveel mogelijk een beroep doet op voorzieningen in de eigen regio. Daar is zeer waarschijnlijk ook het sociaal netwerk aanwezig.

Mogelijke redenen om in een andere regio aanspraak te maken op 'beschermd wonen' zijn bijvoorbeeld:

- te lange wachtlijsten in de eigen regio;
- geen passend (gespecialiseerd) aanbod in de eigen regio, wel in een andere regio;
- iemand wil naar een andere regio ivm bijvoorbeeld studie.

Meldt zich iemand uit een andere regio zich voor 'beschermd wonen', dan wordt nagegaan welke informatie bij de gemeente/regio van herkomst beschikbaar is.

Een handreiking landelijke toegankelijkheid wordt nog verwacht. Mogelijk komen hier nog aanvullende inzichten uit voort.

6.3 Indicatie en omvang

De omvang van het 'beschermd wonen' wordt uitgedrukt in etmalen per week in zorgzwaartepakketten. De zwaarte van het pakket is afhankelijk van de mate van toezicht dat nodig is.

De Toegang Wmo bepaalt het (gemiddelde) aantal etmalen per week en de geldigheidsduur van het indicatiebesluit voor 'beschermd wonen' tevens aan de hand van de prognose ten aanzien van de ziekte/aandoening, duur van de beperkingen en de mogelijkheden van de sociale omgeving. Of de burger zich daadwerkelijk op laat nemen of niet, weegt niet mee bij het bepalen van omvang en geldigheidsduur.

6.3.1 Zorgzwaartepakketten

'Beschermd wonen' kent 6 zorgzwaartepakketten (zzp). De eerste twee pakketten worden echter niet meer geïndiceerd. Er zullen nog wel burgers in een beschermde woonomgeving wonen met nog een lopende indicatie voor een pakket 1 of 2.

Overzicht zorgzwaartepakketten 'beschermd wonen':

- ZZP 3: beschermd wonen met intensieve begeleiding,
- ZZP 4: gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding en verzorging,

- ZZZ 5: beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering,
- ZZZ 6: beschermd wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging.

ZZP	woonomgeving	bouw	Toezicht	Toezicht nacht
3	Open		Aanwezig/ oproepbaar	Beschikbaar
4	Open/besloten		Aanwezig	Wakker
5	Open/besloten		Aanwezig	Wakker
6	Open	Aangepast aan handicap	Aanwezig	Wakker

6.3.2 Volledig pakket thuis

Een volledig pakket thuis (VPT) betreft het leveren van verblijfszorg en overige geïndiceerde zorg aan een cliënt met een ZZZ-indicatie bij de cliënt thuis. Hierbij geldt dat de te leveren zorg bestaat uit het geïndiceerde ZZZ.

Eisen die in ieder geval aan (het leveren van) een VPT worden gesteld, zijn:

- 24 uur per dag is zorg op afspraak en afroep beschikbaar;
- nachtzorg wordt geleverd via alarmering en indien nodig op afspraak,
- de huisarts is eindverantwoordelijk voor de algemene medische behandeling,
- de zorginstelling organiseert huishoudelijke hulp en in samenwerking met partners welzijnsactiviteiten.

6.3.3 Dagbesteding (begeleiding groep)

Naast het vaststellen van het zorgzwaartepakket, specificeert de Toegang bij de ZZZ's 'beschermd wonen' of de zorgvrager ook 'begeleiding in groepsverband' nodig heeft.

Dit kan het geval zijn:

1. Als zorgvrager vanuit een voorliggende voorziening geen volledige werkweek of (aangepaste vormen van) arbeid heeft gericht op meedoen.
2. Als zorgvrager niet leerplichtig is en geen onderwijs volgt.
3. Als zorgvrager is aangewezen op dagbesteding, met als doel een andersoortige vorm van dagstructurering dan arbeid of school (denk aan 65-plussers) en tevens zelfredzaamheid, cognitieve capaciteiten en vaardigheden zoveel mogelijk te handhaven en/of gedragsproblematiek te reguleren.

Verder geldt:

1. De omvang van de dagbesteding wordt bepaald door de omvang van de zorg die in het bijbehorende ZZZ (inclusief dagbesteding) is opgenomen.
2. Als dagbesteding aangewezen is, moet apart aangegeven worden of er een noodzaak is voor vervoer van en naar de dagbesteding. Uitgangspunt bij het beoordelen van noodzaak is het gebrek aan zelfredzaamheid van de verzekerde.

6.3.4 Leveringsvorm en geldigheidsduur

De prestaties voor Beschermd Wonen kunnen geleverd worden in Zorg in Natura (ZiN) of Persoonsgebonden Budget (pgb). Om voor een pgb in aanmerking te komen, gelden dezelfde regels als voor andere maatwerkvoorzieningen.

De geldigheidsduur van een besluit voor een ZZZ GGZ C-pakket is maximaal vijf jaar.

6.3.5 Herindicaties zorgzwaartepakketten 'beschermd wonen'

Wanneer de zorgvraag sterk verandert, kan een herindicatie leiden tot een andere ZZZ of een andere maatwerkvoorziening.

Wanneer sprake is van een kortdurende tijdelijke uitbreiding (maximaal drie maanden) van de zorgvraag – waarbij in principe het profiel van de cliënt niet verandert - maar er wel een tijdelijke hogere zorgvraag is, dan leidt dit niet tot een andere ZZZ. In de bekostiging is opgenomen dat de zorgaanbieder deze tijdelijke verzwaarde zorgvraag zelf moet opvangen. Kernvraag is of de veranderde zorgbehoefte, naar omvang en soort, structureel van invloed is op de totale omschrijving van het cliëntprofiel.

Er zijn burgers die al langer in een instelling verblijven. Dan kan het lijken alsof er minder of geen beschermde woonomgeving nodig is. Het is dan noodzakelijk om het compenserende effect van de beschermende woonomgeving weg te denken bij het in kaart brengen van de zorgbehoefte van de inwoner. Een mogelijke vraag hierbij is: 'Wat wordt er gedaan om gedrag te controleren/probleemgedrag te voorkomen?'

In een zelfstandige woonomgeving zullen de beperkingen van de inwoner waarschijnlijk weer tot uiting komen. Daardoor heeft hij (weer) behoefte aan een beschermende woonomgeving, aan planbare en onplanbare zorg en toezicht. De beperkingen zijn misschien wel versluierd maar niet voorgoed verdwenen. Bovendien is het zo dat als de inwoner langdurig intramuraal heeft gewoond, deze niet 'zomaar' weer zelfstandig kan wonen. Training is hoogstwaarschijnlijk noodzakelijk om het zelfstandig wonen te kunnen realiseren.

6.4 Zelfgeorganiseerde woonomgeving

Soms heeft de burger (met zijn naasten) buiten een 'beschermd wonen' instelling zelf voorzien in een passende woonomgeving. Hij woont (of wil daar gaan wonen) bijvoorbeeld in een wooninitiatief op basis van een persoonsgebonden budget (pgb), een woonzorgcomplex, een ouderinitiatief of iets dergelijks. Hij heeft zijn huisvesting dan zelf gehuurd of gekocht. En hij heeft daar misschien ook bepaalde vormen van zorg al dan niet met toezicht geregeld. Het lijkt dan de vraag of 'beschermd wonen' dan wel noodzakelijk is. Het gaat echter om de zorgbehoefte en de noodzaak van een beschermde woonomgeving. Als dit nodig is, volgt een indicatie met 'beschermd wonen'. Dit staat los van de vraag of de burger dit misschien zelf heeft geregeld in zijn woonomgeving. Voorbeelden in de regio DWO zijn de locaties voor 'beschermd wonen' voor studenten of het ouderinitiatief van Stichting Woondroom in Schipluiden.

6.5 Overbruggingszorg

Als de Toegang Wmo tot het besluit is gekomen dat een inwoner in aanmerking komt voor Beschermd Wonen en deze zorg kan niet direct worden geëffectueerd, dient de betreffende aanbieder (in overleg met de cliënt en de toegang Wmo) te zorgen voor overbruggingszorg. Voor overbruggingszorg hoeft geen aparte indicatie afgegeven te worden.

Hoofdstuk 7: Regels voor een persoonsgebonden budget (Pgb)

7.1 Regels voor het persoonsgebonden budget

Een Pgb kan een geschikt instrument zijn voor de cliënt om zijn leven naar eigen wensen en behoeften in te vullen. De cliënt dient een ondersteuningsplan in te leveren, waarin hij motiveert waarom een Pgb voor hem de meest geschikte oplossing is. Uit het ondersteuningsplan moet ook duidelijk worden dat de cliënt met behulp van een PGB adequate resultaten bereikt. De consulent beoordeelt of het plan voldoet aan de eisen, zoals opgenomen in artikel 12 van de verordening en in dit hoofdstuk van de beleidsregels. Het opstellen van een ondersteuningsplan prikkelt de cliënt na te denken over zijn zorgvraag, het te bereiken doel/resultaat en de kwaliteit van de ondersteuning. Het pgb is per definitie 'maatwerk' en een goed alternatief voor cliënten die binnen de bestaande voorzieningen geen passende ondersteuning vinden.

Het ondersteuningsplan is anders dan het persoonlijk plan. In het persoonlijk plan kan de klant voorafgaande aan (of tijdens) het onderzoek aangeven wat zijn situatie is en hoe zijn probleem het beste kan worden opgelost. Het ondersteuningsplan is specifiek bedoeld voor mensen die in aanmerking willen komen voor een Pgb. Uit het ondersteuningsplan moet duidelijk worden waarom een Pgb de beste oplossing is en voor welke doelen het Pgb wordt ingezet.

7.1.1 Contra-indicaties tegen het verstrekken van een Pgb

Kiest de cliënt voor een pgb, dan is hij in principe ook de budgetbeheerder. Is hij minderjarig of handelingsonbekwaam, dan treedt een wettelijk vertegenwoordiger op als budgetbeheerder. Deze derde persoon mag een familielid zijn tot maximaal de 2^{de} graad of moet een aantoonbare relatie met de cliënt hebben. Bij twijfels over deze persoon kan de consulent vragen om een VOG.

In de wet staat dat het college een pgb kan weigeren (artikel 2.3.6 lid 5):

- voor zover de kosten van het betrekken van de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen van derden hoger zijn dan de kosten van de maatwerkvoorziening in natura of;
- indien het college eerder toepassing heeft gegeven aan artikel 2.3.10, eerste lid, onderdeel a, d en e.

Als er een ernstig vermoeden is dat de budgetbeheerder problemen zal hebben met het omgaan met een Pgb, zal overwogen worden of een Pgb wel de juiste leveringsvorm is voor de maatwerkvoorziening. De hierna beschreven situaties, zijn situaties waarbij het risico groot is dat het Pgb niet besteed wordt aan het daarvoor bestemde doel, namelijk:

- de budgetbeheerder is handelingsonbekwaam,
- de budgetbeheerder beschikt niet over voldoende organisatie- en regelvermogen en verantwoordelijkheidsbesef
- de budgetbeheerder heeft als gevolg van dementie, een verstandelijke handicap of ernstige psychische problemen onvoldoende inzicht in de eigen situatie.

- de budgetbeheerder woont in het buitenland,
- er is sprake van verslavingsproblematiek of schuldenproblematiek bij de budgetbeheerder,
- de budgetbeheerder is tegelijk zorgverlener,
- er is eerder sprake geweest van fraude of misbruik van het pgb.

Bovenstaande opsomming is niet limitatief. Er kunnen andere situaties denkbaar zijn waarin het verstrekken van een Pgb niet gewenst is. Deze situaties vereisen altijd een individuele afweging. In deze situaties kan een Pgb worden geweigerd. Om een Pgb af te wijzen op contra-indicaties, moet er een feitelijke onderbouwing zijn waarop het afwijzingsbesluit is gebaseerd. De onderbouwing wordt in de beschikking vermeld.

7.1.2 Kwaliteitseisen van dienstverlening

Het college moet de doelmatigheid en doeltreffendheid van de zorg op voorhand toetsen, middels het ingediende ondersteuningsplan. Gebruikelijke hulp maakt daar in principe geen deel van uit. Het ondersteuningsplan moet concrete resultaten benoemen: niet 'het vergroten van de zelfredzaamheid' maar bv. 'is in staat zelfstandig de woning schoon te maken'. De consulent toetst deze doelen middels periodieke gesprekken met de cliënt/budgetbeheerder. Bereikt cliënt niet de gestelde doelen of is er sprake van onrechtmatig gebruik, dan kan het college besluiten om voorwaarden te stellen aan voortzetting van het Pgb of het verstrekken van een Pgb te heroverwerpen en eventueel in te trekken. Weigeringsgronden voor het toekennen van een pgb (of achteraf redenen voor het intrekken van het pgb) zijn :

- De ingekochte zorg is niet conform het goedgekeurde ondersteuningsplan (controle achteraf);
- Het ondersteuningsplan of de ingekochte zorg omvat zorg of hulp die algemeen gebruikelijk is;
- De zorg wordt niet ingekocht in Nederland (uitzondering: tijdens een gebruikelijke jaarlijkse vakantie van maximaal 6 weken, hiervoor is vooraf toestemming nodig van het college);
- Het pgb wordt besteed voor betaling van tussenpersonen of belangenbehartigers (personen of instanties);

Besteding pgb in het buitenland

Er bestaat geen recht op pgb voor zover het is bestemd voor besteding in het buitenland, tenzij het college hier vooraf expliciet toestemming voor verleent. De cliënt dient uiterlijk een maand voor het verblijf in het buitenland om toestemming te vragen bij het college. Indien het nodig is kan het college extern advies vragen over de wenselijkheid en noodzaak van het verblijf in het buitenland ten behoeve van het bevorderen van de participatie na terugkomst in Nederland. Een maximale termijn van 6 weken wordt aangehouden als termijn dat in het buitenland verbleven kan worden met een pgb. De eisen die in de wet, verordening en in deze beleidsregels gelden ook voor besteding van het pgb in het buitenland, denk daarbij bijvoorbeeld aan de kwaliteit van dienstverlening en verantwoording van de pgb. Als de cliënt niet voorafgaand aan het verblijf in het buitenland toestemming van het college heeft gekregen wordt de maatwerkvoorziening beëindigd en wordt tot terugvordering overgegaan. In paragraaf 7.1.5. wordt geschreven over de hoogte van het pgb. Die regels gelden ook voor cliënten die in het buitenland verblijven.

7.1.3 Betaling mantelzorgers uit pgb

Binnen het afwegingskader valt mantelzorg onder het zelf oplossen van een probleem en daar staat in principe geen betaling tegenover. Betaling is evenmin een instrument om overbelasting van de mantelzorger tegen te gaan. Daarvoor lenen zich andere maatwerkvoorzieningen als respijtzorg, groepsbegeleiding of kortdurend verblijf.

De consulent kan betaling van de mantelzorger in overweging nemen als er geen bereikbare en doelmatige oplossing in natura beschikbaar is, en als blijkt dat dit voor de cliënt de beste optie is. Bijvoorbeeld bij 24-uurszorg, of als betaling van de mantelzorger de enige manier is om opname in een intramurale instelling te voorkomen. Ook zal de betaling van personen in het sociale netwerk in elk geval beperkt moeten blijven tot die gevallen waarin het de gebruikelijke hulp overstijgt. Het is niet de bedoeling dat naasten betaald krijgen voor mantelzorg, die zij ook zonder betaling zouden leveren. De cliënt motiveert zijn keuze voor de betaling van een mantelzorger in het ondersteuningsplan.

7.1.4 Trekkingsrecht en administratieve zaken

In de Wmo 2015 is de verplichting opgenomen dat gemeenten Pgb's voor zorg/hulp uitbetalen in de vorm van trekkingsrecht. Dit houdt in dat de gemeente het Pgb niet op de bankrekening van de budgetbeheerder stort, maar op rekening van het servicecentrum Pgb van de SVB. De budgetbeheerder laat via declaraties of facturen aan de SVB weten hoeveel uren hulp zijn geleverd en de SVB zorgt

vervolgens voor de uitbetaling van de zorgverlener. De niet bestede bedragen worden door de SVB na afloop van de verantwoordingsperiode terugbetaald aan de gemeente.

De SVB draagt zorg voor de juridische en arbeidsrechtelijke aspecten (rechtmatigheid) van de inhuur van zorgverleners. Voor ondersteuning en eisen ten aanzien van de af te sluiten zorgverleningsovereenkomst (overeenkomsten met zorgverleners) verwijst de gemeente naar de SVB. Eenmalige Pgb's betaalt de gemeente in 2015 nog zelf uit, zonder tussenkomst van de SVB. Dit zijn Pgb's voor materiële zaken zoals een (vervoers)voorziening of een woningaanpassing.

7.1.5 Hoogte en duur PGB

Het tarief voor een Pgb is mede gebaseerd op een door de cliënt of budgetbeheerder opgesteld ondersteuningsplan over hoe het Pgb besteed gaat worden. Het Pgb is toereikend om effectieve en kwalitatief goede zorg in te kopen en bedraagt ten hoogste de kostprijs van de in de betreffende situatie goedkoopst adequate maatwerkvoorziening in natura. De hoogte van een pgb voor dienstverlening is opgebouwd uit verschillende kostencomponenten, zoals salaris, vervanging tijdens vakantie verzekeringen en reiskosten.

De gemeente maakt onderscheid tussen ondersteuning die wordt geleverd door professionele hulpverleners die werken volgens de kwaliteitsstandaarden en hulpverleners die dat niet doen. In de hoogte van de tarieven wordt een onderscheid gemaakt in:

- Een aantoonbaar gediplomeerd verzorger, waaronder zzp-ers;
- Het sociale netwerk, werkstudenten, zzp-ers zonder diploma's e.d.

De gemeente keert een 'bruto' Pgb uit aan de SVB, hierop is nog geen eigen bijdrage in mindering gebracht. De eigen bijdrage wordt bij de cliënt geïnd door het CAK. Het college stelt jaarlijks de hoogte van het Pgb vast in het Besluit maatschappelijke ondersteuning. De eigen bijdrage mag niet betaald worden uit het Pgb.

De hoogte van het Pgb bij doorlopende indicaties wordt jaarlijks vastgesteld. In december ontvangt de cliënt bericht over de hoogte van zijn Pgb in het daarop volgende jaar.

7.1.6 Controle en verantwoording

De SVB is verantwoordelijk voor de uitvoering van de betalingen, controle op de zorgovereenkomst en de uitvoering van alle werkgeversverplichtingen.

Het college is inhoudelijk verantwoordelijk, zij dienen te toetsen of de gedeclareerde hulp verloopt conform de doelen en werkwijze van het ondersteuningsplan. Periodiek verricht de consulent huisbezoeken om te checken of:

- De zorgverlening verloopt conform de doelen en werkwijze zoals geformuleerd in het ondersteuningsplan;
- Zorgverlener(s) de gecontracteerde zorg effectief leveren en zich houden aan de kwaliteitsafspraken;
- De Pgb-houder alle verplichtingen nakomt.

Bij signalen van oneigenlijk gebruik kan de consulent opdracht geven tot bijzonder onderzoek, het Pgb heroverwegen en er kan een omzetting van de indicatie naar zorg in natura volgen.

7.1.7 Overgangsrecht pgb

De wet voorziet in overgangsrecht voor Pgb-houders uit de voormalige AWBZ. Cliënt die gebruik maken van een Pgb behouden dit recht tegen dezelfde voorwaarden voor heel 2015 en zolang hun indicatie niet afloopt. Voor de functie 'beschermd wonen' duurt het overgangsrecht 5 jaar.

7.1.8 Terugvordering pgb

7.2 Pgb voor voorzieningen

Ook bij materiële maatwerkvoorzieningen, kan de klant kiezen voor een Pgb. Hierbij kan gedacht worden aan:

- Woonvoorzieningen/woningaanpassingen;
- Vervoersvoorzieningen;
- Rolstoelen.

7.2.1 Programma van Eisen (PvE)

Wanneer de cliënt kiest voor een Pgb, wordt in de beschikking een PvE opgenomen, waar de voorziening aan moet voldoen. De cliënt kan op basis van dit PvE zelf de voorziening aanschaffen. Als de cliënt een andere voorziening wil, kan hij daarvoor kiezen onder de voorwaarde dat de voorziening geen (andere) belemmeringen oproept. De voorziening die de cliënt aanschafft moet wel de beperkingen op hetzelfde niveau compenseren zoals in het PvE wordt gesteld en niet slechts een deel van het probleem oplossen.

7.2.2 Duur van de toekenning

De voorziening in de vorm van een Pgb wordt toegekend voor een periode die afhankelijk is van de gebruikelijke levensduur van de voorziening. De periode waarvoor de voorziening wordt toegekend staat beschreven in de beschikking. Pas wanneer de periode is afgelopen en de voorziening ook daadwerkelijk versleten is, kan de cliënt een nieuw Pgb vragen. Bij onvoorziene omstandigheden, zoals onverwachte achteruitgang, kan van deze periode worden afgeweken.

7.2.3 Pgb bedrag

Het Pgb bedrag voor voorzieningen dient in beginsel toereikend en vergelijkbaar te zijn met de natura voorziening. De kosten van de individueel afgestemde aanpassingen worden op grond van de offerte van de hulpmiddelenleverancier vastgesteld. Als de naturaverstrekking een tweedehands voorziening betreft, wordt de kostprijs daarop gebaseerd, met een looptijd gelijk aan de verkorte termijn waarop de voorziening technisch is afgeschreven. In de beschikking wordt een bedrag opgenomen voor verzekering, onderhoud en reparaties. Deze kosten worden vergoed op declaratiebasis tot een- in de beschikking vastgesteld- maximum bedrag per jaar.

Hoofdstuk 8: Eigen bijdrage

8.1 Eigen bijdrage

De Wmo maakt onderscheid tussen de bijdragen in de kosten van algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen.

8.1.1 Eigen bijdrage algemene voorziening

Organisaties kunnen zelf een bijdrage vragen door bijvoorbeeld een verplicht lidmaatschap of een bijdrage aan bijvoorbeeld een activiteit. Deze financiële bijdrage geldt dan voor alle gebruikers van die voorziening en wordt geïnd door de betrokken organisaties.

De gemeente Midden-Delfland vraagt in 2015 geen eigen bijdrage voor de door de gemeente georganiseerde algemene voorzieningen.

8.1.2 Eigen bijdrage maatwerkvoorziening

De cliënt betaalt een eigen bijdrage wanneer een maatwerkvoorziening wordt verstrekt. De systematiek voor het berekenen van de eigen bijdrage is vastgelegd in een Algemene Maatregel van Bestuur. De inning geschiedt 4-wekelijks door het CAK. De gemeente Midden-Delfland kiest ervoor om deze landelijke systematiek over te nemen in het gemeentelijk beleid. Jaarlijks stelt het College de hoogte van de eigen bijdrage vast in het Besluit maatschappelijke ondersteuning.

- In principe wordt voor alle diensten (huishoudelijke hulp, begeleiding, vervoer) een eigen bijdrage gevraagd zolang er hulp/begeleiding wordt geleverd.
- Voor roerende goederen (hulpmiddelen) en woningaanpassingen wordt een eigen bijdrage geheven zolang de afschrijvingstermijn nog niet is verstreken.
- Voor de functie 'opvang' stelt de gemeente de eigen bijdrage vast, deze wordt geïnd door de instelling die de maatschappelijke opvang verzorgt.
- Voor de functie 'beschermd wonen' bepaalt het Rijk de eigen bijdrageregeling, welke door het CAK wordt uitgevoerd.
- Geen eigen bijdrage is verschuldigd voor rolstoelen, evenals voor verstrekkingen bedoeld voor kinderen jonger dan 18 jaar
- Geen eigen bijdrage is verschuldigd voor reparatie, onderhoud, verzekering, en keuringskosten, die niet bij de eerste verstrekking in de kosten van de voorziening zijn inbegrepen.

8.1.3 De duur van de eigen bijdrage

De Wmo legt een grotere eigen verantwoordelijkheid bij de burger waarbij de gemeente een vangnet wil zijn voor mensen die niet zelf (met hun sociale netwerk) in staat zijn problemen het hoofd te bieden. Daarom wordt op alle voorzieningen een eigen bijdrage geheven tot een maximum van 100% van de aanschafkosten van de maatwerkvoorziening, met uitzondering van grote woningaanpassingen. Voor grote woningaanpassingen vanaf € 15.000,- wordt 15% van de kostprijs in rekening gebracht voor een eigen bijdrage. Van deze heffing gaat een prikkel uit betreffende de eigen kracht en de zelfredzaamheid. De eigen bijdrage mag niet hoger zijn dan de werkelijke kosten van de voorziening. De eigen bijdrage wordt beëindigd als de termijn van de toekenning is afgelopen.

8.1.4 De procedure

Wettelijk is geregeld dat het CAK de eigen bijdrage vaststelt, oplegt en int. Hieronder volgt het stappenplan zoals een aanmelding verloopt.

1. De gemeente stuurt de cliëntgegevens naar het CAK;
2. Indien van toepassing verstrekt de zorgaanbieder gegevens over de daadwerkelijk geleverde diensten aan het CAK;
3. Het CAK stelt de eigen bijdrage vast;
4. Het CAK stuurt een definitieve beschikking naar de cliënt;
5. Het CAK stuurt de factuur waarop de eigen bijdrage voor het pgb in rekening wordt gebracht, naar de cliënt;
6. Het CAK stelt de ontvangen middelen beschikbaar aan de gemeenten.

Het CAK is de enige instantie die voor de Wmo de eigen bijdragen int.

Hoofdstuk :9 Slotbepalingen

9.1 Hardheidsclausule

Het college kan in bijzondere gevallen ten gunste van de cliënt afwijken van de bepalingen van deze verordening indien toepassing van de verordening tot onbillijkheden van overwegende aard leidt.

9.2 Wijziging situatie

Indien de situatie van de cliënt wijzigt heeft hij de plicht het college hiervan zo snel mogelijk op de hoogte te stellen. Dit is met name van belang als men vermoedt dat deze wijziging invloed kan hebben op een verstrekte voorziening, bijvoorbeeld bij wijziging van de gezinssamenstelling.

9.3 Intrekking

Een besluit, genomen op basis van deze verordening, kan in bepaalde omstandigheden geheel of gedeeltelijk ingetrokken worden. In die situatie bestaat ook de mogelijkheid tot terugvordering, indien de voorziening zich daartoe leent.

9.4 Terugvordering

Indien een besluit is ingetrokken kan eventueel tot terugvordering worden overgegaan. Voorwaarde is dat het recht op de voorziening is ingetrokken. Een voorziening in natura of een pgb kan worden teruggevorderd.

9.5 Overgangsrecht

De cliënten die op 1 januari 2015 een geldige indicatie hebben op grond van de AWBZ, behouden dit recht tot 1 januari 2016, tenzij de indicatie eerder afloopt. Dat betekent dat deze cliënten in 2015 opnieuw beoordeeld gaan worden in het kader van de Wmo 2015. Na instemming van de cliënt kan de gemeente direct de nieuwe maatwerkvoorziening toekenning, dan wordt het overgangsrecht dus niet benut. Zie bijlage 12, overgangsrecht van de AWBZ, voor de uitgebreide overgangsregels zoals de VNG ze heeft beschreven.

Voor cliënten die in een beschermd wonen woonvorm wonen, geldt een overgangstermijn van in ieder geval 5 jaar.

9.6 Inwerkingtreding

De Beleidsregels Maatschappelijke ondersteuning Midden-Delfland 2015 treden in werking op 1 januari 2015. Deze beleidsregels zijn een nadere invulling van de verordening en treden in werking na besluitvorming door het college.

Bijlagen

Bijlage 1: Lijst met afkortingen en definities

Bijlage 2: Richtlijnen gebruikelijke hulp/zorg

Bijlage 3: Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Bijlage 4: Algemene (welzijns)voorziening

Bijlage 5: Zelfredzaamheidsmatrix

Bijlage 6: Algemeen gebruikelijke verhuizing en primaat verhuizen

Bijlage 7 : Urennormering hulp bij het huishouden

Bijlage 8: Zwaarte van beperkingen

Bijlage 9: Overgangsrecht

Bijlage 1: Lijst met afkortingen en definities

ADL Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen

Awb Algemene wet bestuursrecht

AWBZ Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

BPR Basisregistratie persoonsgegevens en reisdocumenten

CAK Centraal Administratie Kantoor

CIZ Centraal Indicatieorgaan Zorg
OV Openbaar Vervoer
Pgb persoonsgebonden budget
PvE Programma van Eisen
SVB Sociale Verzekeringbank
VNG Vereniging Nederlandse Gemeenten
WIA Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen
Wlz Wet langdurige zorg
Wmo Wet maatschappelijke ondersteuning
WSW *Wet sociale werkvoorziening*
ZIN Zorg in Natura
Zvw Zorgverzekeringswet
ZRM Zelfredzaamheidmatrix
ZZP Zorg Zwaarte Pakket
Zzp-er zelfstandige zonder personeel

Bijlage 2 Richtlijnen gebruikelijke hulp/zorg

Richtlijnen ten aanzien van gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel in verschillende levensfasen van het kind in relatie tot AWBZ-zorg (bron: Indicatiwijzer).

Kinderen van 0 tot 3 jaar

- hebben bij alle activiteiten verzorging van een ouder nodig;
- ouderlijk toezicht is zeer nabij nodig;
- zijn in toenemende mate zelfstandig in bewegen en verplaatsen;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;
- hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Kinderen van 3 tot 5 jaar

- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan binnenshuis korte tijd op gehoorafstand (bijv. ouder kan was ophangen in andere kamer);
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;
- kunnen zelf zitten, en op gelijkvloerse plaatsen zelf staan en lopen;
- hebben hulp, toezicht, stimulans, zindelijkheidstraining en controle nodig bij de toiletgang;
- hebben hulp, toezicht, stimulans en controle nodig bij aan- en uitkleden, eten en wassen, in- en uit bed komen, dag- en nachtritme en dagindeling bepalen;
- hebben begeleiding nodig bij hun spel en vrijetijdsbesteding;
- zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven;
- hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Kinderen van 5 tot 12 jaar

- kinderen vanaf 5 jaar hebben een reguliere dagbesteding op school, olopend van 22 tot 25 uur/week;
- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan op enige afstand (bijv. kind kan buitenspelen in directe omgeving van de woning als ouder thuis is);
- hebben toezicht, stimulans en controle nodig en vanaf 6 jaar tot 12 jaar geleidelijk aan steeds minder hulp nodig bij hun persoonlijke verzorging zoals het zich wassen en tanden poetsen;
- hebben hulp nodig bij het gebruik van medicatie;
- zijn overdag zindelijk, en 's nachts merendeels ook; ontvangen zonodig zindelijkheidstraining van de ouders/verzorgers;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;
- hebben begeleiding van een volwassene nodig in het verkeer wanneer zij van en naar school, activiteiten ter vervanging van school of vrije tijdsbesteding gaan;
- hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Kinderen van 12 tot 18 jaar

- hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen;
- kunnen vanaf 12 jaar enkele uren alleen gelaten worden;
- kunnen vanaf 16 jaar een dag en/of een nacht alleen gelaten worden;
- kunnen vanaf 18 jaar zelfstandig wonen;
- hebben bij hun persoonlijke verzorging geen hulp en maar weinig toezicht nodig;
- hebben bij gebruik van medicatie tot hun 18e jaar toezicht, stimulans en controle nodig;
- hebben tot 18 jaar een reguliere dagbesteding op school/opleiding;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij ontplooiing en ontwikkeling (bv. huiswerk of het zelfstandig gaan wonen);
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;
- hebben tot 17 jaar een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Inleiding

Uitgangspunt is dat een leefeenheid zelf verantwoordelijk is voor het eigen huishouden en de wijze waarop het huishouden wordt gevoerd. Kan één van de huisgenoten (een deel van) de huishoudelijke taken niet meer uitvoeren dan dienen de overige huisgenoten in beginsel door herverdeling van taken deze over te nemen.

Gebruikelijke zorg is de normale, dagelijkse zorg die huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren. Gebruikelijke zorg is dus alleen aan de orde als er een leefeenheid is die een gezamenlijk huishouden voert. Uitwonende kinderen vallen hier dus buiten. Betreft het een eenpersoonshuishouden dan is dit géén leefeenheid zoals hiervoor bedoeld en is er dus géén sprake van gebruikelijke zorg.

Gebruikelijke zorg is per definitie zorg waarop geen aanspraak bestaat vanuit de Wmo. Bij het inventariseren van de eigen mogelijkheden binnen de leefeenheid, zoals het verlenen van gebruikelijke zorg, wordt geen onderscheid gemaakt op basis van sekse, religie, cultuur, de wijze van inkomensverwerving of persoonlijke opvattingen over het verrichten van huishoudelijke taken. Gebruikelijke zorg onderscheidt zich van mantelzorg. Mantelzorg is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende, door personen uit diens directe omgeving waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie. Bij mantelzorg wordt de normale (gebruikelijke) zorg in zwaarte, duur en/of intensiteit aanmerkelijk overschreden. Mantelzorg vindt plaats op basis van vrijwilligheid en is niet afdwingbaar.

Gebruikelijke zorg en de leeftijd van huisgenoten

De mate waarin gebruikelijke zorg aan de orde is wordt voor een belangrijk deel bepaald aan de hand van de leeftijd van de huisgenoten.

Gebruikelijke zorg van partners en andere volwassen huisgenoten voor elkaar

Van partners en volwassen huisgenoten wordt verwacht dat zij de huishoudelijke taken van degene met beperkingen volledig kunnen overnemen, tenzij er sprake is van beperkingen in de zin van de Wmo bij die persoon zelf of als er sprake is van een bijzondere situatie. Onder andere volwassen huisgenoten worden ook inwonende kinderen vanaf 23 jaar verstaan.

Van een bijzondere situatie kan bijvoorbeeld sprake zijn als de partner of huisgenoot meer dan gemiddeld tijd moet besteden aan zijn werkkring en er hierdoor overbelasting dreigt.

Ook kan het zijn dat de partner of huisgenoot als gevolg van zijn werk regelmatig niet thuis is.

Bijvoorbeeld omdat hij werkzaam is in de offshore, als internationaal chauffeur of werkt in het buitenland. De langdurige afwezigheid zal wel inherent moeten zijn aan het werk en een verplichtend karakter moeten hebben.

Een indicatie voor hulp bij het huishouden kan dan worden afgegeven voor niet uitstelbare taken gedurende de periodes dat de partner of huisgenoot afwezig is. Niet uitstelbare taken zijn o.a. maaltijd verzorgen, kinderen verzorgen, afwassen en opruimen.

Voor wel uitstelbare taken wordt slechts een indicatie afgegeven als de afwezigheid langer is dan 7 etmalen. Uitstelbare taken zijn bijvoorbeeld: boodschappen doen, wasverzorging, bedden verschonen, ramen aan de binnenzijde van de woning zemen, stofzuigen, sanitair schoonmaken.

Gebruikelijke zorg van inwonende kinderen voor de ouder

Bij gezinnen is het uitgangspunt dat van kinderen vanaf 18 jaar verwacht mag worden dat zij een deel van de huishoudelijke taken overnemen. Het gaat daarbij om taken in de omvang vergelijkbaar met die bij het voeren van een eenpersoonshuishouden. Hiertoe behoren: het schoonhouden van de sanitaire ruimte, keuken, één kamer, het doen van de was en boodschappen, het verzorgen van de maaltijden, afwassen en opruimen.

Van kinderen onder de 18 kan geen volwaardige bijdrage aan het huishouden worden verwacht.

Afhankelijk van de leeftijd en ontwikkeling van het kind wordt bekeken of er eventueel een bijdrage kan worden geleverd, of dat er juist extra ondersteuning nodig is. De bijdrage die normaal gesproken mag worden verwacht is:

- Bij kinderen van 13 jaar tot 18 jaar: naar eigen mogelijkheden werkzaamheden zoals opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen/vaatwasser, boodschappen doen, kleding in de wasmand doen, rommel opruimen, stofzuigen, bed verschonen;
- Bij kinderen van 8 jaar tot en met 12 jaar: naar eigen mogelijkheden inzet bij licht huishoudelijk werk zoals opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen/vaatwasser, boodschappen doen, kleding in wasmand doen;
- Bij kinderen van 0 tot en met 8 jaar wordt geen bijdrage verwacht.

Voorwaarde is dat kinderen niet overbelast worden doordat zij te veel verantwoordelijkheid op zich nemen. In die zin zal een kind in een gezin met een ouder met belemmeringen in het voeren van het huishouden niet meer belast mogen worden dan een kind met gezonde ouders.

Speciale aandacht hierbij is vereist ten aanzien van de invloed die het uitvoeren van huishoudelijke werkzaamheden kan hebben op de schoolprestaties van de kinderen. Het mag nooit zo zijn dat het verlenen van gebruikelijke zorg door tot de leefeenheid behorende kinderen die schoolprestatie negatief beïnvloeden.

Het verzorgen en begeleiden van jongere gezinsleden valt buiten de gebruikelijke zorg van kinderen, tenzij het inwonende kind aangeeft de taak van verzorging van een jonger gezinslid te willen verrichten en duidelijk is dat dit ook verantwoord is en de ouders daarmee instemmen.

Gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen

Ouders hebben een zorgplicht voor hun kinderen. Deze strekt zich uit over opvang, verzorging, begeleiding en opvoeding, inclusief zorg bij ziekte. Uitgangspunt is dat bij uitval van één van de ouders

de andere ouder deze zorg overneemt. Zo nodig kan daarbij gebruik worden gemaakt van de mogelijkheden van zorgverlof, kinderopvang, buitenschoolse opvang en dergelijke. Een individuele voorziening voor structurele opvang van kinderen is niet mogelijk binnen de Wmo. Slechts bij calamiteiten en als alle voorliggende voorzieningen en mogelijkheden onvoldoende oplossing bieden, kan een tijdelijke voorziening voor de verzorging van de kinderen worden toegekend.

Gebruikelijke zorg vwb begeleiding, verzorging en verpleging

Ook begeleiding in gezinsverband valt tot op zekere hoogte onder gebruikelijke zorg.

Onder gebruikelijke begeleiding valt:

- Begeleiden op het terrein van de maatschappelijke participatie, zoals vereniging, club of activiteit;
- Begeleiden binnen de persoonlijke levenssfeer, zoals bijvoorbeeld bezoek aan een huisarts of andere hulpverlener;
- Begeleiden bij de persoonlijke administratie.

Van partners mag verwacht worden dat zij bereid en in staat zijn elkaar **naar vermogen** persoonlijke, lichamelijke zorg inclusief assistentie bij de algemeen dagelijkse levensverrichtingen en aandacht en begeleiding bij ziekte en psychosociale problemen te bieden. Hetzelfde geldt voor ouders die inwonende kinderen hebben. Moet de partner of ouder de zorgbehoevende ook verplegen of is de totale zorg voor de partner of ouder dusdanig belastend dat de partner of ouder daardoor niet in staat is het huishouden te verzorgen, dan ligt het op de weg dat zij op grond van de WLZ een voorziening voor verpleging aanvragen.

Het aanleren van huishoudelijke taken

Redenen als "niet gewend zijn om" of "geen huishoudelijk werk willen verrichten" leiden niet tot een indicatie voor het overnemen van huishoudelijke taken.

Ontbreekt bij één of meerdere huisgenoten de vaardigheid tot het verrichten van huishoudelijke taken die hij moet gaan verrichten, dan kan een indicatie worden afgegeven voor het ondersteunen bij het aanleren van huishoudelijke taken en/of het leren efficiënt organiseren van het huishouden. Deze indicatie geldt in principe voor maximaal 6 weken. Het kan zijn dat van een huisgenoot in alle redelijkheid niet meer kan worden verwacht dat deze nieuwe taken volledig aanleert en over kan nemen. In dat geval kan hulp bij het huishouden worden geïndiceerd voor taken die anders tot de gebruikelijke zorg van de huisgenoot zouden worden gerekend.

Mantelzorg

Als er voor een persoon mantelzorg beschikbaar is, kan dat deel van de zorgaanspraak buiten het indicatiebesluit blijven. Welke zorg de mantelzorger op zich neemt en in welke omvang is, in overleg met de aanvrager, uitsluitend aan de mantelzorger zelf om te beslissen.

Hulp kan ook worden geïndiceerd om er voor te zorgen dat de mantelzorger regelmatig wordt ontlast, bij ziekte van de mantelzorger of als de mantelzorger bijvoorbeeld op vakantie is (*respijtzorg, zie § 4.7*).

Dreigende overbelasting

Als de huisgenoot die huishoudelijke taken moet overnemen hierdoor overbelast dreigt te raken, kan besloten worden ook voor (onderdelen van) gebruikelijke zorg een indicatie af te geven, in de vorm van hulp bij het huishouden, of ambulante begeleiding.

Bij het onderzoek naar het risico van dreigende overbelasting van de huisgenoot kunnen de volgende onderwerpen aan de orde komen:

- De tijd die de huishoudelijke verzorging kost en de frequentie;
- De informatie die de huisgenoot zelf levert;
- De lichamelijke en geestelijke gezondheid van de huisgenoot;
- Aanwezigheid van eventuele symptomen van overbelasting;
- Hoeveel tijd de huisgenoot heeft (baan, eigen gezin, mantelzorgtaken);
- Heeft de huisgenoot een uitlaatklep (hobby, vrienden, respijtzorg);
- Prognose van zorgbehoevendheid;
- Aanwezigheid van knelpunten;
- Persoon van de zorgbehoevende (hoe veeleisend, hoeveel druk legt deze persoon op de huisgenoot).

Het oordeel van hulpverleners, zoals de huisarts, kan bij het onderzoek worden betrokken.

Bijlage 3 Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Als algemeen gebruikelijke voorzieningen worden in ieder geval aangemerkt:

- Bromfiets, snorfiets, bromscooter dan wel een fiets met hulpmotor zoals een Spartamet, fiets met trapondersteuning, tandem, rollator e.d.;
- Wasdroger, vaatwasser, keramische kookplaat / inductiekookplaat;
- Auto-accessoires als automatische transmissie, airco, elektrisch bedienbare ruiten;
- Douchegelegenheid, eenvoudige wandbeugel, douchekop op glijstang;
- Verhoogd toilet;

- Centrale verwarming en thermostatische radiatorcranken;
- Éénhendel-mengkraan, thermostatische mengkraan;
- Halogeenverlichting voor slechtienden,
- Mobiele telefoon, computer of tablet.

Bovenstaande lijst is niet limitatief. Ook zijn trends en maatschappelijke ontwikkelingen van invloed op de invulling van wat algemeen gebruikelijk is. Mettertijd kan een voorziening die voorheen niet 'algemeen gebruikelijk' was, dat nu wel zijn. Het aanbod en de prijzen van voorzieningen in gewone winkels speelt hierbij een rol, maar ook uitspraken van rechters. Voorbeelden hiervan zijn een (elektrische) fiets, een rollator, een verhoogd toilet etc.

Slechts bij uitzondering kan de gemeente besluiten om toch over te gaan tot het verstrekken van een algemeen gebruikelijke voorziening. De Centrale Raad van Beroep heeft als mogelijke uitzonderingssituaties benoemd:

- als door de beperkingen plotseling zaken vervangen moeten worden, die voorheen adequaat waren en die zonder de beperkingen niet vervangen zouden zijn;
- als er door de beperkingen een plotselinge noodzaak is om tot vervanging over te gaan;
- als er door de beperkingen een noodzaak is om gelijktijdig meerdere, op zich algemeen gebruikelijke voorzieningen, aan te schaffen;
- als er door de beperkingen een noodzaak is om tot aanschaf van een duurere voorziening over te gaan.

Indien een algemeen gebruikelijke voorziening met extra-aanpassingen een adequate oplossing biedt voor een probleem, komen alleen de betreffende aanpassingen in aanmerking voor een Wmo-verstrekking.

Bijlage 4 Algemene (welzijns)voorziening

Voorbeelden van algemene voorzieningen zijn:

- De dagrecreatie voor ouderen;
- De sociale alarmering;
- De bezorgservice, de vrijwillige boodschappenhulp van Stichting Welzijn;
- De maaltijdservice (apetito) en de open maaltijd;
- De glazenwasser voor de ramen aan de buitenzijde van de woning;
- Maatschappelijk werk, schuldhulpverlening en budgetbeheer;
- Vrijwillige en/of laagdrempelige vervoersdiensten, bijvoorbeeld vanuit wijk- en buurthuizen, kerken om mensen naar activiteiten te brengen, of particulier vervoer;
- Maatjesprojecten zoals zorg voor elkaar.

Bijlage 5 Zelfredzaamheidsmatrix

DOMEIN	1 – acute problematiek	2 – niet zelfredzaam	3 – beperkt zelfredzaam	4 – voldoende zelfredzaam	5 – volledig zelfredzaam
	Financiën	Geen inkomsten. Hoge, groeiende schulden.	Onvoldoende inkomsten. Erlof sommen of ongepast uitgeven. Groeiende schulden.	Komt met inkomsten aan basis behoeften. Begroot erlof gepast uitgeven. Eventuele schulden zijn financieel stabiel. Erlof wordt voortvorig/financieel beheert.	Komt aan basis behoeften. Begroot zonder uitkering. Beheert eventuele schulden zelf. Erlof deze verminderen.
Dagbesteding	Geen dagbesteding en verorzaakt overlast.	Geen dagbesteding maar geen overlast.	Laagdrempelige dagbesteding of arbeidsactivering.	Hoogdrempelige dagbesteding of arbeidsactivering of (tijdelijk) werk, erlof of volgt opleiding. Wvo. of mbo-2).	Vast werk, erlof volgt opleiding hoger dan start/waarschijningsniveau. Wvo. of mbo-2).
Huisvesting	Dakloos. Erlof in noodoproeping.	Voor wonen ongeschikte huisvesting. Erlof/huur/voortraak is niet betaalbaar. Erlof/delgevoerde huisvesting.	In veilige, stabiele huisvesting maar slechts marginaal toereikend. Erlof in noodoproeping of/niet-actieve huisvesting.	Huishouden heeft veilige, toereikende huisvesting en (huur)voortraak met bepalingen. Erlof/gedwongen autonome huisvesting.	Huishouden heeft veilige, werkende huisvesting en regulier (huur)voortraak. Erlof/actieve huisvesting.
Huiselijke relaties	Sprake van huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing.	Leden van het huishouden gaan niet goed met elkaar om. Erlof/potentieel huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing.	Leden van het huishouden ervaren problemen en problemen mogelijk gestructureerd veranderend.	Ruiktonale problemen tussen leden van het huishouden zijn niet (meer) aanwezig. Erlof/voortraak steun.	Communicatie tussen leden van het huishouden is consistent. Leden van het huishouden ondersteunen elkaar.
Geestelijke gezondheid	Een gevaar voor zocht of andere erlof/ingrijvende suïcide-acties. Ernstige moeilijkheden in het dagelijks leven door geestelijke stoornis.	Aanhoudende geestelijke gezondheidsproblemen die het gedrag kunnen beïnvloeden, maar geen gevaar voor zocht/afbreken. Mogelijkheden in het dagelijks functioneren door symptomen. Erlof/actieve behandeling.	Milde symptomen kunnen aanwezig zijn. Erlof/actieve functioneringsproblemen door geestelijke problemen. Erlof/behandelbaar. 8 maanden.	Minimale symptomen die voortgeboren raakt. Erlof op steunen in het leven. Erlof/marginale beperking van functioneren. Erlof/grode behandeling.	Symptomen zijn afwezig of zeldzaam. Goed of superieur functioneren in een groot aantal diverse activiteiten. Niet meer dan de dagelijkse beslommeringen of zorgen.
Lichamelijke gezondheid	Heeft direct medische aandacht nodig. Een noodgeval. Kritieke situaties.	Een (direct/chronisch) medische aandoening die regelmatig behandeling vereist. Veel met behoud. Matige beperking van (actie/mee) activiteiten. Erlof/actieve lichamelijke gezondheidsproblemen.	Een (chronisch) medische aandoening wordt behandeld maar behandeling is minimaal. De chronische gezondheidsproblemen leiden tot een lichte beperking in mobiliteit en activiteit.	Erfkent behoefte aan hulp voor de (chronisch) medische aandoening. Goede behandelpatroon.	Er zijn geen directe of voortdurende medische problemen.

Bijlage 6 Algemeen gebruikelijke verhuizing en prismaat verhuizen

Algemeen gebruikelijke verhuizing

In de levensloop van eenieder zijn momenten aan te wijzen waarop het voor de hand ligt om van woning te veranderen. Een vanzelfsprekend voorbeeld is als een jongvolwassene voor het eerst zelfstandig gaat wonen. In die situaties is een verhuizing 'algemeen gebruikelijk' en dat is in principe een afwijzingsgrond voor een woonvoorziening.

Een verwijzing naar deze beleidsregel volstaat niet om een *voorziening voor verhuis- en inrichtingskosten te weigeren, ook als de aanvrager verhuist op een moment dat dit op basis van leeftijd, gezinssituatie of woonsituatie ook zonder een beperking algemeen gebruikelijk wordt geacht. Er moet immers individueel maatwerk worden geleverd. Bij een generieke afwijzing op 'algemeen gebruikelijk' zouden alle personen, ongeacht hun financiële draagkracht, met (al dan niet wegens ouderdom) langzaam*

voortschrijdende aandoeningen of ziektes, uitgesloten worden van een beroep op de Wmo. *Er spelen altijd individuele factoren en die zullen dus altijd onderzocht en in beeld gebracht moeten worden. De mate waarin een aanvraag voor een verhuiskostenvergoeding afgewezen kan worden als zijnde 'algemeen gebruikelijk' wordt vooral bepaald door de financiële draagkracht en de voorzienbaarheid. Het criterium 'voorzienbaarheid' heeft met name betrekking op senioren die willen verhuizen van bijvoorbeeld een gezinswoning naar een appartement. Dat moment is voorzienbaar en veelal algemeen gebruikelijk. Een 'voorzienbaarheid' op grond van een medische prognose valt hier niet onder. Een vergelijkbare persoon zonder deze voortschrijdende beperkingen zou immers ook niet hoeven te verhuizen.*

In zijn algemeenheid houdt de consulent altijd rekening met de persoonskenmerken en behoeften van de aanvrager van de voorzieningen, waaronder in dit geval *verandering van woning in verband met wijziging van levenssituatie*, alsmede met de capaciteit van de aanvrager om uit een oogpunt van kosten zelf in maatregelen te voorzien".

Hoewel dit verhuismoment als algemeen gebruikelijk gezien zou kunnen worden, kan deze afwijzingsgrond dus niet zonder meer worden toegepast. Onderzocht zal moeten worden of mensen in de jaren voorafgaand aan de verhuizing voldoende zijn voorgelicht over deze afwijzingsgrond, of redelijkerwijs hier vanaf hadden kunnen weten, zodat zij er zelf voor hebben kunnen reserveren

Primaat verhuizen

Inzake woonvoorzieningen leggen de beleidsregels het primaat bij verhuizen als de kosten van het aanpassen van de huidige woning hoger zijn dan het grensbedrag, zoals vastgelegd in het Besluit maatschappelijke ondersteuning. Daarbij moet de verhuizing de goedkoopst adequate oplossing zijn voor de ondervonden beperkingen. Dit betekent dat een financiële afweging wordt gemaakt, waarbij de kosten van het aanpassen van de huidige woning worden afgezet tegen het genoemde grensbedrag. Vallen hierbij de kosten voor het aanpassen van de huidige woning duurder uit, dan treedt het primaat van verhuizen in werking. Belanghebbende zal dan dringend worden geadviseerd te verhuizen naar een al geschikte woning of naar een woning die met (zeer) beperkte ingrepen geschikt te maken is. Andersom geldt dat wanneer de aanpassing van de huidige woning goedkoper is dan het grensbedrag uit het Besluit maatschappelijke ondersteuning, het primaat van verhuizen buiten toepassing blijft. De achterliggende gedachte bij het verhuisprimaat is dat zo efficiënt mogelijk met de beschikbare middelen en de woningvoorraad wordt omgegaan. Echter, niet in alle gevallen zal ook daadwerkelijk worden besloten dat belanghebbende naar een andere woonruimte moet verhuizen. Bij het maken van de uiteindelijke keuze tussen het aanpassen van de huidige woning of verhuizen naar een geschikte woning wordt namelijk ook nog rekening gehouden met diverse andere factoren.

Welke factoren in het ene of andere geval van toepassing zijn is afhankelijk van de individuele situatie van de cliënt. Onderstaande opsomming van factoren dient als **checklist** die gebruikt kan worden bij de totale afweging.

LET WEL: het is een checklist, niet meer en niet minder; de onderstaande factoren zijn punten waarmee rekening gehouden moet worden bij de afweging of het verantwoord is om iemand wel of niet te laten verhuizen in het kader van het verhuisprimaat. Afhankelijk van de individuele situatie van belanghebbende kunnen eventueel ook andere, hier niet vermelde factoren, een rol spelen bij de uiteindelijke beslissing.

A aanwezigheid van aangepaste of eenvoudig aan te passen woonruimte

Verhuizing naar een voor de cliënt geschikte en betaalbare woonruimte moet binnen een redelijke termijn te realiseren zijn. Uit jurisprudentie blijkt dat onder een redelijke termijn zes maanden wordt verstaan.

Dat de nieuwe woning geschikt (of eenvoudig geschikt te maken) moet zijn, spreekt vanzelf. De nieuwe woning moet echter ook betaalbaar zijn voor belanghebbende. Een woonruimte die als niet betaalbaar wordt beschouwd is een woning waarvan de huur boven de individuele huursubsidiiegrens ligt. Dit terwijl belanghebbende, gelet op de hoogte van zijn inkomen, wel voor huursubsidie in aanmerking zou komen.

Vergelijking aanpassingskosten huidige versus nieuwe woning

Om de goedkoopst adequate oplossing te vinden, moeten de kosten van de totale aanpassingen in de huidige woning in kaart worden gebracht. Deze kosten worden afgezet tegen een verhuissituatie, waarbij rekening gehouden moet worden met de volgende kosten:

- De verhuis- en inrichtingskosten;
- Kosten aanpassing nieuwe woning;
- Kosten vrijmaken nieuwe woning, bijvoorbeeld wanneer daar nog iemand woont;
- Huurderving (indien de nieuwe woning leeg staat of enige tijd nog leeg blijft vanwege de aanpassingen die nog nodig zijn).

Zijn deze kosten moeilijk (feitelijk) inzichtelijk te maken, dan kan worden volstaan met een zo nauwkeurig mogelijke benadering van de werkelijkheid (ervaringscijfers, aannames).

V olkshuisvestelijke afwegingen

Ook in de sfeer van de volkshuisvesting speelt een aantal factoren die bij de afweging betrokken kunnen worden. Op de eerste plaats de vraag of een al geschikte woning beschikbaar is (zie 1). Daarnaast moet de toekomstige woning voor langere tijd beschikbaar zijn. Woningen die op de nominatie staan om gesloopt te worden, voldoen hier bijvoorbeeld niet aan. Verder is van belang dat de toekomstige woning voor langere tijd geschikt is. Er zal dus inzichtelijk gemaakt moeten worden in hoeverre die woning, eventueel met eenvoudige aanpassingen, langdurig adequaat (te maken) is. Tot slot is nog belangrijk te kijken naar het aantal kamers in de woning in relatie tot het aantal bewoners.

T ermijn waarop het woonprobleem opgelost kan worden

Verhuizen kan een snellere oplossing zijn dan aanpassen. Bijvoorbeeld wanneer het ontslag uit het ziekenhuis of de verpleeginrichting afhankelijk is van de woningaanpassing. Dit moet individueel benaderd worden. De mate waarin verhuizen noodzakelijk is mag in relatie worden gebracht tot de termijn waarop iemand een woning kan betrekken. Wanneer de medische noodzaak voor een verhuizing niet groot is, dan kan de termijn van zes maanden daarop worden afgestemd en dus worden verlengd. Eén en ander mag uiteraard niet leiden tot een onverantwoorde situatie.

Bij dit aspect kan eveneens de druk op de woningmarkt genoemd worden, die ook gevolgen heeft voor de huursector. De huursector in de gemeente Midden-Delfland (onderdeel van Woonnet Haaglanden) wordt gekenmerkt door een relatief laag aantal aangepaste woningen. Hierdoor kan het voorkomen dat de gemeente eerder verplicht is de bestaande woning aan te passen (zie 7).

Individuele actie

Merk hierbij op dat naast de verplichting van de gemeente om een geschikte woning aan te bieden, van de belanghebbende zelf ook actie mag worden verwacht. Indien in het regionale woningaanbod een voor die belanghebbende geschikte woning wordt aangeboden, wordt hij geacht te reageren. Er kan ook gebruik worden gemaakt van het 'woningmarktstelsel' om zelf een geschikte woning te vinden en er kan een voorrangindicatie tot verhuizen aangevraagd worden, een zogenoemde urgentieverklaring. Een urgentieverklaring valt onder het regime van de Huisvestingsverordening Stadsgebied Haaglanden. Vaak moet in de nieuwe, aangepaste woning nog wat maatwerk plaatsvinden door middel van kleine woningaanpassingen. Belangrijk is dat de belanghebbende bij het vinden van een nieuwe woning deze door de gemeente laat toetsen op geschiktheid, alvorens hij de nieuwe woning accepteert.

P rognose woon-zorg

Bij de afweging tussen verhuizen of aanpassen van de huidige woning moet ook rekening gehouden worden met het tijdsaspect. Dat wil zeggen de inschatting van de duur van het gebruik van de geboden voorzieningen. Aspecten die daarbij een rol kunnen spelen zijn: de prognose van het ziektebeeld, het wel of niet ingeschreven staan bij een verpleegtehuis of andere woonvorm, etc. Van belang is dat de investeringskosten in verhouding staan tot de duur van het gebruik van de geboden voorziening.

Uitgangspunt blijft wel dat de gemeente een verantwoorde voorziening behoort te verstrekken. Er zijn hier grijze gebieden voorstelbaar, de prognose moet in dergelijke gevallen afgemeten worden aan de term "langdurig noodzakelijk".

S ociale omstandigheden

Verhuizing kan leiden tot aantasting van het sociale netwerk van de aanvrager. Als dit aan de orde is moet worden bekeken of dit leidt tot het wegvallen van de volgende aspecten van het sociale netwerk:

- Mantelzorg, noodzakelijk om beperkingen in het normale gebruik van de woning te overwinnen;
- Mantelzorg als belangrijke ondersteuning bij de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL);
- Buurtgebonden vrijwilligerswerk;
- De aanwezige huisgenoten;
- Overige door de klant aangehaalde factoren.

I ntegrale afweging verschillende voorzieningen (wonen, vervoer, rolstoelen)

Afstemming met overige Wmo-voorzieningen is van belang om te komen tot een besluit over een aanvraag. Afstemming met vervoersvoorzieningen kan bijvoorbeeld een belangrijke rol spelen. Criteria zijn de afstand tot openbaar vervoerhaltes en de aanwezigheid van voorzieningen zoals winkelcentra. Als een woning dichtbij bovengenoemde voorzieningen ligt, kan het adequater zijn om de huidige woning aan te passen dan de betrokkene te laten verhuizen. De bereikbaarheid van de diverse voorzieningen is immers beter als ze in de buurt liggen.

E igen woning

Verhuizing kan meer consequenties hebben wanneer de aanvrager eigenaar is van de woning. Er wordt nagegaan of betrokkene vermogensverlies lijdt bij gedwongen verkoop en er een schuldrestant ontstaat. Van ernstig vermogensverlies is sprake als 5% of meer op de verwervingskosten moet worden toegelegd. Bij een aangepaste woning is de kans op hergebruik immers minder groot dan bij een "normale" woning.

N oodzaak tot verhuizen door inkomensachteruitgang

Iemand kan door zijn ziekte of beperking aangewezen raken op een (arbeidsongeschiktheids-) uitkering, wanneer werken niet meer mogelijk is. Dit verlies van inkomsten kan ertoe leiden dat een belanghebbende de woonlasten van zijn huidige woning niet meer kan dragen. Dan is verhuizen automatisch een adequatere oplossing dan aanpassing van de huidige woning.

S tijging van woonlasten en draagkracht

Indien bij verhuizing de stijging van de woonlasten de draagkracht van de belanghebbende te boven gaat, moet hiermee rekening worden gehouden. Bij een eventueel hogere huur moet dit binnen de draagkracht vallen, tenzij er voor belanghebbende "onmiskkenbaar sprake zou zijn van een daadwerkelijk substantiële verhoging van het woongenot" zoals bijvoorbeeld hogere lasten door de aanwezigheid van een zwembad.

Bijlage 7 Urennormering hulp bij het huishouden

Normtijden overzicht

Bij het bepalen van de omvang van de te verstrekken hulp bij het huishouden wordt rekening gehouden met de mate waarin huisgenoten van de persoon met beperkingen in staat zijn het huishoudelijke werk te verrichten. In het verlengde hiervan wordt een tijdsnormering gehanteerd die is gerelateerd aan het op basaal niveau functioneren van een huishouden dat geen ondersteuning nodig heeft. Deze normtijden worden als standaard gehanteerd waarbij gemotiveerde afwijkingen in meer of minder minuten/uren mogelijk zijn, afhankelijk van de situatie van belanghebbende en/of de situatie in de leefeenheid. De normtijden gelden voor het totale pakket aan werkzaamheden die nodig zijn voor de te bereiken resultaten. Als slechts onderdelen van dat pakket hoeven te worden geïndiceerd, dan worden de normtijden naar rato bijgesteld.

Onderstaande normering is opgesteld op basis van 'te bereiken resultaten' zoals die in de wmo 2012 werden genoemd. In de Wmo 2015 zijn deze resultaten niet meer gespecificeerd, toch worden de uren nog geïndiceerd op basis van deze oude resultaatgebieden. Aanvullend worden nog normeringen gesteld ten aanzien van het aanleren van huishoudelijke taken en ingeval het noodzakelijk is bij te springen bij de organisatie van het huishouden.

Het beschikken over een schoon en leefbaar huis

Zwaar huishoudelijk werk waaronder:

- Het stofzuigen van de woning
- Het schoonmaken van badkamer, keuken, toilet,
- Het dweilen van vloeren
- Ramen zemen aan de binnenzijde van de woning

Normtijd eengezinswoning/ruim appartement: 150 minuten per week

Normtijd seniorenwoning: 90 minuten per week

Toeslag: 60 minuten per week bij 2 of meer personen
in een seniorenwoning

Licht huishoudelijk werk waaronder:

- Stoffen
- Opruimen
- Afwassen
- Hand en spandiensten

Normtijd: 60 minuten per week

Toeslag: 30 minuten per week bij 2 of meer personen

Beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften

Boodschappen doen:

- Opstellen boodschappenlijst
- Inkopen boodschappen
- Inruimen boodschappen

Normtijd: 60 minuten per week

Toeslag: + 30 minuten bij meer dan vier persone

+ 30 minuten indien levensmiddelenwinkel op meer dan 2.000 meter afstand ligt van de woning

Verzorgen van de broodmaaltijd:

- Tafel dekken
- Klaarzetten
- Koffie/thee zetten
- Opruimen
- Afwassen

Normtijd: 15 minuten per keer maximaal 1 keer per dag

Toeslag: 10 minuten bij aanwezigheid kinderen jonger dan 12 jaar

Korting: als belanghebbende op vaste dagen buitenshuis eet

Verzorgen van de warme maaltijd:

- Tafel dekken
- Maaltijd bereiden
- Klaarzetten
- Opruimen
- Afwassen

Normtijd: 30 minuten per keer maximaal 1 keer per dag of 10 minuten per keer maximaal 1 keer per dag wanneer uitsluitend sprake is van het opwarmen van een magnetronmaaltijd

Toeslag: wanneer sprake is van bijzondere diëten

+ 10 minuten per keer bij kinderen jonger dan 4 jaar

Korting: als belanghebbende op vaste dagen buitenshuis eet

Beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding

- Sorteren van kleding en linnengoed
- Wassen
- Drogen
- Strijken
- Opbergen

Normtijd: 60 minuten per week

Toeslag: 2 of meer personen ouder dan 12 jaar + 30 minuten per week

kinderen jonger dan 12 jaar + 30 minuten per kind per week

bedlegerige patiënten + 30 minuten per week

extra bewassing i.v.m. overmatige + 30 minuten per week

transpiratie, incontinentie etc.

Het thuis kunnen zorgen voor kinderen die tot het gezin behoren

Normtijd: 30 minuten per dag per kind bij kinderen tot 9 jaar

Toeslag: + 30 minuten per dag per kind bij kinderen jonger dan 4 jaar

Geven van advies, instructie, voorlichting, gericht op het huishouden t.a.v.:

- Zorgen voor eten en drinken
- Reinigen
- Verzorging
- Opruimen

Normtijd: 60 minuten per week gedurende maximaal 6 weken

Organisatie van het huishouden:

- Organisatie huishoudelijke activiteiten (wanneer en hoe voer je activiteiten uit)
- Plannen en beheren van middelen in relatie tot het huishouden (wat heb je nodig om de activiteiten uit te voeren)
- Observatie/controler van de activiteiten (worden de activiteiten goed uitgevoerd)

Normtijd: 30 minuten per week.

Toeslag: + 30 minuten per week bij psychische of verstandelijke beperking

Bijlage 8: Zwaarte van beperkingen

Zelfredzaamheid (waaronder ook bewegen en verplaatsen)

Er is sprake van matige beperkingen als :

- Het zelfstandig nemen van besluiten niet vanzelfsprekend is;
- De cliënt hulp nodig heeft bij het regelen van dagelijkse bezigheden en bij het aanbrengen van dagelijkse routine en structuur;

- De cliënt niet goed begrijpt wat anderen zeggen en zich zelf niet voldoende begrijpelijk kan maken;
- Bewegingen en verplaatsen alleen lukt met hulpmiddelen;

Er is sprake van zware beperkingen als:

- De cliënt niet in staat is zelfstandig problemen op te lossen en/of besluiten te nemen, afhankelijk is van anderen voor het voeren van de regie;
- Uitvoeren van eenvoudige taken moeilijk gaat, complexe taken moeten worden overgenomen;
- De cliënt moeite heeft met communiceren;
- Bewegingen en verplaatsen onvoldoende lukt met hulpmiddelen;
- Er hulp nodig is bij het dagelijks functioneren bij de persoonlijke verzorging op het gebied van eten/drinken, hulp bij aankleden, wassen, verschonen en toiletbegeleiding;
- Verwaarlozing dreigt en zonder kundige begeleiding opname noodzakelijk is.

Gedragsproblemen

Er is sprake van matige beperkingen als er bijsturing en soms gedeeltelijke overname van taken vereist is door een deskundige professional omdat de situatie anders verslechtert en de eigen omgeving van de cliënt slechts gedeeltelijk in bijsturing kan voorzien.

Er is sprake van zware beperkingen als er ernstige problemen zijn waardoor de veiligheid van cliënt en/of zijn omgeving in gevaar zijn en er continu professionele bijsturing nodig is.

Psychisch functioneren

Er is sprake van matige beperkingen als er regelmatig hulp nodig is vanwege concentratieproblemen en informatieverwerking.

Er is sprake van zware beperkingen als volledige overname van de taken door een professional nodig is vanwege ernstige problemen met concentratie, denken, geheugen en waarneming van de omgeving.

Oriëntatie en geheugen

Er is sprake van matige beperkingen als er problemen zijn met het herkennen van personen en omgeving, er vaak hulp nodig is bij het uitvoeren van taken en het vasthouden van een dagritme. De situatie zal verslechteren zonder deskundige begeleiding.

Er is sprake van zware beperkingen als er ernstige problemen zijn met het herkennen van personen en omgeving, als de cliënt gedesoriënteerd is, taken moeten worden overgenomen en er ondersteuning nodig is bij de dagstructurering. Zonder deskundige begeleiding is opname noodzakelijk.

Bijlage 9: Overgangsrecht

De Wmo 2015 kent naar aanleiding van de decentralisaties een overgangsrecht. De VNG heeft deze als volgt beschreven:

Uitgangspunt is dat mensen met een AWBZ indicatie die in 2015 doorloopt, de uit die indicatie voortvloeiende rechten en plichten (zoals de omvang van de aanspraak en de te betalen bijdrage) behouden tot het einde van de indicatie, maar uiterlijk tot 1 januari 2016.

Hetzelfde uitgangspunt geldt voor mensen die in de AWBZ een persoonsgebonden budget ontvangen. Voor deze mensen geldt wel dat zij geen geld meer krijgen op eigen rekening, maar dat het trekkingsrecht al in gaat en betalingen plaatsvinden via de Sociale Verzekeringsbank (SVB).

Voor mensen die in een beschermde woonvorm wonen, geldt een overgangstermijn van in ieder geval vijf jaar.

Mensen die wel een AWBZ indicatie hebben, maar feitelijk nog geen zorg afnemen, behouden het recht op die zorg, zoals die beschreven is in de indicatie. Zij moeten wel de gemeente in de gelegenheid stellen om, in gezamenlijk overleg, te bezien op welke wijze de zorg het beste kan worden ingevuld. De gemeente is immers gehouden een goede voortzetting van de ondersteuning te bieden na afloop van de duur van de AWBZ indicatie.

Voor mensen die op basis van de AWBZ doventolkgzorg ontvangen – die niet door het CIZ wordt geïndiceerd – is bepaald dat de overgangsperiode aansluit bij de wijze waarop deze vorm van zorg is toegekend en uiterlijk tot 1 januari 2016.

Voor de voormalig AWBZ-voorzieningen die in 2015 geleverd worden door de gemeente geldt dat de eigen bijdrage blijft –indien van toepassing– gedurende het overgangsjaar. De eventuele baten zijn daarmee voor de gemeente.

Het overgangsrecht in de Wmo 2015 geldt voor bestaande AWBZ cliënten, die:

Op 1 januari 2015 18 jaar of ouder zijn en een geldige indicatie hebben voor AWBZ zorg (begeleiding, kortdurend verblijf, vervoer, persoonlijke verzorging 3 en doventolk die volgens de Wmo 2015 uiterlijk per 1 januari 2016 vervalt).

Per 1 januari 2015 18 jaar of ouder zijn en een indicatie hebben voor beschermd wonen (ZZP C pakket). Cliënten kunnen gebruik blijven maken van beschermd wonen gedurende een nog vast te stellen termijn,

maar tenminste voor een periode van vijf jaar of, indien de lopende indicatie voor een kortere termijn geldt, voor de nog resterende duur van die indicatie.

Daarnaast gelden nog de volgende uitzonderingen:

Cliënten met een ZZP die deze per 1 januari 2015 niet verzilveren in verblijf, maar gebruik maken van extramuraal zorg, vallen onder de overgangsregeling van de Wet langdurige zorg (Wlz). Zij kunnen tot 1 januari 2016 alsnog kiezen voor verblijf op grond van de Wlz. Het overgangsrecht voor deze cliënten van de Wlz bepaalt dat deze persoon uiterlijk 1 januari 2016 schriftelijk kenbaar moet maken of hij wil gaan verblijven in een instelling op grond van de Wlz, of op grond van de Wmo 2015 thuis wil blijven wonen. Zolang de cliënt de keuze niet maakt, krijgt de cliënt, tot uiterlijk 31 december 2015, de zorg vanuit de Wlz.

Voor de Fokuswoningen wordt een apart subsidie-artikel opgenomen in de Wlz ter vervanging van hetgeen nu in de tijdelijk aanspraak 24-uurs ADL is geregeld.

De AWBZ-cliënten die een maatwerkvoorziening zullen ontvangen in de Wmo behouden hun oude "rechten" maar de begeleiding kan zowel door de "oude" leverancier geleverd worden, als door de gemeente daarvoor gecontracteerde nieuwe zorgaanbieder.

Cliënten kunnen door de gemeente geherïndiceerd worden in de periode 1 januari tot ongeveer juli 2015, daarna geeft de gemeente een nieuwe beschikking af. In een aantal gevallen zullen andere voorzieningen geleverd kunnen worden. Als de cliënt het eens is met die nieuwe beschikking zal direct overgegaan worden op die nieuwe voorzieningen. Als de cliënt echter zich vast wil blijven houden aan de "oude" rechten kan dat tot 31 december 2015. Bij deze laatste groep cliënten gaat dan het nieuwe recht in op 1 januari 2016.

Voor een specifieke uitwerking van de overgang van de oude naar de nieuwe verordening wordt verwezen naar artikel 27 in de Verordening maatschappelijke ondersteuning Midden-Delfland 2015. Zie voor een volledige beschrijving van het overgangsrecht de 'Handreiking overgangsrecht AWBZ-Wmo 2015, van de VNG.

Bijlage 10: Toewijzing Begeleiding

Op het moment dat uit het onderzoek blijkt dat de maatwerkvoorziening begeleiding nodig is blijven er nog drie belangrijke vragen over:

- Welk type begeleiding biedt de meest passende oplossing?
- Welke intensiteit is het meest passend?
- Hoe vaak is begeleiding nodig?

De bovenste vraag betreft een afweging tussen individuele of groepsbegeleiding. De middelste vraag heeft betrekking tot de zwaarte van de begeleiding en de onderste vraag betreft de kwantiteit en duur. Elke vraag kent een aantal afwegingen die gemaakt moeten worden om erachter te komen welk type, welke categorie en welke klasse begeleiding het meest passend is.

Individueel of groep

Om te bepalen of individuele- of groepsbegeleiding het best passend is, is een goed onderzoek van belang. In het onderzoek is uitgezocht welke problemen die de klant ervaart en welke doelen behaalt kunnen worden. Zodra het doel bekend is en alle andere mogelijke oplossingen niet geschikt zijn, wordt de afweging gemaakt tussen groepsbegeleiding en individuele begeleiding. Een belangrijk aandachtspunt is dat groepsbegeleiding voorliggend is op individuele begeleiding, omdat groepsbegeleiding een goedkopere oplossing is. Ook een combinatie van beide voorzieningen is mogelijk.

Groepsbegeleiding richt zich met name op het bieden van een dagstructuur kan de vervanging zijn van werk.

Individuele begeleiding richt zich op verschillende taken, zoals bijvoorbeeld een agenda beheren, formulieren invullen, administratieve taken, structureren van het huishouden, sociale contacten aangaan en taken buitenshuis oppakken. Deze lijst is niet limitatief.

Wanneer er meerdere mensen dezelfde individuele begeleiding krijgen (bijvoorbeeld het beheren van de agenda) kan worden bekeken of deze begeleiding ook in de vorm van groepsbegeleiding gegeven kan worden.

Basis, licht of speciaal

Het onderscheid tussen basis, lichte of speciale begeleiding (of in het geval van individuele begeleiding: basis of speciaal) hangt nauw samen met het onderzoek, de belemmeringen die de klant ervaart en de te behalen doelen.

Wanneer de cliënt voor het uitvoeren van taken enige aansturing of ondersteuning nodig heeft, maar het niet noodzakelijk is om taken daadwerkelijk over te nemen, wordt gesproken van begeleiding **basis**. Deze hulp zal veelal (gedeeltelijk) door het sociale netwerk van de klant worden geboden, hierdoor is een maatwerkvoorziening lang niet altijd nodig. Denk bijvoorbeeld aan enige stimulans en/of toezicht nodig om het sociale leven zelfstandig vorm te geven, aankopen te doen en geld te beheren. De cliënt kan zelf om hulp vragen.

Er is sprake van begeleiding **licht** wanneer de cliënt hulp/ondersteuning nodig heeft en soms ook overname van taken nodig heeft. Het sociale netwerk van de klant kan deze hulp veelal niet (of maar gedeeltelijk) bieden. Er is risico op verslechtering of verwaarlozing. De zelfredzaamheid van de klant is beperkt, waardoor er (deskundige) hulp nodig is bij het uitvoeren van taken en het vasthouden van een normaal dagritme.

Begeleiding **speciaal** kan worden ingezet wanneer de zelfredzaamheidsproblemen zo groot zijn dat overnemen van taken nodig is. Voor de dagstructuur en het voeren van de regie is de persoon afhankelijk van de hulp van anderen. Er is (deskundige) begeleiding nodig, meestal in de vorm van een maatwerkvoorziening. Als er geen risico is op gevaar en/of continu hulp of begeleiding nodig is, dan kan toegang tot de WLZ worden overwogen.

Frequentie

Om erachter te komen hoe vaak de cliënt begeleiding nodig heeft, wordt gekeken naar de doelen die de cliënt met de maatwerkvoorziening begeleiding wil bereiken.

Maatwerk

De gemeente kiest ervoor om geen indicatieschema op te stellen waarin bovenstaande afwegingen gescoord kunnen worden om op een bepaald product uit te komen. De nadruk wordt gelegd op het onderzoek en maatwerk, waar in elk geval gekeken wordt naar genoemde afwegingen maar ook naar andere factoren die van invloed kunnen zijn op de benodigde maatwerkvoorziening.