

Beleidsregels Wet maatschappelijke ondersteuning gemeente Haarlemmermeer 2015

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Haarlemmermeer;

besluit

vast te stellen de beleidsregels Wet maatschappelijke ondersteuning gemeente Haarlemmermeer 2015

1 Criteria voor maatwerkvoorzieningen Wmo

Maatwerkvoorzieningen zijn het geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die zijn afgestemd op de behoefte, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon. Maatwerkvoorzieningen worden ingezet ten behoeve van:

1. Zelfredzaamheid, waaronder begrepen persoonlijke begeleiding, dagbesteding in groepen en kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger, het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen;
2. Participatie, waaronder begrepen deelname aan sociale activiteiten buitenshuis, onderwijs of arbeidsmarkt en het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen en andere maatregelen;
3. Beschermd wonen en opvang.

Ad 1. Zelfredzaamheid is het in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden

Ad 2. Participatie is het deelnemen aan het maatschappelijk verkeer

Ad 3. Beschermd wonen is het wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorend toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Opvang is onderdak en begeleiding voor personen die de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

1.1 Afwegingskader

De verordening schetst een afwegingskader voor de beoordeling van de vraag of iemand door middel van een maatwerkvoorziening moet worden gecompenseerd. Eerst moet nagegaan welke beperkingen er zijn en tot welke problemen dat leidt in de zelfredzaamheid en in het kunnen participeren.

1.1.1 Onderzoek en maatwerk

Om te bepalen of een persoon voor een maatwerkvoorziening in aanmerking komt, is het college verplicht om onderzoek te doen naar de ondersteuningsbehoefte. Uitgangspunt is dat de gemeente en de ondersteuningsvrager in samenspraak de situatie in kaart brengen en van daaruit bezien of en zo ja, op welke wijze de zelfredzaamheid en participatie kunnen worden versterkt. De voorgestelde maatwerkvoorziening moet rekening houden met de uitkomsten van het onderzoek en een passende bijdrage leveren aan de zelfredzaamheid en participatie van de ondersteuningsvrager en deze in staat stellen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving te kunnen blijven wonen. In geval van beschermd wonen of opvang geldt hierbij het criterium dat de maatwerkvoorziening erin moet voorzien dat de ondersteuningsvrager weer in staat is zich zelfstandig te handhaven in de samenleving.

Onderdeel van het onderzoek is tenminste een gesprek in de thuissituatie, waar mogelijk in aanwezigheid van de mantelzorger(s) en/of een cliëntondersteuner en het zo nodig opvragen van medische gegevens. Medische gegevens worden in ieder geval opgevraagd wanneer er sprake is van een (gedeeltelijke) afwijzing op basis van medische gronden. Tijdens het gesprek wordt de hele situatie van de ondersteuningsvrager in kaart gebracht. Wanneer er problemen en beperkingen zijn, wordt door de gemeente en de ondersteuningsvrager gezamenlijk gekeken naar oplossingsrichtingen. Bij de oplossingen kan rekening worden gehouden met prioritering tussen oplossingen. Bij alle beoordelingspunten (van eigen kracht tot algemene voorziening) moet nagegaan worden of dat voor de persoon in kwestie ook geldt.

Het onderzoek wordt afgesloten met een plan van aanpak. Het plan van aanpak is een weergave van de inhoud van het onderzoek en bevat de gemaakte afspraken tussen de gemeente en de

ondersteuningsvrager. Een onderdeel van de afspraken kan zijn dat er ondersteuning wordt aangevraagd bij de gemeente. Het plan van aanpak is dan tevens het aanvraagformulier voor een voorziening.

1.1.2 Maatwerk in de oplossingen

Het onderzoek is maatwerk, maar de voorgestelde oplossingen zijn dat ook. Wat voor de één een goede oplossing is, hoeft dat voor de ander niet te zijn. Binnen de grenzen van de verordening wordt rekening gehouden met de individuele vraag en unieke situatie en (on-)mogelijkheden van een cliënt (niet meer: je hebt dit, je krijgt dat). De professional gaat met de cliënt en zijn directe omgeving vanuit breder perspectief in gesprek over de vraag en de oplossing. De focus verschuift zo van product- en claimgericht naar oplossingsgericht, maakt een uitgebreider verkenning mogelijk en houdt meer rekening met de sociaal-emotionele staat van de cliënt. Dat vraagt meer creativiteit, gespreksvaardigheden en inventiviteit van de professional dan voorheen. De regels zijn minder eenduidig en strikt en de kwaliteit van het klantcontact neemt in belang toe voor het te behalen resultaat.

Er is wel een nieuwe professionele standaard nodig, een door professionals gedeeld afwegingskader van waaruit de oplossing voor een vraagstuk tot stand komt. De beleidsregels bieden hierin ondersteuning en waar nodig afbakening, maar zijn niet uitputtend wat betreft de mogelijke oplossingen.

Bij het verkennen van oplossingen moet stapsgewijs nagegaan worden:

- wat iemand op eigen kracht kan, of op termijn zou kunnen (leerbaarheid);
- wat tot de gebruikelijke zorg van huisgenoten behoort;
- wat door middel van mantelzorg kan worden bereikt, ook op langere termijn;
- wat door middel van een beroep op personen uit het sociale netwerk kan worden bereikt;
- wat door gebruikmaking van algemeen gebruikelijke voorzieningen kan worden bereikt;
- wat door gebruikmaking van (wettelijk) voorliggende voorzieningen kan worden bereikt;
- wat door gebruikmaking van algemene voorzieningen kan worden bereikt.

Personen met problemen die niet (geheel) door één van bovenstaande opgelost kunnen worden, komen voor een maatwerkvoorziening in aanmerking.

1.1.3 Eigen kracht

Ons centrale uitgangspunt is dat mensen in de eerste plaats zelf verantwoordelijk zijn voor hun leven en dus ook voor hun zelfredzaamheid en participatie. Het principe van eigen kracht houdt in dat inwoners vaker dan nu in staat zijn tot het oplossen van problemen die zij ervaren in relatie tot aandoeningen, chronische ziekte of beperking die hen hinderen bij maatschappelijke participatie. Idealiter maken zij daarbij zelf keuzes in de door hen bepaalde richting, zonder professionele ondersteuning. De vanzelfsprekendheid dat mensen in de eerste plaats zelf verantwoordelijkheid dragen voor de wijze waarop zij hun leven inrichten, is in de Wmo 2015 verankerd. Hierbij hoort ook dat inwoners anticiperen op nieuwe levensfasen. Bij iedere levensfase horen bijvoorbeeld andere wensen ten aanzien van de toegankelijkheid van de woning, de grootte van de woning, de bereikbaarheid van winkels en voorzieningen. Een inwoner moet hierop anticiperen door tijdig maatregelen te nemen om voorbereid te zijn op een nieuwe levensfase. Verantwoordelijkheid nemen voor je eigen leven betekent eveneens dat de inwoner ervoor zal moeten zorgen dat hij voldoende is verzekerd voor bijvoorbeeld ziektekosten en eventueel gebruik kan maken van de faciliteiten van een thuiszorgorganisatie voor de situatie dat hij tijdelijk ondersteuning nodig heeft of waar hij hand- en spandiensten kan afnemen.

Wanneer dit echt niet mogelijk blijkt, is de inzet van een professional mogelijk op het ondersteunen van eigen regie, het versterken van het vermogen om de regie te voeren en het versterken van de eigen kracht. De professional stimuleert mensen tot wat zij wel nog kunnen en prikkelt hen waar dat kan om persoonlijke grenzen te verleggen. Het gaat er dus om aansluiting te vinden bij de eigen mogelijkheden in plaats van onmogelijkheden. Het kan goed zijn dat een inwoner zelfredzaam is en zelfregie heeft, maar dat er toch inzet van een professional of een voorziening noodzakelijk is om tot een oplossing te komen. Ook in dit geval houdt de inwoner dan zelf de regie over de oplossing die wordt ingezet om daarmee ook de kans van slagen te vergroten en de inzet van hulp of voorziening te beperken tot de periode, dat het echt noodzakelijk is.

Het kan ook zijn dat een inwoner niet voldoende zelfredzaam is of kan worden om zelfstandig maatschappelijk te participeren. Dan is het noodzakelijk om gericht ondersteuning mogelijk te maken om de zelfredzaamheid te versterken en dit mogelijk zelfs voor langere perioden te blijven doen (vangnet). De Wmo 2015 maakt het mogelijk dat de inwoner en zijn naasten of anderen in het eigen netwerk verschillende interventies krijgen aangereikt om eigen kracht te verhelderen en te versterken.

1.1.4 Gebruikelijke zorg

Gebruikelijke zorg is de normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen en andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden. Het hangt af van de sociale relatie welke zorg

mensen elkaar moeten bieden. Hoe intiemer de relatie, des te meer zorg mensen elkaar horen te geven. Als het gebruikelijk is dat mensen in een bepaalde relatie elkaar zorg bieden, is dat niet vrijblijvend. Voor het vaststellen of er sprake is van gebruikelijke zorg, sluiten wij aan bij de bestaande normen die hier in de afgelopen jaren over zijn opgesteld onder de AWBZ.

Bij gebruikelijke zorg maken wij onderscheid tussen kortdurende en langdurende situaties.

Kortdurend: Er is uitzicht op herstel van het gezondheidsprobleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid. Het gaat hierbij over het algemeen over een periode van maximaal 3 maanden.

Langdurend: Het gaat om een chronische situatie waarbij naar verwachting de ondersteuning langer dan drie maanden nodig zal zijn

Algemeen aanvaardbare maatstaven zijn:

- het principe van gebruikelijke zorg heeft een verplichtend karakter en hierbij wordt géén onderscheid gemaakt op basis van sekse, religie, cultuur, gezinssamenstelling, de wijze van inkomensverwerving, drukke werkzaamheden/ lange werkweken of persoonlijke opvattingen over het verrichten van huishoudelijke taken;
- in kortdurende situaties moet de ondersteuning door de gebruikelijkezorger worden geboden;
- in langdurige situaties is de ondersteuning waarvan kan worden gezegd dat deze op basis van algemeen aanvaardbare maatstaven door de sociale omgeving (partners, ouders, inwonende kinderen en andere huisgenoten) moet worden geboden gebruikelijke zorg. Het gaat hierbij in ieder geval om:
 - het geven van begeleiding op het terrein van maatschappelijke participatie;
 - het begeleiden bij het normaal maatschappelijk verkeer binnen de persoonlijke levenssfeer (zoals het bezoeken van familie/vrienden, huisarts, enz.);
 - het bieden van hulp bij het overnemen van taken die bij een gezamenlijk huishouden horen (zoals het doen van administratie).

Uitzonderingen op gebruikelijke zorg

Beperkingen

Als uit objectief onderzoek blijkt dat partner, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten geobjectiveerde beperkingen heeft/hebben en/of kennis/vaardigheden mist/missen om gebruikelijke zorg uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren, wordt van hen geen bijdrage verwacht.

Overbelasting

In geval partner, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten overbelast is/zijn of als overbelasting dreigt, wordt van hem of haar geen gebruikelijke zorg verwacht, totdat deze (dreigende) overbelasting is opgeheven. Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke zorg, wel of niet in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke zorg voor op die maatschappelijke activiteiten.

Overbelasting kan worden veroorzaakt door een combinatie van symptomen van lichamelijke en/of psychische aard en wordt bepaald door in- en uitwendige factoren. Met andere woorden: in exact dezelfde situatie zal de ene huisgenoot wel overbelast kunnen raken, terwijl een andere huisgenoot hier geen of minder last van heeft. Ook is de duur van de zorgtaken hierop van invloed. Verder zijn veel mantelzorgers zich niet bewust van de last van hun zorgtaken of is aandacht hiervoor voor hen op morele grondslag lastig. Het is daarom van belang zorgvuldig onderzoek te plegen naar de verhouding tussen draagkracht (belastbaarheid) en draaglast (belasting) en symptomen die kunnen wijzen op overbelasting. Bij dit onderzoek wordt ook de behoefte aan maatregelen om de mantelzorger te ontlasten betrokken.

Terminale levensfase

Wanneer belanghebbende zich in de terminale levensfase bevindt, wordt geen bijdrage verwacht van een partner, ouder, kind en/of andere huisgenoot.

1.1.5 Mantelzorg

Mantelzorg wordt in de Wmo 2015 gedefinieerd als "hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang, jeugdhulp, het opvoeden en opgroeien van jeugdigen en zorg en overige diensten als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, die rechtstreeks voortvloeit uit een tussen personen bestaande sociale relatie en niet wordt verleend in het kader van hulpverlenend beroep".

Bij mantelzorg wordt de normale (gebruikelijke) zorg in zwaarte, duur en/of intensiteit aanmerkelijk overschreden. Mantelzorg vindt plaats op basis van vrijwilligheid, dat wil zeggen dat de mantelzorger bereid en in staat geacht mag worden deze zorg te leveren. Om mantelzorgers goed te ondersteunen

zodat zij hun belangrijke taak kunnen volhouden, is het van belang dat integraal gekeken wordt naar de situatie van de belanghebbende, de mantelzorger en het sociale netwerk in de geest van 'één gezin of huishouden, één plan, één regisseur'. Een belanghebbende heeft een probleem nooit alleen.

Een belangrijke vorm van ondersteuning van de mantelzorger kan zijn het bieden van respijtzorg, dat wil zeggen: zorg waardoor een mantelzorger tijdelijk ontlast wordt van zijn taak. Verschillende vormen van 'vervangende' zorg zijn daarbij mogelijk, zoals thuisopvang, dagopvang, kortdurend verblijf of inzet van informele zorg. Ook kan het maatwerk bestaan uit het bieden van diensten, hulpmiddelen of andere maatregelen die van belang zijn bij het ondersteunen van een cliënt door een mantelzorger.

Een mantelzorger heeft onder de Wmo 2015 geen eigenstandig recht op een maatwerkvoorziening. De maatwerkvoorziening wordt altijd toegekend aan degene met de beperking. Wel moet de mantelzorger bij het gesprek met de cliënt worden betrokken en dient nagegaan te worden of hij behoefte heeft aan ondersteuning, bijvoorbeeld in de vorm van een algemene voorzieningen.

1.1.6 Sociaal netwerk

De regering beoogt met het wetsvoorstel nieuwe Wmo de betrokkenheid van mensen naar elkaar te vergroten. Meer omzien naar elkaar en ondersteuning bieden waar nodig. De opdracht aan gemeenten is om eerst na te gaan of het probleem van belanghebbende kan worden opgelost met inzet van eigen netwerk. Indien uit het onderzoek is gebleken dat ondersteuning nodig is, wordt het sociale netwerk van belanghebbende bij het gesprek betrokken. Dat zou kunnen inhouden dat met het eigen sociaal netwerk wordt afgesproken dat deze bovengebruikelijke zorg levert.

Belanghebbende moet in het kader van een melding voor een maatwerkvoorziening bereid zijn de gemeente en andere organisaties of professionals in contact te brengen met personen die onderdeel uitmaken van zijn sociale netwerk. Dit is alleen anders als de betrokkene gegronde redenen heeft om dit te weigeren. Dit is het geval als betrokkene bijvoorbeeld weinig aanleiding heeft (gehad) om met hen voldoende vertrouwen op te bouwen. Ook kan het netwerk al geruime tijd in verband met onmacht om de problemen het hoofd te bieden, de handen van betrokkene hebben afgetrokken, en is het om die reden niet eenvoudig of onmogelijk om te activeren.

Het is dus niet voor iedereen in dezelfde mate mogelijk om een beroep te doen op iemand anders. Bij mensen met verstandelijke beperkingen, psychogeriatrische problematieken of ggz-achtergrond is het eigen netwerk doorgaans langdurig belast met mantelzorgtaken. Hier zal de interventie eerder kunnen liggen in het verminderen van het beroep op het netwerk van belanghebbende. In andere situaties kan er geen beroep worden gedaan op het eigen netwerk, omdat dit ontbreekt. In deze situatie zullen mogelijkheden onderzocht worden om het sociale netwerk uit te breiden. Een mogelijkheid hiervoor is de inzet van een netwerkcoach.

1.1.7 Algemeen gebruikelijke voorziening

Een onderdeel van het afwegingskader is nagaan of een probleem ook met een algemeen gebruikelijke voorziening is op te lossen. Een algemeen gebruikelijke voorziening is "een product of dienst die niet speciaal bedoeld is voor mensen met een beperking, dus ook door anderen gebruikt wordt, algemeen verkrijgbaar is en niet –aanzienlijk– duurder is dan vergelijkbare producten of diensten". De jurisprudentie verwoordt het zo: "een voorziening waarvan aannemelijk is te achten dat belanghebbende daarover ook zou hebben beschikt als hij niet gehandicapt was" (zie o.a. CRvB 14-07-2010, nr. 09/562).

In het verleden zijn er door de Rijksoverheid hulpmiddelen uit het hulpmiddelenpakket van de Zorgverzekeringswet gehaald, zoals een sta-op-stoel, een wandelstok en een rollator. De reden hiervoor is dat zij betaalbaar zijn, veel gebruikt worden of passen binnen een bepaalde levensfase, net als een kinderwagen bij jonge mensen. Feitelijk hebben deze hulpmiddelen hiermee een algemeen gebruikelijk karakter gekregen. De lijst van algemeen gebruikelijke voorzieningen is voortdurend aan verandering onderhevig. De beleidsregels bevatten geen uitputtende lijst, maar alleen de veel voorkomende voorbeelden.

In ogenschouw moet worden genomen of een algemeen gebruikelijke voorziening voor de belanghebbende ook algemeen gebruikelijk is, dat wil zeggen "naar geldende maatschappelijke normen tot het gangbare gebruiks- dan wel bestedingspatroon van een persoon of belanghebbende behorend". Uit jurisprudentie blijkt dat een voorziening voor de ene persoon wel algemeen gebruikelijk kan zijn en voor de ander niet. Zo kunnen beugels in het toilet voor een persoon van boven de 70 jaar algemeen gebruikelijk zijn, maar voor een jongere persoon die na een ongeluk gehandicapt is geraakt, niet.

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

- als gevolg van de omstandigheid dat de ziekte of gebrek het nodig maakt om over te gaan tot een plotselinge vervanging van voorheen adequate zaken die normaal gesproken (nog) niet aan vervanging toe zouden zijn;
- bij een noodzaak tot gelijktijdige aanschaf van meerdere, algemeen gebruikelijke zaken;
- de noodzaak om op grond van de beperking over te moeten gaan tot de aanschaf van een duurdere voorziening dan gebruikelijk, die te belastend is voor het budget;
- in situaties waarin mensen met een beperking door aanzienlijke (aantoonbare) meerkosten in verband met die beperking, een besteedbaar inkomen hebben dat onder de voor hen geldende bijstandsnorm ligt of dreigt te raken.

Er is geen complete lijst van voorzieningen die algemeen gebruikelijk zijn, maar voorbeelden zijn:

- tandem (met uitzondering van een ouder-kind tandem);
- fiets met lage instap, ligfiets;
- spartamet/ tandemmet;
- rollator;
- elektrische fiets/tandem (al dan niet met lage instap) voor een persoon van 16 jaar en ouder;
- bakfiets, fietskar, aanhangfiets;
- personenauto en de gebruikskosten die daaraan verbonden zijn;
- autoaccessoires: airconditioning, stuurbevestiging, elektrisch bedienbare ruiten, trekhaak;
- eenhendelmengkranen;
- thermostatische kranen;
- keramische- of inductiekookplaat;
- verhoogd toilet of toiletverhoger;
- tweede toilet/sanibroyeur;
- renovatie van badkamer en keuken;
- antislipvloer/coating;
- wandbeugels;
- zonwering (inclusief elektrische bediening);
- ophogen tuin/bestrating bij verzakking;
- schoonmaakhulp.

Algemeen gebruikelijk component

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

1.1.8 (wettelijk) voorliggende voorzieningen

Voorliggende voorzieningen zijn voorzieningen of maatregelen die voortgaan op de Wmo en daarmee de inzet daarvan kunnen voorkomen. Ze kunnen variëren van het verwijderen van losliggende matjes en snoeren tot zaken die wettelijk geregeld zijn via bijvoorbeeld de Zorgverzekeringswet.

De ondersteuning die via de Wmo 2015 kan worden geboden, wordt onder andere begrensd door de ondersteuning en zorg die kan worden geboden op grond van de Jeugdwet, de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg:

Iemand die qua leeftijd tot de doelgroep van de Jeugdwet hoort, kan geen beroep doen op de Wmo 2015, tenzij het gaat om voorzieningen die de wetgever expliciet onder de Wmo 2015 laat vallen, zoals woningaanpassingen;

Zorg die valt onder de Zorgverzekeringswet wordt niet geleverd via de Wmo 2015. Een combinatie van zorg via de Zorgverzekeringswet en ondersteuning via de Wmo 2015 is wel mogelijk.

Als iemand is geïndiceerd voor intramurale zorg via de Wet langdurige zorg, bestaat er geen recht op ondersteuning via de Wmo 2015, tenzij het gaat om het gebruik van algemene voorzieningen of een voorziening voor sociaal recreatief vervoer. Dit betekent dat iemand die zijn zorg op grond van de Wet langdurige zorg niet verzilvert, maar met een zogenaamd Volledig Pakket Thuis of pgb thuis blijft wonen, geen beroep kan doen op aanvullende ondersteuning op grond van de Wmo 2015 voor bijvoorbeeld ondersteuning bij het doen van het huishouden of woningaanpassingen.

1.1.9 Algemene voorzieningen

Op het gebied van de transitie van Awbz-begeleiding naar de Wmo 2015 is nog sprake van een overgangperiode, waarin geleidelijk meer locaties in wijken beter worden toegerust op de bruikbaarheid

ervan voor meer inwoners met cognitieve, verstandelijke, meervoudige of psychische/psychiatrische beperkingen.

De meest lichte vormen van dagbesteding zijn al langere tijd beschikbaar via algemene voorzieningen. In diverse algemene voorzieningen is het immers voor veel inwoners mogelijk om aan uiteenlopende sociale activiteiten deel te nemen op het gebied van sportbeoefening, cultuurparticipatie en sociaal cultureel werk. Soms worden daarbinnen ook specifieke activiteiten aangeboden, die naar locatie, soort activiteit en beschikbare leiding goed aansluiten bij behoeften van deelnemers met beperkingen. Het is zinvol om te onderzoeken of verschillende 'soorten' cliënten gezamenlijk kunnen deelnemen aan een activiteit. Het geeft mogelijk geheel nieuwe groepsdynamiek. Mensen die vergelijkbaar beperkt zijn, kunnen meer voor elkaar (gaan) betekenen in de groepsactiviteit. Specifiek voor inwoners met psychiatrische aandoeningen zijn er inloopmogelijkheden gecreëerd.

Bij het bepalen van de vraag of en zo ja, welk maatwerk geboden moet worden, is de bruikbaarheid van algemene voorzieningen aandachtspunt: zijn er accommodaties dichtbij huis die deelname mogelijk maken aan een door de deelnemer zelf gewenste activiteit? Is deze deelname een goed alternatief voor gespecialiseerder vormen van dagbesteding? Is de locatie goed toegankelijk en zelfstandig bereikbaar? Worden alle doelen die relevant zijn voor de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van betrokkene voldoende gehaald?

Voor cliënten die meer medische verzorging of begeleiding nodig hebben tijdens de activiteiten, zijn algemene voorzieningen echter niet toereikend en is er meer nodig: meer aanwezigheid (op afroep) van verzorgend personeel, beter toegankelijke wijkaccommodaties, soms individuele begeleiding, georganiseerd groepsvervoer (al dan niet vrijwillig).

Voor deelnemers met ernstig regieverlies is deelname in een wijkaccommodatie nu niet goed mogelijk, en zal eerder gedacht worden aan de gespecialiseerde dagbesteding op een beperkter aantal locaties. Ook is het met andere groepen samen deelnemen hier minder vanzelfsprekend.

Op enkele locaties in wijken in Nieuw-Vennep, Hoofddorp en Badhoevedorp zijn er ook nieuwe initiatieven voor kwetsbare deelnemers met ondersteunings- of zorgvragen, die inloopfuncties combineren met –vraaggericht, dus afhankelijk van opkomst en actuele behoeften- mogelijkheden van deelname aan groepsactiviteiten. Keuzevrijheid voor deelnemers in de geboden activiteit wordt erg op prijs gesteld.

Kritische factoren zijn de prikkelgevoeligheid en gedragsverstoring van de deelnemers, naast hun individuele behoeften en mogelijkheden. Inwoners met ggz-problematieken lijken zich meer te interesseren voor een groepsactiviteit via laagdrempelige inloop, als de andere bezoekers ook lotgenoot zijn. Ook is voor hen het vrijblijvend kunnen inlopen belangrijk. Zorgmijding is hier een reëel risico. Ook bij diverse ouders die niet eenvoudig op een sociale activiteit afstappen, blijkt deze vorm goed te werken. Het organisatorisch vormgeven van zorg op afroep is minder goed mogelijk in een inloopconstructie, omdat de bezoekers in principe niet voldoende bekend zijn.

Voor divers samengestelde groepen is het altijd ook een kritische succesfactor of de activiteitenbegeleiding voldoende de groepsdynamiek kan bewaken, en kan toezien op persoonlijk welzijn. Dit vraagt om inzicht in wat verschillende beperkingen of aandoeningen doet met het persoonlijk functioneren: bij autisme en verstandelijke beperkingen is het maskeren of ontkennen ervan bijvoorbeeld een mogelijk bijeffect. Bij ggz-clients is soms ook zelfoverschatting aandachtspunt. Deskundige professionals zijn dus nodig om dit te kunnen signaleren, te adresseren en de dynamiek in de groep in goede banen te leiden. Bij sommige mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) is er risico van overprikkeling/'ondersneeuwen'. Dit hangt van de samenstelling en omvang van de groepen af maar ook van de professionaliteit van de medewerker die de groep leidt.

1.2 Resultaten

De resultaten zelfredzaamheid en participatie, beschermd wonen en opvang zijn verder toegespitst op:

1. het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen;
2. het voeren van een gestructureerd huishouden;
3. het deelnemen aan het maatschappelijk verkeer;
4. beschermd wonen;
5. opvang.

1.2.1 Het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen

Algemeen dagelijkse levensverrichtingen zijn de dagelijks terugkerende basisverrichtingen die je moet doen om zelfstandig te kunnen blijven leven op een binnen de maatschappij als volwaardig geacht niveau. Voorbeelden hiervan zijn eten en drinken, lopen en bewegen en sociale contacten opbouwen.

1.2.1.1 Ondersteuning thuis (individuele begeleiding)

De taak van de gemeente betreft inwoners die wel in staat zijn zelf op te staan, zichzelf te wassen en aan te kleden maar de regie en structuur missen om dit regelmatig en op de juiste momenten te doen. Daartoe moeten ze worden aangespoord en begeleid. Indien deze begeleiding en aansporing niet voldoende is, valt persoonlijke verzorging onder de Zorgverzekeringswet (Zvw).

1.2.1.2 Verplaatsen in en om de woning

Om de algemene dagelijkse levensverrichtingen uit te kunnen voeren, moet iemand zich in huis kunnen verplaatsen en de verschillende vertrekken kunnen bereiken om daar te doen wat nodig is, d.w.z. normaal gebruik van de woning te maken. Daarmee worden ook de tuin en het balkon bedoeld. Om zich te kunnen verplaatsen in de woning is het soms noodzakelijk dat er een voorziening wordt ingezet ter ondersteuning, bijvoorbeeld een (elektrische) rolstoel.

Geen vergoeding accessoires

Accessoires zoals bagagetassen, been- en voetenzakken en afdekhoezen komen niet voor vergoeding in aanmerking. Indien aangepaste kleding nodig is, bijvoorbeeld voor een zitorthese, kunnen de meerkosten in aanmerking komen voor vergoeding.

1.2.1.3 Normaal gebruik kunnen maken van de woning

Onder normaal gebruik kunnen maken van de woning wordt verstaan: dat men kan eten, slapen, zich kan wassen en naar het toilet kan gaan en dat kinderen kunnen spelen. De daarvoor bestemde ruimtes moeten dus bereikbaar en toegankelijk zijn en aangepast zijn aan iemands beperkingen (bijvoorbeeld een laag aanrecht waar de rolstoel onder past). Ook het bereikbaar maken van gemeenschappelijke ruimtes van woongebouwen en flats vallen binnen dit resultaat.

Voor het normaal gebruik kunnen maken van de woning, kan het nodig zijn om de woning aan te passen of uit te bouwen, als andere oplossingen zoals het verhuizen naar een geschikte woning niet goed mogelijk zijn. Dat moet dus nagegaan worden. Een woning wordt alleen aangepast als sprake is van een zelfstandige woonruimte, die geschikt is voor permanente bewoning.

De eerste vraag is wat de voorkeur verdient: verhuizing of woningaanpassing? Bij het bepalen van deze voorkeur wordt rekening gehouden met de kosten van de verschillende oplossingen.

Punten die naast de kosten van de oplossing meegenomen moeten worden in de afweging zijn:

- *Informeel zorg:* is er sprake van mantelzorg of andere informele zorg in de buurt, die wegvalt bij verhuizen?
- *Sociaal verband:* is er sprake van een sociaal verband met de omgeving die bij verhuizen wegvalt, waardoor sociaal isolement dreigt voor de belanghebbenden of andere leden van het huishouden?
- *Urgentie:* is (naar verwachting) niet tijdig een adequate woning beschikbaar, dan kan de verhuisverplichting niet worden opgelegd. De medisch verantwoorde termijn voor overbrugging in de huidige woning moet blijken uit het advies.
- *Woningaanbod:* is er voldoende aanbod aan aangepaste woningen, dan wel kan er een aangepast woning vrijgemaakt worden?
- *Woonomgeving:* is de huidige woning goed gelegen ten opzichte van voorzieningen en openbaar vervoer en/of goed toegankelijk voor mensen in een rolstoel?
- *Werk:* heeft iemand werk aan huis en kan verhuizing een verslechtering van de werksituatie betekenen?
- *Financiële situatie:* nemen de woonlasten van de belanghebbende niet onevenredig toe, dan wel blijft een eigenaar niet met een restschuld zitten?
- *Verkoopbaarheid:* is de eigen woning naar verwachting wel binnen de gestelde termijn te verkopen, uitgaande van een reële verkoopprijs?

Er kunnen nog andere punten zijn die op grond van het algemene afwegingskader in de individuele situatie in ogenschouw genomen moeten worden.

Voorwaarden voor een woningaanpassing

In sommige situaties kunnen de beperkingen die ondervonden worden in de woning opgelost worden met roerende of losse woonvoorzieningen. Dit zijn voorzieningen die (redelijk) gemakkelijk van de ene naar de andere woning kunnen worden verplaatst. In andere situaties is een bouwkundige woningaanpassing noodzakelijk.

Woningen worden alleen bouwkundig aangepast als aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:

- De belanghebbende heeft in de woning feitelijk zijn hoofdverblijf. Er zijn twee uitzonderingen:
- kinderen die in co-ouderschap worden opgevoed: in die situatie kunnen twee woningen aangepast worden;

- als het gaat om het bezoikbaar maken van de woning voor familieleden die in een instelling verblijven op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz).
- De woning moet in de gemeente Haarlemmermeer staan.
- De woning moet geschikt zijn voor permanente bewoning.
- De woning moet aangepast kunnen worden.

De woningaanpassing

Bij een woningaanpassing wordt er rekening gehouden met de volgende punten:

- Eerst wordt beoordeeld of een in pandige verbouwing mogelijk is, voordat besloten wordt tot een aanbouw.
- Voor het kwaliteitsniveau van de aanpassing wordt aangesloten bij de eisen van het Bouwbesluit en aan wat algemeen gebruikelijk is in de sociale woningbouw. Op basis daarvan wordt de hoogte van de vergoeding bepaald. Er kan voor een hoger kwaliteitsniveau gekozen worden, waarbij de meerkosten door de huurder, verhuurder of eigenaar voor eigen rekening worden genomen.
- Bij grotere woningaanpassingen wordt een programma van eisen opgesteld, op basis waarvan meerdere offertes worden opgevraagd, indien niet voor standaardnormen voor woningaanpassingen gekozen wordt. In het Financieel besluit sociaal domein gemeente Haarlemmermeer 2015 is vastgelegd op basis van welke componenten het budget voor de woningaanpassing wordt berekend.
- Bij het programma van eisen wordt rekening gehouden met de indicatieve maximum oppervlakten voor de diverse ruimten: 13,5 m² voor een slaapvertrek, bij rolstoelgebruik 16-18 m² en bad- & doucheruimte 6,5 m². Bij het vaststellen van de benodigde ruimte wordt uitgegaan van de verschillende maatvoeringen zoals aangegeven in het Handboek voor Toegankelijkheid; zoals de minimale vrije doorgangsruijme, draaicirkels en haakse bochten. De aard van de beperking of bestaande indeling van een woonruimte (zoals positie van ramen en deuren) kunnen uitzonderingen mogelijk maken.
- Er wordt rekening gehouden met belangen van mantelzorgers bij het bedienen van hulpmiddelen, zoals tilliften en andere hulpmiddelen die door de mantelzorgers bediend moeten worden.

1.2.2 Het voeren van een gestructureerd huishouden

Voor de meeste mensen is het houden van overzicht over dagelijks te verrichten taken geen enkel probleem. Men weet wanneer welke taak het beste uitgevoerd kan worden op het gebied van het schoonhouden van het huis, het doen van de was, het afvoeren van huishoudelijk afval, het doen van boodschappen, het bereiden van maaltijden, het voldoen aan formele verplichtingen van instanties, het bijhouden van de financiële administratie etc. Men weet ook hoe ze uitgevoerd moeten worden, en voert deze bijna als vanzelfsprekend zelf uit. Deze taken kunnen echter voor inwoners met beperkte zelfredzaamheid als complexe taken beschouwd worden, die daarom soms niet naar behoren uitgevoerd worden. Hier betreft het de vraag naar passende ondersteuning en begeleiding.

1.2.2.1 Ondersteuning thuis (individuele begeleiding)

Wanneer er ondersteuningsvragen zijn, kan praktische begeleiding, persoonlijke instructie of intensiever begeleiding worden ingezet. Het kan hierbij gaan om ondersteuning bij het aanbrengen van structuur, ondersteuning bij praktische handelingen en vaardigheden en het oefenen hiervan. Voor het bepalen van de duur en intensiteit van de te bieden ondersteuning is de mate van leerbaarheid en gevoeligheid voor externe prikkels van betrokkene van belang.

Uitgangspunt is toewerken naar zelfredzaamheid. In sommige situaties zal dit echter niet mogelijk zijn. Door de inzet van ondersteuning over langere termijn kan er dan voor zorgen dat de inwoner met ondersteuning zelfstandig kan blijven wonen.

De ondersteuning kan ook hoogfrequent kortstondig (korte duur per dag) zijn, precies voldoende voor 'leun- en steuncontact' of juist als nazorg of 'waakvlam-contact' in een afbouwtraject van hulpverlening.

Voor het schoonhouden van de woning is schoonmaakhulp op de particuliere markt een voorliggende voorziening. Indien de inwoner niet in staat om zelf of met behulp van het sociale netwerk regie te voeren over het huishouden en schoonmaakhulp in te kopen, kan de inwoner in aanmerking komen voor ondersteuning thuis. Schoonmaakhulp kan dan onderdeel uitmaken van het totale arrangement aan ondersteuning dat voor de inwoner noodzakelijk is. Tijdens het onderzoek wordt samen met de inwoner vastgesteld welke resultaten bereikt zullen worden. De zorgaanbieder stelt samen met de inwoner hiervoor een plan op. Bij de invulling wordt ook rekening gehouden met de inzet van mantelzorg, andere informele zorg en voor de inwoner bruikbare algemene voorzieningen, zoals bijvoorbeeld een boodschappenservice van een supermarkt.

Als blijkt dat de inwoner wel zelf de regie kan voeren en zelf schoonmaakhulp kan inzetten, maar hier geen (voldoende) financiële middelen voor heeft, kan een beroep worden gedaan op de bijzondere bijstand.

Er zijn daarnaast intensievere arrangementen van ondersteuning thuis mogelijk, die gericht zijn op inwoners die door levenslange of langdurige aandoeningen of beperkingen structureel frequente ondersteuning nodig hebben, bijvoorbeeld omdat ze verstandelijk, cognitief (dementie) of psychiatrisch beperkt zijn of niet-aangeboren hersenletsel hebben, en mantelzorgers of anderen in het netwerk ontbreken voor regeltaken. Het kan gaan om samengestelde arrangementen van professionele ondersteuning en vrijwillige vormen die meer praktisch uitvoerende handelingen betreffen. In verband met de kwetsbaarheid van deze inwoners dient in veel situaties coördinatie op deze inzet geborgd te zijn, hetzij via het eigen netwerk van inwoners, hetzij via betrokken professionals indien het netwerk daar niet toe in staat is.

1.2.3 Het deelnemen aan het maatschappelijk verkeer

Voor maatschappelijke participatie is naast voldoende zelfredzaamheid het kunnen deelnemen aan sociale activiteiten, onderwijs of arbeidsmarkt van belang. Voor de maatschappelijke ondersteuning in het kader van de Wmo is vooral de gezamenlijke deelname aan sociale activiteiten relevant, en wat die bijdraagt aan persoonlijk welzijn, gezondheidsbeleving, zelfvertrouwen, assertiviteit, sociale weerbaarheid, structuur in het dagelijks leven. Ook het ontlasten van mantelzorgers is aandachtspunt.

1.2.3.1 Dagbesteding

Door middel van een zinvolle invulling van de dag kunnen inwoners meer ritme in hun leven krijgen en ook behouden. Daarmee wordt achteruitgang van functies en zelfverzorging voorkomen. Soms is door de begeleiding verbetering van de situatie mogelijk. In veel gevallen zal stabilisatie van iemands situatie het hoogst haalbare zijn, bijvoorbeeld bij mensen met dementie, of mensen met een chronische psychiatrische aandoening.

Er zijn uiteenlopende vormen van dagbesteding voor deelnemers met ondersteunings- of zorgvragen, al dan niet gericht op arbeid. Door deelname aan dagbestedingsactiviteiten kunnen diverse doelen worden bereikt. Vele houden actieve participatie in, andere vormen van ondersteuning zijn meer gericht op behoud of bevorderen van zelfregie.

Voor inwoners met meervoudige beperkingen die weinig of geen personen in het eigen netwerk hebben, bieden groepsactiviteiten ook goede ingangen voor toezicht op het persoonlijk welzijn. Soms blijkt pas uit de deelname aan de dagbesteding zelf wat de feitelijke behoeften zijn aan ondersteuning. Een bepaalde observatieperiode kan de groepsleiding dus ook beter in staat stellen de deelnemer en diens behoeften te leren kennen.

Alle activiteiten bieden structuur voor deelnemers die geïsoleerd leven. Het kan juist door deze functie bijdragen aan geleidelijk hogere niveaus van activering.

Bij inwoners met cognitieve, verstandelijke of geestelijke beperkingen kan vraagverlegenheid of zorgmijding optreden. Dit uit zich in moeite met bewustwording van behoeften en deze kenbaar maken. Men is soms niet snel tot vertrouwen geneigd en de vertrouwensbasis blijft voortdurend aandachtspunt, ook voor de betrokken mantelzorgers die relatief vaak persoonlijk moeite hebben om de partner of het kind in de groep 'achter te laten'. Voor sommigen is zelfs individuele begeleiding onmisbaar om ook in groepen en - in het verlengde ervan - maatschappelijk te participeren.

1.2.3.2 Kortdurend verblijf

Kortdurend verblijf is een vorm van respijtzorg die kan worden ingezet om de mantelzorger tijdelijk te ontlasten. Kortdurend verblijf kan worden omschreven als het logeren in een instelling gedurende maximaal drie etmalen per week, gecombineerd met persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding. Een inwoner kan daarvoor in aanmerking komen als het kortdurend verblijf noodzakelijk is om de mantelzorger te ontlasten én de inwoner aangewezen is op ondersteuning met permanent toezicht. Als de cliënt niet is aangewezen op permanent toezicht, dan kunnen andere vormen van respijtzorg, zoals dagbesteding of de inzet van vrijwilligers, ook uitkomst bieden voor de ontlasting van de mantelzorger.

1.2.3.3 Deelname aan maatschappelijke activiteiten

Onderdeel van deelnemen aan het maatschappelijk verkeer is het kunnen meedoen aan diverse maatschappelijke activiteiten, zoals sportieve of culturele activiteiten. Deze activiteiten stellen mensen in staat anderen te ontmoeten en sociale relaties aan te gaan. In sommige situaties is het niet mogelijk om aan (sport)activiteiten of culturele activiteiten mee te doen worden zonder een specifieke maatregel. Denk bijvoorbeeld aan de verstrekking van een sportrolstoel, een aanpassing aan een muziekinstrument of het zoeken van een vrijwillig maatje die kan meegaan naar een activiteit met een nog te hoge drempel. Bij de beoordeling van de noodzaak hiervan, wordt rekening gehouden met het feit of het een nieuwe

of reeds bestaande activiteit is. Daarnaast wordt bekeken of er andere mogelijkheden zijn voor deelname aan maatschappelijke activiteiten, die zonder de maatregel mogelijk zijn.

1.2.3.4 Vervoer

Soms moeten er in verband met beperkte fysieke mobiliteit of het geheel ontbreken van zelfstandige mobiliteit door verstandelijke of cognitieve beperkingen ook extra vervoersvragen beantwoord worden. Het gaat erom dat inwoners de deur uit kunnen voor de dagelijkse activiteiten op de korte en wat langere afstand binnen de eigen regio. Denk aan boodschappen doen, de kinderen naar school brengen, de huisarts bezoeken, etc. Hierbij wordt rekening gehouden met de straal van 5 openbaar vervoer zones (OV zones). Vervoer over een grotere afstand wordt geregeld via Valys. Het verdient altijd de voorkeur om te onderzoeken, of en zo ja hoe zelfstandige mobiliteit vergroot zou kunnen worden, bijvoorbeeld via gebruik van 'apps' in het openbaar vervoer of – al dan niet tijdelijke- begeleiding van een vrijwilliger in het verkennen van de route.

Primaat collectief vervoer

Als er een maatwerkvoorziening nodig is in verband met vervoersvragen, dan heeft het collectief vervoer voorrang boven andere verstrekkingen, zoals een autoaanpassing of een persoonsgebonden budget voor het gebruik van de eigen auto of een taxi. In uitzonderingssituaties kan daar voor gekozen worden, als iemand om medische redenen niet van het collectief vervoer gebruik kan maken.

Aantal te reizen kilometers:

- geïndiceerden kunnen standaard 2000 kilometer met de Meertaxi reizen;
- nagegaan wordt of dit aantal kilometers toereikend is voor de belanghebbende. Indien de belanghebbende een actief sociaal leven heeft en/of vaak een familielid bezoekt in een instelling, kan een hoger maximum worden afgesproken. Daaraan is geen bovengrens verbonden;
- ophoging van het aantal kilometers in verband met vrijwilligerswerk vindt alleen plaats als de vrijwilligersorganisatie niet in staat is de kosten te vergoeden, dan wel de kosten de verstrekte vergoeding overstijgen.

Overige vervoersvoorzieningen

De Meertaxi is een voorziening die met name geschikt is voor de middellange afstanden. Voor de vervoersbehoefte voor de korte afstanden (1-5 kilometer) kunnen ook andere voorzieningen verstrekt worden, zoals bijvoorbeeld een scootmobiel.

Geen vergoeding accessoires

Accessoires als bagagetassen, been- en voetenzakken en afdekhoezen komen niet voor vergoeding in aanmerking. Indien aangepaste kleding nodig is bijvoorbeeld voor een zitorthese kunnen de meerkosten in aanmerking komen voor vergoeding.

1.2.4 Beschermd wonen

De criteria om te bepalen of iemand in aanmerking komt voor Beschermd Wonen en de hoogte van de eigen bijdrage zijn opgenomen het uitvoeringsbesluit van de gemeente Haarlem. De gemeente Haarlem is als centrumgemeente verantwoordelijk voor de uitvoering van deze voorziening in de regio IJmond, 'Zuid-Kennemerland en Haarlemmermeer en is door het college daartoe gemandateerd.

1.2.5 Opvang

De criteria om te bepalen of iemand in aanmerking komt voor Opvang en de hoogte van de eigen bijdrage zijn opgenomen het uitvoeringsbesluit van de gemeente Haarlem. De gemeente Haarlem is als centrumgemeente verantwoordelijk voor de uitvoering van deze voorziening in de regio IJmond, 'Zuid-Kennemerland en Haarlemmermeer en is door het college daartoe gemandateerd.

1.3 Technische afschrijvingstermijn

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

1.4 Slotbepalingen

1. Het college kan ter nadere uitvoering van deze beleidsregels uitvoeringsregels opstellen.
2. In alle gevallen waarin deze beleidsregels niet voorzien of toepassing daarvan niet overeenkomt met de bedoeling van deze regels, beslist het college.
3. Deze beleidsregels treden in werking per 1 januari 2015 en vervangen de daarvoor geldende beleidsregels Wmo-verordening Haarlemmermeer 2013.
4. Deze beleidsregels kunnen worden aangehaald als Beleidsregels Wet maatschappelijke ondersteuning gemeente Haarlemmermeer 2015.
5. Overgangsrecht is van toepassing. Alle aanvragen waarop na 31 december 2014 wordt

beslist, worden beoordeeld op basis van het nieuwe recht.