

Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp 2016

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Nijmegen,

Gelet op Hoofdstuk 2, paragraaf 1, 2 en 3 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, en op Hoofdstuk 2, artikelen 2.1, 2.3 en 2.9 van de Jeugdwet.

Besluit vast te stellen de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp 2016 Gemeente Nijmegen

		Inhoudsopgave
1		Inleiding
	1.1	Algemeen
	1.2	Begeleiding
	1.3	Mantelzorgondersteuning
	1.4	Sociale Wijkteams
	1.5	Het gesprek
2		Afwegingsproces per leefgebied
	2.1	Inleiding
	2.2	Onderzoek per leefgebied
	2.2.1	Financiën
	2.2.2	Dagbesteding
	2.2.3	Huisvesting
	2.2.4	Huiselijke relaties
	2.2.5	Geestelijke gezondheid
	2.2.6	Lichamelijke gezondheid
	2.2.7	Verslaving
	2.2.8	Activiteiten dagelijks leven
	2.2.9	Sociaal netwerk
	2.2.10	Maatschappelijke participatie
	2.2.11	Justitie
	2.2.12	Verplaatsen en vervoer
	2.2.13	Communicatie
3		Beschermd wonen Wmo
	3.1	Inleiding
	3.2	Overgangsrecht beschermd wonen
	3.3	Ondersteuning vanuit beschermd wonen
	3.3.1	Tijdelijke maatwerkvoorzieningen
	3.3.2	Ondersteuningspakketten
	3.3.3	Doelgroep
	3.3.4	Beoogd resultaat
	3.4	Toegang
	3.4.1	Landelijke toegankelijkheid
	3.4.2	Procedure: melding, onderzoek en aanvraag
4		Beleidsregels maatschappelijke opvang en vrouwenopvang
	4.1	Inleiding
	4.2	Landelijke toegankelijkheid
	4.3	Doelgroep
	4.4	Toegang
	4.4.1	Algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen
	4.4.2	Beoordeling - toelatingscriteria
	4.4.3	Weigeringsgronden
	4.4.4	Verstrekking
	4.4.5	Eigen bijdrage

5		Persoonsgebonden budget (pgb)
	5.1	Eigen regie
	5.2	Voorwaarden
	5.3	Bekwaamheid van aanvrager
	5.4	Criteria pgb en sociaal netwerk
	5.5	Pgb-plan
	5.6	Overwegende bezwaren
	5.7	Duur pgb-indicatie
	5.8	Besteding pgb
	5.9	Betaling - trekkingsrecht
	5.10	Periodieke evaluatie
	5.11	Herziening, intrekking en terugvordering
6		Bijlagen
	Bijlage 1	Protocol gebruikelijke zorg – Hulp bij Huishouden
	Bijlage 2	Werkdocument hulpmiddelenoverzicht 2015/2016
	Bijlage 3	Protocol bekwaamheid pgb
	Bijlage 4	Beleidsregels Hulp bij het Huishouden Toelage (HHT)
	Bijlage 5	Nadere criteria vervoer Wmo en Jeugdhulp
	Bijlage 6	Bouwstenen nieuwe Wmo en Jeugdhulp blok B
	Bijlage 7	Normering uren hulp bij het huishouden

1. Inleiding

1.1 Algemeen

De Wmo 2015 en Jeugdwet leggen de nadruk op de eigen kracht en samenredzaamheid. Mensen komen zelf tot oplossingen op basis waarvan wordt bepaald op welke punten aanvullend een maatwerk- of individuele Jeugdhulpvoorziening nodig is (zie par. 1.4).

Waar een burger niet meer in staat is om zelf of samen met het sociale netwerk te voorzien in zijn of haar zelfredzaamheid en participatie, kan hij of zij een beroep doen op een Wmo-maatwerk- of Jeugdhulpvoorziening. Hierbij wordt eerst gekeken naar de mogelijkheden van de cliënt, de mogelijkheden van het netwerk rond de cliënt of om een vrijwilliger in te zetten, de beschikbaarheid van algemene voorzieningen, de mogelijkheid om gebruik te maken van voorzieningen in zijn buurt, zoals het consultatiebureau, een maaltijdservice, een boodschappendienst of klussendienst of van (andere) algemene of overige voorzieningen die het college ter beschikking stelt.

Hierbij hoort verantwoordelijkheid nemen voor je eigen leven, wat bijvoorbeeld betekent dat iedere burger ervoor moet zorgen dat hij voldoende is verzekerd. Tevens zal een burger zich rekenschap moeten geven van en anticiperen op wat vaak inherent is aan 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 burger moet hierop anticiperen door tijdig maatregelen te nemen om voorbereid te zijn op een nieuwe levensfase. Ook zal hij bereid moeten zijn zelf te investeren in bepaalde hulpmiddelen die hij kan kopen in een gewone winkel of bijvoorbeeld een thuiszorgwinkel, zoals een sta-op stoel, een wandelstok of een rollator. Dit zijn hulpmiddelen die de Rijksoverheid in het verleden bewust uit het hulpmiddelenpakket van de Zorgverzekeringswet heeft gehaald, omdat 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.

1.2 Begeleiding , dagbesteding en Jeugdhulp

Nieuw in de Wmo 2015 en Jeugdwet is dat de gemeenten ook verantwoordelijk zijn voor de functie Begeleiding en beschermd wonen GGZ. Tot 1 januari 2015 was Begeleiding (ambulante begeleiding en dagbesteding) een functie in de AWBZ voor kinderen en volwassenen. Volgens het Besluit zorgaan-

spraken AWBZ kon een verzekerde met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap die matige, of zware beperkingen heeft op het terrein van: sociale zelfredzaamheid, bewegen en verplaatsen, psychisch functioneren, geheugen en oriëntatie of matig of zwaar probleemgedrag vertonen, aanspraak doen op de functie Begeleiding. Wanneer er een zogenaamde AWBZ-grondslag was vastgesteld, kon de functie Begeleiding (en het aantal uren of dagdelen dat nodig werd geacht) worden geïndiceerd. Hoewel bij het CIZ ruime ervaring is opgedaan bij het indiceren van Begeleiding, is het niet mogelijk en wenselijk om de door hen ontwikkelde indicatieprotocollen over te nemen (zoals dat wel gebeurd is bij de hulp bij het huishouden). De reden hiervoor is tweeledig:

1. De AWBZ-indicatie was gebaseerd op een grondslag. De Wmo kent geen grondslagen. In de Wmo en Jeugdwet is de diagnose niet leidend. Er wordt vastgesteld wat de beperkingen zijn, en vervolgens wordt via het zogenaamde trechtermodel beoordeeld wat de aanvrager zelf of met hulp van de eigen omgeving kan oplossen, wat met algemene voorzieningen kan worden opgelost en tenslotte waarvoor maatwerkvoorzieningen noodzakelijk zijn.
2. De taken zijn niet alleen overgeheveld van de AWBZ naar de Wmo 2015 en Jeugdwet; er moet ook daadwerkelijk een transformatie plaats vinden. De opdracht aan gemeenten is om te onderzoeken hoe de bestaande vormen van Begeleiding, anders, dichterbij de cliënt kunnen worden georganiseerd en nieuwe vormen van hulp en ondersteuning voor de diverse doelgroepen te ontwikkelen.

In de Jeugdwet is de verantwoordelijkheid van de gemeenten uitgebreid met de voorheen provinciale (geïndiceerde) jeugdzorg, de gesloten jeugdzorg, geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren (jeugd-ggz), zorg voor jeugd met een lichte verstandelijke, somatische/lichamelijke en/of zintuiglijke beperking (voormalige AWBZ), en de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering.

Wanneer een jeugdige of een ouder een hulpvraag heeft in verband met opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen of stoornissen, wordt vastgesteld wat de behoeften zijn, en vervolgens wordt net zoals in de Wmo beoordeeld wat de aanvrager zelf of met hulp van de eigen omgeving kan oplossen, wat met algemene voorzieningen kan worden opgelost en tenslotte waarvoor individuele voorzieningen noodzakelijk zijn. Doel van het inzetten van een individuele voorziening is de jeugdige in staat te stellen:

- gezond en veilig op te groeien;
- te groeien naar zelfstandigheid, en
- voldoende zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren, rekening houdend met zijn leeftijd en ontwikkelingsniveau.

Voorzieningen op het gebied van jeugdhulp omvatten voor zover noodzakelijk in verband met een medische noodzaak of beperkingen in de zelfredzaamheid, het vervoer van een jeugdige van en naar de locatie waar de jeugdhulp wordt geboden.

Deze beleidsregels betreffen alleen vrijwillige jeugdhulp. Voor gedwongen jeugdhulp gelden andere werkprocessen, die zijn vastgelegd in documenten en contractafspraken met de Gecertificeerde Instellingen.

1.3 Mantelzorgondersteuning

Mantelzorgers dragen vaak in belangrijke mate bij aan de zelfredzaamheid en participatie van burgers en aan de mate waarin hun naasten nog in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen. De mantelzorger is vertrouwd voor de cliënt die ondersteuning behoeft en daardoor wordt deze vaak beter geaccepteerd dan professionele ondersteuning. Een groot risico is dat mantelzorgers worden overbelast. Om dat te voorkomen kan ondersteuning aan de mantelzorger worden geboden. Bijvoorbeeld door de cliënt voor 1 of meer dagdelen per week naar de dagbesteding te laten gaan, zodat de mantelzorger even iets voor zichzelf kan doen. Ook respijtzorg is mogelijk, bijvoorbeeld als de mantelzorger op vakantie gaat. In dat geval wordt de mantelzorg tijdelijk overgenomen door een professionele hulpverlener. In het algemeen kan het Coördinatiepunt Mantelzorgondersteuning van Swon informatie geven over de mogelijkheden om mantelzorgers te ondersteunen.

Onder voorwaarden kan een cliënt ook één of meer etmalen per week worden opgenomen in een instelling. De belangrijkste voorwaarde daarbij is dat de cliënt 's nachts toezicht nodig heeft en niet alleen gelaten kan worden. In dat geval kan het overigens ook zo zijn dat de cliënt in aanmerking komt voor de Wlz. In onderstaand schema staat welke vormen van kortdurende opname/verblijf er zijn en onder welke wet deze vallen (zie ook de Informatiekaart spoedzorg d.d. juli 2015 van de VNG):

Wet	Wmo 2015 / Jeugdwet	Wlz (mensen die met een Wlz-indicatie thuis wonen)	Zvw
Benaming	Respijtzorg/logeeropvang	Logeeropvang als onderdeel van de Wlz-indicatie	Kortdurend eerstelijns verblijf
Voor wie	Mensen met Wmo 2015 of Jeugdzorg ten behoeve van het ontlasten van de mantelzorg	Mensen met Wlz indicatie die thuis wonen (incl. groep 'Wlz indiceerbaren')	Mensen met tijdelijke behoefte aan medisch noodzakelijk verblijf
Aandachtspunten	Kortdurend verblijf en dagbesteding zijn mogelijkheden om mantelzorgers tijdelijk te ontlasten	Maximaal 2 etmalen per week. In PGB alleen in te kopen bij toegelaten instellingen	In 2015 en 2016 uitvoering tijdelijk via Wlz subsidieregeling eerstelijns verblijf

Om de mantelzorg daar waar nodig te ontlasten en de ruimte te geven om een andere – mogelijk zwaardere of intensievere - ondersteuningstaak op te pakken of om te voorkomen dat de mantelzorgers overbelast raken, kunnen mantelzorgers in 2015 en 2016 in aanmerking komen voor de Toelage Hulp bij het Huishouden (HHT). Dit geldt ook voor mantelzorgers die te maken hebben met de Jeugdwet en door de zorg voor kinderen een ondersteuningsbehoefte hebben bij de huishoudelijke ondersteuning.

Mantelzorgers kunnen met behulp van de HHT maximaal 6 uur per periode hulp bij het huishouden inkopen bij de door de gemeente gecontracteerde aanbieders. Vanuit de HHT wordt een bijdrage verstrekt van € 12,50 per uur waarbij de mantelzorg zelf nog € 6 per uur moeten bijbetalen.

Lokaal mantelzorgcompliment

In de verordening is ook opgenomen dat het college zal zorgdragen voor een passende

jaarlijkse blijk van waardering voor de mantelzorg. Mantelzorgers die zich langdurig inzetten voor een cliënt kunnen via het digitale loket van gemeente Nijmegen een verzoek doen voor een mantelzorgcompliment. Het geldbedrag wordt uitbetaald aan de zorgvrager waarbij jaarlijks één compliment per cliënt kan worden uitgedeeld. De criteria voor het mantelzorgcompliment zijn:

- De mantelzorg betreft boven-gebruikelijke zorg (zie bijlage 1 wat betreft hulp bij het huishouden);
- Meer dan 8 uur per week mantelzorg;
- Er is sprake van een langdurige zorgsituatie van minimaal een periode van een jaar;
- Er is geen sprake van vrijwillige keus.

1.4 Sociale Wijkteams

De Nijmeegse situatie kenmerkt zich door het gegeven dat de coördinerende werkzaamheden binnen de Wmo 2015 en Jeugdwet worden uitgevoerd in de multidisciplinaire Sociale Wijkteams (SWT). Sinds 1 januari 2015 zijn deze wijkteams in geheel Nijmegen actief. De wijkteams bieden kortdurende ondersteuning en voeren indien nodig onderzoek uit naar de behoefte aan een Wmo-maatwerkvoorziening of individuele Jeugdhulpvoorziening. Een belangrijk onderdeel van het onderzoek is het voeren van (een) gesprek met de cliënt en zijn of haar netwerk, waarvan de uitkomst wordt opgenomen in het onderzoeksverslag. Ook de regieteams en het Veiligheidshuis zijn aangewezen om het onderzoek in het kader van een aanvraag voor een maatwerk- of jeugdhulpvoorziening uit te voeren. Het gespreks- of onderzoeksverslag vormt de basis voor de aanvraag van een maatwerk- of individuele jeugdhulpvoorziening.

1.5 Het gesprek (ken)

Bij "het gesprek", waarvoor in de praktijk ook meerdere gesprekken nodig kunnen zijn, ligt het accent op zorgvuldigheid en transparantie en het heeft als doel:

-Het helder maken welke keuzes zijn gemaakt aan de hand van de onderwerpen die in het gesprek en onderzoeksverslag aan bod moeten komen: uit het onderzoeksverslag moet duidelijk worden in hoeverre de behoeften en gewenste resultaten beantwoord kunnen worden met 'eigen kracht', algemeen gebruikelijke voorzieningen, mantelzorgers, algemene voorzieningen, behoefte aan mantelzorgondersteuning of voorzieningen uit de Zvw of andere algemene voorzieningen. Vervolgens blijft over op welke punten een maatwerk- of jeugdhulpvoorziening nodig is.

Bij het gesprek volgen de Sociale Wijkteams de volgende werkwijze:

- Het door de cliënt eventueel ingediende persoonlijk plan (voorafgaand aan het onderzoek) maakt deel uit van het gesprek.

- Voor het in kaart brengen van behoeften wordt een integrale lijst met alle leefgebieden gebruikt als hulpmiddel en *checklist* (in Nijmegen de Easycarevragenlijst) waaraan acties gekoppeld kunnen worden en ook de mate van zelfredzaamheid per leefgebied. De vragenlijst wordt flexibel gebruikt in aansluiting op de situatie van de cliënt; welke leefgebieden in het gesprek aan bod komen, de volgorde en de toepassing (invulling achteraf of doorlopen aan het einde van het gesprek bijvoorbeeld).
- Voor het bepalen van de eigen kracht en de bijdrage van het netwerk (gebruikelijke zorg, mantelzorg en verdere inzet van het sociale netwerk) passen wijkteamleden sociale netwerkstrategieën (Sonestra) toe, waarin sociale wijkteamleden zijn getraind. Bij Sonestra worden mensen met hun netwerk ondersteund om zelf hun oplossingen te bepalen en op te nemen in 'mijn plan', waarin aangegeven wordt wie wat doet. De cliënt maakt zijn eigen keuzes, samen met zijn naasten/mensen die hij/zij vertrouwt. De professional ondersteunt in dit proces. De Sonestramethodiek noemt hier de term Actieteam. Samen komt men tot een plan. De professional vraagt naar de feitelijke situatie, wat wensen en ideeën zijn (gewenste situatie), wat goed gaat en werkt, wat niet of onvoldoende werkt en hoe om te gaan met zorgen en vragen: de aanpak en de rol van het gezin/netwerk en professionals. Aan het plan dat hieruit komt worden doelen gekoppeld per (relevant) leefgebied.
- Voor de bepaling van de omvang van de professionele ondersteuning (duur, aantal uren/dagdelen, etc.) wordt gekeken naar de activiteiten die in het ondersteuningsplan zijn gekoppeld aan de doelen. Hierbij wordt ingeschat hoeveel tijd deze activiteit wekelijks of dagelijks kosten.
- Sonestra sluit naadloos aan bij de voorwaarden die zijn opgenomen in de Jeugdwet omtrent het opstellen van een familiegroepsplan. Jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen zijn wettelijk verplicht bij het starten van de hulpverlening de mogelijkheid te bieden een familiegroepsplan op te stellen.
- Cliënten kunnen voor de gesprekken een beroep doen op gratis, professionele, onafhankelijke cliëntondersteuning van o.a. het Zelfregiecentrum en MEE
- Bij dwang- en drangtrajecten die de regieteams inzetten, geldt een ander traject: op basis van de uitkomst van een casusoverleg wordt een begeleidingsplan opgesteld.
- Sociale Wijkteams, regieteams en Veiligheidshuis kunnen consultatie & advies inschakelen via door de gemeente gecontracteerde zorgaanbieders of huisartsen.

2. Afwegingsproces per leefgebied

2.1 Inleiding

Het plan ('mijn plan') van de cliënt en het netwerk leidt mogelijk tot een rol voor een welzijn- of zorgorganisatie in de vorm van een algemene of maatwerkvoorziening (Wmo of Jeugdhulp). Deze beleidsregels zijn bedoeld ter ondersteuning van de bepaling of en welke voorziening nodig is. Hiertoe beschrijven we het afwegingsproces per leefgebied toegespitst op Wmo- en Jeugdhulpvoorzieningen voor zelfstandig wonende Nijmegenaren. Dit hoofdstuk is niet van toepassing op beschermd wonen Wmo, waar hoofdstuk 3 over gaat.

In dit afwegingsproces komen steeds de elementen terug die conform artikel 5.1 van de Verordening maatschappelijke ondersteuning Nijmegen 2015 en in artikel 6.1 van de Verordening Jeugdhulp gemeente Nijmegen 2015 in het gesprek onderzocht moeten worden:

a) Behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt;

b) Gewenst resultaat;

c) Eigen kracht, gebruikelijke hulp of algemeen gebruikelijke voorzieningen;

d) Rol mantelzorger(s) en sociaal netwerk;

e) Mantelzorgondersteuning;

f) en g) Algemene voorzieningen: m.n. algemene voorzieningen Wmo 2015 en overige voorzieningen Jeugdwet, Zorgverzekeringswet en Wlz;

h) Maatwerkvoorzieningen Wmo en individuele voorzieningen Jeugdwet; waar maatwerkvoorzieningen staat in deze beleidsregels, doelen we tevens op individuele voorzieningen in het kader van de Jeugdwet.

Ad c) Wat **gebruikelijke hulp** bij Hulp bij het Huishouden (HH) is, is te lezen in bijlage 1. Ook voor de toepassing van het protocol gebruikelijke hulp geldt dat er altijd van afgeweken kan worden met het oog op het bieden van maatwerk.

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

- 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

* Bij de Wmo wordt ervan uit gegaan dat elke badkamer of keuken eens in de zoveel jaar vernieuwd wordt. Bij een aanvraag voor een woningaanpassing van een badkamer of keuken wordt rekening gehouden met de leeftijd van de badkamer of keuken. Als een keuken of badkamer ouder is, wordt de bijdrage vanuit de Wmo 2015 lager. Als de badkamer of keuken 20 jaar is of ouder, wordt deze geacht te zijn afgeschreven. Op dat moment ligt renovatie voor de hand en hoeft geen vergoeding vanuit de Wmo plaats te vinden.

Onder algemeen gebruikelijke voorzieningen hoort ook algemeen gebruikelijk onderhoud. Dit zijn situaties waarbij de kosten voor onderhoud en reparatie als algemeen gebruikelijk kunnen worden beschouwd oftewel hetgeen naar in het maatschappelijk verkeer geldende opvattingen als gangbaar onderhoud of als een gangbare uitgave voor onderhoud wordt aangemerkt.

Ad f) en g) Voorbeelden van **algemene voorzieningen** zijn:

- Kinderopvang
- Consultatiebureau en jeugdverpleegkundigen/jeugdarts (GGD)
- Welzijnswerk, zoals Activiteitenplein bij Brede Scholen en opvoedhulp (Homestart bijvoorbeeld) (School)maatschappelijk werk
- Boodschappendiensten supermarkten
- Glazenwasser
- Tuinonderhoud
- Commercieel sportaanbod
- Gemaksdiensten van de zorgverzekeraar

Beschikbare overige voorzieningen Jeugdhulp zijn opgenomen in het Financieel besluit gemeente Nijmegen Wmo 2015 en Besluit nadere regeling Jeugdhulp gemeente Nijmegen 2015.

Algemene voorzieningen Wmo

De ondersteuning via de Wmo 2015 wordt begrensd door de ondersteuning en zorg die kan worden geboden op grond van de Jeugdwet, de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg. Een persoon die qua leeftijd tot de doelgroep van de Jeugdwet behoort, kan geen beroep doen op de Wmo 2015, tenzij het gaat om voorzieningen die de wetgever expliciet onder de Wmo 2015 laat vallen, zoals woningaanpassingen en hulpmiddelen. Zorg die valt onder de Zorgverzekeringswet, zoals wijkverpleging, wordt niet geleverd via de Wmo 2015. Een combinatie van zorg via de Zorgverzekeringswet en ondersteuning via de Wmo 2015 is wel mogelijk.

Cliënten met een Wlz-indicatie hoeven niet per definitie intramurale zorg te krijgen. Ze kunnen

ook een volledig pakket thuis (VPT), een modulair pakket thuis (MPT) of een pgb krijgen. In 2015 en 2016 vallen hulpmiddelen en woningaanpassingen voor mensen met een Wlz-indicatie (VPT en MPT)

die nog thuis wonen nog onder de Wmo 2015. Bij mensen met een MPT valt ook Hulp bij het Huishouden in 2016 nog onder de Wmo.

Afbakening Jeugdwet

Voor jeugdhulp geldt dat gemeenten geen voorzieningen hoeven te treffen als er aanspraak mogelijk is op de Wlz, de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen of deen recht op zorg als bedoeld bij of krachtens de zorgverzekeringswet.

Indien er meerdere oorzaken ten grondslag liggen aan de problematiek en daardoor zowel een vorm van zorg op grond van de Wlz of de Zorgverzekeringswet, als een soortgelijke voorziening op grond van de Jeugdwet kan worden verkregen, moet een voorziening op grond van de Jeugdwet getroffen worden.

Het college moet de jeugdhulp inzetten die de gecertificeerde instelling nodig acht bij de uitvoering van een kindbeschermingsmaatregel of een machtiging uithuisplaatsing. Ook zet het college de jeugdhulp in die de rechter, het openbaar ministerie, de selectiefunctionaris, de inrichtingsarts of de directeur van de justitiële jeugdinrichting nodig achten bij de uitvoering van een strafrechtelijke beslissing of die de gecertificeerde instelling nodig acht bij de uitvoering van jeugdreclassering.

Wanneer het college gegronde redenen heeft om aan te nemen dat de cliënt een recht op zorg als

bedoeld bij of krachtens de Wet langdurige zorg of een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet heeft, dan wel weigert mee te werken aan het verkrijgen van een besluit dienaangaande, kan het college een voorziening weigeren.

In onderstaand schema wordt de afbakening tussen de wetten weergegeven.

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

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

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

Voor de overgang van 18- naar 18 geldt dat:

- Als de zorg vanaf 18 jaar op grond van een andere wet (Zvw, Wlz of Wmo) kan worden verleend, de gemeente niet meer jeugdhulpplichtig is.
- Als het om een vorm van jeugdhulp gaat die voor meerderjarigen niet op grond van een andere wet kan worden voortgezet (met name jeugd- en opvoedhulp, niet zijnde jeugd- GGZ of jeugd-LVG), dan blijft de gemeente wél verantwoordelijk voor het voortzetten van de jeugdhulp tot 23 jaar.

In bijlage 2 staat een overzicht van de verdeling over de wetten in 2016 wat betreft hulpmiddelen en fysieke voorzieningen voor alle leeftijden.

2.2 Onderzoek per leefgebied ¹

Per onderdeel worden **vragen** en **voorbeelden** genoemd waar in 'het gesprek' aan gedacht kan worden (niet uitputtend). De leefgebieden en voorbeelden die worden genoemd kunnen worden beschouwd als een checklist. In alle gevallen is met name de invulling van b t/m e afhankelijk van de situatie en de uitkomst van 'mijn plan'.

Onderstaande elf leefgebieden komen overeen met de leefgebieden van de Zelfredzaamheid-Matrix 2013, conform de volgorde van de leefgebieden van de landelijke Zelfredzaamheid-Matrix. In de Easy-carevragenlijst van de Sociale Wijkteams zijn hieraan nog twee leefgebieden toegevoegd. In het WIZ-portaal, het registratiesysteem van de Sociale Wijkteams in Nijmegen, zijn deze leefgebieden eveneens opgenomen.

[¹] Voor de punten a) t/m g) geldt dat ze in principe aan bod komen in een gesprek(ken), maar niet altijd in de gestelde volgorde. Volgens de Sonestra- methode volgt de werker het verhaal van de cliënt, opdat de regie meer bij de ander blijft.

2.2.1 Financiën

a) *Behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt*

Samenstelling inkomen, beheer financiën (hoe?), schulden, gebruik inkomensondersteuning (toeslagen, bijzondere bijstand, kwijtschelding gemeentelijke lasten), coaching nodig bij het voorkomen van schulden (in het bijzonder bij jongeren en jongvolwassenen)?

b) *Gewenst resultaat*

Bijvoorbeeld: op orde brengen financiële administratie, inkomsten en uitgaven met elkaar in overeenstemming brengen, borging vaste lasten bij niet-regelbare schulden en schuldsanering/stabiliseren schulden.

c) *Eigen kracht, gebruikelijke hulp of algemeen gebruikelijke voorzieningen*

Bijvoorbeeld: deelname van de cliënt aan een cursus budgetbeheer.

d) *Rol mantelzorger(s) en sociaal netwerk*

Bijvoorbeeld: overname administratie door familielid, eventueel budgetbeheer, bewindvoering of onder curatelestelling door familielid of vriend.

e) *Mantelzorgondersteuning*

Ontlasting mantelzorger door overname administratie door ander familielid of vrijwilligersorganisatie.

1)

1)

f) en g) Algemene voorzieningen

Vrijwilligersorganisatie voor thuisadministratie (bijvoorbeeld: thuisadministratie Humanitas, Fibon, Schuldhulpmaatje Diaconie), Formulierenbrigade en Papierwinkel bij het Inter-lokaal (o.a. voorzieningencheck inkomensondersteunende maatregelen), budgetbeheer en –coaching bij FIX (samenwerking het Inter-lokaal en Bureau Schuldhulpverlening), stabilisatietrajecten schuldhulpverlening (werkcorporatie Maatschappelijke dienstverlening bij het Inter-lokaal), (backoffice) Stips (m.n. Sociale Raadsliden) bij complexe financieel-juridische situaties, doorbetaling vaste lasten (bij uitkeringsgerechtigden), schuldsanering (via bureau Schuldhulpverlening van gemeente Nijmegen) en bewindvoering.

In Nijmegen wordt in aansluiting op de Stips een regiefunctie instroom/toeleiding schuldhulpverlening ingericht om met de genoemde algemene voorzieningen hulpvraag en aanbod goed af te stemmen.

h) Maatwerkvoorziening

Een maatwerkvoorziening kan nodig zijn als algemeen gebruikelijke of algemene voorzieningen (nog) onvoldoende zijn toegesneden op jongeren en volwassenen met een verstandelijke en/of psychiatrische, psychogeriatrische of zintuiglijke beperking. Dan kan er (tijdelijk) professionele begeleiding (individueel of in groepsverband) nodig zijn om te zorgen dat mensen met deze beperking(en) samen met hun netwerk zelfstandig de financiën kunnen beheren, bij voorkeur in combinatie met algemene/algemene voorzieningen middels expertiseoverdracht van gespecialiseerde zorgaanbieders naar algemene voorzieningen. Na afloop van dit 'leertraject' wordt eventueel waakvlambegeleiding ingezet om vinger aan de pols te houden.

2.2.2 Dagbesteding

a) Behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt

Hoe verloopt doorsnee dag? Vorm van dagbesteding (vrijwilligerswerk, hobby's, opleiding, dagbesteding, begeleid/beschut werk, reïntegratietraject, tijdelijk werk, betaald werk) of geen dagbesteding? Tevreden met dagprogramma, welke opleiding voorheen? Gaan de kinderen naar school/kinderopvang/peuterspeelzaal en wat is de vrijetijdsbesteding van kinderen na school ?

b) Gewenst resultaat

Bijvoorbeeld wensen voor deelname aan georganiseerde activiteiten, als vrijwilliger en/of toeleiding naar dagbesteding/begeleid werk door het regionale Werkbedrijf.

c) Eigen kracht, gebruikelijke hulp of algemeen gebruikelijke voorzieningen

Bijvoorbeeld: de cliënt meldt zich aan als vrijwilliger

d) Rol mantelzorger(s) en sociaal netwerk

Bijvoorbeeld: familie/vrienden nemen cliënt mee naar een vereniging of buurtactiviteit.

e) Mantelzorgondersteuning

Om mantelzorger(s) te ontlasten kan de cliënt worden aangemeld voor ontwikkelingsgerichte of arbeidsmatige dagbesteding (maatwerkvoorziening) of basis dagbesteding voor ouderen (algemene voorziening) en bij kinderen met een beperking bij dagbesteding voor kinderen, bij voorkeur in combinatie met passende kinderopvang.

f) en g) Algemene voorzieningen

Betaald werk, re-integratietraject, vrijwilligerswerk, deelname aan algemene voorzieningen zoals cursusaanbod of hobbycentra. Ook zijn er apps beschikbaar om mensen te ondersteunen bij het structureren van de dagindeling. Bij kinderen: Activiteitenpleinen bij Brede Scholen, kinderopvang, sportverenigingen, etc.

h) Maatwerkvoorziening

Als er voor een cliënt in aanvulling op de deelname aan diverse activiteiten (vrijwilligerswerk, deelname aan buurtactiviteiten of verenigingen, etc.) gestructureerde dagbesteding nodig is, al dan niet ter ontlasting van mantelzorger(s), dan kan een maatwerkvoorziening voor ontwikkelingsgerichte of arbeids-

matige dagbesteding worden ingezet. Dit zal met name nodig zijn voor mensen met een psychiatrische, verstandelijke, psychogeriatrische of ernstige fysieke beperking voor wie programmatische (vast dag- of weekprogramma volgens bepaalde methodiek met een welomschreven doel) dagbesteding noodzakelijk is voor het behoud of de verbetering van vaardigheden. Ter ontlasting van mantelzorgers 's nachts is via de Wmo 2015 en de Jeugdwet ook kortdurend verblijf mogelijk met overnachting.

Er zijn 2 vormen van dagbesteding: ontwikkelingsgerichte dagbesteding (regulier, extra, specialistisch, zie het bouwstenenoverzicht) en arbeidsmatige dagbesteding. Voor ontwikkelingsgerichte dagbesteding stellen het wijk- of regieteam het onderzoeksverslag op ten hoeve van de gemeentelijke backoffice en voor arbeidsmatige dagbesteding meldt het wijk- of regieteam cliënten aan bij het Werkbedrijf Rijk van Nijmegen (WBRN).

Voor kinderen tot 4 jaar en kinderen met ernstige meervoudige beperkingen zijn verschillende vormen van dagbesteding en dagbehandeling mogelijk (zoals het Medisch kinderdagverblijf, zie het bouwstenenoverzicht). Bij kinderen met beperkingen die naar school gaan, is soms is naschoolse dagbesteding of dagbehandeling gewenst, waarover we in de contracten met aanbieders met het oog op inclusie hebben afgesproken deze ondersteuningsvormen zoveel mogelijk te combineren met reguliere (naschoolse) kinderopvang.

2.2.3 Huisvesting

a) Behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt

Type huis, tevreden met huis, aanpassingen gewenst, veilig in de woning en de buurt, onderhoud, hulp (nodig) bij zelfstandig wonen of bij het zoeken naar huisvesting/kamer voor jongere, contact met de burens, betaalbaarheid woning?

b) Gewenst resultaat

Bijvoorbeeld: cliënt kan zelfstandig en naar tevredenheid blijven wonen in de woning; cliënt voelt zich veilig in en om de woning.

c) Eigen kracht, gebruikelijke hulp of algemeen gebruikelijke voorzieningen

Zie lijst algemeen gebruikelijke voorzieningen in par. 2.1.

d) Rol mantelzorgers en sociaal netwerk

Bijvoorbeeld: eenvoudige goedkope woonaanpassingen zoals muurbeugels, kunnen met hulp van familieleden, vrienden of burens worden aangebracht.

e) Mantelzorgondersteuning

Bijvoorbeeld: geven van informatie over de diverse mogelijkheden om prettig zelfstandig te wonen.

f) en g) Algemene voorzieningen

Mocht er niemand in het netwerk zijn die eenvoudige woonaanpassingen kan uitvoeren, dan is het mogelijk om een beroep te doen op een klussendienst, zoals de Klus Service van Swon het seniorennetwerk. Daarnaast zijn er diverse algemene voorzieningen gericht op zelfstandig en veilig wonen, zoals personalarmering van Swon het seniorennetwerk en de diensten van 123 Comfort van ZZG Zorggroep.

h) Maatwerkvoorziening

Bij de toekenning van een maatwerkvoorziening voor woonaanpassingen of woonvoorzieningen dienen de volgende punten meegenomen te worden in de afweging:

1) De mogelijkheid om te verhuizen

Voor woonaanpassingen boven een bedrag van € 6.000,- zal worden bekeken of een verhuizing wellicht een meer adequate oplossing voor het probleem kan zijn. Als een verhuizing geen reële mogelijkheid is, kan een maatwerkvoorziening verstrekt worden. Bij de mogelijkheid van verhuizing moet in ieder geval beoordeeld worden:

- de aanwezigheid van aangepaste of eenvoudig aan te passen woningen binnen de gemeente Nijmegen;
 - kostenvergelijking;
 - de snelheid waarmee het woonprobleem opgelost kan worden;
 - sociale omstandigheden;
 - integrale afweging verschillende Wmo-voorzieningen: wonen, vervoer, rolstoelen;
 - de woonlastenconsequenties.
- 2) *Elementaire woonfuncties*

Het normaal gebruik kunnen maken van de woning is waar de cliënt zijn hoofdverblijf heeft of zal hebben. Dit geldt ten aanzien van de woonruimtes die de cliënt daadwerkelijk in gebruik heeft of gaat nemen. Een verder strekkende behoefte dient door de cliënt te worden aangetoond.

3) *Logeerbaar maken woonruimte*

Met behulp van een eenmalige tegemoetkoming voor meerkosten kan alleen een woonvoorziening getroffen worden voor het logeerbaar maken van één woonruimte indien (geldt ook voor 18-):

- De cliënt woont in een Wlz-instelling in de gemeente Nijmegen;
 - De woning die logeerbaar gemaakt wordt, ligt in de gemeente Nijmegen indien de aanvrager zijn hoofdverblijf heeft in een Wlz-instelling.
- 4) *Verhuiskostenvergoeding*

Bij het verstrekken van een verhuiskostenvergoeding in de vorm van een eenmalige tegemoetkoming voor de meerkosten rekening houden met de mate waarin de verhuizing te verwachten of te voorspellen was. Er wordt geen verhuiskostenvergoeding verstrekt als de verhuizing heeft plaatsgevonden voor de aanmelding.

5) *Voorzienbaarheid*

Een woonaanpassing of woonvoorziening kan worden geweigerd als de cliënt voor het eerst verhuist naar een zelfstandige woonruimte. Er moet daarbij altijd ook naar de concrete omstandigheden van de cliënt worden gekeken.

6) *Mantelzorgwoning*

Als sprake is van een aanvraag van een mantelzorgwoning gaat het college ook daarbij uit van de eigen verantwoordelijkheid voor het hebben van een woning. Dit kan door zelf een woning te bouwen of te huren en te plaatsen op het terrein nabij de woning van de mantelzorger(s). Daarbij is uitgangspunt dat de huisvestingslasten (voor huur of hypotheek, energie, etc.) die de verzorgde(n) had(den) voor de verhuizing naar de mantelzorgwoning, besteed kunnen worden aan de kosten voor de mantelzorgwoning.

2.2.4 Huiselijke relaties

a) *Behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt*

Samenstelling gezin, verdeling van taken, onderlinge relatie, eventuele kinderwens, opvoeding en ontwikkeling kinderen, naar welke school gaan de kinderen en gaat dit goed, seksualiteit, eerder hulp betrokken geweest bij huishouden of gezin, is er sprake van huiselijk geweld, verwaarlozing, seksueel misbruik of ouderenmishandeling?

b) *Gewenst resultaat*

Bijvoorbeeld: verbetering van bijvoorbeeld de huiselijke sfeer, onderlinge huiselijke relaties en het opvoedklimaat.

c) *Eigen kracht, gebruikelijke hulp of algemeen gebruikelijke voorzieningen*

Bijvoorbeeld: vaardigheden meegeven om onderling binnen het gezin problemen en vragen beter bespreekbaar te maken.

d) *Rol mantelzorger(s) en sociaal netwerk*

Bijvoorbeeld: mantelzorger(s) en netwerkleden kunnen een rol hebben bij het aanleren van nieuwe (opvoed)vaardigheden (bijvoorbeeld meekijken en meedenken).

e) Mantelzorgondersteuning

Bijvoorbeeld: mantelzorger(s) kunnen ontlast worden door meer mensen uit het netwerk te betrekken bij de situatie (zie d).

f) en g) Algemene voorzieningen

Er zijn diverse algemene voorzieningen die ondersteuning kunnen bieden bij relationele problemen, zoals kortdurende ondersteuning van het Sociale Wijkteam, inschakeling maatschappelijk werk en opvoedondersteuning (bijvoorbeeld videohometraining) van de GGD.

h) Maatwerkvoorziening

Begeleiding bij de verbetering van onderlinge relaties of van het opvoedklimaat kan onderdeel zijn van een individueel begeleidingstraject als specifieke expertise van een beperking noodzakelijk is. Zie bijlage 6 met de bouwstenen voor de inzet van de diverse begeleidingstrajecten (waakvlam, kortdurend, middellang, langdurig/intensief) of dagbesteding (regulier, extra, specialistisch).

2.2.5 Geestelijke gezondheid

a) Behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt

Is er sprake van stressvolle gebeurtenissen (onlangs), hoe gaat het slapen (van de evt. kinderen), is er sprake van psychisch welbevinden (bijvoorbeeld gelukkig, angstig, somber of ongeïnteresseerd), omgaan met stress, wat zijn positieve of negatieve punten in het karakter, zelfvertrouwen, problemen met denken, geheugen, de weg vinden, bediening van apparaten?

b) Gewenst resultaat

Vermindering van de ervaren stress, verbetering van het slaapritme, vermindering angst waardoor kind weer naar school gaat, etc.

c) Eigen kracht, gebruikelijke hulp of algemeen gebruikelijke voorzieningen

De cliënt past vaardigheden en tips toe om de psychische gesteldheid te verbeteren met behulp van familie en vrienden.

d) Rol mantelzorger(s) en sociaal netwerk

Bijvoorbeeld: familie en vrienden stimuleren de cliënt om de vaardigheden en tips toe te passen. Hoe is draaglast bij overige gezinsleden, inclusief kinderen?

e) Mantelzorgondersteuning

Bijvoorbeeld: kennisoverdracht over GGZ-problematiek, lotgenotencontact en mantelzorger(s) kunnen ontlast worden door meer mensen uit het netwerk te betrekken bij de situatie.

f) en g) Algemene voorzieningen

Algemene voorzieningen in dit verband betreffen vrijwilligersorganisaties (luisterend oor, o.a. telefonische hulpdienst Sensor, COiL, maatjesprojecten) kortdurende ondersteuning van het Sociale Wijkteam en maatschappelijk werk en specifiek voor kinderen opvoedhulp (via bijv. NIM, jeugdgezondheidszorg van de GGD of Indigo) en Integrale Vroeghulp bij kinderen. Daarnaast is behandeling, zoals (peuter/kinder-)revalidatie en fysio- of ergotherapie (kinderen en volwassenen), behandeling door een psychiater of psycho-educatie (alleen bij volwassenen) via de Zorgverzekeringswet in principe voorliggend als verbetering van het functioneren mogelijk is.

h) Maatwerkvoorziening

Begeleiding bij de verbetering van onderlinge relaties of van het opvoedklimaat kan onderdeel zijn van een individueel begeleidingstraject als specifieke expertise van een beperking noodzakelijk is. Het kan zinvol zijn om begeleiding te combineren tijdens een behandeltraject om de vaardigheden in de praktijk te oefenen middels nauwe samenwerking tussen behandelaar en begeleider. Zie bijlage 6 met de bouwstenen voor de inzet van de diverse begeleidingstrajecten (waakvlam, kortdurend, middellang,

langdurig/intensief), dagbesteding (regulier, extra, specialistisch) of behandeltrajecten in het kader van Jeugdhulp (m.n. jeugd-GGZ).

Zie ook handreiking consultatie en advies (jeugd-)GGZ: [http://www2.nijmegen.nl/zoek/_pid/center?searchText=consultatie en advies](http://www2.nijmegen.nl/zoek/_pid/center?searchText=consultatie+en+advies)

2.2.6. Lichamelijke gezondheid

a) Behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt

Lichamelijke aandoening (lichamelijke beperking, chronische ziekte, hoe redt men zich), behandeling voor de lichamelijke aandoening, medicijngebruik, leefstijl (hoeveel beweging, roken, alcoholgebruik), conditie, gewicht (schommelingen?), pijn, incontinentie?

b) Gewenst resultaat

Bijvoorbeeld: cliënt voelt zich beter (minder pijn), de gezondheid verbetert of cliënt heeft een gezondere leefstijl.

c) Eigen kracht, gebruikelijke hulp of algemeen gebruikelijke voorzieningen

Bijvoorbeeld: cliënt neemt zelf initiatief om lid te worden van een sportvereniging.

d) Rol mantelzorger(s) en sociaal netwerk

Bijvoorbeeld: cliënt gaat samen met vrienden een keer in de week wandelen of de partner houdt in de gaten of de medicijnen worden in genomen. Bij kinderen dragen de ouders in beginsel verantwoordelijkheid voor de dagelijkse zorg. Wanneer ouders overbelast (dreigen te) raken als gevolg van beperkingen, kunnen zij jeugdhulp ontvangen ter ontlasting van de zorg.

e) Mantelzorgondersteuning

Zie leefgebied 8 Activiteiten dagelijks leven.

f) en g) Algemene voorzieningen

Afstemming eventuele acties met behandeling door huisarts of betrokken specialisten.

Vrijwilligersorganisatie of wijkactiviteiten: via de Hulpdienst een beweegmaatje koppelen aan de cliënt (wandelen met een vrijwilliger), lid worden van een sportvoorziening, aansluiten bij een wandelgroep in de wijk opstarten wandelgroep in de wijk, jeugdgezondheidszorg (GGD), cursussen Indigo en Integrale Vroeghulp (MEE); aanmelding cursus 'stoppen met roken' (doorverwijzing via huisarts: Zorgverzekeringwet). Via de zorgverzekeringwet (indicatie door wijkverpleegkundige of huisarts is (peuter/kinder-)revalidatie en fysio- of ergotherapie en inzet van verpleging en verzorging thuis mogelijk voor mensen (18) met (risico op) behoefte aan geneeskundige zorg.

h) Maatwerkvoorziening

Indien sprake is van een maatwerkvoorziening voor een begeleidingstraject of voor dagbesteding, dan dient in deze trajecten rekening gehouden te worden met de lichamelijke aandoening en aandacht te zijn voor bevordering van een gezonde leefstijl. Persoonlijke verzorging voor mensen met een verstandelijke, zintuiglijke en/of psychiatrische beperking (geen behoefte aan geneeskundige zorg) valt onder de Wmo en hiervoor kan een Wmo-maatwerkvoorziening worden aangevraagd. Alle persoonlijke verzorging (exclusief intensieve kindzorg) voor kinderen en jeugdigen tot 18 jaar valt onder de Jeugdwet en hiervoor kan een individuele Jeugdhulpvoorziening worden aangevraagd.

Als zorg voortdurend in de nabijheid nodig is en het kind staat onder toezicht van de kinderarts, dan is het intensieve kindzorg en dit valt het onder de zorgverzekeringwet. Hier vallen kinderen onder die persoonlijke verzorging en begeleiding nodig hebben in combinatie met verpleging. Het gaat om:

- kinderen met zwaar complexe somatische problematiek met een behoefte aan verzorging of verpleging waarbij permanent toezicht noodzakelijk is (24-uurszorg), zoals kinderen met ademhalingsondersteuning;
- kinderen met lichtere complexe problematiek, waarbij een of meer specifieke verpleegkundige handelingen nodig zijn en waarbij zorg voortdurend in de nabijheid nodig is.

2.2. 7. Verslaving

a) Behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt

Rookt de cliënt, alcoholgebruik, druggebruik (hard- of softdrugs), gebruik verslavende medicijnen (zoals slaapmiddelen), sexverslaving of veel bezig met gokken of gamen?

b) Gewenst resultaat

Beëindiging of beheersing verslaving.

c) Eigen kracht, gebruikelijke hulp of algemeen gebruikelijke voorzieningen

Bij matige verslaving is het afhankelijk van de situatie mogelijk om op eigen kracht de verslaving te beëindigen, al dan niet met behulp van lichte professionele ondersteuning (eventueel digitale ondersteuning) en het netwerk.

d) Rol mantelzorg(s) en sociaal netwerk

Zie c)

e) Mantelzorgondersteuning

Bij ernstige verslaving is expliciet aandacht nodig voor ondersteuning van het netwerk.

f) en g) Algemene voorzieningen

- Behandeling van de verslaving valt bij volwassenen onder de Zorgverzekeringswet (voor jongeren valt behandeling van de verslaving onder de Jeugdwet, zie maatwerkvoorziening).
- Afhankelijk van de problemen die voortvloeien uit de verslaving kunnen de algemene voorzieningen van toepassing zijn die zijn genoemd bij de andere leefgebieden, met name de leefgebieden financiën en dagbesteding.
- Verslavingspreventie-activiteiten via GGD, IrisZorg, jongerenwerk en op scholen.

h) Maatwerkvoorziening

Afhankelijk van de ernst van de verslaving en de daaruit voortkomende problematiek kan individuele begeleiding of dagbesteding deel uitmaken van het afgesproken plan, zie bijlage 6 met de bouwstenen voor de inzet van de diverse begeleidingstrajecten (waakvlam, kortdurend, middellang, langdurig/intensief) of dagbesteding (regulier, extra, specialistisch).

Voor jongeren tot 18 jaar is er behandeling van de verslaving mogelijk binnen de Jeugdwet in een Verslavingskliniek in Tiel van Iriszorg (detoxing).

2.2.8 Activiteiten dagelijks leven

a) Behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt

In staat tot zelfstandig aankleden, wassen/douchen, naar het toilet gaan, verzorging tanden/huid/nagels, eten, drinken, hulpmiddelen (prothese, steunkousen, etc.) aanbrengen; zelfstandig eten bereiden, boodschappen doen, de was doen klussen in/rond huis, licht of zwaar huishoudelijk werk (schoonmaken o.a.), het huishouden organiseren, de tuin onderhouden?

b) Gewenst resultaat

(Langer) zelfstandig functioneren en (blijven) wonen.

c) Eigen kracht, gebruikelijke hulp of algemeen gebruikelijke voorzieningen

Bepalen wat mensen zelf kunnen (bijvoorbeeld hulpmiddel om steunkousen aan te trekken). Als mensen voorheen op eigen kosten iemand inhurden voor het verrichten van huishoudelijke taken en er geen inkomenswijziging of aantoonbare meerkosten ontstaan in relatie tot de beperking, is geen compensatie nodig.

Voor gebruikelijke hulp (wat mag verwacht worden van huisgenoten in het huishouden), zie bijlage 1 protocol gebruikelijke zorg voor Hulp bij het Huishouden.

d) Rol mantelzorg(er)s en sociaal netwerk

Mantelzorg(er)s en mensen uit het netwerk geven zelf aan wat ze naast de gebruikelijke hulp kunnen en willen betekenen in het huishouden (bijvoorbeeld boodschappen doen), rondom huis, het brengen en/of halen van kinderen bij opvang of wat betreft de zorg voor de cliënt. Wanneer ouders overbelast (dreigen te) raken als gevolg van beperkingen, kunnen zij Jeugdhulp of Wmo-ondersteuning ontvangen ter ontlasting van de zorg, zie maatwerkvoorziening.

e) Mantelzorgondersteuning

Bespreken met mantelzorg(er)s, aan welke ondersteuning ze behoefte hebben en of ontlasting nodig is door de inzet van respijtzorg (bijvoorbeeld dagbesteding) of gedeeltelijke vervanging van de mantelzorg door professionele hulp (zoals verzorging via de Zorgverzekeringswet). Specifiek ter ontlasting van mantelzorgers is het mogelijk om gebruik te maken van de Toelage Hulp bij het Huishouden (HHT), zie bij h) Maatwerkvoorzieningen.

Ter ontlasting van ouders kan een Jeugdhulpvoorziening nodig zijn.

f) en g) Algemene voorzieningen

Bij algemene voorzieningen kan gedacht worden aan: technische hulpmiddelen (o.a. wasdroger of afwasmachine), boodschappenbezorgdienst (supermarkt, vrijwilligersorganisaties), kant-en-klaarmaaltijden, maaltijdservice of klusservice van Swon, boodschappenhulp van Swon of de Hulpdienst en kinderopvang (in relatie tot verzorging van kinderen/Hulp bij het Huishouden 2).

Persoonlijke verzorging en verpleging zijn vanaf 2015 grotendeels onderdeel van de Zorgverzekeringswet die wordt geïndiceerd door de wijkverpleegkundige of de huisarts, waarmee afgestemd wordt: verpleging en verzorging thuis (wijkverpleging) voor volwassenen (18) met (risico op) behoefte aan geneeskundige zorg valt onder de Zorgverzekeringswet.

h) Maatwerkvoorziening

Persoonlijke verzorging

Persoonlijke verzorging voor mensen met een verstandelijke, zintuiglijke en/of psychiatrische beperking (geen behoefte aan geneeskundige zorg) valt onder de Wmo en hiervoor kan een Wmo-maatwerkvoorziening worden aangevraagd. Vanaf 2016 bestaat een aparte bouwsteen voor persoonlijke verzorging.

Alle persoonlijke verzorging (exclusief intensieve kindzorg) voor kinderen en jeugdigen tot 18 jaar in verband met een somatische, psychiatrische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, valt onder de Jeugdwet en hiervoor kan een individuele Jeugdhulpvoorziening worden aangevraagd.

Hulp bij het Huishouden

1. Voor de resterende taken kan via de Wmo Hulp bij het Huishouden 1 (lichte en zware huishoudelijke taken, wasverzorging, bereiden broodmaaltijden, boodschappen doen en signalering) of Hulp bij het Huishouden 2 (HH1 plus dagelijkse organisatie van het huishouden, verzorging van inwonende kinderen en het aanleren van huishoudelijke taken) met als maximum het aantal uren zoals opgenomen in de Normering huishoudelijke taken (zie paragraaf 4.4) worden aangevraagd. Individuele gevallen kunnen altijd aanleiding geven om af te wijken van het genoemde aantal uren.

Indien de cliënt al Hulp bij het huishouden ontvangt, kan de cliënt extra huishoudelijke ondersteuning of ondersteuning waar huishoudelijke hulp onderdeel van is, inkopen. De gemeente Nijmegen kan vanuit de Toelage Hulp bij het Huishouden (HHT) een bijdrage verstrekken voor de inkoop van maximaal 4 uur per periode. Vanuit de HHT wordt een bijdrage verstrekt van € 12,50 per uur waarbij de burger zelf nog € 6 of per uur moeten bijbetalen.

2. Voor zover op dit leefgebied maatwerkvoorzieningen in de vorm van woningaanpassingen worden verstrekt geldt het volgende. Aanpassingen worden slechts verricht in de woning waar de cliënt zijn hoofdverblijf heeft of zal hebben. Dit geldt ten aanzien van de woonruimtes die de cliënt daadwerkelijk in gebruik heeft of gaat nemen voor de elementaire woonfuncties. Een verder strekkende behoefte dient door de cliënt te worden aangetoond.

3. Voor woonvoorzieningen en -aanpassingen zie paragraaf 2.2.3.

2.2.9 Sociaal netwerk

a) Behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt

Hoe ziet het sociale netwerk er uit, tevreden over het sociale netwerk, wat is de betekenis van het netwerk voor de cliënt (praktische hulp, emotionele steun, etc.) en op welke manier is de cliënt van betekenis voor het netwerk, eenzaamheidsgevoelens (nooit, soms, vaak), behoefte aan meer contact met mensen van uw eigen of andere cultuur of de eigen of andere levensbeschouwing/godsdiens? Bij kinderen: hoe is het contact met de ouders en de rest van de familie, heeft het kind vriendschappen, speelt het regelmatig met andere kinderen, heeft het kind vertrouwenspersonen?

b) Gewenst resultaat

Bijvoorbeeld: voldoende steun van familie en vrienden, geen/weinig contact met 'foute' vrienden.

c) Eigen kracht, gebruikelijke hulp of algemeen gebruikelijke voorzieningen

Onderzoeken in hoeverre het gewenst is dat de cliënt ondersteund wordt bij het versterken of uitbreiden van het sociale netwerk.

d) Rol mantelzorg(s) en sociaal netwerk

Bij alle andere leefgebieden komt aan de orde hoe het sociale netwerk is samengesteld en hoe de relaties zijn, wat men van elkaar verwacht en zou wensen, wat mantelzorg(s) en andere mensen uit het sociale netwerk willen en kunnen betekenen voor de cliënt. Daarnaast ook bespreken wat de cliënt voor het sociale netwerk betekent of kan betekenen.

e) Mantelzorgondersteuning

Bij alle leefgebieden is het van belang om oog te hebben voor eventuele overbelasting van mantelzorg(s) en te bezien in hoeverre het mogelijk is om de ondersteuning met meer mensen uit het sociale netwerk te delen.

f) en g) Algemene voorzieningen

Er zijn diverse methodes om het sociale netwerk te vergroten (zoals Brugproject Humanitas, Cirkelmethode Hulpdienst, Informele netwerkondersteuning MEE en Gewoon meedoen van Tandem/MEE) en diverse maatjesprojecten bij welzijn- en zorgorganisaties. Voor kinderen: in contact komen met andere kinderen via maatjesprojecten, wijkactiviteiten, sportverenigingen, muziekverenigingen, dansactiviteiten, scouting, Activiteitenpleinen Brede Scholen, etc. Daarnaast bieden veel scholen sociale vaardigheidstrainingen en weerbaarheidstrainingen aan.

h) Maatwerkvoorziening

Onderdeel van een Wmo-begeleidingstraject kan zijn het versterken of uitbreiden van het sociale netwerk als er specifieke expertise nodig is van een beperking. Zie bijlage 6 met de bouwstenen voor de inzet van de diverse begeleidingstrajecten (waakvlam, kortdurend, middellang, langdurig/intensief).

Jeugdhulpvoorzieningen zijn mogelijk bij isolement in de vorm van sociale vaardigheidstrainingen (in combinatie met) therapie voor de aanpak van sociale angst of trainingen in groepen op (speciaal) onderwijs, weerbaarheidstrainingen e.d. van jeugd- en opvoedhulpen Jeugd-GGZ.

2.2.10 Maatschappelijke participatie

a) Behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt

Deelnemer van een maatschappelijke groep (bijvoorbeeld kerk of adviesraad), doen van vrijwilligers werk, deelname aan georganiseerde activiteiten (sport, hobby's, cursus, etc.), op de hoogte van voorzieningen/activiteiten in de buurt, betrokken bij activiteiten in de buurt?

b) Gewenst resultaat

Vergroting van maatschappelijke participatie indien de cliënt dat wenst.

c) Eigen kracht, gebruikelijke hulp of algemeen gebruikelijke voorzieningen

Bijvoorbeeld: de cliënt kan zelf met beperkte aansporing initiatief nemen om activiteiten te ondernemen, lid te worden van een vereniging, jongere kan vrijwilligerswerk gaan doen, etc.

d) Rol mantelzorg(s) en sociaal netwerk

Bijvoorbeeld: (tijdelijke) begeleiding door mantelzorg(s) of anderen uit het netwerk bij de (eerste stappen richting) deelname aan activiteiten.

e) Mantelzorgondersteuning

Uitbreiding van de maatschappelijke participatie kan mantelzorg(s) ontlasten.

f) en g) Algemene voorzieningen

Er is een breed aanbod van vrijetijdsbesteding: van sportverenigingen, scouting, fitnesscentra, hobbycentra, cursussen (bijvoorbeeld cursusaanbod via Swon het seniorennetwerk en de Lindenberg), activiteiten ouderenbonden, amateurkunst (theater- en muziekverenigingen, koren) tot buurtactiviteiten, Trias en het GVO.

h) Maatwerkvoorziening

- In principe kan het Sociale Wijkteam toeleiden naar de algemene voorzieningen, maar soms kan (tijdelijk) een begeleidingstraject nodig zijn om de deelname aan algemene voorzieningen te begeleiden en expertise over te dragen aan de organisatie van de algemene voorziening. Zie bijlage 6 met de bouwstenen voor de inzet van de diverse begeleidingstrajecten (waakvlam, kortdurend, middellang, langdurig/intensief).
- Specifiek voor sportdeelname is het mogelijk om eenmalige tegemoetkoming voor meerkosten te ontvangen voor een sportvoorziening voor recreatief sportgebruik.
- Ondersteuning vindt slechts plaats waar het betreft een aanvaardbare mate van participatie in de directe woon- en leefomgeving. Hiervoor wordt de grens van 25 kilometer die ook onder de Wmo (uit 2007) gebruikelijk was, gehandhaafd.

2.2.11. Justitie

a) Behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt

Is de cliënt wel eens in aanraking geweest met politie, Jeugdreclassering, Bureau Halt, leerplicht of justitie (regelmatig/maandelijks, incidenteel/eens per jaar of zelfden tot nooit)?

b) Gewenst resultaat

Bijvoorbeeld: voorkomen van recidive.

c) Eigen kracht, gebruikelijke hulp of algemeen gebruikelijke voorzieningen

Zie andere leefgebieden, is afhankelijk van de situatie.

d) Rol mantelzorg(s) en sociaal netwerk

Zie andere leefgebieden, is afhankelijk van de situatie.

e) Mantelzorgondersteuning

Zie andere leefgebieden, is afhankelijk van de situatie.

f) en g) Algemene of algemene voorzieningen

Zie andere leefgebieden, is afhankelijk van de situatie.

h) Maatwerkvoorziening

In het kader van het nazorgtraject van gedetineerden kan een begeleidingstraject nodig zijn met het oog op de re-integratie in de samenleving. Zie bijlage 6 met de bouwstenen voor de inzet van de diverse begeleidingstrajecten (waakvlam, kortdurend, middellang, langdurig/intensief).

Bij een jeugdreclasseringmaatregel kan ook jeugdhulp (bijvoorbeeld jeugd-ggz) worden ingezet. In een aantal gevallen vloeit de jeugdhulp direct voort uit de strafrechtelijke beslissing. Ook kan de gecertificeerde instelling bepalen dat (aanvullende) jeugdhulp nodig is. De gemeente en de gecertificeerde instelling hebben hierover overleg.

2.2.12 Verplaatsen en vervoer

a) Behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt

Zelfstandig verplaatsen binnenshuis: in/uit bed komen, opstaan uit stoel, lopen, traplopen, in/uit huis gaan, frequentie vallen, gebruik loophulpmiddel? Buitenshuis lokaal verplaatsen: buiten wandelen, fietsen, reizen met openbaar vervoer, naar school, instanties of familie gaan, parkeren bij huis of winkels, frequentie vallen, gebruik loophulpmiddel, zelfstandig autorijden, gebruik vervoersregelingen?

b) Gewenst resultaat

Afhankelijk van de vervoersbehoefte in relatie tot de activiteiten die de cliënt wil ondernemen, zo zelfstandig mogelijk verplaatsen binnens- en buitenshuis.

c) Eigen kracht, gebruikelijke hulp of algemeen gebruikelijke voorzieningen

Afhankelijk van de cliëntsituatie zelf zorgdragen voor het vervoer al dan niet met behulp van het sociale netwerk. Specifiek bij kinderen verwachten we van ouders dat ze zelf hun kind brengen en ophalen:

- a) Wanneer het vervoer niet langdurig noodzakelijk is of het vervoer slechts een geringe intensiteit heeft (beperkt aantal keren per maand). Hieronder vallen de meeste vormen van ambulante behandeling of begeleiding.
- b) Wanneer er een eigen oplossing is voor vervoer of een oplossing vanuit het eigen netwerk, met vrijwilligers of maatjes.
- c) Bij vervoer van en naar kortdurend verblijf of bij inzet logeerfunctie.
- d) De locatie verder dan 4 tot 6 kilometer (afhankelijk van het type onderwijs) van huis ligt. Hiermee trekken we één lijn met leerlingenvervoer, waarvoor dezelfde richtlijn geldt.

d) Rol mantelzorger(s) en sociaal netwerk

Bijvoorbeeld: bespreken in hoeverre mantelzorger(s) of mensen uit het sociale netwerk de cliënt wil wegbrengen en/of ophalen.

e) Mantelzorgondersteuning

Bijvoorbeeld: mantelzorger(s) ontlasten door meer mensen uit het netwerk te vragen om te helpen bij het vervoer.

f) en g) Algemene/voorliggende voorzieningen

- Bij kinderen en jongeren: leerlingenvervoer van en naar school inclusief kinderopvang.
- *Vrijwilligersorganisaties*, zoals de Hulpdienst, die mensen kunnen begeleiden bij gebruik van het openbaar vervoer.
- Op een beperkt aantal plekken in de stad is een *scootmobiel* pool ingericht (o.a. bij het Oud Burgeren Gasthuis).
- Het *openbaar vervoer* is in de regio Nijmegen in principe rolstoel- en rollator toegankelijk voor mensen met een fysieke beperking: gemeente Nijmegen heeft geïnvesteerd in het toegankelijk maken van bushaltes en bussen, zodat deze voor een zo groot mogelijk publiek bereikbaar zijn. Daardoor wordt verwacht dat het grootste deel van de inwoners van Nijmegen in staat is om gebruik te maken van het openbaar vervoer, ook wanneer iemand rolstoelafhankelijk is. Het openbaar vervoer geldt dan ook expliciet als algemene voorziening (primaat openbaar vervoer) op een aanspraak op vervoersvoorzieningen op grond van de Wmo 2015. Dat is ook wenselijk omdat het openbaar vervoer mensen een relatief grote vorm van verplaatsingsvrijheid biedt.

- Daarnaast is er de mogelijkheid van collectief vervoer via de *Regiotaxi* met een Wmo-vervoerspas. Mocht het openbaar vervoer niet adequaat zijn, dan wordt gekeken naar de Regiotaxi. De Regiotaxi is een collectief vervoerssysteem. Voor de bepaling of de Regiotaxi geschikt is voor de cliënt, zie bijlage 5.

h) Maatwerkvoorziening

Wmo sociaal vervoer

Mensen die voor het "vervoer van alledag" (boodschappen, familiebezoek etc.) als gevolg van hun beperking geen gebruik kunnen maken van de het openbaar vervoer of de Regiotaxi, komen in aanmerking voor een individuele vervoersvoorziening (maatwerkvoorziening) in de vorm van een persoonsgebonden budget voor het gebruik van de eigen auto of een (reguliere) taxi of rolstoeltaxi. Voor nadere criteria, zie bijlage 5.

Vervoer van/naar Wmo-dagbesteding en Jeugdhulpvoorzieningen

Indien vervoer van en naar dagbestedingsvoorzieningen op eigen kracht, met behulp van het netwerk of met het openbaar of collectief vervoer niet mogelijk is, is een maatwerkvoorziening Wmo of individuele Jeugdhulpvoorziening aangewezen. Hiervoor dient in aanvulling op de bouwsteen voor dagbesteding of jeugdhulp, de bouwsteen vervoer aangevraagd te worden. Nadere criteria en het werkproces hiervoor zijn specifiek uitgewerkt in bijlage 5.

2.2.13 Communicatie

a) Behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt

Hoe gaat het lezen, spreken en schrijven, gebruik computer en telefoon, Nederlands of andere taal, problemen met zien of horen, iets duidelijk maken, problemen om andere mensen te begrijpen?

b) Gewenst resultaat

Afhankelijk van de wensen van de cliënt verbetering van de communicatie op bepaalde gebieden.

c) Eigen kracht, gebruikelijke hulp of algemeen gebruikelijke voorzieningen

Afhankelijk van de cliëntsituatie.

d) Rol mantelzorger(s) en sociaal netwerk

Afhankelijk van de cliëntsituatie en de mogelijkheden en wensen van het sociale netwerk.

e) Mantelzorgondersteuning

Afhankelijk van de situatie.

f) en g) Algemene voorzieningen

- Hulpmiddelen (bril, gehoorapparaat, etc.) via Zorgverzekeringswet, hulpmiddelen ten behoeve van opleiding of werk (via UWV en Participatiewet).
- Doventolk: landelijke voorziening
- Bij LVG- en Jeugd-GGZ (autisme e.d.)- aanbieders is veel kennis m.b.t. pictogrammen etc.

h) Maatwerkvoorziening

Het oefenen van vaardigheden om de communicatie te verbeteren kan onderdeel zijn van een begeleidingstraject. Zie bijlage 6 met de bouwstenen voor de inzet van de diverse begeleidingstrajecten (waakvlam, kortdurend, middellang, langdurig/intensief).

Wat betreft dyslexie, zie Protocol EED.

3 . Beschermd wonen Wmo

3.1 Inleiding

Vanaf 1 januari 2015 is beschermd wonen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) overgeheveld naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015). De centrumgemeente is verantwoordelijk voor een deel van beschermd wonen voor mensen met psychische problemen. Het gaat hier om beschermd wonen met het zorgzwaartepakket GGZ-C dat gericht is op begeleiding. Zorgzwaartepakket B dat gericht is op behandeling, is niet naar de gemeente gegaan, maar valt nu onder de Wet langdurige zorg (Wlz). Er zijn ook jeugdigen met een GGZ-C indicatie onder de 18 jaar. Deze jeugdigen vallen onder de Jeugdwet.

Beschermd wonen is een passende maatwerkvoorziening voor mensen die als gevolg van ernstige psychiatrische problemen niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. De ondersteuning vanuit een beschermde woonvorm is de allerzwaarste vorm van ondersteuning welke ingezet kan worden als maatwerkvoorziening door de gemeente. Het is de enige vorm van intramurale ondersteuning die binnen de Wmo valt. Beschermd wonen wordt alleen ingezet als alle voorliggende mogelijkheden ontoereikend zijn, waaronder:

1. oplossingen vanuit eigen kracht en/of eigen netwerk;
2. algemene voorzieningen;
3. maatwerkvoorzieningen in de vorm van begeleiding en/of dagbesteding;
4. behandeling (tenzij behandeling ontoereikend is gebleken).

Voor mensen met een intensieve ondersteuningsbehoefte die als gevolg van psychische aandoeningen een vraag hebben voor ondersteuning op het gebied van begeleiding in combinatie met verblijf, betekent dit onder andere dat zij te maken krijgen met deze beleidsregels waarin het college van B en W helder uitlegt wat er met 'beschermd wonen' wordt bedoeld. Deze beleidsregels zijn met name gericht op het proces en de voorwaarden voor de toekenning van de maatwerkvoorziening beschermd wonen en zijn bedoeld als toetsingskader voor beleid en uitvoering.

Deze beleidsregels zijn van toepassing vanaf 1 januari 2016 voor nieuwe cliënten. Voor cliënten van wie de eerder verstrekte GGZ-C indicatie afloopt in of vanaf 2015, zijn deze beleidsregels van toepassing vanaf het moment dat hun indicatie opnieuw beoordeeld wordt.

Beschermd wonen is een taak die (voorlopig) bij centrumgemeenten is ondergebracht. Voor de regio Rijk van Nijmegen en Rivierenland voert Nijmegen de regie op het beschermd wonen. De budgetten en de regie voor plaatsen van cliënten en inkoop van beschermd woonvoorzieningen voor de gehele regio liggen bij de centrumgemeente Nijmegen. Hierbij is het uitgangspunt dat alle samenwerkende gemeenten, en niet alleen de centrumgemeente, de verantwoordelijkheid dragen en met elkaar samenwerken.

3.2 Overgangsrecht beschermd wonen

Voor de mensen die onder de AWBZ een indicatie beschermd wonen hebben gekregen (ZZP GGZ-C) geldt een overgangsregeling van maximaal 5 jaar vanaf 1 januari 2015, of tot het moment dat de indicatie afloopt, als dat binnen 5 jaar het geval is. Indien de indicatie eerder afloopt en er is nog ondersteuning nodig, kan continuering vanuit de Wmo van toepassing zijn. De in het oude regime gekozen wijze van verzilvering dient eveneens gerespecteerd te worden, tenzij betrokkene instemt met een ander passend Wmo-aanbod.

Wanneer beschermd wonen is verstrekt via een persoonsgebonden budget (pgb), geldt voor dit pgb een overgangsrecht tot maximaal 31 december 2015. Dit betekent dat alle cliënten die onder dit overgangsrecht vallen voor 31 december 2015 geherindiceerd moeten worden. Het Ministerie van VWS wil dat gemeenten de herbeoordelingen vóór 1 oktober 2015 uitvoeren. De SVB heeft namelijk veel tijd nodig heeft om alle budgetgegevens voor 1 januari 2016 te verwerken. De gemeente wil deze herbeoordelingen zorgvuldig uitvoeren. Daarom heeft de gemeente besloten de herindicaties van cliënten die gebruik maken van een pgb binnen beschermd wonen te verlengen tot minimaal 1 mei 2016.

3.3 Ondersteuning vanuit een beschermde woonvorm

3.3.1 Tijdelijke maatwerkvoorziening

Beschermd Wonen is in de Wmo 2015 als volgt gedefinieerd: *'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'* (artikel 1.1.1 Wmo).

Beschermd wonen is binnen de Wmo 2015 een tijdelijke maatwerkvoorziening. Dit betekent twee dingen. In de eerste plaats, dat voor beschermd wonen aanleiding kan bestaan als men niet op eigen kracht of met steun van de omgeving of met een algemene of andere maatwerkvoorziening is geholpen. In de tweede plaats, dat betrokkene gebaseerd op zijn mogelijkheden zo snel als kan (weer) in staat wordt gebracht om zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Wanneer de cliënt zich voldoende vaardigheden heeft eigen gemaakt, is zelfstandig wonen met ambulante begeleiding een volgende stap.

3.3.2 Ondersteuningspakketten

Beschermd wonen is een totaalpakket bestaand uit: verblijf, begeleiding, persoonlijke verzorging, verpleging en eventueel dagbesteding. Dit pakket is in verschillende zorgzwaartepakketten (zzp) onderverdeeld door de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza). Naargelang de zorgbehoefte van de cliënt, bieden deze pakketten steeds intensievere zorg.

De maatwerkvoorziening beschermd wonen kent een viertal GGZ-C pakketten die differentiëren naar zorgzwaarte:

- pakket 3GGZ-C: beschermd wonen met intensieve begeleiding;
- pakket 4GGZ-C: gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding en verzorging;
- pakket 5GGZ-C: beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering;
- pakket 6GGZ-C: beschermd wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging.

Aanvullend hierop ontvangen de mensen die op een wachtlijst staan voor beschermd wonen staan extramuraal begeleiding, die valt onder beschermd wonen: overbruggingszorg.

Dagbesteding

Naast het vaststellen van het pakket, moet worden aangegeven of begeleiding in groepsverband (dagbesteding) nodig is. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn indien:

- een cliënt geen werkweek of (aangepaste vormen van) arbeid heeft;
- een cliënt niet leerplichtig is en geen onderwijs volgt;
- een cliënt is aangewezen op dagbesteding, met als doel een andersoortige vorm van dagstructurering dan arbeid of school (en tevens als doel de zelfredzaamheid, de cognitieve capaciteiten en de vaardigheden zoveel mogelijk te handhaven en/of de gedragsproblematiek te reguleren.

Verder geldt het volgende:

- dagbesteding wordt geïndiceerd in dagdelen (1dagdeel = 4 uur). Maximale indicatie voor dagbesteding is 9 dagdelen (= gelijk aan werkweek).
- arbeid/vrijwilligerswerk is voorliggend op dagbesteding;
- anders dan in de AWBZ komen cliënten niet vanzelf in aanmerking voor vervoer van en naar de dagbesteding tenzij cliënt zich moeilijk/niet kan verplaatsen of eigen oplossingen niet mogelijk zijn. Uitgangspunt is dat mensen zelf of met hulp van hun netwerk danwel andere informele oplossingen naar de dagbesteding komen. De verantwoordelijkheid voor het organiseren van vervoer is belegd bij de aanbieders van dagbesteding.

3.3.3 Doelgroep

Binnen de Wmo is beschermd wonen bedoeld voor volwassenen met een psychische of psychiatrische stoornis (GGZ-C) die ten gevolge hiervan tijdelijk niet zelfstandig kunnen wonen en die 24 uur per dag in de nabijheid toezicht of begeleiding nodig hebben.

Het gaat om personen bij wie op participatie gerichte ondersteuning vanuit een beschermende woonomgeving centraal staat. Deze personen zijn (nog) niet in staat of hebben (nog) onvoldoende regie om alle organisatorische en financiële aspecten rondom het bewonen van een eigen woning te verzorgen. Voor een deel van de cliënten is doorstroom naar een zelfstandig bestaan mogelijk, voor een ander deel van de cliënten (vaak met meervoudige beperkingen) is de begeleiding in combinatie met de beschermende woonomgeving langdurig nodig om hun situatie stabiel te houden.

Er moet sprake zijn van een diagnose en/of een advies van een specialist op het gebied van GGZ. Er kan sprake zijn van meerdere diagnoses tegelijkertijd zoals psychiatrische diagnose en daarnaast ver-

slaving, verstandelijke beperking en/of somatische problematiek. Bij beschermd wonen gaat het om mensen bij wie psychiatrie de 'dominante grondslag' is.

Zeer kwetsbaar Beschermd wonen is bedoeld voor 'zeer kwetsbare burgers' die onvoldoende hulpbronnen hebben om op eigen kracht bepaalde moeilijkheden en tegenslagen te overwinnen en om hun leven op de door hen gewenste manier vorm te geven. Burgers kunnen worden ingedeeld in de groep zeer kwetsbaar als er sprake is van samenhang in of risico's op de volgende aspecten:

1. een beperkte sociale steunstructuur (weinig betekenisvolle sociale relaties).
2. weinig veerkracht (de draaglast is groter dan de draagkracht).
3. gering vermogen tot eigen regie voeren (in beperkte mate eigen wensen en behoeften duidelijk kunnen maken).

Deze definitie betekent dat de mate van kwetsbaarheid sterk afhangt van de persoonlijke omstandigheden van een cliënt en zijn huishouden. Het legt daardoor de nadruk op een individuele beoordeling. Het bepalen of een cliënt in de categorie 'zeer kwetsbaar' valt, wordt door de GGD beoordeeld in het onderzoek.

3.3.4 Beoogd resultaat

Beschermd wonen heeft als doel om mensen met psychische/psychiatrische problemen de ondersteuning en begeleiding te bieden om de ontwikkeling naar zelfstandigheid te stimuleren en uiteindelijk een vorm van zelfstandigheid te creëren die passend is binnen de mogelijkheid van de volwassene. Het uitgangspunt van de begeleiding is vraaggericht en gaat uit van de eigenheid van de volwassene.

Beschermd wonen is er op gericht de cliënt zo zelfstandig mogelijk aan de maatschappij te laten deelnemen en het proces van herstel te bevorderen. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen twee hoofddoelen:

- a. herstel en stabiliteit;
- b. herstel en uitstroom.

Onder deze twee hoofddoelen vallen verschillende subdoelen:

- het bevorderen en herstel van zelfredzaamheid en participatie;
- het bevorderen van het psychisch functioneren;
- stabilisatie van het psychiatrisch ziektebeeld;
- voorkomen van opname;
- het bieden van een veilige woonomgeving;
- voorkomen van terugval in de problematiek;
- voorkomen van verwaarlozing, maatschappelijke overlast en het afwenden van gevaar voor de cliënt of voor anderen.

3.4 Toegang

Centrumgemeente Nijmegen organiseert de toegang tot beschermd wonen voor de regio Rijk van Nijmegen en Rivierenland. Het college heeft de GGD aangewezen voor het uitvoeren van werkzaamheden betreffende de toeleiding beschermd wonen. Alle signalen vanuit de regiogemeentes voor beschermd wonen worden bij de GGD gemeld. Bij onduidelijkheid over de vraag of beschermd of zelfstandig begeleid wonen het meest geschikt is, stemmen de GGD en het sociaal wijkteam/regieteam onderling af.

Als een persoon een hulpvraag heeft dan doet hij melding bij de GGD. Namens het college zal deze organisatie vervolgens in een persoonlijk gesprek zorgvuldig kijken naar de mogelijkheden die er zijn binnen het kader van maatschappelijke ondersteuning. Dit kan betekenen dat iemand wel tot een doelgroep behoort, maar vanwege bijvoorbeeld een algemene voorziening of de mogelijkheid van mantelzorg toch niet in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening.

3.4.1 Landelijke toegankelijkheid Mensen die gebruik maken van een vorm van beschermd wonen hebben de mogelijkheid om hun eigen woonplaats te kiezen: beschermd wonen is landelijk toegankelijk. Dit houdt in dat (potentiele) cliënten zich tot elke gemeente kunnen wenden voor beschermd wonen. De centrumgemeente van aanmelding behandelt deze aanmelding vervolgens conform de eigen regelgeving en het wachtlijstbeleid. Landelijke toegankelijkheid betekent niet dat iemand ook altijd beschermd kan wonen waar hij wil wonen. Dat kan om te beginnen alleen als en wanneer er een passende plek beschikbaar is. Ook is het niet de bedoeling dat verhuizen beschermd wonen juist noodzakelijk maakt,

als iemand op de plek woont waar hij eerst woonde. Bijvoorbeeld wanneer cliënt vanwege een sterk sociaal steunsysteem, nog zelfstandig kon wonen met ondersteuning.

3.4.2 Procedure : Melding, onderzoek en aanvraag

Melding

De melding is het startpunt van het onderzoek naar de behoefte aan maatwerkvoorziening beschermd wonen. Een melding kan door of namens de cliënt worden gedaan. Een melding kan worden gedaan bij de GGD. Dit kan in principe schriftelijk, via het meldingsformulier. Nadat de cliënt zich heeft gemeld wordt in eerste instantie door de medewerker van de GGD die de melding in behandeling neemt bezien of er echt sprake is van een melding. Een informatie- of adviesvraag wordt niet als een melding aange-merkt. Een ontvangstbevestiging wordt maximaal binnen een week na de formele melding verstuurd.

Informatieplicht over cliëntondersteuning De GGD wijst voor de start van het onderzoek de inwoner en zijn mantelzorger(s) op de mogelijkheid om gebruik te maken van cliëntondersteuning. Cliëntondersteuning houdt in dat cliënten recht hebben op ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning. Het belang van betrokkene bij de onafhankelijke cliëntondersteuning is het uitgangspunt. Vanaf 1 januari 2015 is cliëntondersteuning kosteloos beschikbaar voor alle cliënten. De gemeente heeft afspraken gemaakt met MEE voor de cliëntondersteuning.

Persoonlijk plan Na de melding en voordat het onderzoek van start gaat, kan de aanvrager een persoonlijk plan indienen bij de GGD waarin hij de omstandigheden beschrijft zoals genoemd in artikel 2.3.2 lid 4 van de Wet en aangeeft waarom beschermd wonen naar zijn mening het meest is aangewezen. De GGD moet dit plan betrekken bij het onderzoek. Indien cliënt wenst gebruik te maken van het pgb moet hij/zij in aanvulling van het aanmeldingsformulier een pgb-plan opstellen waaruit onder andere moet blijken waarvoor het pgb wordt gebruikt, waarom de aanvrager een pgb wil, wie de pgb gaat beheren, bij wie de zorg ingekocht zal worden en hoe de kwaliteit en veiligheid is gewaarborgd.

Onderzoek (gesprek)

Nadat is bevestigd dat er sprake is van een melding, start de GGD een onderzoek naar onder andere de mate van kwetsbaarheid en in hoeverre er sprake is van GGZ-problematiek. Dit onderzoek vindt zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 6 weken na de melding plaats. Het onderzoek vindt plaats aan de hand van de elementen uit artikel 5.1 van de Verordening maatschappelijke ondersteuning Nijmegen 2015 (zie par. 2.1). In de meeste gevallen vindt een gesprek plaats met de cliënt en een naaste, bij voorkeur zijn mantelzorger of vertegenwoordiger om de ondersteuningsbehoefte vast te stellen. De indicatiestelling van de maatwerkvoorziening beschermd wonen wordt onafhankelijk van zorgpartijen vormgegeven.

Beoordeling – toelatingscriteria beschermd wonen

De GGD stelt allereerst vast of de cliënt tot de doelgroep behoort waarvoor de maatwerkvoorziening beschermd wonen is. Dit vindt plaats op basis van de navolgende criteria (aan te halen als toelatingscriteria beschermd wonen). De toekenning tot beschermd wonen is aan de orde wanneer alle volgende criteria van toepassing zijn:

- a) leeftijd: cliënt is 18 jaar of ouder en heeft de Nederlandse nationaliteit of verblijft legaal in Nederland;
- b) psychische problematiek: psychische problematiek is vastgesteld door een ter zake kundige (zoals een psychotherapeut, psychiater, gz-psycholoog of verpleegkundig specialist). Daarbij kan sprake zijn van verstandelijke -, lichamelijke - of zintuiglijke problematiek, echter de psychische problemen staan op de voorgrond. Voorgaande betekent dat er geen beschermd wonen plaatsen bezet kunnen worden door personen waarbij andere problemen op de voorgrond staan;
- c) als gevolg van psychische problematiek onder b niet in staat is om zelfstandig te wonen;
- d) geen behandeling: intramurale behandeling voor de psychiatrische aandoening/bepanking is afgerond of staat niet (meer) op de voorgrond. Gebaseerd op de mogelijkheden van de cliënt staat de op participatie gerichte ondersteuning vanuit de beschermende woonomgeving op de voorgrond;
- e) acute situatie: Er is geen sprake van een acute (crisis)situatie in de geestelijke gezondheid en/of op andere levensdomeinen en als gevolg hiervan mogelijkheden zijn voor crisisopvang/opname in de Zvw;
- f) noodzaak tot verblijf in een 24-uurs setting: noodzakelijk voor de cliënt is verblijf in een instelling met de daarbij behorende zorg door middel van 24-uurs toezicht;

- g) intensiteit begeleiding: intensiteit begeleiding is hoger dan de ambulante begeleiding Wmo. Cliënt heeft intensieve ongeplande dagelijkse begeleiding nodig in verband met regieproblemen en forse beperkingen;
- h) cliënt accepteert een begeleiding/ontwikkelingstraject dat met inachtneming van zijn mogelijkheden gericht is op het realiseren van een situatie waarin hij in staat wordt gesteld zich zo snel mogelijk weer op eigen kracht te handhaven in de samenleving;
- i) het (feitelijk) dakloos zijn of slachtoffer zijn van huiselijk geweld is op zichzelf geen grond voor de toegang tot beschermd wonen.

Geen beschermd wonen Bij de afweging of er een maatwerkvoorziening beschermd wonen noodzakelijk is moet er rekening mee gehouden worden dat er veel algemeen beschikbare en redelijke oplossingen voorhanden zijn die algemeen gebruikelijk kunnen zijn en die een inwoner zelf kan aanschaffen of inzetten. Beschermd wonen wordt niet toegekend wanneer de problemen die de cliënt ondervindt in het zich zelfstandig handhaven in de samenleving op te lossen zijn door:

1. *eigen kracht of de inzet van algemene voorzieningen*: in eerste instantie wordt gekeken of de problematiek opgelost/verminderd kan worden binnen de eigen mogelijkheden en eigen kracht van de cliënt en/of door inzet van algemene voorzieningen. Een algemene voorziening is voorliggend op een maatwerkvoorziening. Het betreft voorzieningen waar iedereen, zonder indicatie of andere vorm van toegang, gebruik van kan maken. Algemene voorzieningen kunnen commerciële diensten zijn zoals een wasserette/stomerij of een boodschappenbezorgdienst van een supermarkt.
2. *sociaal netwerk*: ook bij beschermd wonen wordt het begrip gebruikelijke hulp gehanteerd. Gebruikelijke hulp is de normale, dagelijkse zorg, die partners, ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden, omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden. Alleen wanneer er sprake is van een situatie waarbij de begeleiding de gebruikelijke zorg substantieel overschrijdt is beschermd wonen van toepassing;
3. *andere of algemene voorzieningen*: het is mogelijk dat andere voorzieningen meer passend zijn. Er is een afbakening met zowel lichtere als zwaardere vormen:
 - de ambulante maatwerkvoorzieningen in de Wmo 2105, m.n. begeleiding;
 - de maatschappelijke opvang (Wmo);
 - extramurale GGZ-behandeling of persoonlijke verzorging (Zvw);
 - intramurale GGZ-behandeling (Zvw);
 - langdurige intramurale zorg (Wlz);
 - beschermd wonen op forensische titel (Wet forensische zorg).

Onderzoeksverslag De resultaten van het gesprek en het onderzoek worden vastgelegd in een verslag. Dit verslag wordt aan de bewoner of diens vertegenwoordiger gestuurd. Feitelijk is dit het verslag van het gesprek met de cliënt. In het verslag staat een ondersteuningsadvies dat passend is bij de zorgvraag. Als uit het onderzoek blijkt dat beschermd wonen niet de juiste vorm van ondersteuning is, wordt een passend advies gegeven en zorgt de GGD voor een goede overdracht. Voor beschermd wonen wordt aangegeven voor hoelang de bewoner welke vorm van ondersteuning en (indien bekend) bij welke zorgaanbieder ontvangt.

Aanvraag Indien na het gesprek blijkt dat een maatwerkvoorziening beschermd wonen nodig is, dient deze officieel te worden aangevraagd. De aanvraag voor beschermd wonen wordt door de GGD gedaan namens de bewoner (of gemachtigde/wettelijk vertegenwoordiger). Pas na verstrekking van een verslag kan een aanvraag voor de maatwerkvoorziening beschermd wonen worden gedaan (artikel 2.3.2. lid 9 Wmo), tenzij:

- het onderzoek niet is uitgevoerd binnen 6 weken;
- er naar het oordeel van de GGD sprake is van een spoedeisende situatie (bijv. na klinische opname/ziekenhuisopname).

De aanvraag moet schriftelijk ingediend worden bij het college van Nijmegen. De afhandelingstermijn voor de aanvraag bedraagt 2 weken.

Duur indicatie Een indicatie voor beschermd wonen wordt afgegeven met een maximale duur van drie jaar. Dit geldt voor nieuwe aanvragen en herindicaties.

Verstrekkingvorm Als ondersteuning via de maatwerkvoorziening beschermd wonen noodzakelijk is kan deze worden verstrekt via een verstrekking in natura of via een pgb. Via het aanmeldingsformulier worden aanvragers gewezen op deze keuzemogelijkheid:

- *zorg in natura*: bij zorg in natura ontvangt cliënt zorg van een van de zorgaanbieders waarmee de centrumgemeente Nijmegen een contract heeft;

- *zorg in pgb* : met een pgb krijgt de cliënt een budget toegekend waarmee hij vervolgens de vrijheid heeft om - binnen de gemaakte afspraken - zelf de benodigde zorg te organiseren. De cliënt ontvangt het pgb niet zelf. Het SVB beheert het pgb en betaalt de zorgverlener uit op basis van ingediende facturen. Wanneer zorgvragers kiezen voor een pgb, is het belangrijk dat zij vooraf goed weten wat het pgb inhoudt en welke verantwoordelijkheden ze daarbij hebben. Daarnaast worden burgers gewezen op de voorwaarden om in aanmerking te komen voor een pgb, alsmede de rechten en plichten die hieraan zijn verbonden.

4. Beleidsregels maatschappelijke opvang en vrouwenopvang

4.1 Inleiding

Nijmegen is als centrumgemeente verantwoordelijk voor de Maatschappelijke- en Vrouwenopvang in de regio Rijk van Nijmegen en Rivierenland. Maatschappelijke opvang is het bieden van tijdelijk verblijf aan mensen zonder dak boven hun hoofd. Deze opvang kan bestaan uit verschillende fasen: preventie, opvang en herstel. In de fasen van preventie en herstel wordt meestal intensieve, maar wel extramurale ambulante begeleiding geboden aan mensen die zelfstandig wonen. Het gaat hierbij om een kwetsbare groep mensen. Het zijn vaak mensen die bijvoorbeeld dreigen dakloos te worden of sterk afglijden. Het kunnen ook mensen zijn die dakloos geweest zijn of in de opvang hebben gezeten, en nu weer de stap maken naar zelfstandig wonen met begeleiding. Bij de Vrouwenopvang gaat het om mensen die opvang nodig hebben omdat er sprake is van huiselijk geweld en/of geweld in afhankelijkheidsrelatie en er een veilig onderdak nodig is.

4.2 Landelijke toegankelijkheid

De Wmo (artikel 20, zesde lid) regelt dat de instellingen voor Maatschappelijke opvang en Vrouwenopvang landelijk toegankelijk zijn. De centrumgemeente waar de cliënt zich aanmeldt is verantwoordelijk voor de eerste opvang. De centrumgemeente in de regio waarmee de cliënt de meeste (sociale) binding heeft, is verantwoordelijk voor het aanbieden van een vervolgtraject in de maatschappelijke opvang. Uitgangspunt daarbij is dat gekozen wordt voor de regio waar de cliënt de beste kans van slagen aanwezig is, bijvoorbeeld omdat hij er een positief sociaal netwerk heeft. Gemeenten zijn verplicht om mee te werken aan een dergelijke overdracht. Bij de Vrouwenopvang is de voorwaarde voor opvang dat de aanvrager uit de provincie Gelderland komt is of is doorverwezen door een vrouwenopvanginstelling in verband met haar of zijn veiligheid.

Regiobinding met Nijmegen Als de betrokkene in aanmerking komt voor opvang en regiobinding heeft met de regio Nijmegen of geen aantoonbare regiobinding met een andere regio dan wordt deze toegelaten binnen de regio Nijmegen. Regiobinding wordt in het onderzoek nader onderzocht en aangetoond. Bij de Vrouwenopvang kan opvang worden geboden in onze regio als een andere vrouwenopvanginstelling een aanvraag hiertoe doet omdat het uit veiligheidsoverwegingen niet wenselijk is dat de betreffende persoon in de eigen regio wordt opgevangen.

4.3 Doelgroep

Maatschappelijke opvang is bij uitstek de voorziening voor mensen met complexe psychische of psychosociale en/of verslavingsproblemen die zo ernstig zijn dat zij geen dak (meer) boven hun hoofd hebben en niet in staat zijn zelf, of met hulp vanuit hun netwerk of lichtere vormen van voorzieningen, hun situatie weer zo ver op orde te brengen dat zij zich weer kunnen redden in de samenleving. Het kan gaan om mensen met ernstige psychosociale problemen, die naast een dak boven hun hoofd, vooral behoefte hebben aan intensieve vormen van begeleiding. Daarbij gaat het om verschillende leefgebieden zoals financiën, wonen, sociale relaties, justitie e.d. en om de weg terug te vinden naar een meer zelfstandig bestaan.

Vrouwenopvang is bij uitstek een voorziening voor mensen waarbij sprake is van een onveilige thuis-situatie en/of er sprake is van machtsmisbruik in een afhankelijkheidsrelatie, waardoor enkel door opvang veiligheid kan worden geboden.

Zorgmijders

Een specifieke groep binnen de Maatschappelijke opvang zijn 'zorgmijders.' Hierbij gaat het om mensen bij wie er naast ernstige psychosociale problemen ook sprake is van een psychische aandoening of ernstige verslaving of een (licht) verstandelijke beperking. Naast het voorzien in de eerste levensbehoeften en in kaart brengen van de problematiek heeft opvang ook als functie om vertrouwen te winnen en op basis van een diagnose de persoon toe te leiden naar passende zorg, bijvoorbeeld beschermd wonen.

Beoogd resultaat

Maatschappelijke opvang is altijd gericht op een tijdelijk verblijf, met als doelstelling om iemand weer in staat te stellen zich zelfstandig of met lichte ondersteuning te redden in de samenleving:

- De maatwerkvoorziening opvang gaat om een 24-uursverblijf;
- Tijdelijk verblijf voor personen die dakloos of thuisloos zijn en omvat onderdak, slaapgelegenheid, begeleiding op diverse aspecten en eventueel voeding.
- De begeleiding is gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie binnen de kaders van de ondersteuningsbehoefte voor zover haalbaar voor de doelgroep. In het kader van opvang in verband met huiselijk geweld kan dit bijvoorbeeld betekenen dat de participatie laag is vanwege het gebruik van een geheim adres en (dreigend) gevaar voor de eigen veiligheid;
- Bij de Vrouwenopvang is de begeleiding gericht op het stopzetten van geweld ook na opvang.

Wanneer de cliënt een zorgondersteuning heeft waarbij opvang wordt aangemerkt als een passende maatwerkvoorziening dan heeft het verblijf de volgende doelstellingen:

- bevordert de zelfredzaamheid en participatie en
- voorkomt verwaarlozing of maatschappelijke overlast of
- wendt gevaar af voor de cliënt en/of anderen.

In het geval van opvang in verband met huiselijk geweld staat de veiligheid van de cliënt voorop.

4.4 Toegang

Het college heeft het onderzoek voor opvang gemandateerd aan de (opvang)instellingen. Burgers kunnen zich rechtstreeks tot de opvanginstellingen wenden waarmee Nijmegen als centrumgemeente afspraken heeft. Een toets op toegang vindt door aanbieders plaats. De algemene principes van de Wmo, zoals gebruik maken van eigen kracht, het sociale netwerk, rekening houden met voorzienbare omstandigheden e.d. zijn ook hier van toepassing. Als iemand bijvoorbeeld zijn woning verloren heeft, maar bij familie of vrienden kan overnachten, is opvang niet nodig. Opvang is tevens geen hostel voor mensen die bijvoorbeeld op reis zijn en een goedkope overnachtingsplek zoeken.

4.4.1 Algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen

Binnen de opvang kan onderscheid worden gemaakt naar algemene en maatwerkvoorzieningen:

- Algemene voorzieningen: nacht- en dagopvang en bemoeizorg;
- Maatwerkvoorzieningen: alle vormen van voltijdopvang (algemene opvang), de crisisopvang en vrouwenopvang en begeleidingstrajecten tijdens (bijv. budgetbeheer) of na opvang (bijv. woonbegeleiding).

De algemene voorzieningen in de gemeente zijn in principe toegankelijk voor iedereen met (dreigende) dak- of thuisloosheid, een lichte toegangstoets wordt door de zorgaanbieders uitgevoerd. De toets bestaat uit het nagaan of de burger tot de doelgroep, namelijk (dreigend) dak- of thuisloos hoort. Bij de Vrouwenopvang vormt de beoordeling van de onveiligheid in de thuissituatie/afhankelijkheidsrelatie de belangrijkste toets. De algemene voorzieningen zijn voorliggend op maatwerkvoorzieningen.

4.4.2 Beoordeling – toelatingscriteria

In de kern is de Maatschappelijke opvang bedoeld voor mensen die nergens anders terecht kunnen en die gebaat zijn bij tijdelijke ondersteuning voor het zoeken naar een duurzame oplossing op alle leefgebieden (ZRM-domeinen). Het is de taak om mogelijke uitval/terugval vroegtijdig te signaleren (preventie) en om gevonden oplossingen te helpen waarborgen (nazorg). Om vast te stellen of en waar een burger maatschappelijke opvang kan krijgen, worden de volgende toelatingscriteria gehanteerd:

- De burger heeft de Nederlandse nationaliteit, of houdt als vreemdeling rechtmatig verblijf in de zin van artikel 8, onder a tot en met e en l, van de Vreemdelingenwet 2000;
- De regio Rijk van Nijmegen en Rivierenland is de regio waarbinnen de opvang van de burger het meest kansrijk is. Om te bepalen bij welke regio de kans op een succesvol traject voor de burger het grootst is, wordt gekeken naar de volgende feiten en omstandigheden:
 1. De aanwezigheid van een positief sociaal netwerk (familie en vrienden);
 2. De burger heeft gedurende drie jaar voorafgaand aan het moment van aanmelding minimaal twee jaar aantoonbaar zijn of haar hoofdverblijf in de regio gehad. Dit moet blijken uit inschrijving

- in de gemeentelijke basisadministratie of het bekend en geregistreerd zijn bij zorginstellingen; 3. De plaats waar de cliënt eerder gebruikt heeft gemaakt van ondersteuning;
4. Bekendheid bij de hulpverlening, zorginstellingen, en/of MO-instellingen;
 5. Geboorteplaats;
 6. Aanvrager verblijft rechtmatig in Nederland;
 7. Redenen om de burger uit zijn oude sociale netwerk te halen;
 8. De voorkeur van de burger: gegronde redenen om tegemoet te komen aan de wens van de burger om in een bepaalde gemeente/regio te worden opgevangen.
- De aanvrager is niet in staat, zich op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk, dan wel met gebruikmaking van de algemene voorzieningen zich te handhaven in de samenleving. Indien de instelling inschat dat de wachttijd tot onwenselijke situaties leidt, heeft de instelling de inspannings- verplichting om een andere passende opvang te zoeken en te zorgen voor een warme overdracht;
 - De aanvrager moet zich begeleidbaar opstellen;
 - De aanvrager gaat akkoord met de huisregels en de verblijfsvoorwaarden van de opvanginstelling waaronder het meewerken aan een zekerheidsstelling voor de betaling van de eigen bijdrage;
 - Bij Vrouwenopvang is een belangrijke toelatingscriteria dat er sprake moet zijn van huiselijk geweld en/of geweld in een afhankelijkheidsrelatie.

Deze criteria zijn niet sluitend, noch limitatief. Ze zijn richtinggevend.

4.4.3 Weigeringsgronden Toegang tot een Maatschappelijke opvangvoorziening kan worden geweigerd wanneer:

- Een cliënt zich (na toegang tot de opvangvoorziening) niet houdt aan de huisregels (bijv. bij vertoon van geweld en agressief gedrag);
- Een cliënt onveiligheid en overlast veroorzaakt;
- Een cliënt niet bereid is om mee te werken aan een passend ondersteuningstraject;
- Er sprake is van tegenstellende indicaties waardoor een opvangtraject geen geschikte vorm van maatschappelijke ondersteuning voor belanghebbende is (bijv. vanwege ernstige verslaving of acute psychische problematiek, waarvoor behandeling met opname in een instelling of kliniek noodzakelijk is);
- De cliënt zich ernstig misdraagt jegens andere cliënten in de opvang of richting medewerkers van de opvanginstelling;
- De eigen bijdrage (na veelvuldige waarschuwingen) niet betaald wordt;
- Bij Vrouwenopvang geldt daarnaast een weigeringsgrond als er geen sprake is van huiselijk geweld en/of geweld in een afhankelijkheidsrelatie.

4.4.4 Verstrekking

Opvang betreft een voorziening (deels algemeen en deels maatwerk) voor dak- en thuisloze burgers in nood. De voorziening is voor iedereen in natura toegankelijk die voldoet aan de genoemde criteria. Een persoonsgebonden budget is niet mogelijk voor opvang. In de eerste plaats is er bij opvang veelal sprake van een crisissituatie waarbij directe opvang noodzakelijk is. Daarnaast zijn er uit oogpunt van doelmatigheid bezwaren tegen het verstrekken van een pgb voor opvang vanwege de lage zelfredzaamheid van de doelgroep.

4.4.5 Eigen bijdrage

Burgers betalen voor het gebruik van algemene voorzieningen in 2015 geen inkomensafhankelijk eigen bijdrage. Voor de algemene voorzieningen kan in 2015 door de instelling een bijdrage geheven worden die niet hoger is dan de kostprijs (bijvoorbeeld bijdrage voor maaltijden, beddengoed, douchen, wasmachine etc.).

Voor de maatwerkvoorzieningen geldt dat burgers wel een inkomensafhankelijke eigen bijdrage betalen. De eigen bijdrage is inkomensafhankelijk en wordt berekend conform het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015. Daarbij dient de burger altijd minimaal de zak- en kleedgeldnorm uit Participatie te ontvangen.

De bijdrage wordt geïnd door de gemeente waar de burger in een voorziening verblijft indien de betreffende burger gebruik maakt van een uitkering in het kader van de Participatiewet. De eigen bijdragen worden overgemaakt naar de instellingen. Indien de burger een andere vorm van inkomsten heeft wordt de bijdrage door de instelling voor maatwerkvoorzieningen, namens de gemeente, voor opvang geïnd.

5. C criteria persoonsgebonden budget (pgb)

In de Verordening Wmo en de Verordening Jeugdhulp 2015 van gemeente Nijmegen zijn de hoofdlijnen voor het verstrekken van een pgb vastgelegd en is bepaald dat het college nadere regels kan stellen onder welke voorwaarden een pgb wordt verstrekt en over de wijze waarop de hoogte van een pgb wordt vastgesteld. In deze regels is dit verder uitgewerkt.

Op grond van de Wmo 2015 en de Jeugdwet kunnen cliënten onder voorwaarden kiezen voor een pgb in plaats van zorg in natura. Een pgb kan een geschikt instrument zijn voor de cliënt om zijn leven naar eigen wensen en behoeften in te vullen. Het is een verstrekingsvorm die bij uitstek geschikt is voor mensen die zelf en/of met behulp van een vertegenwoordiger de regie over hun leven kunnen voeren.

Voor de doelgroep van maatwerkvoorzieningen Wmo en individuele voorzieningen Jeugdhulp geldt in een aantal gevallen, en bij beschermd wonen vaak, dat zij voor het adequaat beheren en correct besteden van een pgb niet altijd zelf over de daarvoor benodigde kennis en vaardigheden beschikken. Het gaat immers om een zeer kwetsbare groep burgers, die (vaak) onvoldoende in staat zijn om de regie te voeren over de inkoop van passende ondersteund en doorgaans niet vertrouwd zijn met de details van de regelgeving. Daarom verstrekken we alleen een maatwerk- of individuele jeugdhulpvoorziening in de vorm van pgb, als uit het onderzoek blijkt dat cliënt (of diens vertegenwoordiger) bewust voor een pgb kiest en voldoende bekwaam is om de aan de pgb verbonden taken op een verantwoorde wijze uit te voeren.

5.1 Eigen regie

Binnen het pgb geldt als voorwaarde dat de cliënt in staat moet zijn regie te voeren over de situatie (inclusief beheer pgb). Het 'regie voeren' houdt in dat mensen een plan moeten kunnen opstellen, kunnen motiveren waarom zij een pgb willen en dat zij in staat zijn om opdrachtgever/werkgever te zijn. In het plan zal dan ook moeten worden aangegeven wie de regie voert en hoe dit wordt vormgegeven.

Of iemand in staat is tot regievoering hangt af van de aard en mate van de beperking. Het is aan de professional om deze beoordeling te doen. De GGD of het sociaal wijk- of regieteam zal in haar onderzoek moeten beoordelen of het verantwoord is om een pgb te verstrekken. Dit hangt af van de mogelijkheden van de cliënt om (zelf of met behulp van anderen) de daaraan verbonden taken goed uit te voeren. Oftewel, als een cliënt aangeeft dat hij zorg wil inkopen via een pgb dan vindt er een toets plaats op de regie van cliënt en of er het vertrouwen is dat de door cliënt voorgestelde invulling van voldoende kwaliteit is en tot de beoogde resultaten leidt.

Dit kan ertoe leiden dat in sommige situaties toch geen ondersteuning in de vorm een pgb wordt verstrekt. De uitkomst van de weging kan van persoon tot persoon verschillen, het is altijd een individuele weging. Waarbij het in essentie draait om de vraag of geborgd is dat het budget ten goede komt aan de gewenste ondersteuning en aan de kwetsbare persoon die ondersteuning nodig heeft.

Informatieplicht aanvragers Het is van belang dat burgers vooraf goed weten wat het pgb inhoudt en welke verantwoordelijkheden ze daarbij hebben. Naast dat burgers worden ingelicht over de mogelijkheid van een pgb, wordt de burger vooraf volledig ingelicht over de gevolgen van de keuze voor een pgb en de voorwaarden die hieraan verbonden zijn.

5.2 Voorwaarden

Het kiezen voor een pgb dient altijd een bewuste en vrijwillige keuze van de aanvrager te zijn. Uitgangspunt is dat een pgb alleen wordt verstrekt, indien de cliënt voldoet aan de volgende voorwaarden:

1. de cliënt naar oordeel van de gemeente op eigen kracht, dan wel met hulp van een aangewezen vertegenwoordiger, voldoende in staat is om de aan een pgb verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren;
2. de cliënt zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat hij de maatwerkvoorziening als pgb wenst geleverd te krijgen met dien verstande dat gebrek aan motivatie geen afwijzingsgrond is; er moet een pgb-plan ten grondslag liggen aan een pgb-aanvraag;
3. naar het oordeel van de gemeente is gewaarborgd dat de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de individuele voorziening behoren en die de cliënt van het budget wil betrekken, van goede kwaliteit zijn.

Voor de beoordeling van deze voorwaarden hanteert het college de volgende richtlijnen, die worden getoetst in het gesprek. De GGD (beschermd wonen Wmo) of het sociaal wijk- of regieteam (overige

Wmo-maatwerkvoorzieningen en jeugdhulp) voert de beoordeling uit op basis van het pgb-plan. De uitkomst van de weging kan van persoon tot persoon verschillen, het is altijd een individuele weging. Waarbij het in essentie draait om de vraag of geborgd is dat het budget ten goede komt aan de gewenst ondersteuning en aan de kwetsbare persoon die ondersteuning nodig heeft.

5.3 Bekwaamheid van aanvrager

Om na te gaan of cliënt, op eigen kracht of met hulp van een vertegenwoordiger, op een verantwoorde wijze kan omgaan met een pgb wordt de bekwaamheid vooraf beoordeeld door de GGD of het sociaal wijk- of regieteam. De beoordelingscriteria zijn:

1. aanvrager is voldoende in staat zijn tot een redelijke waardering van zijn belangen ten aanzien van de ondersteuningsvraag: een persoon moet duidelijk kunnen maken welke problemen hij heeft, hoe deze zijn ontstaan en bij welke ondersteuning hij gebaat zou zijn;
2. aanvrager moet goed op de hoogte zijn van de rechten en plichten die horen bij het beheer;
3. aanvrager moet in staat zijn om de opdrachtgeverstaak op zich te nemen: bijvoorbeeld het kiezen van de juiste zorgverlener, het aangaan van een zorgovereenkomst, het in de praktijk aansturen van de zorgverlener en het bijhouden van een correcte administratie.

De bekwaamheid voor het hebben van een pgb wordt in samenspraak met de aanvrager getoetst, maar het oordeel van de GGD of het sociaal wijk-/regieteam is leidend. Mocht de professional van oordeel zijn dat de aanvrager niet (voldoende) bekwaam is voor het houden van een pgb, dan wordt het pgb geweigerd. Bij twijfel rondom de bekwaamheid van de pgb-houder om zelf zorg in te kopen of indien er sprake is van een niet-stabiel ziektebeeld, kan door het gebruik van een korte looptijd van de indicatie op korte termijn worden bekeken of de pgb-houder over de vaardigheden beschikt om een pgb te beheren en of dat het pgb nog voldoende voorziet in de ondersteuningsbehoefte van de cliënt.

Vaardigheden en kwaliteiten De pgb-houder is zowel opdrachtgever, werkgever als ontvanger van zorg. Het beheren van een pgb doet een groter beroep op de zelfredzaamheid en eigen kracht (regie) van de cliënt. De cliënt of zijn/haar vertegenwoordiger moet op verschillende terreinen over een aantal vaardigheden en kwaliteiten beschikken wil er sprake zijn van adequate zelfregie:

1. Een bewuste keuze:
 - voldoende ziekte-inzicht
 - kan hulpvraag goed verwoorden
 - weet wat hij/zij nodig heeft
2. overeenkomsten af kunnen sluiten met zorgverleners op basis van een persoonlijk plan
 - kan hulpverleners aansturen
 - kan hulpverleners aanspreken op hun functioneren
3. zelf zorgverleners kunnen selecteren
4. administratie bij kunnen houden
5. een begroting op kunnen stellen
6. een budgetplan kunnen maken

Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de vragenlijst 'bekwaamheid pgb' (bijlage 3). Daarnaast heeft Per Saldo een pgb-test voor cliënten ontwikkeld. Cliënten kunnen de zelftest op internet invullen en krijgen aan de hand van een aantal vragen inzicht in de vaardigheden die nodig zijn voor het beheren van een pgb en de mate waarin zij zelf reeds over deze vaardigheden beschikken. Aanvullend op de eigen informatievoorziening van de gemeente, worden mensen op deze zelftest gewezen. Zie ook de website van Per Saldo, www.pgb-test.nl.

Pgb beheer door vertegenwoordiger

Bij cliënten die niet in staat zijn volledig de eigen regie te voeren, kan een vertegenwoordiger uit naam van de cliënt de regie voeren. Vertegenwoordigers kunnen zijn wettelijke vertegenwoordigers (mentor, curator) of overige vertegenwoordigers (hulp van derden). Aangezien de cliënt als het ware in de rol van pgb-houder wordt vervangen door een vertegenwoordiger, toetst het college laatstgenoemde persoon op dezelfde aspecten als de cliënt. Daarnaast gelden nog enkele aanvullende voorwaarden ten aanzien van de vertegenwoordiger:

- de vertegenwoordiger is niet de zorgaanbieder/zorgverlener, diens vast/flexibel personeel, diens organisatie adviseur of op andere wijze aan de zorgaanbieder verbonden persoon (de combinatie van zorgverlener en pgb-beheerder in één persoon of instantie is gezien de belangenverstremming onwenselijk en niet toegestaan), met uitzondering van situaties waarin familieleden in de eerste of tweede graad (een deel van) de pgb-zorg verlenen;

- de vertegenwoordiger van de cliënt ondersteunt de cliënt van aanvraag tot evaluatie van zorg , beschermt de rechten van de cliënt en is mede integraal aanspreekpunt;
- een bewindvoerder kan niet als vertegenwoordiger optreden, tenzij uit het onderzoek blijkt dat hij ook over zorginhoudelijke kennis beschikt;
- heeft regelmatig contact met de cliënt en zorgverlener (minimaal 1 keer per week);
- hij/zij dient aan te geven dat het beheren van de pgb voor hem niet tot overbelasting leidt.

5.4 Criteria pgb en sociaal netwerk

Alleen in uitzonderingssituaties bij zwaarwegende redenen is inzet van een pgb door mensen uit het sociale netwerk van de cliënt mogelijk. Met dien verstande dat uit het onderzoek en de gesprek(ken) blijkt wat het sociale netwerk kan en wil doen (inclusief toepassing van het protocol gebruikelijke zorg) en voor welk onderdeel een maatwerkvoorziening nodig is. Bij de beoordeling of sprake is van hulp die het sociale netwerk zonder betaling kan bieden en of bij wijze van uitzondering de inzet van het sociale netwerk met een pgb betaald kan worden, spelen in elk geval de volgende aspecten een rol:

- het type hulp dat wordt geleverd;
- de frequentie van de hulp;
- is er sprake van een tijdelijke hulpvraag of van hulp over een lange periode;
- de mate van verplichting (kan degene die de hulp levert een keer overslaan als hij/zij ziek is of op vakantie wil, of is dit niet mogelijk?).

Voorafgaand aan de vraag of er een maatwerkvoorziening nodig is, is al besproken wat het netwerk zelf kan en wil doen. Ook bij bestaande klanten is het de bedoeling om in principe eerst (opnieuw) te bespreken wat mensen uit het netwerk kunnen en willen oppakken en hoe het zit met de belastbaarheid van het netwerk. Als er sprake is van overbelasting van het eigen netwerk is het van belang om de opties voor respijtzorg te bezien ter ontlasting van de mantelzorger(s) (bijv. m.b.v. een iemand uit de buurt, een vrijwilliger van de Hulpdienst of Swon, dagbesteding of kortdurend verblijf).

Verstrekking in de vorm van persoonsgebonden budget vindt niet of niet langer plaats als:

- a. op grond van aanwijzingen die tijdens het onderzoek duidelijk zijn geworden het ernstige vermoeden bestaat dat de aanvrager problemen zal hebben bij het omgaan met een persoonsgebonden budget;
- b. er sprake is van vastgesteld oneigenlijk gebruik of misbruik van een persoonsgebonden budget in het verleden;
- c. er naar het oordeel van het college andere, zwaarwegende, bezwaren bestaan tegen de verstrekking.

Hieronder staan drie aanvullende/nadere criteria:

1. type hulp: voor begeleiding, behandeling, dagbesteding, verblijf en beschermd wonen Ggz (Wmo en Jeugdhulp) is deskundigheid/bekwaamheid van degene(n) uit het sociaal netwerk die het pgb uitvoert een voorwaarde. Bij hulp bij het huishouden is deskundigheid geen voorwaarde. De deskundigheid dient te worden aangetoond met een relevante opleiding en/of werkervaring;
2. kostenderving: een uitzondering voor 'pgb door sociaal netwerk' is er als iemand er voor kiest om minder te gaan werken om (meer) mantelzorg te kunnen blijven bieden of op een andere wijze iets moet organiseren (bijv. oppas voor de andere kinderen) om intensieve mantelzorg te kunnen bieden. Bij schoolgaande kinderen met een beperking gaan we er van uit dat ouders met behulp van (passende) naschoolse opvang (reguliere kinderopvang al dan niet met aanvullende zorg of via specialistisch naschoolse opvang/dagbesteding voor kinderen) kunnen werken zoals andere ouders met kinderen in de schoolgaande leeftijd;
3. betere/efficiëntere ondersteuning: een reden voor 'pgb door sociaal netwerk' kan (bijv.) ook zijn dat het sociale netwerk een grotere flexibiliteit kan bieden of dat een cliënt/kind vanwege de beperking of problematiek moeite heeft om vreemden toe te laten, waardoor de ondersteuning minder effectief zal zijn als onbekende hulpverleners de zorg verlenen (gebrek aan vertrouwen in buitenstaanders, taalbarrière,). Hiertegenover staat dat een 'vreemde' in sommige gevallen beter het gestelde doel (patronen doorbreken bijv. voorkomen symbiotische verhouding) kan bereiken dan een vertrouwde persoon. Van belang is om te beoordelen of professionele distantie/reflectie gewenst is met het oog op het bereiken van doelen.

Deze drie aanvullende/nadere criteria moeten in principe alle drie in combinatie van toepassing zijn om het pgb in het eigen sociale netwerk te kunnen inzetten.

5.5 Pgb -plan

De maatwerkvoorziening beschermd wonen in de vorm van een pgb wordt alleen verstrekt indien de cliënt dit motiveert, aan de hand van een onderbouwd pgb-plan. De GGD beoordeelt of dit plan voldoet. Door het opstellen van een gemotiveerd pgb-plan wordt de cliënt gestimuleerd na te denken over zijn zorgvraag, deze uit te werken en te concretiseren, en tevens het doelbereik en daarmee de kwaliteit van de zorg te evalueren. Uit het plan moet ten minste blijken:

- a. wat de motivatie is om een aanvraag voor een pgb in te dienen;
- b. dat cliënt of diens vertegenwoordiger beschikt over voldoende eigen kracht en eigen regie om een pgb te kunnen beheren;
- c. de verstrekking van een pgb aantoonbaar leidt tot de gewenste resultaten;
- d. hoe de kwaliteit van de ondersteuning is gewaarborgd;
- e. wie hij/zij inhuurt, wat levert deze en wat is de verwachte omvang en gewenste duur van de hulp en ondersteuning;
- f. de beoogde resultaten van de hulpverlening en ondersteuning;
- g. hoe hij/zij de achtervang bij vakantie en ziekte regelt (bij inzet sociaal netwerk)
- h. hoe de ondersteuning is afgestemd op de cliënt;
- i. hoe en wanneer wordt geëvalueerd;
- j. Een begroting.

Ad a.

Volgens de Wmo 2015 en de Jeugdwet dient de aanvrager gemotiveerd aan te geven dat hij de maatwerkvoorziening als pgb geleverd wenst te krijgen. De keuze voor pgb kan blijken uit de wijze waarop cliënt zijn verzoek om pgb motiveert. Er zijn enkele concrete voorbeelden te noemen die de aanvrager redelijkerwijs kan aanvoeren om te motiveren dat pgb passend is:

- de benodigde ondersteuning is niet goed vooraf in te plannen;
- de benodigde ondersteuning moet op ongebruikelijke tijd geleverd worden;
- de benodigde ondersteuning moet op veel korte momenten per dag geboden worden;
- de benodigde ondersteuning moet op verschillende locaties geleverd worden;
- als het noodzakelijk is om 24 uur ondersteuning op afroep te organiseren;
- als de ondersteuning door de aard van de beperking (bijvoorbeeld autisme) door een vaste hulpverlener moet worden geboden.

Wanneer de aanvrager bij het opstellen van een plan, hulp ontvangt van een curator of mentor dient deze persoon het pgb-plan mede te ondertekenen. Bij zowel Wmo-maatwerkvoorzieningen als Jeugdhulp dient een pgb-plan opgesteld te worden. Echter de motivatie an sich voor een pgb vormt bij de Wmo geen afwijzingsgrond, bij Jeugdhulp kan dat wel het geval zijn.

Pgb-houders dienen in het pgb-plan aan te geven hoe de kwaliteit is gewaarborgd. In de loop van 2016 willen we specifieke kwaliteitseisen uitwerken voor pgb-ondersteuning in het kader van de Wmo 2015 of Jeugdwet maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp verder worden uitgewerkt.

5.6 Overwegende bezwaren

In artikel 6 van de Wmo 2015 staat dat het college een pgb kan weigeren op grond van overwegende bezwaren. Overwegende bezwaren kunnen zich voordoen als er een ernstig vermoeden is dat de budgethouder problemen zal hebben met het omgaan met een pgb. Daarvan is in ieder geval sprake als:

- a. blijkt dat de cliënt onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing zou hebben geleid;
- b. de cliënt niet (meer) voldoet aan de aan het toekennen van een pgb verbonden voorwaarden;
- c. de maatwerkvoorziening of het pgb niet meer toereikend is te achten;
- d. de cliënt de maatwerkvoorziening of het pgb niet of voor een ander doel gebruikt;
- e. als er sprake is van ondersteuning in een spoedeisende situatie, zolang het onderzoek voor een maatwerkvoorziening nog niet is afgerond en er op basis hiervan nog geen besluit is genomen over de noodzaak, aard en omvang van de maatwerkvoorziening;
- f. de kosten van het pgb hoger zijn dan ondersteuning in natura, tenzij cliënt het mogelijke surplus zelf bijbetaalt;
- g. indien er sprake is van spoedeisende zorg is het niet mogelijk om een pgb te ontvangen, aangezien er geen tijd is om een plan op te stellen en een (arbeids)overeenkomst te sluiten met een hulpverlener/zorgaanbieder. Bovendien moet de ondersteuning voldoen aan kwaliteitseisen;
- h. op grond van aanwijzingen die tijdens het onderzoek duidelijk zijn geworden het ernstige vermoeden bestaat dat de aanvrager problemen zal hebben bij het omgaan met een pgb. De situaties

waarbij het risico groot is dat het pgb niet besteedt wordt aan het daarvoor bestemde doel zijn onder andere:

- de belanghebbende is handelingsonbekwaam;
- de belanghebbende heeft als gevolg van een verstandelijke handicap of ernstige psychische problemen onvoldoende inzicht in de eigen situatie;

- er is sprake van verslavingsproblematiek;
- er is sprake van schuldenproblematiek;
- er is eerder misbruik gemaakt van een pgb;
- er is eerder sprake geweest van fraude.

Bovenstaande opsomming is niet limitatief. Er kunnen anders 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.

5.7 Duur pgb-indicatie

Een pgb voor beschermd wonen cliënten wordt voor maximaal 1 jaar afgegeven. De gemeente kan een pgb met een kortere looptijd afgeven:

- als de beoogde resultaten eerder kunnen worden behaald;
- bij twijfel rondom bekwaamheid van de pgb-houder om zelf zorg in te kopen, maar Waarbij die twijfel onvoldoende is om het pgb gelijk af te wijzen;
- indien er sprake is van een niet-stabiel ziektebeeld of een verwachte wisselende ondersteuningsbehoefte;
- in andere gevallen die aanleiding geven tot het afgeven van een pgb voor een kortere periode.

5.8 Besteding pgb

Pgb budgethouders mogen vanuit het budget de volgende uitgaven **wel** doen:

- alle bijkomende kosten voor de zorgverleners, zoals de werkgeverslasten voor zorgverleners met een arbeidsovereenkomst en wettelijk toegestane vergoedingen, zoals reiskosten, vervanging tijdens vakantie en verzekeringen;
- vervoerskosten, maar alleen als er een beschikking is voor begeleiding in dagdelen (dagopvang), samen met een indicatie voor vervoer van en naar de plek waar die begeleiding geboden wordt.

Pgb budgethouders mogen vanuit het budget in ieder geval de volgende uitgaven **niet** doen:

- kosten voor bemiddeling;
- kosten voor het voeren van een pgb-administratie;
- kosten voor ondersteuning bij het aanvragen en beheren van het pgb;
- contributie voor het lidmaatschap van Per Saldo, kosten voor het volgen van cursussen over het pgb en kosten voor het bestellen van informatiemateriaal;
- alle zorg en ondersteuning die onder een andere wet dan de Wmo of Jeugdwet vallen;
- alle zorg en ondersteuning die onder een algemene voorziening en/of algemeen gebruikelijke voorzieningen;
- ondersteuning inkopen buiten EU-landen. Controle op kwaliteit en financiën is dan nauwelijks mogelijk.

Aandachtspunt: de cliënt mag geen eigen bijdrage uit het pgb betalen.

5.9 Betaling – trekkingsrecht

In de Wmo 2015 en Jeugdwet is de verplichting opgenomen dat gemeenten pgb's uitbetalen in de vorm van trekkingsrecht. Dit houdt in dat de gemeente het pgb niet op de bankrekening van de pgb-houder stort, maar op rekening van het servicecentrum pgb van de SVB. De SVB verricht de betalingen namens de pgb-houder aan de zorgverleners. De pgb-houder moet de SVB opdracht geven voor betaling van hun zorgverleners. De pgb-houder laat via declaraties of facturen aan de SVB weten hoeveel uren hulp zijn geleverd en de SVB zorgt vervolgens, na controle van de factuur of declaratie, voor uitbetaling van de zorgverlener. De niet bestede pgb bedragen worden door de SVB na afloop van de verantwoordingsperiode terugbetaald aan de gemeente.

Rol van de SVB Om pgb via trekkingsrecht te kunnen uitvoeren, moet de pgb-houder een zorgovereenkomst hebben met de zorgverlener. Deze moet hij indienen bij de SVB, waarna de SVB deze overeen-

komst arbeidsrechtelijk toetst en de gemeente deze zorginhoudelijk moet goedkeuren. Als de SVB geen zorgovereenkomst heeft, kan de zorgverlener niet worden betaald. Bij elke betaalopdracht controleert de SVB of de betaling klopt met deze zorgovereenkomst. De pgb-houder is verantwoordelijk voor het in de gaten houden van de betalingen uit het pgb. De pgb-houder ontvangt elke maand een budgetoverzicht van de SVB, welke ook digitaal te raadplegen is.

De aanvrager is verplicht zich te houden aan de door de SVB gestelde bepalingen rondom het trekkingsrecht. Niet voldoen aan de bepalingen van de SVB t.a.v. het trekkingsrecht kan tot gevolg hebben dat het pgb wordt ingetrokken.

Verantwoording en controle pgb Ter aanvulling op het trekkingsrecht zal de gemeente gedurende het jaar via steekproeven bij de pgb-beheerder door een huisbezoek en/of een administratieve controle nagaan of het pgb besteed is aan het doel waarvoor het verstrekt is (rechtmatigheid) en de inhoudelijke zorgverlening en ondersteuningsvraag met de pgb-beheerder bespreken (doelmatigheid).

Als tijdens de huisbezoeken onrechtmatigheden of ondoelmatig gebruik van het pgb wordt geconstateerd kan het college besluiten om voorwaarden te stellen aan voortzetting van het pgb of het verstrekken van de pgb te heroverwegen en eventueel te beëindigen.

In een steekproef kunnen daarnaast jaarlijks een aantal dossiers worden onderworpen aan een intensieve controle. De budgethouder moet hieraan meewerken en alle gevraagde stukken indienen bij de gemeente. Het niet of niet volledig indienen van gevraagde stukken kan leiden tot geheel of gedeeltelijke terugvordering.

5.10 Periodieke evaluatie

Op grond van artikel 2.3.9 van de Wmo 2015 moet periodiek worden onderzocht of er aanleiding is de beslissing (tot een pgb) te heroverwegen. Deze evaluatiemomenten worden in het pgb-plan vastgelegd (ten minste een keer per jaar bij beschermd wonen Wmo). Samen kijken de GGD of het wijk- of regieteam en de pgb-houder aan de hand van het pgb-plan of de pgb-houder tevreden is over de geleverde ondersteuning en of de ondersteuning bijdraagt aan de beoogde doelen (zelfredzaamheid en participatie). Bij de heroverweging wordt een duidelijk onderscheid gemaakt tussen twee aspecten:

- passendheid: de beschikking wordt inhoudelijk opnieuw bekeken om te bepalen of de gegeven ondersteuning (nog steeds) goed aansluit bij de behoefte van de cliënt, en of deze ondersteuning efficiënt is. De GGD doet dit voor beschermd wonen Wmo door geen langlopende indicaties af te geven maar voor een periode van 1 jaar. Hiermee wordt periodiek gezien of de indicatie die iemand heeft – en daarmee zijn pgb- nog past bij zijn individuele situatie.
- handhaving: het periodiek heroverwegen van de beschikking is ook een middel om fraude en oneigenlijk gebruik tegen te gaan. Zo kan het zijn dat een cliënt bewust of onbewust het budget heeft gebruikt voor een ander doel waarvoor het pgb is afgegeven.

Waar noodzakelijk wordt het plan bijgesteld aan de nieuwe situatie en/of opnieuw vastgesteld welke zorg/ondersteuning nodig is om de actuele zorgbehoefte te beantwoorden. Tevens kan tijdens de evaluatie naar voren komen dat een cliënt bewust of onbewust het budget heeft gebruikt voor een ander doel dan waarvoor het pgb is afgegeven. Bij dergelijke signalen van oneigenlijk gebruik heeft de gemeente de mogelijkheid om een pgb terug te vorderen.

5.11 Herziening, intrekking en terugverde ring

De inwoner dient het college te allen tijde op de hoogte te stellen van gewijzigde feiten en omstandigheden die van invloed kunnen zijn op het recht op maatschappelijke ondersteuning. Het kan bijvoorbeeld gaan om een verbetering of verslechtering van de gezondheidssituatie, gezinsuitbreiding of bijvoorbeeld een verhuizing.

Artikel 2.3.10 lid 1 van de Wmo en artikel 16 van de 'Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Nijmegen 2015' bepalen wanneer een reeds toegekende voorziening kan worden herzien of ingetrokken. Het college heeft als gevolg hiervan ook bevoegdheden tot terugvordering, zie artikel 2.4.1 van de Wmo en artikel 16 van de 'Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Nijmegen 2015'.

Aldus besloten door het College van Burgemeester en Wethouders van de gemeente Nijmegen, op 26 januari 2016.

De Gemeentesecretaris,
drs. B. van der Ploeg

De Burgemeester,
drs. H.M.F. Bruls

Bijlagen

Bijlage 1 Protocol Gebruikelijke zorg Hulp bij het Huishouden

Bijlage 2 Werkdocument hulpmiddelenoverzicht 2015/2016

Bijlage 3 Protocol bekwaamheid pgb

Bijlage 4 Beleidsregels Hulp bij het Huishouden Toelage (HHT)

Bijlage 5 Nadere criteria vervoer Wmo en Jeugdhulp

Bijlage 6 Bouwstenen Wmo-maatwerkvoorzieningen en Jeugdhulpvoorzieningen – blok B

Bijlage 7 Normering uren hulp bij het huishouden

B I J L A G E 1 : P r o t o c o l g e b r u i k e l i j k e z o r g - H u l p b i j h e t H u i s h o u d e n

Het principe van 'gebruikelijke zorg' heeft een verplichtend karakter en hierbij wordt geen onderscheid gemaakt op basis van bijvoorbeeld sekse, religie, cultuur, gezinssamenstelling en de wijze van inkomensverwerving.

G e b r u i k e l i j k e z o r g d o o r (j o n g e) h u i s g e n o t e n

Gebruikelijke zorg heeft een verplichtend karakter. Dit houdt in dat er zowel van volwassen als jonge huisgenoten een bijdrage wordt verlangd in het huishouden. Hierbij dient echter wel rekening te worden gehouden met de ontwikkelingsfase van kinderen.

Voor gezonde jonge huisgenoten geldt:

- Huisgenoten tot 5 jaar leveren geen bijdrage aan het huishouden
- Huisgenoten van 5 tot en met 12 jaar worden naar eigen mogelijkheden betrokken bij lichte huishoudelijke werkzaamheden (bv. opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, een boodschap doen en kleding in de wasmand gooien)
- Huisgenoten van 13 tot en met 17 jaar worden kunnen helpen bij lichte huishoudelijke werkzaamheden (bv. opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, een boodschap doen, kleding in de wasmand gooien) en hun eigen kamer op orde houden (rommel opruimen, stofzuigen en bed verschoneren)
- Huisgenoten van 18 tot en met 22 jaar kunnen een eenpersoonshuishouden voeren. Dit wil zeggen; schoonhouden van sanitaire ruimte, keuken en een kamer, de was doen, boodschappen doen, maaltijd verzorgen, afwassen en opruimen. Indien nodig kan ook de opvang en/of verzorging van jongere gezinsleden tot hun taken behoren.

In het protocol 'Gebruikelijke Zorg' (CIZ, 2005) wordt dit benoemd als: 2 uur uitstelbare taken en 3 uur niet uitstelbare taken per week. Onder uitstelbare taken wordt verstaan; boodschappen doen, zwaar huishoudelijk werk en wasverzorging. Onder niet-uitstelbare taken wordt verstaan: maaltijden verzorgen, licht huishoudelijk werk, gezonde kinderen opvangen/verzorgen en dagelijkse organisatie van het huishouden voeren.

In een uitspraak van de rechtbank Rotterdam wordt echter niet gesproken over uren maar over het kunnen voeren van een eenpersoonshulshouden.

- Huisgenoten vanaf 23 jaar kunnen de huishoudelijke taken volledig overnemen wanneer de cliënt uitvalt.

Niet gewend zijn om de vaardigheden missen

Redenen als 'niet gewend zijn om' of 'geen huishoudelijke werk willen en/of kunnen verrichten' leiden niet tot een aanspraak. In die situaties kan een tijdelijke indicatie afgegeven worden voor het aanleren hiervan. De taak wordt dan niet overgenomen maar via instructies gestuurd.

2. Uitzonderingen bij bijzondere typen leefsituaties

Bij een aantal typen leefsituaties wordt anders omgegaan met het begrip 'duurzaam huishouden' waardoor er mogelijk geen/beperkt sprake zal zijn van 'gebruikelijke zorg'.

Kamer huren bij cliënt

Als een cliënt een kamer verhuurt aan een derde wordt de huurder niet tot de leefeenheid gerekend. De huurder wordt in staat geacht de gehuurde ruimte(n) schoon te houden en een evenredige bijdrage te leveren aan gezamenlijke ruimten. In de berekening van de omvang van de hulp wordt het schoonmaken van gehuurde ruimte(n) dus niet meegerekend.

Geclusterd wonen

Een cliënt woont zelfstandig, met meerdere mensen in een huis zonder hiermee een leefeenheid te vormen. Met andere woorden; de cliënt vormt geen duurzaam huishouden met de huisgenoten. In dergelijke situaties heeft men in ieder geval wel een eigen woon/slaapkamer en de overige ruimten worden in meer of mindere mate gemeenschappelijk gebruikt. In de berekening van de omvang van hulp wordt het schoonmaken van de eigen woonruimte(n) en slecht een evenredig deel van de gemeenschappelijke ruimten meegerekend.

Leef- en woongemeenschappen

Een cliënt zelfstandig met meerdere mensen in een gebouw en vormt hiermee wel een leefeenheid. Met andere woorden; cliënt vormt een duurzaam huishouden met de huisgenoten. Vrijwel alle leefgemeenschappen kennen een of meer gezamenlijke bindende factoren, meestal met een religieuze of spirituele inhoud. Een voorbeeld hier van zijn kloostergemeenschappen waarbij er sprake is van een leefeenheid, maar de taakverdeling zich niet leent voor overname. In die situaties kan een cliënt hulp krijgen voor het schoonmaken van de eigen kamer en een evenredig deel van het schoonmaken van de gemeenschappelijke ruimten die vallen binnen het niveau van de sociale woningbouw. Bibliotheken, gebedsruimten etc. vallen buiten het niveau van de sociale woningbouw en behoren daardoor tot de eigen verantwoordelijkheid van de gemeenschap.

3. Uitzonderingen voor gebruikelijke zorg

In een aantal situaties waarbij er sprake is van een 'duurzaam huishouden' mag er worden afgeweken van het principe van 'gebruikelijke zorg':

Medisch geobjectiveerde aandoening

Als uit objectief onderzoek blijkt dat een huisgenoot aantoonbare beperkingen heeft op grond van een aandoening, beperking, handicap of probleem, waardoor redelijkerwijs de taken niet overgenomen kunnen worden, is 'gebruikelijke zorg' niet van toepassing.

Symptomen die zouden kunnen wijzen op overbelasting

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. 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. In veel gevallen wordt een medisch adviseur daarbij Ingeschakeld ter beoordeling. In principe zal overname van huishoudelijke taken voor een korte duur zijn, te denken valt aan 3-6

maanden. In deze periode wordt de leefeenheid de gelegenheid gegeven de onderlinge taakverdeling aan de ontstane situatie aan te passen. Factoren die van invloed zijn op de draagkracht zijn onder meer:

- lichamelijke conditie
- geestelijke conditie
- wijze van omgaan met problemen (coping)
- motivatie voor de zorgtaak
- sociaal netwerk

Factoren die van invloed zijn op de draaglast zijn onder meer:

- omvang en mate van (on)planbaarheid van zorgtaken
- ziektebeeld en prognose
- inzicht van huisgenoot in ziektebeeld van cliënt
- woonsituatie
- bijkomende sociale problemen
- bijkomende emotionele problemen
- bijkomende relationele problemen

Mogelijke symptomen van overbelasting zijn:

- gespannen spieren, vaak in schoudergordel en rug
- hoge bloeddruk
- gewrichtspijn
- gevoelens van slaptte
- slapeloosheid
- migraine, duizeligheid
- spierkrampen
- verminderde weerstand, ziektegevoeligheid
- opvliegingen
- ademnood en gevoelens van beklemming op de borst
- plotseling hevig zweten
- gevoelens van beklemming in de hals
- spiertrekkingen in het gezicht
- verhoogde algemene prikkelbaarheid, boosheid, (verbale) agressie, zwijgen
- ongeduld
- vaak huilen
- neerslachtigheid
- isolering
- verbittering
- concentratieproblemen
- dwangmatig denken, niet meer kunnen stoppen
- rusteloosheid
- perfectionisme
- geen beslissingen kunnen nemen
- denkblokkades

Dreigende overbelasting

Uit jurisprudentie blijkt dat in die situaties de aanvraag voor huishoudelijke hulp niet per definitie afgewezen kan worden. Binnen de Wmo 2015 moet de situatie van een mantelzorgner nadrukkelijk meegevoegen worden. (Dreigende) overbelasting van een mantelzorgner, dat wil zeggen iemand die zorgt voor een zieke huisgenoot, kan een reden zijn om de Hulp bij het Huishouden toch toe te kennen. Elementen die daarbij een rol spelen zijn:

- Hoe zwaar is de medische problematiek van de cliënt?
- Is er sprake van onplanbare zorg?
- Hoeveel uren (intensiteit) mantelzorg biedt de huisgenoot en hoe verhoudt de draaglast zich tot de draagkracht?
- heeft huisgenoot mogelijk een (deel van) betaalbare baan opgezegd om AWBZ zorg te verlenen?

(Dreigende) overbelasting bij korte levensverwachting cliënt

In terminale situaties is overleg met de huisgenoten over wat draagbaar is zeer belangrijk. In deze situaties mag er soepeler worden omgegaan met het principe 'gebruikelijke zorg'.

(Dreigende) overbelasting na overlijden ouder

Indien een cliënt aangeeft overbelast te zijn door de combinatie van werk en de verzorging van de inwonende kinderen, vanwege het plotseling overlijden van de andere (inwonende) ouder, kan kortdurend huishoudelijke taken worden overgenomen. Te denken valt aan een periode van 3-6 maanden zodat de leefeenheid de gelegenheid gegeven de taakverdeling aan de ontstane situatie aan te passen.

V voorkomen van crisis en ontwrichting bij verzorging en opvang van gezonde kinderen

Indien opvang van gezonde kinderen noodzakelijk is heeft de inzet van algemene voorzieningen en/of mantelzorg een verplichtend karakter. Gebruik van algemene voorzieningen zoals kinderopvang en crèche is gangbaar tot en met 5 dagen per week.

Als deze niet aanwezig, niet toepasbaar of uitgeput zijn, is inzet van hulp voor oppas en opvang van kinderen voor een korte periode mogelijk. Te denken valt aan een periode van 3-6 maanden zodat de ouder(s) de gelegenheid krijgt een eigen oplossing te vinden.

Ouderen met een hoge leeftijd

Als een huisgenoot een dusdanig hoge leeftijd heeft bereikt (75 jaar en ouder) kan dit leiden tot overname van de zware huishoudelijke taken die anders tot de 'gebruikelijke zorg' zouden worden gerekend. Het aanleren van nieuwe taken kan redelijkerwijs niet meer worden verwacht.

Fysieke afwezigheid in verband met werk

Er wordt geen rekening gehouden met drukke werkzaamheden, lange werkweken of veel reistijd. Over het algemeen kan alleen rekening worden gehouden met personen die vanwege hun werkzaamheden langdurig van huis zijn. Dit is bijvoorbeeld bij internationaal vrachtwagenchauffeurs, medewerkers in de off-shore of mariniers. Het gaat namelijk te ver deze mensen te dwingen een andere baan of functie te zoeken. De afwezigheid dient echter wel te voldoen aan de volgende kenmerken:

- het is inherent aan het werk;
- heeft een verplichtend karakter;
- en is voor een aaneengesloten periode van tenminste 7 etmalen.

Let op:

Jurisprudentie is genuanceerder en gaat niet per definitie uit van de zeven etmalen. De CRvB noemt dat hierdoor ten onrechte wordt voorbij gegaan aan de vraag of de huisgenoot feitelijk kan voorzien in het verlenen van deze zorg. Hierbij dient altijd de individuele situatie nauwkeurig onderzocht te worden.

In de periode van afwezigheid is de huisgenoot niet in staat 'gebruikelijke zorg' te leveren. In de berekening van de omvang van de hulp dient deze huisgenoot niet te worden meegerekend.

BIJLAGE 2 Werkdocument hulpmiddelenoverzicht 2015/2016

NB: onder Wmo vallen in 2015 /2016 alle hulpmiddelen/voorzieningen die in dit schema Wlz én geel/ gearceerd zijn

Type	ouillage hulpmiddelen	Roerende (mobiele) Woonvoorzieningen	hulpmiddelen onderdeel zorg	persoonsgebonden hulpmiddelen	individueel aangepaste rolstoel	overige hulpmiddelen	vervoer onderdeel zorg	Vervoer (mobiliteit)	Woonvoorzieningen
Omschrijving	waar meerdere mensen gebruik van kunnen maken (inventaris)	Vrijbare transferhulpmiddelen en hulpmiddelen bij de douche en toiletgang	individueel persoonlijke hulpmiddelen verbonden aan zorg (niet-aangepast)	aan persoonsaangepaste hulpmiddelen	aan persoonsaangepaste rolstoel (geen standaard)	compensatie stoor-nis	van en naar dagbesteding	verplaat-sen in en om woning / instelling en onderhouden socia-len contac-ten	Voorzienin-gen/ aanpas-singen om zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen.

Voorbeelden	hoog/laag-bed, tillift, standaardrolstoel.	hoog/laag-bed, tillift, standaardrolstoel, douchestoel, poststoel	Verbandmiddelen	orthopedische schoenen, protheses		hoortoestel	georganiseerd vervoer (busje)	Mobiliteits-hulp-middelen (nog nader te af te bakenen)	bouwkundige aanpassing, tillift
Situaties (uitgangspunt: persoon heeft een zzp-indicatie en kan die op verschillende manier verzilveren)									
in art. 15 instelling (verblijf met behandeling)	Wlz	n.v.t.	Wlz	Wlz	Wlz	ZVW	Wlz	Wlz Wmo (alleen sociaal vervoer)*	n.v.t.
niet in art. 15 instelling (verblijf zonder behandeling)	Wlz	n.v.t.	ZVW	ZVW	Wlz	ZVW	Wlz	Wlz Wmo (alleen sociaal vervoer)	n.v.t.
VPT	Wlz	n.v.t.	ZVW	ZVW	Wlz	ZVW	Wlz	Wlz Wmo (alleen sociaal vervoer)	Wlz
Thuis: pgb en alleen in 2015: "laag zzp" extramuraal omgezet (in ZIN)	n.v.t.	Hoog/laag-bed = Zvw Overig = Wlz	ZVW	ZVW	Wlz	ZVW	Wlz	Wlz Wmo (alleen sociaal vervoer)	Wlz

*sociaal vervoer= algemene vervoersvoorziening (bijv. busje) om sociale contacten te onderhouden, zowel binnen (Wmo) als buiten de regio (Valys).

BIJLAGE 3 : Protocol bekwaamheid pgb

Het is van groot belang dat de cliënt een goed beeld heeft van wat er allemaal komt kijken bij een pgb en de GGD zich een beeld vormt van de bekwaamheid van de aanvrager. Per Saldo heeft een vragenlijst ontwikkeld met vragen die een lid van het sociale team met een cliënt kan bespreken. Hiermee wordt enerzijds voor de cliënt duidelijk wat er allemaal bij het beheren van een pgb komt kijken en krijgt het lid van het sociale team een beeld van de bekwaamheid van de cliënt.

De vragen die in een gesprek aan bod kunnen komen zijn als volgt:

Wat maakt u een goede budgethouder?

Wat weet u van het pgb? Weet u wat rechten en plichten zijn? Als het voor u nieuw is, bent u bereid om u hierover verder te laten informeren? En welke rol kan de gemeente daar in vervullen? Vindt u het lastig of prettig om zelf een zorgverlener uit te kiezen? Vraagt u makkelijk om ondersteuning als u er zelf niet uit komt? Kunt u hulp inschakelen van iemand uit uw omgeving?

Weet u welke hulp nodig is?

- Heeft u inzicht in het soort hulp en ondersteuning dat nodig is in relatie tot uw beperking(en)?
- Kunt u begroten, plannen en vooruitdenken?
- Bent u in staat om een planning, een takenlijst en een functieomschrijving te maken?
- Kunt u een profielschets voor de hulp opstellen?
- Kunt u vooraf een plan maken en een begroting?

Weet u wie u als zorgverlener wilt hebben?

- Heeft u inzicht in het hulpaanbod: weet u waar u de hulpverlening kunt vinden?
- Heeft u inzicht in de wegen om hulp te vinden in het formele en in het informele circuit?
- Kunt u selecteren op kwaliteit van de hulpverlening?

Bent u een goede werkgever of opdrachtgever?

- Kunt u de juiste hulp selecteren, door bijvoorbeeld een sollicitatiegesprek te voeren?
 - Kunt u afspraken, planning en/of werk-instructies maken?
 - Kunt u zorg dragen voor het regelen van vervanging bij ziekte en voor het maken van roosters?
 - Kunt u zorgen voor waardering van uw zorgverlener? Denk aan salaris en secundaire arbeidsvoorwaarde en in de menselijke verhoudingen - attentie, functioneringsgesprek, en dergelijken.
- Bent u in staat de financiën te beheren en overige zaken te regelen?
- Kunt u overleg voeren met instanties zoals de gemeente of het CAK?
 - Kunt u de financiën bewaken om uit te komen met uw pgb?

B IJLAGE 4: Beleidsregels Uitvoering Toelage Hulp bij het Huishouden

Inleiding

De toelage Hulp bij het huishouden is door de regering in het leven geroepen ter behoud van werkgelegenheid in de thuiszorgsector. Het college van B&W heeft ervoor gekozen om specifieke doelgroepen te benoemen die gebruik kunnen maken van deze toelage. Die kunnen zij verzilveren in de vorm van dienstenvouchers, waar de gemeente een financiële bijdrage aan levert. De overige bijdrage is ter betaling door de cliënt. Met de vouchers kunnen uren hulp bij het huishouden worden aangeschaft, die vervolgens naar eigen inzicht besteed kunnen worden. Aanschaf, verzilvering en administratieve verwerking van de dienstenvouchers gaat via een digitaal systeem.

1. Begrippen

HHT: Huishoudelijke Hulp Toelage;

Mantelzorger: persoon die ten minste acht uur per week mantelzorg verricht als bedoeld in artikel 1.1.1 van de wet;

Wet: de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 of zijn opvolger(s);

(Diensten-)voucher: digitale eenheid die per eenheid één uur hulp bij het huishouden vertegenwoordigt;

LPD: Landelijk Platform Dienstenvouchers. Digitaal systeem waarmee aankoop, inzet en administratieve verwerking van de vouchers gefaciliteerd wordt.

2. Vouchers

Wanneer men tot de doelgroep behoort, genoemd in onderdeel 4 van deze beleidsregels, is het mogelijk om via het LPD dienstenvouchers aan te schaffen. Met deze vouchers kunnen uren hulp bij het huishouden worden aangeschaft. Aankoop van de vouchers geschiedt uitsluitend via het LPD. Vouchers worden dus uitsluitend digitaal verstrekt.

3. Zorgaanbieders

Personen die behoren tot de doelgroep, genoemd in onderdeel 4 van deze beleidsregels, kunnen hulp bij het huishouden inkopen bij de reguliere aanbieders van hulp bij het huishouden in Nijmegen.

4. Doelgroep

De volgende personen komen in aanmerking voor de aanschaf van dienstenvouchers en voor de toelating tot het LPD:

- a. *Cliënten hulp bij het huishouden.* Dit zijn cliënten die een indicatie hebben voor hulp bij het huishouden op grond van de wet en die aanvullende ondersteuning willen inkopen. Het kan cliënten betreffen die de hulp bij het huishouden in natura ontvangen, of cliënten die deze in de vorm van een persoonsgebonden budget ontvangen. Voor beide groepen geldt echter dat zij met

de dienstenvouchers uitsluitend hulp kunnen inkopen bij de reguliere gecontracteerde zorgaanbieders in Nijmegen.

- b. *Overbelaste mantelzorgers.* Mantelzorg kan leiden tot overbelasting van tijdelijke of langdurige aard. De dienstenvouchers kunnen door de mantelzorger worden aangeschaft om hulp in te kopen voor het eigen huishouden.
- c. *Personen die voldoende (financieel) zelfredzaam zijn om de huishoudelijke hulp zelf te kunnen organiseren.* Deze cliënten betalen nu mogelijk een forse eigen bijdrage op grond van de wet voor de reguliere hulp bij het huishouden. Het kan financieel voordeliger zijn om (een deel van) de huidige geïndiceerde uren in te ruilen voor uren hulp ingekocht met de dienstenvouchers. Dit is mogelijk.

5. Limiet en geldigheid dienstenvouchers

- a) Minimale afname via het LPD is 1 voucher per aankoop.
- b) Maximaal aan te kopen hoeveelheid vouchers is als volgt:
 - Voor de doelgroep zoals benoemd onder 3a: maximaal 12 per 3 maanden;
 - Voor de doelgroep zoals benoemd onder 3b: maximaal 18 per 3 maanden;
 - Voor de doelgroep zoals benoemd onder 3c: maximaal 18 per 3 maanden.
- c) Maximaal te verzilveren hoeveelheid vouchers is als volgt:
 - Voor de doelgroep zoals benoemd onder 3a: maximaal 4 per 4 weken;
 - Voor de doelgroep zoals benoemd onder 3b: maximaal 6 per 4 weken;
 - Voor de doelgroep zoals benoemd onder 3c: maximaal 6 per 4 weken.
- d) De vouchers zijn geldig tot en met 31 december van het kalenderjaar van aankoop.

6. Bijdrage

Een cliënt is per voucher een eigen bijdrage verschuldigd van € 6,00. Deze bijdrage moet de cliënt voldoen via het LPD bij de aanschaf van vouchers.

7. Uitsluiting

Als een cliënt de eigen bijdrage voldoet middels automatische incasso, en deze incasso ongedaan maakt, ontstaat een betalingsachterstand. Op dat moment wordt de cliënt uitgesloten van verdere dienstverlening via het LPD.

8. Proces

Het proces van aanmelding tot verzilveren van vouchers kent de volgende stappen:

- a. Gemeente en zorgaanbieders wijzen de (mogelijke) doelgroep op het bestaan van deze regeling;
- b. cliënten melden zich aan via de website van het LPD;
- c. controle vindt plaats of de cliënt tot de doelgroep behoort;
- d. cliënt ontvangt instructies per e-mail;
- e. cliënt logt in op het portaal;
- f. cliënt schaft dienstenvouchers aan via het systeem en betaalt de bijdrage via iDeal of automatische incasso;
- g. cliënt krijgt gelimiteerd aantal dienstenvouchers toegewezen via systeem;
- h. bericht naar zorgaanbieder voor aanmelding cliënt;
- i. zorgaanbieder stemt ondersteuning af met cliënt;
- j. zorgaanbieder levert ondersteuning bij cliënt;
- k. zorgaanbieder meldt realisatie ondersteuning in systeem;
- l. cliënt keurt opgevoerde werkzaamheden goed of af;
- m. zorgaanbieder ontvangt afrekening;
- n. betaling zorgaanbieder.

BIJLAGE 5 : Nadere criteria vervoer Wmo en Jeugdhulp

Bepaling geschiktheid regiotaxi

In geval van beperkingen bij het verplaatsen wordt allereerst gekeken of de beperkingen gecompenseerd kunnen worden met vervoer met de Regiotaxi aan de hand van de volgende vragen/factoren:

- Wat zijn de beperkingen? Het gaat hierbij niet alleen om medische beperkingen om deel te nemen aan het CVV.
- Kan de klant zelfstandig gebruik maken van de Regiotaxi of met begeleiding? Is deze begeleider aanwezig?
- Wat is de (lokale) vervoersbehoefte van een belanghebbende?
- Kan met het collectief vervoer in deze vervoersbehoefte worden voorzien?
- Zijn er specifieke persoonskenmerken van de klant waar rekening mee gehouden moet worden?
- CVV is van deur tot deur vervoer. De chauffeur helpt bij het in- en uitstappen, bij het dragen van bagage en begeleiden tot aan de deur als dat nodig is.
- Het is geen kamer tot kamer vervoer.
Bij een flat of appartementcomplex is de centrale toegangsdeur beneden de 'deur'. Kan de klant niet zelf aan de (voor)deur verschijnen, dan is het collectief vervoer geen passend vervoer. Hetzelfde geldt als de klant niet zelfstandig kan reizen en ook geen begeleider heeft.
Situatie 1: Een maatwerkoplossing is aan de orde als iemand niet zelf bij de voordeur kan komen, geen begeleider heeft of deze niet beschikbaar is en na de rit op de plaats van bestemming wél zelfstandig verder kan.
Situatie 2: Is iemand zowel vóór, tijdens als na de rit op een begeleider aangewezen en kan er gereisd worden met de Regiotaxi, dan is het collectief vervoer adequaat. In deze situatie is de klant niet in staat om zonder begeleiding te reizen.

De belangrijkste kenmerken van Regiotaxi-vervoer zijn:

- De Regiotaxi is een voor iedereen toegankelijk OV systeem, mits men zelfstandig of onder begeleiding kan reizen (zelfstandig van begin tot het eind van de reis).
- De Regiotaxi is voor iedereen toegankelijk. Ook hulpmiddelen zoals onder meer een rollator, scootmobiel, looprek of rolstoel kunnen mee vervoerd worden. De Regiotaxi beschikt zowel over taxi's als over (rolstoel)bussen.
- De Regiotaxi rijdt 7 dagen per week van 08.00 tot 00.00 uur. Op vrijdag- en zaterdagavond tot 02.00 uur 's nachts.
- De Regiotaxi is vervoer van deur tot deur. Bij een flat of appartement geldt de centrale toegangsdeur beneden als "deur".
- Duur van de reis: bij reizen binnen één zone is de extra reistijd maximaal 15 minuten. Bij reizen over meer zones duurt de rit uiterlijk anderhalf keer de benodigde reistijd.
- Het is mogelijk om vaste ritten en ritten met aankomstgarantie te reserveren.
- Er is een gratis terugbelservice inhoudende dat ongeveer 5 minuten voordat de taxi arriveert de klant gebeld wordt zodat die zich kan voorbereiden op het vertrek.
- Wachtijd van de taxi bij de deur is maximaal 2 minuten.
- Er is een marge van 30 minuten rondom het gewenste ophaaltijdstip op het afgesproken adres. De taxi kan tussen 15 minuten vóór en 15 minuten na het gewenste ophaaltijdstip voor komen rijden.
- Klanten die niet zelfstandig kunnen reizen en geen begeleider hebben kunnen niet mee met de Regiotaxi. Een begeleider die beschikt over een OV-begeleiderspas reist gratis met de Regiotaxi.
- Indien cliënt een rolstoel moet meenemen die niet opvouwbaar is, dan wel gezeten in de rolstoel vervoerd moet worden, komt de rolstoeltaxibus aan de orde.
- Indien het vervoer per deeltaxibus om medische redenen niet mogelijk is, kan als oplossing voor vervoersproblemen gekozen worden voor vervoer per personenauto. Een indicatie voor een personenauto in plaats van een taxibus kan worden toegekend indien de aanvrager al is geïndiceerd voor collectief vervoer. Hier wordt terughoudend gebruik van gemaakt.
- Bij vervoer met de Regiotaxi bestaat de mogelijkheid van de voorin zitgarantie. Dit is de aanduiding voor de omstandigheid dat betrokkene te allen tijde voorin de taxi, dwz naast de bestuurder, kan zitten tijdens de rit. Deze voorin zitgarantie wordt gegeven als er problemen zijn met de beschikbare beenruimte achterin. De voorin zitgarantie wordt vermeld in de toekenningsbeschikking. Hiervan wordt zeer terughoudend gebruik gemaakt.
- Het kan voorkomen dat iemand verwezen is naar het openbaar vervoer, maar dit door individuele omstandigheden tijdelijk geen adequate oplossing biedt. In dat geval is het mogelijk om tijdelijk een indicatie voor de Regiotaxi te stellen. Ook is het mogelijk om, in uitzonderlijke gevallen, in aanmerking te komen voor een combinatie van voorzieningen.
- Het reguliere Regiotaxi tarief per zone bedraagt in 2016 € 2,40. Indien iemand een Wmo-indicatie heeft voor reizen per Regiotaxi, kan hij of zij tegen gereduceerd tarief maximaal 5 OV-zones vanaf de woning reizen. De klant betaalt het reguliere OV-tarief voor de Regiotaxi. De gemeente neemt het verschil tussen het zonetarief en het OV-tarief voor haar rekening. Het OV-tarief bedraagt in 2016 € 0,70 per zone. Mogelijk wordt dit bedrag per 1 januari 2016 geïndexeerd.

Wmo sociaal vervoer

Mensen die voor het “vervoer van alledag” (boodschappen, familiebezoek etc.) als gevolg van hun beperking geen gebruik kunnen maken van de het openbaar vervoer of de Regiotaxi, komen in aanmerking voor een individuele vervoersvoorziening (maatwerkvoorziening) in de vorm van een persoonsgebonden budget voor het gebruik van de eigen auto of een (reguliere) taxi of rolstoeltaxi. De vergoeding hiervoor bedraagt maximaal: € 540,- per jaar. Dit compenseert de belanghebbende over een afstand van 2000 kilometer (€ 0,27 per kilometer), wat de maximale grens uit de jurisprudentie is. Deze vergoeding wordt eenmaal per jaar uitgekeerd. In individuele gevallen kan besloten worden het recht voor een kortere periode vast te stellen en het budget naar rato voor de kortere periode uit te keren. Met het bedrag wordt iemand geacht deel te kunnen nemen aan het leven van alledag. Daarmee is sprake van een aanvaardbare mate van maatschappelijke participatie.

Hierbij dient te worden meegewogen dat iemand met de vervoersvoorziening in de directe woon- en leefomgeving in aanvaardbare mate sociale contacten kan onderhouden en deel kan nemen aan het leven van alledag, aan de hand van de volgende criteria:

- Het zorgplichtgebied voor vervoersvoorzieningen gaat verder dan alleen het gebied binnen de gemeentegrenzen. Het gaat ook om sociaal vervoer binnen de regio.
- Onder regionaal vervoer wordt een afstand van 15 tot 20 kilometer vanaf het woonadres verstaan. Dat komt overeen met ongeveer vijf OV-zones.
- Wil een vervoersvoorziening of combinatie van vervoersvoorzieningen compenserend zijn dan moet met de toegekende voorziening(en) circa 1500 tot 2000 kilometer (afhankelijk van de lokale omstandigheden) per jaar gereisd kunnen worden.

Zaken die bij de beoordeling extra aandacht vragen zijn:

- de gezinssituatie: Indien er sprake is van een gezinssituatie waarbij een ouder of een kind met beperkingen een indicatie heeft voor collectief vervoer maar de rest van het gezin reist met de eigen auto. Als dit gescheiden reizen niet wenselijk is en tot grote praktische problemen leidt, kan er in deze situatie aanleiding zijn voor een maatwerkoplossing.
Het gaat dan om:
 - a. echtparen of alleenstaande ouders met kinderen tot en met 12 jaar of
 - b. een kind met beperkingen dat nog geen 12 jaar is op het moment van de aanvraag.
- beperkingen door temperatuurschommelingen.
- meenemen van kind(eren) bij verplaatsingen op (zeer) korte afstanden.
- het kunnen verrichten van organisatie- en planningsactiviteiten.
- bezwaren van praktische aard.
- incontinentie: met goed incontinentiemateriaal blijft collectief vervoer binnen 5 zones adequaat; in uitzonderlijke situaties is mogelijk maatwerk nodig.
- fobie/angsten/gedragsstoornissen: een officiële diagnose en een (afgerond) behandelplan zijn de onderleggers voor de maatwerkbeoordeling.
- minderjarigheid: er geldt een minimumleeftijd van 12 jaar bij zelfstandig reizen

Reis- en wachttijden en de voorkeur voor een andere vervoersvoorziening (eigen auto) vormen op zich geen contra-indicatie voor het collectief vervoer.

Voor de beoordeling of er medische beperkingen aanwezig zijn die gebruik van de Regiotaxi verhinderen kan medisch advies worden opgevraagd.

Afwijkende hoogtes van het budget

1. Wanneer echtgenoten beiden op grond van beperkingen vanwege ziekte of gebrek een persoonsgebonden budget voor vervoerskosten behoeven, kan als de behoeften van de echtgenoten samenvallen, volstaan worden met een enkele voorziening. Vallen de behoeften niet samen of slechts ten dele, wordt niet meer dan 1,5 maal het normbedrag van € 540,- verstrekt. Heeft één van hen tevens een vervoermiddel voor de korte afstand, wordt 60% in plaats van 75% van het normbedrag verstrekt, dus $75\% \cdot 60\% = 135\%$ van het normbedrag.
2. Voor jongeren gelden de volgende percentages:
 - kinderen tot 2 jaar ontvangen geen persoonsgebonden budget, tenzij deze kinderen vanwege de speciale wandelwagen/rolstoel niet met het openbaar vervoer mee kunnen: dan 50% van het normbedrag;
 - kinderen van 2 tot 12 jaar: 50% van het normbedrag;
 - kinderen ouder dan 12 jaar: 100% van het normbedrag;
 - indien meerdere kinderen uit één gezin in aanmerking komen voor een persoonsgebonden budget voor vervoerskosten kan maximaal 75% van het normbedrag per kind worden verstrekt. Een grotere vervoersbehoefte moet worden aangetoond.

3. Wanneer de aanvrager tevens een voorziening heeft voor de korte afstand, wordt 60% van het normbedrag verstrekt.

Auto-aanpassing

Cliënten kunnen alleen in aanmerking komen voor het aanpassen van de eigen auto als zij geen gebruik kunnen maken van het openbaar vervoer en verstrekking van een individuele vervoersvoorziening niet adequaat is of niet de goedkoopst adequate oplossing vormt. Aanpassingen die voor vergoeding in aanmerking komen dienen medisch en ergonomisch noodzakelijk te zijn bijvoorbeeld:

- Aanpassingen aan de besturing van de auto (ter beoordeling van het CBR).
- Aanpassingen aan de stoel van de chauffeur / rijder .
- Aanpassingen voor het meenemen van een rolstoel in de auto (maar niet voor het meenemen van andere vervoersvoorzieningen zoals een scootermobiel).
- Aanpassingen voor het vervoer van een rolstoelgebruiker.

Voor het aanpassen van de auto gelden de volgende vergoedingen. Het betreft een richtlijn waarvan gemotiveerd kan worden afgeweken.

- a) De aanpassingskosten worden volledig vergoed tot en met het derde jaar na afgifte van kentekenbewijs 1.
- b) Van het vierde tot en met het zevende jaar wordt jaarlijks 20% op de maximale vergoeding gekort.
- c) Na het zevende levensjaar van de auto wordt aanpassen niet zinvol geacht.
- d) Indien de auto na aanpassing gekeurd moet worden door de Rijksdienst voor Wegverkeer (RDW) dan worden de kosten van deze keuring volledig vergoed.

Een autoaanpassing komt slechts eens in de zeven jaar voor vergoeding in aanmerking. Hierop is een uitzondering mogelijk als het een progressieve handicap betreft waardoor vaker aanpassen noodzakelijk is of wanneer het een opgroeiend kind betreft

Toetsingskader Vervoer naar Jeugdhulp- en maatwerkvoorziening Wmo

Dit toetsingskader heeft betrekking op:

- het vervoer van en naar een (jeugd)hulplocatie.
- het vervoer van en naar een maatwerkvoorziening in het kader van de Wmo, betreffende dagbesteding of kortdurend verblijf.
- Zowel lokaal, regionaal als bovenregionaal vervoer

Criteria

1. We verstrekken de goedkoopst adequate voorziening

Dit betekent dat wanneer er een maatwerk of individuele voorziening voor vervoer wordt ingezet we uitgaan van de dichtstbijzijnde adequate (jeugdhulp)voorziening.

Wanneer een cliënt kiest voor een aanbieder verder weg dan de dichtstbijzijnde aanbieder met een kwalitatief goed/voldoende aanbod, kan dit consequenties hebben voor het te verstrekken vervoer.

2. We verstrekken geen vervoersvoorziening wanneer:

- e) *Er een andere regeling is op grond waarvan een cliënt gebruik kan maken van vervoer;*
- f) *Wanneer er een eigen oplossing is voor vervoer of een oplossing vanuit het eigen netwerk, met vrijwilligers of maatjes.*

Eigen oplossing: Bij het bepalen van de mate van zelf organiseren van het vervoer geldt de eis van redelijkheid en billijkheid, daarbij wordt gekeken naar de financiële situatie (eventuele WWB uitkering of Wajong). Bij jongeren wordt waar mogelijk gebruik gemaakt van voorliggende voorzieningen die jongeren in staat stellen om zelfstandig met het openbaar vervoer te reizen.

- g) *Wanneer het vervoer valt onder de gebruikelijke hulp/zorg of algemeen gebruikelijk is.*

Het betreft hier hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten. In geval van jeugdhulp is dit ook gerelateerd aan de leeftijd van het kind.

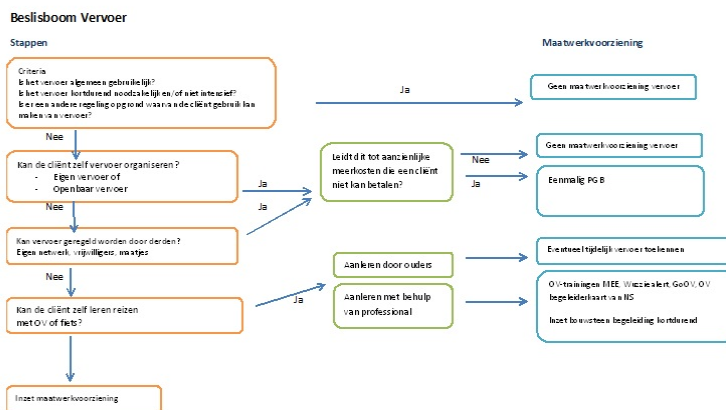
- Onder gebruikelijke hulp valt in ieder geval het halen en brengen van en naar jeugdhulp binnen een straal van 6 kilometer voor kinderen onder de 12 jaar.
- h) Wanneer het vervoer niet langdurig noodzakelijk is of het vervoer slechts een geringe intensiteit heeft (beperkt aantal keren per maand).
 - Hieronder vallen de meeste vormen van ambulante behandeling of begeleiding
 - Vervoer van en naar kortdurend verblijf (logeerfunctie) valt hieronder

Hardheidsclausule

Er kan een uitzondering worden gemaakt op bovenstaande als er sprake is van:

- Ernstige ontwrichting van het gezinsleven door het halen en brengen van een kind naar jeugdhulp
- Bij jeugdhulp in het gedwongen kader
- Situaties onbillijk van aard

Beslisboom Vervoer



Vervoer via de aanbieder	-Vervoer via de Combinatie (ingekocht) -Vervoer bij dagbesteding kleine aanbieder (10 euro per dag)
Vervoer geregeld door gemeente	-Aansluiting bij taxi leerlingenvervoer -Taxi geregeld en betaald door gemeente
Taxi-vergoeding	Vergoeding van werkelijke kosten van de taxirit
Regiotaxipas	Wmo vervoer is begrensd op 5 OV zones (circa 22 km) van het woonadres.
Vergoeding OV	Bij OV vervoer geldt vergoeding van de kosten op basis van 2 ^e klas van de snelste route van woonadres naar locatie van (jeugd)hulp.
Kilometervergoeding	Voor vervoer met eigen auto geldt een kilometervergoeding van 19 cent per kilometer gemeten naar de kortste afstand tussen woonadres en locatie van (jeugd)hulp.

Proces

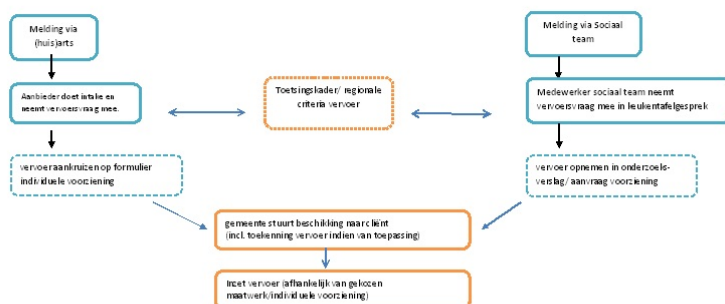
Aanvragen voor jeugdhulp komen via 2 kanalen binnen: Via de wettelijke toeleider (huisarts/jeugdarts/kinderarts) of via het sociaal (wijk)team. Aanvragen voor Wmo komen alleen via het sociaal (wijk)team. Beide hebben een ander procesverloop.

Aanvraag verloopt via wettelijk toeleider .

Bij een aanvraag via de wettelijke toeleider komt de aanvraag rechtstreeks bij de aanbieder terecht. Deze kan de vervoersvraag meenemen in de intake en op het formulier individuele voorzieningen aangeven of er vervoer van en naar de jeugdhulp noodzakelijk is.

Aanvraag via Sociaal (wijk)Team

Bij een aanvraag via het sociaal (wijk) team, is de medewerker van het sociaal team degene die de uitvraag doet. De medewerkers bekijken de noodzaak voor het inzetten van een maatwerk/individuele voorziening voor vervoer. Dit zal vaak in overleg met de aanbieder zijn, omdat de vervoersnoodzaak vaak afhankelijk is van de tijden en het aanbod van de aanbieder.



*Voorbeelden van handelingen i.h.k.v. PV zijn o.a.: opstaan, aankleden, eten, drinken, wassen, toiletgebruik, scheren, haren kammen, tanden poetsen en steunkousen aantrekken.

** Wanneer de behoefte aan persoonlijke verzorging samenhangt met een behoefte aan geneeskundige zorg of een verhoogd risico daarop, dan valt de verzorging onder de zorgverzekeringswet. Onder geneeskundige zorg kan worden verstaan: de zorg voor cliënten die noodzakelijk is als gevolg een ziekte, aandoening of beperking, of bij cliënten die wel een 'hoog risico' hierop hebben, zoals ouderen met een lichamelijke aandoening of beperking of met dementie of, in het algemeen, mensen bij wie de gezondheidssituatie snel kan veranderen en verslechteren en die dikwijls al (intensief) te maken hebben met huisartsenzorg of ziekenhuiszorg.

Kanttekening: wanneer een cliënt behoefte heeft aan begeleiding bij persoonlijke verzorging of gebaat is bij een combinatie van persoonlijke verzorging en begeleiding, dan valt de begeleiding onder de bouwsteen begeleiding. Bij deze ondersteuningsvormen dient zo veel mogelijk het streven te zijn om deze ondersteuning uit te laten voeren door dezelfde professional.

Algemene opmerkingen bij de ambulante hulp, behandeling en ondersteuningstrajecten

Algemeen:

Bij trajecten waarbij wordt gesproken over ondersteuning van gezin/gezinsleden/huishouden, gaan we uit van de direct betrokken mensen. In veel gevallen zijn dit de gezinsleden (ouders/verzorgers, broertjes, zusjes). Het betreft de mensen die woonachtig zijn met of bij de cliënt. In sommige gevallen kunnen

het ook mensen zijn die nadrukkelijk betrokken zijn bij de cliënt. Bijvoorbeeld niet inwonende familieleden/vrienden etc. zijn, die zorg dragen voor de cliënt.

Trajecten kunnen individueel of in groepsverband worden vormgegeven. Wanneer een aanbieder op een efficiënte en kwalitatief goede manier doelen kan behalen door het organiseren van groepsactiviteiten (bijvoorbeeld: agressietraining, groeps cursus omgaan met stoornis/ financiële ondersteuning etc.), dan staat het de aanbieder vrij om dit op groeps wijze manier te organiseren.

Bij alle trajecten wordt gewerkt met strategieën gericht op het optimaal benutten van de eigen kracht en het netwerk van cliënten. Als voorbeeld noemen we hier SNS.

Ad 2 t/m 5: In de behandeltrajecten Jeugd-GGz kan een vertaling worden gemaakt tussen de 'regio-indeling' en de huidige indeling op basis van huisarts/poh, basis GGZ en specialistische GGZ (of voorheen 1^o en 2^o lijn).

onderstaande tabel:

Huisarts POH	Basis GGZ	Specialistische GGZ
Geen (vermoeden van) DSM-stoornis DSM-stoornissen met lage ernst, laag risico, lage complexiteit, beloop beantwoordt nog niet aan criteria uit de richtlijn Stabiele chronische problematiek	Vermoeden van een DSM-stoornis waarbij: -ernst matig of groot – en/of risico matig – en/of complexiteit matig – en/of beloop beantwoordt aan criteria richtlijn	Vermoeden van een DSM-stoornis waarbij: hoog risico – en/of hoge complexiteit

Vertaling 'regio-indeling' voor de basis-GGz

Terminologie regio Nijmegen	Basis- GGz	Specificatie
Diagnostiek	Diagnostiek	
Behandeling kort	Basis GGz kort	Ong. 300 minuten
Behandeling Middel, Intensief en Chronisch	Basis GGz middel Basis GGz intensief	Ong. 500 minuten Ong. 750 minuten
Onvolledig behandeltraject	Onvolledig behandeltraject	Gebaseerd op 120 minuten

Er is altijd sprake van intake, diagnostiek, ROM en verslaglegging.

Vertaling 'regio-indeling' voor de Specialistische GGz de geldende DBC-indeling en de systematiek:

Terminologie regio Nijmegen	DBC terminologie	Specificaties
Diagnostiek	Diagnostiek	0-99, 100-199, 200-399, 400-799, 800-1199, 1200-1799, va 1800 minuten
Behandeling kort	Behandeling kort (incl. crisis)	0-99, 100-199, 200-399, va 400 minuten
Behandeling Middel, Intensief en Chronisch	Aandachtstekort- en gedragsstoornissen , Pervasief (autisme), Overige stoornissen in de kindertijd, Alcohol , Overig aan een middel, Schizofrenie, Depressie, Bipolair en overig, Angst, Restgroep diagnoses, Persoonlijkheid, Somatoforme stoornissen, Eetstoornissen.	(250-799 kort/middel??), 800-1799 , 1800-2999, 3000-5999, 6000-11999, 12000-17999, 18000-23999, va 24000 minuten. (nog nader uitwerken) Wat betreft behandeling langer dan een jaar (chronisch): ieder jaar dient er een nieuw DBC aangemaakt te worden.

Ad 6: We willen laagdrempeliger de omgeving (school, peuterspeelzaal/kinderdagverblijf etc.) die te maken heeft met een kind met problematiek, ondersteunen vanuit de gedachte dat dit ook het kind ten goede komt. In combinatie met de behandeling kan er daarom voor gekozen worden om gerichte omgevingsbegeleiding in te zetten. In het onderwijs moet er afstemming plaats vinden over welke ondersteuning vanuit de behandelaar/begeleider wordt gegeven en welke ondersteuning des schools is.

Ad 7 t/m 9: We maken geen onderscheid voor begeleiding van verschillende doelgroepen. We gaan uit van een basiskwaliteit voor begeleiding die niet verschilt per doelgroep

Ad 10, 11, 12: Een combinatie van (observatie en) diagnose met behandeling is mogelijk door combinatie van een behandeltraject met een (observatie en) diagnostiek traject.

B | JLAG 7: NORMERING HUISHOUDELIJKE TAKEN

1. Normering huishoudelijke taken

Voor de hulp bij het huishouden zijn normtijden ontwikkeld waarin voor elke huishoudelijke taak een bepaald aantal minuten staat per week. Van deze normtijden mag afgeweken worden, mits dit wordt gemotiveerd.

1.1 Jurisprudentie en normtijden

Veel gemeenten hanteren in hun gemeentelijke beleid standaard normtijden waarbij rekening gehouden wordt met verschillende types huishoudens: bijvoorbeeld eenpersoonshuishoudens in een seniorenwoning of flat, eenpersoonshuishoudens in een eengezinswoning en meerpersoonshuishoudens.

Uit jurisprudentie blijkt dat het gebruik van standaard normtijden niet zondermeer gehanteerd kan worden omdat altijd een zorgvuldige afweging gemaakt moet worden waarbij persoonlijke kenmerken ook worden meegenomen.

De rechtbank Almelo heeft hierover de volgende uitspraak gedaan:

'Het college mag bij de bepaling van het aantal uren hulp bij het huishouden in beginsel gebruik mag maken van de in het gemeentelijke beleid neergelegde normtijden. (Rechtbank Almelo 04-03-2009, nr. 08/2009 Wmo A1)

Daarbij overweegt de rechtbank wel dat in het beleid is vermeld dat het college op grond van individuele omstandigheden tot een hogere indicatie kan komen. Het college moet op deze wijze in staat worden geacht te voldoen aan de in artikel 4 Wmo neergelegde compensatieplicht? (Zie voor een soortgelijke overweging Rechtbank Almelo 07-08-2008, nr. 07/1349 Wmo en Rechtbank Dordrecht 02-04-2010, AWB 10/333 e.a)

1.2 Algemene uitgangspunten

De volgende uitgangspunten gelden bij normtijden:

Alleen de kamers die in gebruik zijn, worden schoongehouden, met kamers wordt de hoeveelheid ruimtes in een woning bedoeld exclusief de keuken, badkamer en toilet. Bijvoorbeeld: 2 kamerwoning = woonkamer en 1 slaapkamer, 4 kamerwoning = woonkamer en 3 slaapkamers.

Het verzorgen van huisdieren en planten valt binnen de marges van de normtijden.

1.3 Normtijden

Per huishoudelijke taak geldt de onderstaande normtijd (per week).

Omschrijving	Minuten per week	Specificatie
Boodschappen voor het dagelijkse leven doen		
Boodschappenlijst samenstellen		
Boodschappen inkopen		
Boodschappen opslaan		
Normtijd	60	
Factoren meer hulp		

Leefeenheid > 4 personen	60	
Kind(eren) < 12 jaar	30	
Afstand tot dichtstbijzijnde winkel is > 2 kilometer		
Bijzonderheden: Eigen keuzes, zoals de keuze voor speciaal voedsel dat maar beperkt te koop wordt aangeboden, waardoor extra reizen nodig is of het doen van boodschappen in een groot aantal winkels, resulteert niet in extra tijd voor boodschappen doen. Alleen wanneer bovenstaande medisch noodzakelijk is kan men extra tijd inkopen.		
Broodmaaltijd bereiden		
Broodmaaltijd bereiden (smeren)		
Broodmaaltijd klaar zetten, tafel dekken		
Koffie/thee zetten		
Afwassen of in/uitruimen vaatwasmachine		
Normtijd	15 per keer	Max 2 x per dag
Factoren meer hulp		
Kind(eren) < 12 jaar	20	
Warme maaltijd bereiden		
Warme maaltijd bereiden; koken óf opwarmen		
Warme maaltijd klaar zetten, tafel dekken		
Koffie/thee zetten		
Afwassen of in/uitruimen vaatwasmachine		
Normtijd		
Opwarmen	15	
Koken	30	
Factoren meer hulp		
Kind(eren) < 12 jaar	20	Per maaltijd
Bijzonderheden: Maaltijdservice, kant en klaar maaltijden, etc. gelden als voorliggende voorzieningen.		
Licht huishoudelijk werk		
Stof afnemen/raggen		
Opruimen		
Afwassen (indien er géén maaltijdbereiding is geadviseerd)		
Bed opmaken		
Normtijd		
Eenpersoonshuishouden	60	
Meerpersoonshuishouden	90	
Factoren meer hulp		
Kind(eren) < 12 jaar	30	
Psychogeriatrische problematiek / gedragsproblematiek	30	
Allergie of aandoening aan de luchtwegen in een gesaneerde woning	30	
Bijzonderheden: Indien licht huishoudelijke werk én maaltijdvoorziening wordt geïndiceerd. Dan tijd in mindering brengen (bij licht huishoudelijk werk) omdat afwassen (handmatig of afwasmachine in/uitruimen) ook opgenomen is bij maaltijdverzorging. Indien cliënt wel in staat is licht huishoudelijk werk te verrichten maar niet de maaltijdverzorging, dan wordt verwacht dat cliënt zelf de afwas kan voorspoelen.		
Zwaar huishoudelijk werk		
Stofzuigen		
Schrobben, dweilen, soppen van sanitair en keuken		
Bedden verschoneren		
Ramen lappen		
Normtijd		
Eenpersoonshuishouden, maximaal 2 kamers	90	
Eenpersoonshuishouden, 3 of meer kamers	180	
Meerpersoonshuishouden	180	
Factoren meer hulp		
Kind(eren) < 12 jaar	30 extra	Max. 90 min.
Psychogeriatrische problematiek / gedragsproblematiek	30	
Allergie of aandoening aan de luchtwegen in een gesaneerde woning	60	
Grote woning met een hoge bezettingsgraad	60	

Hoge vervuilingsgraad, als gevolg van beperkingen, niet door de bestaande leefwijze	60	
Bijzonderheden:		
Voor de verzorging van dieren wordt geen extra tijd berekend, dit is al verdisconteerd in de marge van de normtijden.		
Wasverzorging		
Wasgoed sorteren en wassen in de wasmachine		
Wasgoed ophangen en afhalen		
Wasgoed drogen in de droger		
Wasgoed vouwen en opbergen		
Wasgoed strijken		
Normtijd		
Eenpersoonshuishouden	60	
Meerpersoonshuishouden	90	
Factoren meer hulp		
Kind(eren) < 16 jaar	30 per kind	
Bedlegerige cliënten	30	
Extra bewassing i.v.m. overmatige transpiratie, incontinentie, speekselverlies etc.	30	
Bijzonderheden:		
Strijken van de bovenkleding is opgenomen in de normtijd. Extra tijd voor strijken van onderkleding en/of beddengoed is alleen mogelijk indien dit medisch noodzakelijk is.		
Verzorging en/of tijdelijke opvang van kinderen		
Het gaat hierbij om een ouder die ten gevolge van beperkingen tijdelijk niet in staat is de verzorging en/of opvang van gezonde kinderen uit te voeren.		
Denk daarbij aan de persoonlijke verzorging, begeleiding en opvoedingsactiviteiten.		
Normtijd		
Naar bed brengen / uit bed halen	10	
Wassen en kleden	30	
Eten en/of drinken geven	20 per broodmaaltijd	
	25 per warme maaltijd	
Babyvoeding: flesje / borstvoeding	20	
Luier verschonen	10	
Naar school / crèche brengen / halen	15	
Factoren meer hulp		
Indien opvang noodzakelijk is	Tot 40 uur per week	
Bijzonderheden:		
Specifieke voorliggende voorzieningen voor opvang; zorgverlof, crèche, kinderopvang, buitenschoolse/ tussen schoolse opvang, gastouder, etc.		
Dagelijkse organisatie van het huishouden		
Organisatie van huishoudelijke activiteiten		
Plannen en beheren van middelen m.b.t. het huishouden		
Normtijd	30	
Factoren meer hulp		
Kind(eren) < 16 jaar	30	
Psychogeriatrische problematiek / gedragsproblematiek	30	
Communicatieproblemen als gevolg van beperkingen, niet door een taalbarrière	30	
Hulp bij ontregelde huishouding in verband met psychische stoornissen		
Formuleren doelen / bijstellen doelen m.b.t. het huishouden		
Helpen handhaven / verkrijgen / herkwijgen van de structuur in het huishouden		
Helpen handhaven / vergroten van zelfredzaamheid m.b.t. het budget		
Normtijd	30	
Bijzonderheden:		
Specifieke voorliggende voorzieningen: algemeen maatschappelijk werk, AWBZ- begeleiding.		
Advies, instructie en voorlichting (gericht op het huishouden)		
Instructie omgaan met (technische) hulpmiddelen		
Instructie huishoudelijke taken; boodschappen doen, maaltijd bereiden, het licht huishoudelijk werk, het zwaar huishoudelijk werk, de wasverzorging en de dagelijkse organisatie van het huishouden		
Normtijd	30 per activiteit	Max. 90 min. per week
Dit komt bovenop de normtijd die geldt voor het overnemen van de activiteit		

Bijzonderheden:
Maximale duur is 6 weken

Bijlage 2 Proces aanvraag jeugdhulp



Bijlage 1 beslisboom vervoer

