

Beleidsregels Voorzieningen maatschappelijke ondersteuning Delft 2017

1 Context en opbouw

Per 1 januari 2015 treedt de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning in werking. De meest in het oog springende hervorming betreft de decentralisatie van een aantal voormalige AWBZ-taken naar de Wmo, waarvoor de gemeente verantwoordelijk is.

Dit betreft de functies:

- begeleiding individueel
- begeleiding groep (dagbesteding)
- kortdurend verblijf (logeeropvang)
- beschermd wonen
- persoonlijk verzorging (= de vormen van verzorging verwant aan 'begeleiding', niet de lichamelijke verzorging)¹.

De functie 'beschermd wonen' voert de gemeente Delft uit voor de regio DWO², in lijn met de functie 'maatschappelijke opvang', die zij ook voor de regio behartigt.

Naast de decentralisatie van een aantal taken borduurt de 'nieuwe Wmo' voort op eerdere vernieuwingen, die al in 2011 gestalte kregen onder het toenmalige begrip 'de kanteling'. Uitgangspunt voor een Wmo-verstrekking was vanaf dat moment niet louter meer de diagnose of beperking van de zorgvrager. Sinds dat moment betreft de Wmo uitdrukkelijk ook de eigen mogelijkheden van de hulpvrager en/of zijn³ sociale netwerk bij de oplossing van zijn probleem.

Sinds 2011 werkt de gemeente Delft dan ook volgens een 'gekantelde' verordening met dito beleidsregels. Het college compenseert de burger als hij beperkingen ervaart in zijn zelfredzaamheid en participatie, en voor zover hij zijn probleem niet zelf kan oplossen. De Wmo 2015 gaat door op deze ontwikkeling. De compensatieplicht als zodanig is vervallen in de nieuwe wet, maar niet helemaal weg. Het is nu aan het college om een 'maatwerkvoorziening' te verstrekken, ter compensatie van de beperkingen, voor zover er geen andere oplossingen zijn.

De Verordening Wmo 2015 (voortaan: de verordening) regelt de procedure waarbinnen een 'maatwerkvoorziening' voor een zorgvrager gestalte krijgt. In de verordening ligt de nadruk op de zorgvuldigheid van het **proces**. Dit komt o.a. tot uitdrukking in een correcte doorloop van melding tot beschikking en verantwoording, waaronder begrepen regels voor de eigen bijdrage en het persoonsgebonden budget (pgb). Voorts stelt de verordening ook eisen aan kwaliteit, medezeggenschap en participatie van burgers bij het gemeentelijk beleid en de zorgaanbieders.

De verordening spreekt zich niet uit over de **inhoud** van de maatwerkvoorziening. Daartoe dienen de beleidsregels, dit zijn geen regels in de letterlijke betekenis van het woord. Zij omschrijven de domeinen van zorg en dienen als afwegingskader voor de medewerker Team Wmo. Het **besluit** stelt nadere regels voor de onderwerpen die de verordening slechts globaal regelt en vult een aantal beleidsregels concreet in. Voorts stelt het college in het besluit de hoogte van de financiële regelingen vast, voor zover van toepassing binnen de grenzen van het landelijk uitvoeringsbesluit Wmo.

Aangezien elke oplossing van een hulpvraag in de nieuwe Wmo per definitie 'maatwerk' betekent, zouden in theorie beleidsregels niet meer hoeven. Niettemin blijft er behoefte aan een concreet beoordelingskader waarbinnen de medewerker Team Wmo een maatwerkvoorziening verstrekt, alleen al uit het oogpunt van gelijke behandeling. Hierin voorzien deze beleidsregels, dus niet zozeer als zwart/wit

1) In deze beleidsregels valt deze vorm van persoonlijke verzorging onder de functie 'begeleiding', en wordt niet meer apart benoemd

2) DWO staat voor Delft Westland, Oostland, betreft de regio bestaande uit Delft, Pijnacker-Nootdorp, Midden-Delfland en Westland

3) Waar 'hij' 'hem' of 'zijn' staat, gelieve ook 'zij' of 'haar' te lezen

bepalingen, maar als een eenduidig afwegingskader waarbinnen de medewerker Team Wmo de situatie van de zorgvrager nauwkeurig beoordeelt en een oplossing zoekt.

De verordening, beleidsregels en besluit vormen het samenhangend beleidskader voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning.

De wet staat boven de verordening die op haar beurt boven de beleidsregels staat. Daar waar de verordening voldoende houvast biedt, is verdere uitwerking niet nodig. In dat geval verwijzen de beleidsregels naar de desbetreffende artikelen in de verordening.

Voor een logische opbouw en een goed begrip van het afwegingskader, valt er niet te ontkomen aan enige herhaling van bepalingen uit de wet en verordening. Formeel zijn deze herhalingen overbodig omdat ze reeds in een 'hoger' document geregeld zijn. Echter zonder deze herhalingen dreigen deze beleidsregels tot 'losse onleesbare brokken' uiteen te vallen.

Net als de verordening volgen de beleidsregels het proces van melding tot beschikking, maar nu met de nadruk op de domeinen van zorg in de oude en de nieuwe Wmo, te weten:

- een leefbaar huishouden: alle noodzakelijke huishoudelijke verrichtingen, een geschikt huis en hulpmiddelen
- begeleiding: individueel, groep, kortdurend verblijf en respijtzorg
- lokaal vervoer
- opvang
- beschermd wonen.

Per domein passeren de gebruikelijke verstrekkingen die onder de reikwijdte van de wet vallen. Dit sluit andersoortige verstrekkingen overigens niet uit, aangezien alle hulp in regel maatwerk is, met mogelijk andere oplossingen dan uit bovengenoemde domeinen. Deze indeling moet dan ook niet als absoluut gezien worden, maar dient om enig overzicht aan te brengen in het grote scala aan voorzieningen onder de Wmo.

De sociale visie van de gemeente Delft daagt de medewerker Team Wmo uit om integraal te beoordelen in het perspectief van zelfredzaamheid en participatie. Daarbij beperkt hij zich niet tot de domeinen van zorg in deze beleidsregels, maar geeft hij zich rekenschap van de totale leefwereld van de zorgvrager: geen schotten meer, maar samenwerken, gezamenlijke instrumenten inzetten, van diagnose en indicatiestelling.

De gemeente Delft heeft daartoe een aantal uitgangspunten geformuleerd die richtinggevend zijn voor alle interventies in het sociale domein:

- preventieve en pro-actieve inzet om te voorkomen dat mensen in kwetsbare situaties raken
- de toegang tot ondersteuning stroomlijnen
- streven naar één loket
- een samenhangende diagnose aan de voorkant opstellen die alle leefdomeinen in beeld brengt
- vraaggericht werken: wat is er nodig om de problemen in samenhang op te lossen, op zoek naar mogelijkheden in de leefomgeving
- budgetten ontschotten en instrumenten en voorzieningen samen inzetten;
- de geboden ondersteuning is niet vrijblijvend, wederkerigheid/tegenprestatie vormgeven
- systeemaanpak hanteren in multi-probleemsituaties: één gezin, één plan, één budget, één verantwoordelijke in een multidisciplinaire hulp- en dienstverlening.

De praktijk in de Wmo-domeinen 'opvang' en 'beschermd wonen' matcht nog niet met deze uitgangspunten. Landelijke regelgeving en juridische uitspraken compliceren een snelle omslag. In de loop van 2015 worden de betreffende regels herzien in de geest van de nieuwe visie op het sociale domein. Tot die tijd gelden de huidige beleidsregels voor opvang (vrouwenopvang en maatschappelijke opvang), zoals opgenomen in hoofdstuk 6 en bijlage 7. De beleidsregels 'beschermd wonen' zijn grotendeels nog een voortzetting van de CIZ⁴-praktijk; ook deze zijn in de loop van 2015 aan herziening toe.

De beleidsregels voorzieningen maatschappelijke ondersteuning Delft 2015 treden in werking op 1 januari 2015.

4 CIZ= Centrum Indicatiestelling Zorg ; toetst en indiceert de aanspraak op AWBZ-zorg

4) CIZ= Centrum Indicatiestelling Zorg ; toetst en indiceert de aanspraak op AWBZ-zorg

2 Toegang

2.1 Algemeen

Dit hoofdstuk beschrijft de route die een Delftse burger doorloopt voor een oplossing op zijn vraag naar maatschappelijke ondersteuning. De route loopt in principe volgens een uniforme werkwijze, de uitkomst zal verschillen al naargelang de persoonlijke situatie van de zorgvrager. In het algemeen begint de route bij de zorgvrager zelf, diens eigen kracht en talenten, in combinatie met zijn sociale omgeving en algemeen beschikbare voorzieningen in de stad. Wanneer dit onderzoek niet leidt tot een afdoend resultaat, kan ondersteuning volgen, in de vorm van professionele hulp of begeleiding of middels de verstrekking van een materiële voorziening.

De ondersteuning richt zich op wat noodzakelijk is voor een voldoende zelfredzame en participerende burger. Afhankelijk van de situatie kan stabilisatie of tegengaan van achteruitgang het hoogst bereikbare doel zijn.

- Zelfredzaamheid betekent dat hij zich kan redden in zijn algemeen dagelijkse levensverrichtingen. De vergelijking met andere burgers in dezelfde levenssituatie, omstandigheden en leeftijdscategorie is een goede referentie maar niet allesbepalend. Soms zal de burger zich erbij neer moeten leggen dat er belemmeringen blijven, of dat hij met enige beperkingen zal moeten omgaan.
- Participatie betekent deelnemen aan het maatschappelijke verkeer, cq. medemensen ontmoeten, sociale verbanden aangaan waaronder meedoen aan recreatieve, sociale of religieuze activiteiten.

2.2 Melding

Een burger met een hulpvraag kan bij de gemeente aankloppen voor informatie, advies en ondersteuning. Hij kan zijn ondersteuningsvraag op verschillende manieren bij de gemeente melden. Hij kan dit persoonlijk doen, maar ook telefonisch, schriftelijk of per mail. Het staat hem vrij om een persoonlijk plan aan te leveren, waarin hij aangeeft wat hij denkt nodig te hebben om maatschappelijk te kunnen meedoen en zelfredzaam te zijn. De medewerker zal de melding aannemen en registreren, alsmede in voorkomende gevallen het persoonlijk plan. Na de melding start een onderzoek, dat uiterlijk zes weken na de registratiedatum volledig is afgerond. Niet bij elke melding dient een uitgebreid onderzoek plaats te vinden. Wanneer de zorgvrager voldoende bekend, en diens persoonlijke situatie niet noemenswaardig veranderd is, kan direct een aanvraag voor een maatwerkvoorziening volgen.

In spoedeisende gevallen kan de medewerker Team Wmo onverwijld een tijdelijke maatwerkvoorziening treffen, in afwachting van de uitkomst van het onderzoek.

2.3 Onderzoek en gesprek

Het onderzoek richt zich op het verzamelen van zoveel mogelijk gegevens over de persoonlijke situatie van de burger met een hulpvraag, voor zover deze relevant zijn voor de beoordeling van de hulpvraag. De positie van een eventuele mantelzorger maakt hier deel van uit.

Is er sprake van een eenvoudige vraag en voldoende regie, dan kan de medewerker Team Wmo deze vraag afhandelen. In het geval zorgvragers problemen ervaren in meerdere leefwerelden (complexe zorgvraag), en niet in staat zijn deze aan te pakken (onvoldoende regie), draagt het loket deze over aan de coach sociaal team.

De burger kan zich tijdens het onderzoek laten bijstaan door iemand uit zijn eigen omgeving of een cliëntondersteuner. De medewerker Team Wmo wijst de burger op de mogelijkheid van gratis beschikbare cliëntondersteuning.

Het onderzoek kan beknopt zijn als er sprake is van een eenvoudige ondersteuningsvraag. In principe maakt een gesprek met de zorgvrager over diens hulpvraag, deel uit van het onderzoek. Bij voorkeur bij de zorgvrager thuis, om zodoende de thuissituatie mee te nemen in de afweging. Bij complexere ondersteuningsvragen kan het onderzoek uit meerdere gesprekken bestaan.

Het onderzoek richt zich op ondersteuningsvragen cq domeinen van zorg die onder de reikwijdte van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 vallen. Daarnaast inventariseert de medewerker Team Wmo ook ondersteuningsvragen in andere leefwerelden, en geeft deze een plek in het integrale plan (één huishouden, één plan), dat hij afstemt met de desbetreffende professionals. Het onderzoek omvat de volgende stappen: vraagverheldering en afwegen.

2.3.1 Vraagverheldering

Tijdens het gesprek maakt de medewerker Team Wmo een complete inventarisatie waarbij in ieder geval de volgende punten aan de orde moeten komen:

- de beperking, het chronisch psychisch probleem of het psychosociaal probleem dat aanleiding geeft tot een vraag naar ondersteuning
- de mogelijkheden van zorgvrager ondanks de beperking of het probleem; m.a.w. wat kan hij nog wel, wat gaat er nog goed
- de onmogelijkheden die de zorgvrager ondervindt als gevolg van het probleem of de beperking
- de resultaten die zorgvrager wil bereiken
- al hetgeen zorgvrager inmiddels zelf heeft ondernomen om bestaande belemmeringen op te lossen
- de mogelijkheden waarover zorgvrager beschikt om deze resultaten te bereiken via eigen oplossingen, het sociale netwerk, gebruikelijke hulp of algemene voorzieningen (lees §2.4)
- de zorgvrager kan vooraf geen aanspraak maken op een specifieke voorziening; er bestaan vaak meerdere mogelijkheden om bijvoorbeeld een vervoersprobleem op te lossen.

2.3.2 Afwegen

Op de vraagverheldering volgt de fase van afwegen: kan de zorgvrager zijn probleem oplossen op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, wettelijk voorliggende of algemene voorzieningen? Bij het zoeken naar mogelijke oplossingen dient onderstaand afwegingskader als leidraad.

2.4 Afwegingskader

De afweging geschiedt min of meer in onderstaande volgorde:

- wat kan iemand zelf doen,
- dragen voorzieningen uit andere wetgeving bij aan de oplossing,
- kunnen algemene voorzieningen de vraag afdoende oplossen.

Een maatwerkvoorziening is pas aan de orde als geen van deze mogelijkheden tot voldoende resultaat leidt.

Schematisch:

2.4.1 Eigen Kracht	1	Zelf oplossen
	2	Gebruikelijke hulp
2.4.2 'Voorliggende' wetgeving	3	Sociale omgeving
2.4.3 Algemene voorziening	1	Algemeen gebruikelijke voorziening
	2	Algemene (welzijns)voorziening
2.4.4 Maatwerkvoorziening		

Toelichting

2.4.1 Eigen Kracht

Zelf oplossen: Primair stimuleert de gemeente de burger zelf de regie te voeren en eigen mogelijkheden te benutten. Daarvoor kijkt de medewerker naar de persoonlijke eigenschappen van de zorgvrager, zijn talenten en vaardigheden, zingeving, desgewenst in combinatie met zijn directe omgeving.

Gebruikelijke hulp: Dit is hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van partners, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten. Partners en inwonende gezinsleden staan elkaar bij in de normale dagelijkse zorg, zoals taken in de gezamenlijke huishouden, administratie, schoonmaken, elementaire zorgtaken, bezoek aan familie/instanties/arts, etc. In bijlage 1 leest u een nadere toelichting op het begrip "gebruikelijke hulp".

Sociale omgeving: Verwijst naar het netwerk van familie, burens en vrienden in de directe omgeving van de burger. De sociale omgeving is mogelijk bereid om (een deel van) de ondersteuning te bieden. Denk aan boodschappen doen of andere kleine klussen. Hieronder valt ook de mantelzorg: ondersteuning die mensen langdurig en onbetaald verlenen aan een chronisch ziek, gehandicapt of hulpbehoevend persoon vanuit de persoonlijke band met degene die zij ondersteunen. Als er sprake is van overbelasting kan de gemeente de mantelzorger ondersteuning bieden, om de balans tussen draagkracht en draaglast in evenwicht te houden.

2.4.2 Andere wetgeving

Dit betreft onder andere de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw). De verantwoordelijkheid van het college houdt op als vastgesteld is dat iemand recht heeft op verblijf en daarmee samenhangende zorg ten laste van de Wlz, omdat deze is aangewezen op permanent toezicht of 24-uurszorg. Voorts kunnen medicijnen of een behandeling vanuit de Zvw de behoefte aan ondersteuning of een deel daarvan wegnemen. Personen onder 18 jaar zijn aangewezen op de Jeugdwet of kunnen gebruik maken van arrangementen ingevolge de Wet passend onderwijs. Voor woningaanpassingen en hulpmiddelen kunnen jeugdigen wel gebruik maken van de Wmo.

2.4.3 Algemene voorzieningen

Soms kan een ondersteuningsvraag worden opgelost met een algemene of een algemeen gebruikelijke voorziening. Deze gaan voor op maatwerkvoorzieningen. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om de volgende groepen voorzieningen.

Algemene (welzijns)voorzieningen

Dit zijn algemeen vrij toegankelijke voorzieningen waarvan iedereen gebruik kan maken, met of zonder beperking. Dus ruim en direct beschikbaar met hooguit met een beperkte toegangsbeoordeling, maar zonder beschikking op grond van vastgestelde criteria. De voorziening is uitsluitend in natura beschikbaar en de Wmo- eigen bijdrage regeling is hier niet van toepassing. Daarmee bieden deze voorzieningen een snelle en adequate compensatie voor de beperkingen die iemand ervaart. Voorbeelden van algemene voorzieningen zijn:

- de dagrecreatie voor ouderen
- de sociale alarmering
- de boodschappenbus, de supermarktservice, de vrijwillige boodschappenhulp;
- de maaltijdservice en het eetcafé
- klusjesdiensten om kleine woningaanpassingen te realiseren zoals de buurtconciërge, klussen-diensten zoals Stunt e.a.
- de (ramen)wasservice, wasserette
- maatschappelijk werk, schuldhulpverlening en budgettering
- vrijwillige en/of laagdrempelige vervoersdiensten, bijvoorbeeld vanuit wijk- en buurthuizen, kerken om mensen naar activiteiten te brengen, of particulier vervoer, rolstoel-pools
- maatjesprojecten, vriendendiensten, zorg voor elkaar.

Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Dit zijn doorgaans geen welzijns- of gesubsidieerde voorzieningen, maar goederen en diensten die in de handel verkrijgbaar zijn. De Centrale Raad van Beroep stelt vier criteria om te bepalen of iets algemeen gebruikelijk is:

- de voorziening is niet alleen voor iemand met een beperking bedoeld
- de voorziening is voor iedereen gewoon te koop bij bedrijven of winkels
- de voorziening is in prijs vergelijkbaar met soortgelijke producten
- de voorziening is voor een persoon als de zorgvrager algemeen gebruikelijk.

De Wmo gaat ervan uit dat de aanschaf van deze voorzieningen onderdeel is van het normale uitgavenpatroon. Daarom vallen deze voorzieningen in beginsel buiten het verstrekkingenbeleid. In beginsel omdat bij de beoordeling nadrukkelijk gekeken moet worden naar de individuele situatie van de hulpvrager

Algemeen gebruikelijke voorzieningen zijn bijvoorbeeld:

- bromfiets, snorfiets, bromscooter dan wel een fiets met hulpmotor zoals een Spartamet, fiets met trapondersteuning, tandem, rollator e.d.
- wasdroger, vaatwasser, keramische kookplaat / inductiekookplaat
- auto-accessoires als automatische transmissie, airco, elektrisch bedienbare ruiten
- douchegelegenheid, eenvoudige douchestoel, douchekop op glijstang
- eenvoudige beugel , verhoogd toilet
- centrale verwarming en thermostatische radiatorcransen
- éénhendel-mengkraan, thermostatische mengkraan
- halogeenverlichting voor slechtienden
- mobiele telefoon, computer of tablet.

Trends en maatschappelijke ontwikkelingen zijn van invloed op de invulling van wat algemeen gebruikelijk is. Een voorziening die voorheen niet 'algemeen gebruikelijk' was, kan dat nu wel zijn. Het aanbod en de prijzen van voorzieningen in gewone winkels speelt hierbij een rol, maar ook uitspraken van rechters. Voorbeelden hiervan zijn een (elektrische) fiets, een rollator, een verhoogd toilet etc. Slechts bij uitzondering kan de gemeente besluiten om toch over te gaan tot het verstrekken van een algemeen gebruikelijke voorziening. De Centrale Raad van Beroep⁵ heeft als mogelijke uitzonderings-situaties benoemd:

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

Het college moet wel onderzoeken of de aangevraagde voorziening ook voor de persoon van de zorgvrager, gezien diens specifieke behoeften en persoonskenmerken, als algemeen gebruikelijk kan worden beschouwd.

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

2.4.4 Maatwerkvoorziening

Is de hulpvraag voldoende verhelderd, dan onderzoekt de medewerker Team Wmo of deze onder de reikwijdte van de Wmo valt.

- Is er behoefte aan ondersteuning ten behoeve van de zelfredzaamheid, daaronder begrepen huishoudelijke hulp, hulpmiddelen, woningaanpassingen, begeleiding, kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger en/of andere maatregelen?
- Is er behoefte aan ondersteuning ten behoeve van participatie, daaronder begrepen het daarvoor noodzakelijke vervoer, begeleiding, alsmede hulpmiddelen en/of andere maatregelen?
- Is er behoefte aan beschermd wonen of opvang?

Een maatwerkvoorziening is een, op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen, begeleiding en andere maatregelen.

Een burger komt pas voor een maatwerkvoorziening in aanmerking als de hiervoor beschreven mogelijkheden (2.4.1 t/m 2.4.3) niet of niet voldoende tot een oplossing hebben geleid.

Bij de verstrekking van een maatwerkvoorziening hoort altijd een doel, ook bij een progressief ziektebeeld (bv. begeleiding bij afnemen van de zelfredzaamheid).

Verstrekking van een maatwerkvoorziening vereist een individuele beschikking van het college. Voor maatwerkvoorzieningen geldt een inkomensafhankelijke eigen bijdrage, op uitzondering van een aantal specifieke diensten, genoemd in het besluit. De medewerker Team Wmo wijst de zorgvrager in dit verband tevens op de mogelijkheden alsmede verplichtingen van een PGB.

Goedkoopst adequaat

De "goedkoopste adequate" voorziening geldt als norm voor de verstrekking. Adequaat houdt in dat de voorziening haar doel moet bereiken op het gebied van zelfredzaamheid en/of participatie. Voldoen meerdere voorzieningen aan dit criterium, dan zal het college de goedkoopste voorziening beschikken. Uiteraard rekening houdend met de specifieke persoonskenmerken van de zorgvrager. Als hij een duurdere oplossing verkiest of extra-accessoires, dan moet hij de meerkosten daarvan zelf betalen.

5. Verslag onderzoek en aanvraag

De bepalingen in de verordening behoeven op dit punt geen aanvulling (artikelen 6 en 7 van de verordening + toelichting).

⁵) Centrale Raad voor Beroep oordeelt in hoger beroep over geschillen op het terrein van de sociale verzekeringen en sociale voorzieningen.

3 Een leefbaar huishouden

Tot dit domein behoren de volgende doelen/verstrekkingen:

- hulp bij het huishouden
- woonvoorzieningen en woningaanpassingen
- hulpmiddelen om zich te verplaatsen in de woning.

3.1 Hulp bij het huishouden

Het kunnen voeren van de alledaagse huishoudelijke taken maakt langer zelfstandig wonen in de eigen leefomgeving mogelijk. Ten aanzien van het adequaat voeren van een huishouden hanteert iedere burger zijn eigen normen. Enige objectivering is nodig wanneer een maatwerkvoorziening aan de orde. De normering geeft aan hoeveel uren/min. nodig zijn om het huis schoon en leefbaar te houden (zie bijlage 2a en b). Deze normering is niet allesbepalend. Telkens dient de medewerker Team Wmo rekening te houden met de specifieke persoonskenmerken van de zorgvrager.

3.1.1 Afwegingskader

Allereerst beoordeelt de medewerker Team Wmo de situatie van de zorgvrager (eigen inzet, sociaal netwerk, alsmede voorliggende en algemeen gebruikelijke voorzieningen), één en ander zoals omschreven in § 2.4. Bij deze afweging betreft de medewerker Team Wmo wat er veranderd is in de omstandigheden van de zorgvrager.

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

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

3.1.2 Vormen van hulp bij het huishouden

De gemeente Delft levert 2 typen huishoudelijke hulp als maatwerkvoorziening:

- 1 Huishoudelijk hulp 1 (HH1): hierbij ligt de nadruk op het overnemen van huishoudelijke taken (schoonmaken, wasverzorging et cetera, waarbij cliënt zelf kan aangeven wat er moet gebeuren).
- 2 Huishoudelijke hulp 2 (HH2); hierbij ligt de nadruk op de regiefunctie. Dit type hulp is voor mensen die zelf niet goed kunnen aangeven wat precies schoongemaakt moet worden of moeite hebben bij het organiseren van het huishouden. Dit type ligt dicht tegen de functie begeleiding en dient in samenhang bekeken te worden (lees hoofdstuk 4)

Huishoudelijke taken bij HH1

- Schoonmaken van het huis, licht en zwaar
- Wasverzorging
- Boodschappen doen en maaltijden bereiden/ opwarmen/ klaarzetten
- Signaleren van veranderingen in gezondheid of sociale situatie.
- Indirecte tijd: Dit is de tijd die de hulpen per bezoek besteden aan aankomst en vertrek en sociale interactie met de cliënt.

Huishoudelijke taken bij HH2:

- Huishoudelijke werkzaamheden zoals onder HH1
- Dagelijkse organisatie van het huishouden
- Verzorging van inwonende minderjarige kinderen
- Het aanleren en activeren van huishoudelijke taken.
- Signaleren van veranderingen in gezondheid of sociale situatie
- Indirecte tijd: Dit is de tijd die de hulpen per bezoek besteden aan aankomst en vertrek en sociale interactie met de cliënt.

3.1.3 Grenzen aan de omvang

Het niveau sociale woningbouw bepaalt de omvang van de huishoudelijke hulp ; de essentiële ruimten worden schoongehouden, nl de woonkamer en keuken, de slaapkamers, toilet en badkamer, balkon en berging, voor zover deze ruimtes daadwerkelijk gebruikt worden ; excl. de tuin.

Als mensen zelfstandig samenwonen op één adres en gemeenschappelijke ruimtes delen, wordt verwacht dat het aandeel in het schoonmaken van de gedeelde ruimtes bij uitval van één van de bewoners wordt overgenomen door de andere bewoner(s). Hulp bij het huishouden heeft dan alleen betrekking op de eigen woonruimte van zorgvrager. Denk in dit verband aan woongroepen of vormen van beschermd wonen.

In geval van kamerverhuur is de (mede)huurder geen huisgenoot van wie gebruikelijke hulp wordt verwacht.

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

3.1.4 Indiceren van een maatwerkvoorziening

De omvang van de in te zetten hulp wordt bepaald aan de hand van de normering in bijlage 2b. De medewerker Team Wmo hanteert deze normering als richtlijn. Ervan afwijken is mogelijk, zowel naar boven als beneden, het te bereiken resultaat staat immers centraal. Komt zorgvrager gezien de persoonlijke situatie toe met minder uren dan de norm, dan beschikt de medewerker Team Wmo een lager aantal uren. Daar moet dan wel een heldere en acceptabele motivering aan ten grondslag liggen. Hetzelfde geldt wanneer er gezien het gewenste resultaat meer uren nodig zijn.

De medewerker Team Wmo beschikt de maatwerkvoorziening in natura of in de vorm van een pgb. De omvang wordt afgerond op 15 minuten.

3.2 Woonvoorzieningen

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

- de eigen woning aanpassen eventueel met aanvullende woonvoorzieningen of
- verhuizen naar een geschiktere woning in de omgeving.

Primair moet de burger over een woning beschikken, hetzij in huur of eigendom. Het is in principe aan de burger om een woning te zoeken, als de situatie daarom vraagt. Een (woon)boot of een woonwagen met vaste lig- of standplaats staat gelijk met een woning.

3.2.1 Afwegingskader

Voorafgaand

Er moet een direct verband bestaan tussen de beperkingen die zorgvrager ondervindt en één of meer bouwkundige of woontechnische kenmerken van de woning, bijvoorbeeld de trap, het bad, drempels, de keuken of de breedte van de deuropeningen. Daarnaast moeten deze beperkingen hem belemmeren in het toegang verkrijgen tot en/of gebruik van essentiële woonruimten. Hobby en recreatieruimten vallen hier niet onder, tenzij de woning of een van de essentiële woonruimten uitsluitend via (een van) deze ruimten te bereiken is.

Wanneer een verhuizing nodig is op basis van psychosociale gronden dan kan van het voorgaande gemotiveerd worden afgeweken.

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

Allereerst beoordeelt de medewerker Team Wmo of voorliggende of algemeen gebruikelijke voorzieningen het probleem kunnen oplossen, één en ander zoals omschreven in het afwegingskader in § 2.4.

Vervolgens beoordeelt hij welke voorzieningen tot het gewenste resultaat kunnen leiden. Dat kunnen losse voorzieningen zijn maar ook bouwkundige of woontechnische aanpassingen. Of een verhuizing naar een geschiktere woning. In dit geval weegt de medewerker Team Wmo mee of de verhuizing gerekend kan worden tot een algemeen gebruikelijke verhuizing. Bij een algemeen gebruikelijke verhuizing

kent het college in principe geen verhuiskostenvergoeding toe. Voor een toelichting op dit begrip, lees bijlage 5.

Het beschikken tot een woonvoorziening

Leidt de afweging tot één van voornoemde richtingen, dan volgt een kostenraming. Losse voorzieningen gaan doorgaans voor op bouwkundige aanpassingen. Een losse tillift is bijvoorbeeld te verkiezen boven een plafondlift.

Blijken de kosten van een aanpassing in of aan de woning hoger dan een bepaald bedrag (vastgesteld in het Financieel besluit), dan treedt het primaat van verhuizen in werking. Dit wil zeggen: uit het oogpunt van de noodzakelijke kosten en het doel van de ondersteuning, adviseert de medewerker Team Wmo aan de zorgvrager om te verhuizen naar een geschikte woning.

Hierbij weegt de medewerker Team Wmo alle relevante zaken mee: financiële consequenties van de verhuizing, de beschikbaarheid (ivm de medisch verantwoorde termijn), argumenten pro en contra de verhuizing voor de zorgvrager, de eventueel aanwezige mantelzorg, nabijgelegen voorzieningen enz. Een zeer zorgvuldige afweging van alle argumenten zal aan het advies ten grondslag liggen. Een uitvoerig toelichting hierop leest u in bijlage 3.

Blijkt een verhuizing de goedkoopst adequate oplossing, dan adviseert de medewerker Team Wmo zorgvrager om te verhuizen. Met behulp van dit advies kan belanghebbende vervolgens een (medische) urgentie aanvragen waarmee hij voorrang krijgt bij het verkrijgen van een andere, beter geschikte woning. Volgt zorgvrager het verhuisadvies dan ontvangt hij een vergoeding voor de verhuiskosten en (her)inrichting van de nieuwe woning. Daar horen ook eventuele kleine aanpassingen in de nieuwe woning bij.

Niemand kan verplicht worden om te verhuizen. Kiest zorgvrager (en zijn gezin) ervoor in de huidige woning te blijven wonen dan stelt het college voor de noodzakelijke aanpassingen een beperkt bedrag beschikbaar, zoals vastgesteld in het besluit. Het resterende komt voor rekening van de zorgvrager. Hierbij wordt er van uitgegaan dat alle benoemde aanpassingen ook daadwerkelijk worden uitgevoerd. Zorgvrager heeft naderhand géén recht meer op toekenning van een voorziening die tijdens de initiële afweging tot pakket van eisen behoorde.

3.2.2 Vormen van woonvoorzieningen

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

Werkwijze

- Als een aanpassing nodig en inwendig mogelijk is, bijvoorbeeld in de situatie van een ruime benedenverdieping, zal allereerst die situatie worden beoordeeld, voordat uitbreiding van de woning aan de orde komt.
- Blijkt een aanbouw noodzakelijk, dan wegen financieel-economische argumenten mee in het besluit daartoe. Een aanbouw is slechts mogelijk als tevoren vast staat dat hergebruik mogelijk is, zoals bij huurwoningen van woningcorporaties. Bij eigen woningen zal de kans op hergebruik miniem zijn. In dat geval gaat de keuze naar een herbruikbare losse woonunit met aandacht voor de RO-vergunning.
- Betreft de woonvoorziening een aanbouw bij een eigen woning, dan zal allereerst worden beoordeeld wat iemands mogelijkheden zijn om, rekening houdend met de waardevermeerdering van de woning, zelf de voorziening te treffen. Een toelichting op de wijze waarop deze beoordeling zal plaatsvinden, leest u in bijlage 4.
- Ten aanzien van woonvoorzieningen als tilliften en andere speciale hulpmiddelen geeft de medewerker Team Wmo zich er rekenschap van dat verzorgers, huisgenoten e.d. met deze apparaten kunnen omgaan.

3.2.3 Grenzen aan de woonvoorziening

Niveau sociale woningbouw

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

Algemeen gebruikelijke levensduur

Heeft een aanvraag voor een voorziening betrekking op het geheel of gedeeltelijk vervangen van een badkamer of keuken dan houdt de omvang van de toe te kennen voorziening verband met de algemeen gebruikelijke levensduur van die voorzieningen. Hiervoor gelden de afschrijvingstermijn zoals die door de vereniging Overleg Voorzitters Huurcommissie zijn vastgesteld in het Beleid Huurverhoging na Woningverbetering. De afschrijvingstermijn voor een badkamer is daarin bepaald op 20 jaar, die voor een keuken op 15 jaar. In voorkomende situaties wordt de hoogte van de verstrekking als volgt begrensd:

- Is de te vervangen voorziening 20 respectievelijk 15 jaar of ouder dan wordt de vervanging aangemerkt als een algemeen gebruikelijke renovatie. In dit geval worden alleen de meerkosten die nodig zijn als gevolg van de beperking vergoed.
- Heeft de te vervangen voorziening de leeftijd van 20 respectievelijk 15 jaar nog niet bereikt dan wordt de financiële tegemoetkoming verminderd met 5 % respectievelijk 6,5 % van de goedgekeurde kosten voor elk jaar dat de voorziening oud is.

Conform de geldende verstrekkingvormen in de verordening beschikt de medewerker Team Wmo de woonvoorziening in natura, middels een pgb of als een tegemoetkoming ingevolge artikel 17 van de verordening.

3.3 Hulpmiddelen om zich te verplaatsen in en om de woning

Het gaat om verplaatsingen die betrokkene maakt in of direct vanuit de woning, maw hij is voor deze alledaagse verplaatsingen aangewezen op een rolstoel.

3.3.1 Afwegingskader

Rolstoelen voor het zogenaamde 'incidentele' gebruik vallen hier niet onder. Incidenteel betekent 'niet structureel' en 'weinig voorkomend'. In deze situaties verwijst de medewerker Team Wmo naar de thuiszorgwinkels. Gebruikt de cliënt de rolstoel regelmatig, dan is een verstrekking vanuit de Wmo op zijn plaats. De medewerker Team Wmo stelt op grond van het indicatieadvies een programma van eisen op.

De medewerker Team Wmo houdt rekening met de persoon van de mantelzorger. Is deze bijvoorbeeld niet in staat de rolstoel in alle omstandigheden te duwen, dan kan een ondersteunende motorvoorziening verschaft worden.

Een sportrolstoel is geen hulpmiddel om zich te verplaatsen in en rond de woning.

3.3.2 Grenzen aan de verstrekking

- Richtlijn voor de verstrekking is de goedkoopst adequate voorziening. Wenst zorgvrager een "luxere" uitvoering dan komen de meerkosten voor zijn rekening.
- Aanpassingen aan, dan wel accessoires voor een rolstoel horen bij de verstrekking voor zover die noodzakelijk zijn voor het te bereiken resultaat.
- In het geval van verhuizing van de zorgvrager naar Delft, kan de gemeente diens rolstoel overnemen tegen de vast te stellen restwaarde, en voor zover deze is opgenomen in het kernassortiment van de gemeente. In het omgekeerde geval kan de rolstoel ook door een andere gemeente worden overgenomen.
- Kosten van onderhoud, keuring, verzekering en reparatie van een rolstoel worden geheel vergoed tenzij sprake is van schade door verwijtbaar gedrag van zorgvrager of zijn gezinsleden.
- Kosten voor het opladen van de accu van een elektrische rolstoel worden niet vergoed.

Conform de geldende verstrekkingvormen in de verordening beschikt de medewerker Team Wmo de rolstoel in natura of middels een pgb.

4 Begeleiding (individueel, groep en kortdurend verblijf)

4.1 Omschrijving

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

- bevorderen of behoud van de zelfredzaamheid, cq stabiliseren van het functioneren, tegengaan verergering, thuis kunnen blijven wonen (structuur aan de dag, regie op dagelijkse activiteiten)

- voorkomen van opname of verwaarlozing van de cliënt.

Een belangrijk neven doel betreft de ontlasting/ondersteuning van de mantelzorger. Begeleiding als maatwerkvoorziening omvat zowel individuele als groepsbegeleiding (dagbesteding).

Onder dit hoofdstuk valt eveneens de functie 'kortdurend verblijf'. Het gaat hier om logeren gedurende maximaal drie etmalen per week, ter ontlasting van de gebruikelijke zorg of de mantelzorger in de thuissituatie.

Begeleiding verschilt nadrukkelijk van welzijnsactiviteiten in het buurthuis, ook al bevatten deze laatste wel elementen van 'begeleiding groep'. Voor veel burgers dragen activiteiten in de wijk- en buurtcentra bij aan een dagstructuur en sociale contacten. 'Begeleiding groep' als maatwerkvoorziening onderscheidt zich daarvan omdat cliënten kampen met cognitieve, ernstige fysieke beperkingen of gedragsproblematiek. Deze situatie vereist een programmatische invulling van de dag waaraan de zorgvrager zingeving ontleent, en die hem in staat stelt zijn capaciteiten te behouden, en gedrag te reguleren.

'Begeleiding individueel' kan in sommige situaties ook in groep plaatsvinden, bv. activiteiten als thuisadministratie of geldbeheer. De begeleider kan dan een paar cliënten in een wijkgebouw ontvangen in plaats van iedere cliënt thuis te bezoeken. Begeleiding individueel ligt soms dicht bij Hulp bij het huishouden (HH). De medewerker Team Wmo zal vooral zoeken naar combinaties om deze functies niet los van elkaar maar geïntegreerd in te zetten.

Van AWBZ naar WMO

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

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

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

- De AWBZ indicatie baseert zich op een grondslag. De Wmo kent geen grondslagen, evenmin is de diagnose allesbepalend voor de aard van de zorgverstrekking. Bij het onderzoek zal de medewerker Team Wmo ook het netwerk van de cliënt betrekken, evenals de voorliggende voorzieningen en gebruikelijke zorg, alvorens tot een maatwerkvoorziening te besluiten (lees §2.4).
- De overheveling van taken van AWBZ naar Wmo vraagt om een transitie. Gemeenten streven nadrukkelijker om:
 - bestaande vormen van begeleiding, dichterbij de cliënt te organiseren, en
 - nieuwe vormen van hulp en ondersteuning voor de diverse doelgroepen te ontwikkelen.

In de Wmo liggen gesprek en onderzoek aan de basis van de indicatiestelling. Hoe individueel maatwerkvoorzieningen ook worden benaderd, er is toch behoefte aan instrumenten om de hulpvraag te objectiveren teneinde richting geven aan de indicatiestelling.

Ontbreekt de diagnose omdat de cliënt zorg mijdt, dan kan begeleiding worden ingezet "bij een sterk vermoeden van" (net als in de AWBZ op basis van medisch advies). De begeleiding heeft dan tot doel om de situatie te stabiliseren of in ieder geval niet te laten verergeren en is er op gericht de cliënt te bewegen behandeling te accepteren. Mocht er aanleiding zijn tot een maatwerkvoorziening, dan is de indicatie doorgaans van korte duur (max 1 jaar).

4.2 Afwegingskader

In lijn met de uitgangspunten beoordeelt de medewerker Team Wmo of voorliggende of algemeen gebruikelijke voorzieningen het probleem kunnen oplossen, één en ander zoals omschreven in het afwegingskader in § 2.4.

4.2.1 Wettelijke e voorzieningen

Behandeling

Behandeling gaat in principe vóór op begeleiding. Behandeling kan worden geboden door bijvoorbeeld: ergotherapeut, psycholoog, specialist ouderen- geneeskunde of in een revalidatiecentrum of een centrum gespecialiseerd in bepaalde problematiek (zoals een reuma-centrum). Behandeling is gericht op: het verbeteren van de aandoening/ stoornis/beperking, het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag of nadere functionele diagnostiek.

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

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

Overige voorzieningen

Dit zijn (wettelijke) voorzieningen, die in de overwegingsfase voorafgaan aan de maatwerkvoorziening 'begeleiding', bijvoorbeeld de domotica die vallen onder de zorgverzekeringswet.

Op grond van de WIA en de Wajong bestaan mogelijkheden voor aangepast werk. Als aangepast werk op grond van genoemde regelingen niet mogelijk is, kan 'begeleiding groep' worden overwogen.

4.2.2 Algemeen gebruikelijke voorzieningen en gebruikelijke hulp

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

- activiteiten zoals computercursus of taalles
- alarmering
- pictogrammenbord of domotica in huis
- gezelschap of ondersteuning door vrijwilliger
- kinderopvang.

Naar analogie met de hulp bij het huishouden betreft de medewerker Team Wmo ook hier de 'gebruikelijke hulp' in zijn afwegingen. Begeleiding door partner, ouder, volwassen inwonend kind of andere volwassen huisgenoot wordt als gebruikelijke hulp beschouwd:

- in kortdurende situaties (max. 3 maanden): als uitzicht op herstel (van de zelfredzaamheid) dusdanig is dat begeleiding daarna niet meer nodig zal zijn.
- in langdurige situaties, bijvoorbeeld in het geval van:
 - normaal maatschappelijk verkeer binnen de persoonlijke levenssfeer (bezoek familie/vrienden, bezoek huisarts, brengen en halen van gezinsleden naar sport of clubs);
 - taken die tot een gezamenlijk huishouden behoren zoals de thuisadministratie;
 - leren omgaan met derden.

4.2.3 Zwaarte en gebieden van beperkingen

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

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

Leidraad: zo licht als mogelijk, zo zwaar als nodig. De AWBZ kende de functie begeleiding doorgaans toe als sprake was van matige of zware beperkingen. De Wmo zal in alle gevallen eerst de mogelijkheden

van eigen netwerk en voorliggende en algemene voorzieningen onderzoeken. De verwachting is evenwel dat matige en zware beperkingen leiden tot een maatwerkvoorziening 'begeleiding'.

Beperkingen manifesteren zich dan in de volgende gebieden:

- zelfredzaamheid (verplaatsen, communicatie, dagstructuur, administratie etc.)
- gedrag (dwangmatig, dwaal, apathisch, agressief, seksueel overschrijdend etc.)
- psychisch (concentratie, geheugen en denken, perceptie van de omgeving)
- oriëntatiestoornissen (oriëntatie in tijd, plaats en persoon).

Een toelichting op de zwaarte van beperkingen is opgenomen in bijlage 6.

4.3 Individuele begeleiding

4.3.1 Omschrijving

Individuele begeleiding kent vele vormen, in hoofdzaak:

- toezicht of aansturing bij activiteiten (zowel thuis als buitenshuis) op het gebied van praktische vaardigheden
- ondersteuning bij het aanbrengen van structuur cq. het voeren van regie
- oefenen van in behandeling aangeleerde vaardigheden of gedrag
- ondersteuning bij het organiseren van het dagelijks leven (huishouden, agenda, administratie, geldzaken, regelzaken etc.), ook 'thuisbegeleiding' genoemd.

4.3.2 Indicatie

Begeleiding maakt in de praktijk vaak deel uit van een pakket van zorg met 'behandeling' en 'persoonlijke verzorging'. De omvang van de soorten zorg is inter- afhankelijk. zal de De medewerker Team Wmo zal de indicaties voor 'behandeling' en 'persoonlijke verzorging' meewegen bij de indicatiestelling, en de hulp met behandelaars en thuiszorg (persoonlijke verzorging) afstemmen.

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

De omvang van de functie 'individuele begeleiding' wordt geïndiceerd in klassen, met daarin een bandbreedte in uren (zie tabel onder). De precieze klasse wordt bepaald obv de optelsom van de activiteiten die nodig zijn om verantwoorde zorg te bieden. Meer uren dan de gestelde maxima zijn mogelijk obv individuele noodzaak en mits duidelijk gemotiveerd.

Volume	Klasse 1: 0t/m4u per week	Klasse 2: 4,1t/m10u per week	Klasse 3: 10,1t/m16u per week	Klasse 4: 16,1t/m25u per week
Soort	Basis/speciaal	Basis/speciaal	Basis/speciaal	Basis/speciaal

De zorgaanbieders bepalen binnen de klasse de uren aan zorg op basis van de zorgbehoefte van de cliënt.

Individuele 'begeleiding basis':

Het bieden van activiteiten gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en die strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing. Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven, waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen. Indien noodzakelijk is dit op afroep beschikbaar.

Onder Begeleiding Basis valt ook dat deel van de persoonlijke verzorging dat gericht is op advies en instructie en voorlichting aan de zorgvrager, en niet lijfsgebonden is. De Individuele Begeleiding kan ook vanuit doelmatigheid worden georganiseerd in kleine groepjes burgers. Denk hierbij bijvoorbeeld aan coaching/training op het gebied van financiën.

Individuele 'begeleiding speciaal':

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

4.4 Groepsbegeleiding

4.4.1 Arbeidsmatige dagbesteding (=groepsbegeleiding licht)

Arbeidsmatige dagbesteding betekent: het leveren van een geringe arbeidsprestatie onder begeleiding.

De activiteiten zijn gericht op productie⁶ of dienstverlening. De begeleiding is enerzijds gericht op ondersteuning, coaching (motivatie, werknemersvaardigheden) en anderzijds op het creëren van veiligheid en structuur. De eventuele opbrengst van de productie draagt bij aan de kosten. Voor de cliënt heeft deze vorm van dagbesteding veelal de functie van werk, zonder daarvoor loon te ontvangen.

Arbeidsmatige dagbesteding bestaat uit:

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

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

Voorwaarden en indicatie

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

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

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

Volume	1-2 dagdelen per week	3-4 dagdelen per week	5-6 dagdelen per week	7-9 dagdelen per week
--------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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

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

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

Dagbesteding met intensieve begeleiding is gericht op:

⁶) De productiedruk moet aangepast kunnen worden aan de capaciteiten en mogelijkheden van de cliënt.

- behouden of vergroten van de zelfredzaamheid door het aanleren, oefenen of bijhouden van vaardigheden
- activeren, stabiliseren of verbeteren van het functioneren
- leren omgaan met beperkingen
- voorkomen of begeleiden van achteruitgang
- participeren in de maatschappij
- ondersteunen, ontlasten of voorkomen van overbelasting van de mantelzorger.

Voorwaarden & indicatie

Dagbesteding met intensieve begeleiding behoort tot de mogelijkheden als:

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

Bij burgers die in aanmerking komen voor deze vorm van ondersteuning is sprake van een chronisch beeld met complexe problematiek als gevolg van fysieke, zintuiglijke, verstandelijke of psychogeriatrische beperkingen, psychische- of cognitieve aandoening of verslavingsproblematiek. Vaak is er een combinatie van beperkingen, zoals een ernstige verstandelijke beperking met één of meer psychiatrische of lichamelijke beperkingen of een zintuiglijke en een psychiatrische beperking met gedragsproblemen.

Voor cliënten die de pensioengerechtigde leeftijd nog niet hebben bereikt, gaat arbeidsmatige dagbesteding voor op dagbesteding met intensieve begeleiding, uitgezonderd jong dementerenden.

Al naargelang de problematiek en de persoonlijke omstandigheden indiceert de medewerker Team Wmo de hulp in een bepaalde 'soort' en 'aantal dagdelen' conform de afspraken met de desbetreffende zorgaanbieders.

Volume	1-2 dagdelen per week	3-4 dagdelen per week	5-6 dagdelen per week	7-9 dagdelen per week
Soort	basis/ speciaal	basis/ speciaal	basis/ speciaal	basis/ speciaal

Begeleiding 'groep basis':

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

Begeleiding 'groep speciaal':

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

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

4.5 Vervoer naar de groepsbegeleiding

Bij een indicatie voor 'begeleiding groep' hoort ook het vervoer. De medewerker Team Wmo zal onderzoeken of de cliënt in staat is om de locatie van de dagbesteding te bereiken : met het openbaar vervoer (eventueel na oefenen onder begeleiding), met de fiets of een ander vervoermiddel (zelfstandig of onder begeleiding van de mantelzorger of vrijwilliger). Wanneer dit niet mogelijk is zal, na indicatie, de zorgaanbieder een vervoersoplossing aanbieden. De meeste aanbieders van dagbesteding hebben afspraken met vervoersbedrijven die de cliënt van huis of bij een vast verzamelpunt ophalen en naar de dagbesteding brengen en halen. De medewerker Team Wmo en zorgaanbieder houden hier bij de locatiekeuze van de dagbesteding voor een cliënt al rekening mee. Mochten al deze inspanningen niet tot een oplossing leiden, dan volgt een indicatie voor vervoer, conform hoofdstuk 5, lokaal vervoer.

4.6 Kortdurend Verblijf (logeeropvang)

4.6.1 Omschrijving

Bij kortdurend verblijf gaat het om logeren gedurende maximaal drie etmalen per week gemiddeld met als doel het overnemen van de zorg ter ontlasting van de gebruikelijke zorg of de mantelzorger. Het verblijf is ter aanvulling op het wonen in de thuissituatie en niet als wonen in een instelling voor het grootste deel van de week.

Kortdurend verblijf omvat de mogelijkheid voor de zorgvrager om ergens te logeren, alwaar hij ook de overige zorg en ondersteuning kan genieten, bijvoorbeeld persoonlijke zorg en verpleging (uit de Zvw) en de begeleiding/dagbesteding (Wmo).

4.6.2 Afwegingskader en indicatie

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

- 1 De zorgvrager is gezien de zorgbehoefte aangewezen op zorg gepaard gaand met permanent toezicht: dit is toezicht op regelmatige en onregelmatige momenten, zodat kan worden gereageerd op de vaak voorkomende ondersteuningsvragen en dreigende situaties tijdig gesignaleerd worden, waardoor ingegrepen kan worden en erger voorkomen kan worden.
- 2 De zorgvrager heeft maximaal drie etmalen nodig omdat de andere etmalen door gebruikelijke hulp en/of de mantelzorg worden geboden⁷.
- 3 Ontlasting van de persoon die gebruikelijke hulp of mantelzorg aan de zorgvrager levert is noodzakelijk.

Ook bij kortdurend verblijf wordt eerst gekeken of algemene en gebruikelijke voorzieningen, alsook inzet van het eigen netwerk tot een adequate oplossing bieden (lees afwegingskader §2.4). Denk aan: alarmering of video op afstand, inschakelen van anderen uit het netwerk, vrijwilligers, cliëntondersteuning door MEE (tips en adviezen over het zo zelfstandig mogelijk inrichten van het dagelijks leven) of een aanvullende verzekering op de zorgverzekeringswet. Noopt de situatie van zorgvrager tot voortdurend zorg en toezicht, dreigt de situatie onhoudbaar te worden voor de mantelzorger, en bieden voorliggende mogelijkheden weinig uitzicht op een oplossing, dan kan de medewerker Team Wmo indiceren tot kortdurend verblijf.

De omvang van kortdurend verblijf bedraagt maximaal 3 etmalen per week, afhankelijk van wat noodzakelijk is in de specifieke situatie van de zorgvrager. Bij meer dan 3 etmalen in een instelling is er sprake van opname hetgeen een indicatie op grond van de Wlz noodzaakt. Uitzonderingen zijn denkbaar, bijvoorbeeld een verblijf van een week, zodat de mantelzorger op vakantie kan. Dan moet wel vaststaan dat andere oplossingen niet mogelijk zijn.

De medewerker Team Wmo beschikt de maatwerkvoorziening in natura of in de vorm van een pgb.

4.7 Respijtzorg

4.7.1 Omschrijving

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

4.7.2 Afwegingskader & indicatie

De medewerker Team Wmo vraagt of de mantelzorger aanschuift bij het gesprek met de zorgvrager, zodat hij zijn belangen mee kan wegen in de beoordeling. Zodoende probeert hij te voorkomen dat de mantelzorger uitvalt wegens overbelasting.

In dat licht kan de medewerker Team Wmo ondersteuning aanbieden in de vorm van respijtzorg. Daarmee wordt de mantelzorger tijdelijk ontlast.

De medewerker Team Wmo onderzoekt (dreigende) overbelasting aan de hand van de aandachtspunten mbt 'gebruikelijke zorg' zoals opgenomen in bijlage 1, met name

§ 5. Hierbij dient niet alleen onderzoek plaats te vinden naar de mantelzorger die tevens huisgenoot is maar ook naar de mantelzorger die géén huisgenoot is. Blijkt er sprake te zijn van (dreigende) overbelasting dan wordt beoordeeld in welke omvang ondersteuning nodig zou zijn ware er geen mantelzorger. De omvang van de ondersteuning wordt afgestemd op de zorgbehoefte van de zorgvrager.

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

⁷) Er kunnen ten behoeve van vakantie van de mantelzorger ook etmalen gespaard worden.

5 Vervoer

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

5.1 Vervoersvoorzieningen

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

5.1.1 Afwegingskader

Als het optreden van beperkingen geen extra-vervoersprobleem met zich meebrengt, is een maatwerkvoorziening niet aan de orde.

Bijvoorbeeld, men beschikt al 20 jaar over een auto, is gewend zich daarmee te verplaatsen, en daar treedt geen verandering in op. In dit geval stelt zich geen probleem, of men kan het zelf oplossen. Dat kan anders zijn wanneer vanwege de beperking ook het inkomen zodanig daalt dat zorgvrager niet langer een de vaste lasten van een auto kan betalen.

Zoals uitvoerig beschreven in § 2.4 gaan eigen oplossingen, algemene diensten en gebruikelijke hulp voor op een maatwerkvoorziening. Voorbeelden met betrekking tot vervoer zijn:

- rolstoeltoegankelijk openbaar vervoer, fiets met trapondersteuning, gehandicaptenparkeerkaart, gehandicaptenparkeerplaats,
- particulier vervoer participe, doeltaxi, vrijwilligersvervoer naar activiteiten vanuit wijkgebouwen, kerken, verenigingen, regiotaxi vol tarief etc ,
- eigen vervoer naar vrijetijdsactiviteiten (bv. GGZ Delfland).

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

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

- eigen groepsvervoer naar de dagbesteding (=onderdeel van de maatwerkvoorziening 'begeleiding groep'), lees hoofdstuk 4
- begeleiding op maat (vervoersmaatje, bv. MEE op weg)
- hulpmiddelen voor lokaal vervoer, zoals scootmobiel, 3-wiel fiets, handbike of andere aangepaste fietsen
- kortingspas voor de regiotaxi
- auto-aanpassing
- gesloten buitenwagen.

Vervoer naar de dagbesteding

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

Kortingspas voor de regiotaxi

Met een kortingspas kunnen zorgvragers reizen tegen gereduceerd tarief, qua hoogte vergelijkbaar met het openbaar vervoertarief. Als voorgaande middelen niet tot een oplossing hebben geleid komen zorgvragers in aanmerking voor deze kortingspas voor zover zij

- maximaal 400m kunnen lopen, of
- geen gebruik kunnen maken van het openbaar vervoer.

Reizen tegen gereduceerd tarief is mogelijk tot een maximum van 600 OV-zones. Deze voorwaarde geldt ook voor 80-plussers die voorheen op eenvoudig verzoek een kortingspas ontvingen. Beschikt men over een vervoersvoorziening om zich lokaal te verplaatsen als bijvoorbeeld een scootmobiel, handbike of driewiel fiets, dan bedraagt het aantal zones maximaal 200 per jaar. Uitzonderingen op het aantal zones zijn uitsluitend mogelijk om humanitaire redenen op basis van individueel te bepalen noodzaak.

Met de kortingspas kunnen burgers reizen tegen gereduceerd tarief, qua hoogte vergelijkbaar met het OV-tarief. De pashouder geniet de volgende faciliteiten voor medereizigers:

- een gratis meereizende begeleider (> 12 jaar) als de medewerker Team Wmo daartoe de verzorgende noodzaak heeft vastgesteld,
- een gratis meereizende als hij tevens in het bezit is van een OV-begeleiderskaart
- kinderen (< 4 jaar) reizen gratis mee, kinderen (4<12 jaar) betalen hetzelfde tarief als pashouder
- hulphond en hulpmiddelen mogen gratis mee.

5.2 Sportbeoefening

Heeft de ervaren beperking betrekking op sportbeoefening, dan komt betrokkene in aanmerking voor een hulpmiddel waarmee hij een sport kan beoefenen, bijvoorbeeld een sportrolstoel. De medewerker Team Wmo kan een tegemoetkoming verstrekken inde aanschaf. De zorgvrager dient dan aan te tonen dat hij regelmatig de betreffende sport beoefent of zal beoefenen. Kosten voor het feitelijk kunnen bezoeken van of deelnemen aan activiteiten zoals entreegelden of lidmaatschapsbijdragen komen niet voor vergoeding in aanmerking.

6 Opvang

6.1 Omschrijving

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

Opvang wordt verstrekt door het college van de gemeente tot welke de burger van Nederland zich wendt. Opvang omvat 'maatschappelijke opvang' (dag-, nacht- en 24uursopvang) en 'vrouwenopvang'.

De verordening Wmo 2015 ordent nachtopvang en dagopvang onder de algemene voorzieningen; 24uursopvang en vrouwenopvang vallen onder het maatwerk. Delft is centrumgemeente maatschappelijke opvang en vrouwenopvang voor de regio Delft Westland Oostland (Delft, Pijnacker-Nootdorp, Midden-Delfland, Westland).

6.1.1 Maatschappelijke Opvang

Kern taak van de maatschappelijke opvang is het bieden van tijdelijk verblijf aan mensen zonder dak boven hun hoofd, gekoppeld aan zorg en begeleiding en/of het verhelpen van een crisis. Cliënten van de maatschappelijke opvang kampen vaak met meerdere, elkaar beïnvloedende problemen. Zo is er vaak sprake van een combinatie van dak- en thuisloosheid, justitieproblematiek, schulden, psychiatrische, somatische en/of verslavingsproblematiek en/of werkloosheid of het ontbreken van zinvolle dagbesteding. Dit maakt de hulpvraag vaak complex en veelomvattend. De cliënten hebben hierdoor vaak te maken met instanties en hulpverleners uit verschillende maatschappelijke sectoren.

6.1.2 Vrouwenopvang

Organisaties voor vrouwenopvang bieden, overal in Nederland, opvang en hulp aan vrouwen- en hun eventuele kinderen - die slachtoffer zijn van huiselijk geweld, loverboys/ jeugdprostitutie of mensenhandel. De vrouwen en hun kinderen kunnen tijdelijk in een instelling voor vrouwenopvang verblijven. Ze

kunnen gebruik maken van basisvoorzieningen als crisisopvang, een individueel hulpverleningstraject, hulpverlening aan de kinderen en nazorg.

6.2 Toegang tot Maatschappelijke Opvang (dag-, nacht- en 24-uursopvang)

De toegang verloopt conform de “Beleidsregels postadres en toegang tot maatschappelijke opvang voor daklozen” (zie bijlage 7) . Het KCC⁸ geeft wel of geen toestemming voor het gebruik maken van de nachtopvang. Het KCC toetst of iemand daadwerkelijk dakloos is en tot de regio Delft Westland Oostland behoort. Als dat zo is, heeft betrokkene recht op een postadres en eventueel een uitkering. Het verkrijgen van een postadres voor dak- en thuislozen en de toegang tot maatschappelijke opvang zijn gekoppeld aan de volgende criteria:

- de aanvrager dient 18 jaar of ouder te zijn
- de aanvrager verblijft rechtmatig in Nederland
- uit onderzoek blijkt dat de aanvrager geen vast verblijfsadres heeft
- er is een aantoonbare binding met één van de gemeenten binnen de regio Delft, Westland, Oostland
- bij het vaststellen van de binding met de regio worden de volgende afwegingscriteria gehanteerd:
 - de aanvrager heeft gedurende drie jaar voorafgaand aan het moment van aanmelding minimaal twee jaar aantoonbaar zijn of haar hoofdverblijf in de centrumgemeente of regio gehad. Dit moet blijken uit inschrijving in de gemeentelijke basisadministratie-, of het bekend en geregistreerd zijn bij zorginstellingen:
 - bekendheid bij de lokale zorginstellingen of maatschappelijke opvang instelling
 - bekendheid bij de lokale politie
 - geboorteplaats binnen de regio Delft, Westland, Oostland
 - de aanwezigheid van een positief sociaal netwerk
 - redenen om de cliënt uit zijn oude sociale netwerk te halen.

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

6.3 Toegang tot vrouwenopvang

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

Hoofdstuk 7 Beschermd wonen

7.1 Omschrijving

Bij het ‘beschermd wonen’ gericht op participatie gaat het om de burger die een beschermde woonomgeving en toezicht nodig heeft, maar voor wie er geen noodzaak is voor opname in een instelling vanwege een psychiatrische behandeling⁹. Het betreft die zorgvrager die vanwege zijn beperkingen op meerdere momenten van de dag begeleiding en toezicht nodig heeft. De zorgverlening moet hem op relevante (onverwachte) momenten ondersteunen bij de oordeelsvorming over essentiële zaken in het dagelijkse bestaan. Hij kan de consequenties van eigen handelen niet overzien. Het mogelijke gevaar kan optreden als gevolg van het ontbreken van voldoende regie en regelvermogen.

8) Klant Contact Centrum van de Gemeente Delft

9) Beschermd Wonen gericht op behandeling is onderdeel van de Zorgverzekeringswet.

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

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

7.2 Toegang tot 'beschermd wonen'

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

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

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

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

Het mogelijke gevaar ontstaat omdat:

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

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

Landelijk toegankelijk

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

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

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

Meldt zich iemand uit een andere regio zich voor 'beschermd wonen', dan wordt nagegaan welke informatie bij de gemeente/regio van herkomst beschikbaar is. Een handreiking landelijke toegankelijkheid wordt nog verwacht. Mogelijk komen hier nog aanvullende inzichten uit voort.

7.3 Indicatie en omvang

De omvang van het 'beschermd wonen' wordt uitgedrukt in etmalen¹⁰ per week in zorgzwaartepakketten. De zwaarte van het pakket is afhankelijk van de mate van toezicht dat nodig is.

¹⁰ Etmaal= 24 uur.

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

7.3.1 Zorgzwaartepakketten

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

Overzicht zorgzwaartepakketten 'beschermde wonen':

ZZP 3 Beschermde wonen met intensieve begeleiding

ZZP 4 Gestructureerd beschermde wonen met intensieve begeleiding en verzorging

ZZP 5 Beschermde wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering

ZZP 6 Beschermde wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging.

ZZP	woonomgeving	bouw	Toezicht	Toezicht nacht
3	Open		Aanwezig/ oproepbaar	Beschikbaar
4	Open/besloten		Aanwezig	Wakker ¹¹
5	Open/besloten		Aanwezig	Wakker
6	Open	Aangepast aan handicap	Aanwezig	Wakker

Inwoners die voorheen een ZZP 1 of 2 geïndiceerd werden, komen nu in aanmerking voor individuele begeleiding en/of groepsbegeleiding.

7.3.2 Volledig pakket thuis

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

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

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

7.3.3 Dagbesteding (begeleiding groep)

Naast het vaststellen van het zorgzwaartepakket, specificeert de Toegang bij de ZZP's 'beschermde wonen' of de zorgvrager ook 'begeleiding in groepsverband' nodig heeft. Dit kan het geval zijn:

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

Verder geldt:

- De omvang van de dagbesteding wordt bepaald door de omvang van de zorg die in het bijbehorende ZZP (inclusief dagbesteding) is opgenomen.

¹¹ Wakker= dat een professional met het juiste opleidingsniveau tijdens de nachtdienst wakker op de locatie aanwezig is.

- Als dagbesteding aangewezen is, moet apart aangegeven worden of er een noodzaak is voor vervoer van en naar de dagbesteding. Uitgangspunt bij het beoordelen van noodzaak is het gebrek aan zelfredzaamheid van de verzekerde.

7.3.4 Leveringsvorm en geldigheidsduur

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

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

7.3.5 Herindicaties zorgzwaartepakketten 'beschermd wonen'

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

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

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

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

7.4 Zelfgeorganiseerde woonomgeving

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

7.5 Overbruggingszorg

Als de Toegang Wmo tot het besluit is gekomen dat zorgvrager in aanmerking komt voor 'beschermd wonen' en deze zorg kan niet direct worden geëffectueerd, wordt (in samenwerking met de betreffende aanbieder) gezorgd voor overbruggingszorg. Voor overbruggingszorg hoeft geen aparte indicatie afgegeven te worden.

8 Verstrekkingvormen en eigen bijdrage

8.1 Regels voor het persoonsgebonden budget (pgb)

De wet biedt zorgvragers of hun wettelijk vertegenwoordigers de mogelijkheid om hun zorg in te kopen met behulp van een persoonsgebonden budget (pgb). Daartoe dient zorgvrager een pgb-plan in waarin hij motiveert dat het bestaande aanbod van zorg in natura niet passend is. Dit plan dient te laten zien dat de zorgvrager met behulp van een pgb adequate resultaten bereikt. De Medewerker Team Wmo

beoordeelt of dit plan voldoet. Het opstellen van een pgb-plan prikkelt de cliënt na te denken over zijn zorgvraag, het te bereiken doel en de kwaliteit van de zorgverstrekking.

Het pgb is per definitie 'maatwerk' en een goed alternatief voor cliënten die binnen de bestaande voorzieningen geen passende zorg vinden.

8.1.1 Eisen t.a.v. de budgetbeheerder

Kiest zorgvrager voor een pgb, dan is hij in principe ook de budgetbeheerder. Is hij minderjarig of handelingsonbekwaam, dan treedt een wettelijk vertegenwoordiger op als budgetbeheerder. Deze derde persoon moet een familielid zijn tot maximaal de 2de graad of een aantoonbare relatie. Bij twijfels over deze persoon kan de Medewerker Team Wmo vragen om een VOG¹².

Een ernstig vermoeden dat budgetbeheerder of vertegenwoordiger niet goed kan omgaan met een pgb leidt tot een afwijzing.

Weigeringsgronden voor het toekennen van een pgb aan de budgetbeheerder zijn:

- de budgetbeheerder is handelingsonbekwaam
- er eerder sprake is geweest van fraude of misbruik van het pgb
- de budgetbeheerder woont in het buitenland
- de budgetbeheerder is tegelijk zorgverlener (tenzij dit in de betreffende situatie de meest logische oplossing is, bv. de ouder van een zwaar gehandicapt kind)

Bovenstaande opsomming is niet limitatief. Er kunnen andere situaties denkbaar zijn waarin het verstrekken van een pgb niet gewenst is. Een pgb afwijzen op overwegende bezwaren, vereist een gedegen feitelijke onderbouwing. Dit kan een medische onderbouwing zijn, maar ook het aantonen van schulden of eerder misbruik. De onderbouwing wordt in de beschikking opgenomen.

8.1.2 Ten aanzien van de kwaliteit van de in te kopen zorg

Het college moet de doelmatigheid en doeltreffendheid van de zorg op voorhand toetsen, middels het ingediende pgb-plan. Gebruikelijke hulp maakt daar in principe geen deel van uit. Het pgb-plan moet concrete resultaten benoemen: niet 'het vergroten van de zelfredzaamheid' maar bv. 'is in staat zelfstandig de woning schoon te maken'. De medewerker Team Wmo toetst middels periodieke gesprekken met de zorgvrager/budgetbeheerder. Bereikt zorgvrager niet de gestelde doelen dan kan alsnog een interventie plaatsvinden of een omzetting van de beschikking naar "zorg in natura".

Weigeringsgronden voor het toekennen van een pgb (of achteraf redenen voor het intrekken van het pgb) zijn:

- de ingekochte zorg is niet conform het goedgekeurde pgb-plan (controle achteraf)
- het pgb-plan of de ingekochte zorg omvat zorg of hulp die algemeen gebruikelijk is (zie bijlage 1)
- de zorg wordt niet ingekocht in Nederland, (uitzondering: tijdens een gebruikelijke jaarlijkse vakantie)
- het pgb wordt besteed voor betaling tussenpersonen of belangenbehartigers (personen of instanties).

8.1.3 Betaling mantelzorgers middels een pgb

Binnen het afwegingskader valt mantelzorg onder "eigen kracht en netwerk" (§ 2.4.1) en staat daar in principe geen betaling tegenover als deze beschikbaar is. Aan de andere kant kan de zorgvrager middels een pgb de zorg inkopen binnen zijn informele netwerk, en dit kan ook de mantelzorger zijn. Deze 'ambivalentie' laat zich niet geheel oplossen in regels, deze bijzondere zorgvragen vragen bij uitstek maatwerk waartoe de medewerker Team Wmo dan ook kan beslissen.

Hier zal naast de gemeentelijke uitgangspunten de individuele situatie van de zorgvrager de doorslag geven: zijn persoonlijke omstandigheden, de meest doeltreffende hulp, de draagkracht van de mantelzorger etc.

Betaling is niet primair hét instrument om overbelasting van de mantelzorger tegen te gaan. Daarvoor lenen zich andere maatwerkvoorzieningen als respijtzorg, dagbesteding, kortdurend verblijf e.a.

Toch is een pgb voor een mantelzorger in een individuele situatie denkbaar. Bijvoorbeeld als er geen bereikbare en doelmatige oplossing in natura beschikbaar is, bij 24-uurszorg, als dit opname in een

¹² VOG = verklaring omtrent gedrag

intramurale instelling voorkomt, de mantelzorger anders niet meer kan functioneren etc. Zorgvrager motiveert de keuze voor de betaling van een mantelzorger in het pgb-plan.

In ieder geval moet worden voorkomen dat het pgb gebruikt wordt voor hulp van naasten die ook zonder pgb elkaar zouden helpen.

8.1.4 Trekkingsrecht en administratieve zaken

De zorgvrager dient een overeenkomst af te sluiten met zijn zorgverlener(s). Hij krijgt het geldbedrag niet meer rechtstreeks op zijn rekening maar op een account bij de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De budgethouder stuurt de factuur van de zorgverlener naar de SVB die het bedrag overmaakt, nadat zij een arbeidsrechtelijke toets op de werkgeversverplichtingen van de budgethouder heeft gedaan. Na afloop van de verantwoordingsperiode stort de SVB het resterende deel terug naar de gemeente. Voor pgb's ten behoeve van hulpmiddelen of materiële verstrekkingen geldt eenzelfde werkwijze.

In 2015 geldt het trekkingsrecht niet voor éénmalige pgb's. Dit zijn pgb's die onder andere worden verstrekt voor woningaanpassingen of hulpmiddelen.

8.1.5 Hoogte pgb

De hoogte van het pgb is maximaal het gemiddelde tarief van vergelijkbare diensten die zorgvrager ook in natura kan afnemen, één en ander zoals omschreven in de verordening en besluit maatschappelijke ondersteuning

Voor mantelzorgers en informele hulpen wordt qua tariefhoogte en omvang van de hulp aangesloten bij de AWBZ/Wlz-praktijk. Gebruikelijke zorg wordt in mindering op de maatwerkvoorziening gebracht. De concrete bedragen worden jaarlijks vastgesteld (en geïndexeerd) in het besluit maatschappelijke ondersteuning.

8.1.6 Controle en verantwoording

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

Het college is inhoudelijk verantwoordelijk, zij dienen te toetsen of de gedeclareerde zorg verloopt conform de doelen en werkwijze van het zorgplan. Periodiek verricht de medewerker Team Wmo huisbezoeken om te checken of:

- de zorgverlening verloopt conform de doelen en werkwijze zoals geformuleerd in het zorgplan
- zorgverlener(s) de gecontracteerde zorg effectief leveren en zich houden aan de kwaliteitsafspraken
- budgethouder alle verplichtingen nakomt.

Bij signalen van oneigenlijk kan de medewerker Team Wmo opdracht geven tot bijzonder onderzoek en kan een omzetting van de indicatie naar zorg in natura volgen.

8.1.7 Overgangsrecht pgb

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

8.2 Tegemoetkomingen meerkosten chronische ziekte of handicap

Het college kan een tegemoetkoming verstrekken aan personen die te maken hebben met meerkosten ingevolge een beperking of chronische ziekte. Op grond van dit artikel in de verordening kunnen bestaande financiële tegemoetkomingen gehandhaafd worden, met name voor die verstrekkingen waar zorg in natura of een pgb niet voor de hand ligt. Denk bijvoorbeeld aan de verhuiskostenvergoeding, taxikosten, woningsanering of andere onvoorziene meerkosten. Een tegemoetkoming vereist een subsidiebeschikking. Een tegemoetkoming is geen maatwerkvoorziening, zodoende is het trekkingsrecht en de eigen bijdrageregeling hierop niet van toepassing.

8.3 Eigen bijdrage

De zorgvrager betaalt een eigen bijdrage wanneer een maatwerkvoorziening wordt verstrekt. De systematiek voor het berekenen van de eigen bijdrage is vastgelegd in een Algemene Maatregel van Bestuur

¹³. De inning geschiedt 4-wekelijks door het CAK ¹⁴. De gemeente Delft kiest ervoor om deze landelijke systematiek over te nemen in het gemeentelijk beleid. Jaarlijks stelt het college de hoogte van de eigen bijdrage vast in het Besluit maatschappelijke ondersteuning

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

¹³ Besluit maatschappelijke ondersteuning,

¹⁴ CAK=Centraal Administratie Kantoor regelt eien bijdragen voor AWBZ en WMO

Bijlage 1 Richtlijnen gebruikelijke hulp en zorg

1 Inleiding

Uitgangspunt is dat een leefeenheid zelf verantwoordelijk is voor het eigen huishouden en de wijze waarop het huishouden wordt gevoerd. Kan één van de huisgenoten (een deel van) de huishoudelijke taken niet meer uitvoeren dan dienen de overige huisgenoten in beginsel door herverdeling van taken deze over te nemen. Gebruikelijke zorg is de normale, dagelijkse zorg die huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren.

Gebruikelijke zorg is dus alleen aan de orde als er een leefeenheid is die een gezamenlijk huishouden voert. Uitwonende kinderen vallen hier dus buiten. Betreft het een éénpersoonshuishouden dan is dit géén leefeenheid zoals hiervoor bedoeld en is er dus géén sprake van gebruikelijke zorg.

Gebruikelijke zorg is per definitie zorg waarop geen aanspraak bestaat vanuit de Wmo.

Bij het inventariseren van de eigen mogelijkheden binnen de leefeenheid, zoals het verlenen van gebruikelijke zorg, wordt geen onderscheid gemaakt op basis van sekse, religie, cultuur, de wijze van inkomensverwerving of persoonlijke opvattingen over het verrichten van huishoudelijke taken.

Gebruikelijke zorg onderscheidt zich van mantelzorg. Mantelzorg is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende, door personen uit diens directe omgeving waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie. Bij mantelzorg wordt de normale (gebruikelijke) zorg in zwaarte, duur en/of intensiteit aanmerkelijk overschreden. Mantelzorg vindt plaats op basis van vrijwilligheid en is niet afdwingbaar.

2 Gebruikelijke zorg en de leeftijd van huisgenoten

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

2.1 Gebruikelijke zorg van partners en andere volwassen huisgenoten voor elkaar

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

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

Ook kan het zijn dat de partner of huisgenoot als gevolg van zijn werk regelmatig niet thuis is. Bijvoorbeeld omdat hij werkzaam is in de offshore, als internationaal chauffeur of werkt in het buitenland. De langdurige afwezigheid zal wel inherent moeten zijn aan het werk en een verplichtend karakter moeten hebben.

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

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

2.2 Gebruikelijke zorg van inwonende kinderen voor de ouder

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

Van kinderen onder de 18 kan geen volwaardige bijdrage aan het huishouden worden verwacht. Afhankelijk van de leeftijd en ontwikkeling van het kind wordt bekeken of er eventueel een bijdrage kan worden geleverd, of dat er juist extra ondersteuning nodig is. De bijdrage die normaal gesproken mag worden verwacht is:

- bij kinderen van 13 jaar tot 18 jaar: naar eigen mogelijkheden werkzaamheden zoals opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen/vaatwasser, boodschappen doen, kleding in de wasmand doen, rommel opruimen, stofzuigen, bed verschonen

- bij kinderen van 8 jaar tot en met 12 jaar: naar eigen mogelijkheden inzet bij licht huishoudelijk werk zoals opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen/vaatwasser, boodschappen doen, kleding in wasmand doen
- bij kinderen van 0 tot en met 8 jaar wordt geen bijdrage verwacht.

Bij het beoordelen van de mate waarin gebruikelijke zorg door kinderen mogelijk is wordt ervoor gezorgd dat kinderen niet overbelast worden, doordat zij te veel verantwoordelijkheid op zich nemen. In die zin zal een kind in een gezin met een ouder met belemmeringen in het voeren van het huishouden niet meer belast mogen worden dan een kind met gezonde ouders.

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

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

2.3 Gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen

Ouders hebben een zorgplicht voor hun kinderen. Deze strekt zich uit over opvang, verzorging, begeleiding en opvoeding, inclusief zorg bij ziekte.

Uitgangspunt is dat bij uitval van een van de ouders de andere ouder deze zorg overneemt. Zo nodig kan daarbij gebruik worden gemaakt van de mogelijkheden van zorgverlof, kinderopvang, buitenschoolse opvang en dergelijke. Een individuele voorziening voor structurele opvang van kinderen is niet mogelijk binnen de Wmo.

Slechts bij calamiteiten en als alle voorliggende voorzieningen en mogelijkheden onvoldoende oplossing bieden, kan een tijdelijke voorziening voor de verzorging van de kinderen worden toegekend.

2.3.1 Gebruikelijke zorg vwb begeleiding, verzorging en verpleging

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

Onder gebruikelijke begeleiding valt:

- begeleiden op het terrein van de maatschappelijke participatie
- begeleiden binnen de persoonlijke levenssfeer, zoals bezoek huisarts of andere hulpverlener e.a.
- begeleiden bij persoonlijke administratie.

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

2.3.2 Het aanleren van huishoudelijke taken

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

Ontbreekt bij één of meerdere huisgenoten de vaardigheid tot het verrichten van huishoudelijke taken die hij moet gaan verrichten, dan kan een indicatie worden afgeven voor het ondersteunen bij het aanleren van huishoudelijke taken en/of het leren efficiënt organiseren van het huishouden. Deze indicatie geldt in principe voor maximaal 6 weken.

Het kan zijn dat van een huisgenoot in alle redelijkheid niet meer kan worden verwacht dat deze nieuwe taken volledig aanleert en over kan nemen. In dat geval kan hulp bij het huishouden worden geïndiceerd voor taken die anders tot de gebruikelijke zorg van de huisgenoot zouden worden gerekend.

2.4 Gebruikelijke begeleiding

Hieronder valt:

- Het geven van begeleiding binnen de persoonlijke levenssfeer, zoals familiebezoek en huisarts;
- Het bieden van hulp of het overnemen van taken die bij een gezamenlijk huishouden horen,

- zoals het doen van de administratie;
- Het leren omgaan van derden (familie en vrienden) met de cliënt;
- Het bieden van een beschermende woonomgeving van ouders aan kinderen is tenminste tot een leeftijd van 17 jaar zowel in kortdurende als langdurige situaties gebruikelijk.

2.5 Mantelzorg

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

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

Dreigende overbelasting

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

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

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

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

Bijlage 2a Omschrijving huishoudelijke hulp

Omschrijving HH1

Doel van de hulpverlening:	Ondersteunen van de zorgvrager bij het realiseren van een zo optimaal mogelijke leefomgeving, zodat zorgvrager in staat is langer zelfstandig thuis te wonen
Resultaat van de hulpverlening:	1. Het benutten van de eigen kracht en de eigen kracht van het cliëntsysteem en zo zelfstandig mogelijk voeren van de regie over het eigen leven 2. Een zo optimaal mogelijke kwaliteit van leven door het ondersteunen bij of overnemen van werkzaamheden die leiden tot de volgende deelresultaten: a. het wonen in een aanvaardbaar schoon en leefbaar huis b. het beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften c. het beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding
Mogelijke activiteiten t.b.v. resultaat 1:	1. afstemming met aanwezige (in)formele zorgverleners 2. stimuleren dat de cliënt en/of huisgenoten naar vermogen zelf bijdraagt aan het bereiken van de deelresultaten genoemd onder 2 3. signaleren of deze vorm van hulp bij het huishouden nog voldoet en contact hierover met de contactpersoon van de eigen organisatie. 4. gebruik maken van voorliggende voorzieningen
Mogelijke activiteiten t.b.v. resultaat 2:	1. m.b.t. het wonen in een aanvaardbaar schoon en leefbaar huis: a. schoonmaken van het huis, licht en zwaar b. opruimen van de kamers c. bedden afhalen, verschonen en opmaken d. opruimen huishoudelijk afval e. beperkte verzorging van huisdieren en planten in huis 2. m.b.t. het beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften: a. het doen van boodschappen b. maaltijdverzorging (brood- en/of opwarmen warme maaltijd) 3. m.b.t. het beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding a. wasverzorging: wassen, drogen, vouwen, strijken en opbergen

Omschrijving HH2

Doel van de hulpverlening:	Ondersteunen van de zorgvrager bij het realiseren van een zo optimaal mogelijke leefomgeving en het hervinden van de eigen kracht zodat een zo hoog mogelijk mate van zelfredzaamheid wordt bereikt, zodat zorgvrager in staat is langer zelfstandig thuis te wonen
Resultaten van de hulpverlening:	1. Het benutten van de eigen kracht en de eigen kracht van het cliëntsysteem en waar mogelijkheden zijn zo zelfstandig mogelijk voeren van de regie over het eigen leven 2. Verantwoord zelfstandig blijven wonen en daarmee zo mogelijk voorkomen dat zwaardere zorg nodig is. 3. Een zo optimaal mogelijke kwaliteit van leven door het ondersteunen bij of overnemen van werkzaamheden die leiden tot de volgende deelresultaten: a. het wonen in een aanvaardbaar schoon en leefbaar huis b. het beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften c. het beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding d. het voeren van de regie over het huishouden e. thuis kunnen zorgen voor kinderen die tot het gezin behoren
Mogelijke activiteiten t.b.v. resultaat 1 en 2:	1. afstemming met aanwezige (in)formele zorgverleners 2. stimuleren dat de cliënt en/of huisgenoten naar vermogen zelf bijdraagt aan het bereiken van de deelresultaten genoemd onder 3 3. signaleren van veranderingen in de gezondheids- en sociale situatie 4. signaleren of deze vorm van hulp bij het huishouden nog voldoet en contact hierover met de contactpersoon van de eigen organisatie 5. actief handelen naar aanleiding van signalen d.m.v. advisering en/of verwijzing
Mogelijke activiteiten t.b.v. resultaat 3:	1. m.b.t. het wonen in een aanvaardbaar schoon en leefbaar huis: a. schoonmaken van het huis, licht en zwaar b. opruimen van de kamers c. bedden opmaken, afhalen en verschonen d. opruimen huishoudelijk afval e. beperkte verzorging van huisdieren en planten in huis 2. m.b.t. het beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften: a. het doen van boodschappen b. maaltijdverzorging (brood- en/of bereiden warme maaltijd) 3. m.b.t. het beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding a. wassen, drogen, vouwen, strijken en opbergen 4. m.b.t. het voeren van de regie over het huishouden: a. organisatie huishoudelijke activiteiten b. plannen en beheren van middelen m.b.t. het huishouden 5. m.b.t. het thuis kunnen zorgen voor baby's en kinderen die tot het gezin behoren: a. helpen met (zelf) verzorging³ b. het halen van en brengen naar school

Bijlage 2B Normtijdenoverzicht huishoudelijke hulp

Bij het bepalen van de omvang van de te verstrekken hulp bij het huishouden wordt rekening gehouden met de mate waarin huisgenoten van de persoon met beperkingen in staat zijn het huishoudelijke werk te verrichten. In het verlengde hiervan wordt een tijdsnormering gehanteerd die is gerelateerd aan het op basaal niveau functioneren van een huishouden dat geen ondersteuning nodig heeft. Deze normtijden worden als standaard gehanteerd waarbij gemotiveerde afwijkingen in meer of minder minuten/uren mogelijk zijn, afhankelijk van de situatie van belanghebbende en/of de situatie in de leefeenheid.

De normtijden gelden voor het totale pakket aan werkzaamheden die nodig zijn voor de te bereiken resultaten. Als slechts onderdelen van dat pakket hoeven te worden geïndiceerd, dan worden de normtijden naar rato bijgesteld.

Onderstaande normering is opgesteld aan de hand van de vier resultaatgebieden zoals die in de Verordening zijn opgenomen en waarbij de inzet van hulp bij het huishouden gezien de individuele situatie kan leiden tot de te bereiken resultaten. Aanvullend worden nog normeringen gesteld ten aanzien van het aanleren van huishoudelijke taken en ingeval het noodzakelijk is bij te springen bij de organisatie van het huishouden.

Het wonen in een aanvaardbaar schoon en leefbaar huis

Huishoudelijk werk waaronder:

- schoonmaken van het huis, licht en zwaar
- opruimen van de kamers
- bedden afhalen, verschonen en opmaken
- opruimen huishoudelijk afval
- beperkte verzorging van huisdieren en planten in huis

Normtijd: 105 minuten per week

Toeslag: + 45 minuten per week bij een meerpersoonshuishouden

+ 30 minuten per week bij kinderen jonger dan 12 jaar

Beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften

Het doen van boodschappen

Normtijd: 60 minuten per week

Toeslag: + 30 minuten bij meer dan vier personen

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

Verzorgen van de broodmaaltijd

- tafel dekken
- klaarzetten
- koffie/thee zetten
- opruimen
- afwassen

Normtijd: 15 minuten per keer maximaal 1 keer per dag

Toeslag: + 10 minuten bij kinderen jonger dan 12 jaar

Korting: als belanghebbende op vaste dagen buitenshuis eet

Verzorgen van de warme maaltijd

- tafel dekken
- maaltijd bereiden
- klaarzetten
- opruimen
- afwassen

Normtijd: 30 minuten per keer maximaal 1 keer per dag of

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

Toeslag: wanneer sprake is van bijzondere diëten

+ 10 minuten per keer bij kinderen jonger dan 4 jaar Korting: als belanghebbende op vaste dagen buitenshuis eet

Beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding

- wassen
- drogen
- vouwen
- strijken
- opbergen

Normtijd: 110 minuten per week voor een meerpersoonshuishouden

Daarvan wordt afgeweken in het geval van een eenpersoonshuishouden. De tijd bedraagt dan 60 minuten per week.

Toeslag: kinderen jonger dan 12 jaar + 30 minuten per kind

bedlegerige patiënten + 30 minuten per week extra bewassing i.v.m. overmatige + 30 minuten per week transpiratie, incontinentie etc.

Het thuis kunnen zorgen voor baby's en kinderen die tot het gezin behoren

- helpen met (zelf) verzorging
- het halen van en brengen naar school

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

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

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

- zorgen voor eten en drinken
- reinigen
- verzorging
- opruimen

Normtijd: 60 minuten per week gedurende maximaal 6 weken

Regie over het huishouden

- organisatie huishoudelijke activiteiten (wanneer en hoe voer je activiteiten uit)
- plannen en beheren van middelen in relatie tot het huishouden (wat heb je nodig om de activiteiten uit te voeren)
- observatie/controle van de activiteiten (worden de activiteiten goed uitgevoerd).

Normtijd: 30 minuten per week.

Bijlage 3 Afwegingen bij een verhuizing

In de Verordening is het primaat bij het verstrekken van woonvoorzieningen gelegd bij het verhuizen. Voorwaarde is dat de kosten van het aanpassen van de huidige woning hoger zijn dan het grensbedrag, zoals vastgelegd in het Besluit. Daarbij moet de verhuizing de goedkoopst compenserende oplossing zijn voor de ondervonden beperkingen. Dit betekent dat een financiële afweging wordt gemaakt, waarbij de kosten van het aanpassen van de huidige woning worden afgezet tegen het verstrekken van een tegemoetkoming in de verhuiskosten, inclusief de kosten voor eventuele kleine aanpassingen aan de nieuwe woning. Vallen hierbij de kosten voor het aanpassen van de huidige woning duurder uit, dan treedt het primaat van verhuizen in werking. Belanghebbende zal dan dringend worden geadviseerd te verhuizen naar een al geschikte woning of naar een woning die met (zeer) beperkte ingrepen geschikt te maken is. Andersom geldt dat wanneer de aanpassing van de huidige woning goedkoper is dan het grensbedrag uit het Besluit, het primaat van verhuizen buiten toepassing blijft.

De achterliggende gedachte bij het verhuisprimaat is dat zo efficiënt mogelijk met de beschikbare middelen en de woningvoorraad wordt omgegaan. Echter, niet in alle gevallen zal ook daadwerkelijk worden besloten dat belanghebbende naar een andere woonruimte moet verhuizen. Bij het maken van de uiteindelijke keuze tussen het aanpassen van de huidige woning of verhuizen naar een geschikte woning wordt namelijk ook nog rekening gehouden met diverse andere factoren. Welke factoren in het ene of andere geval van toepassing zijn is afhankelijk van de individuele situatie van belanghebbende. Onderstaande opsomming van factoren dient als checklist die gebruikt kan worden bij de totale afweging.

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

1 Aanwezigheid van aangepaste of eenvoudig aan te passen woonruimte

Verhuizing naar een voor de belanghebbende geschikte en betaalbare woonruimte moet binnen een redelijke termijn te realiseren zijn.

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

Tot slot moet een verhuizing binnen redelijke termijn te realiseren zijn. Uit jurisprudentie blijkt dat onder een redelijke termijn zes maanden wordt verstaan.

2 Vergelijking aanpassingskosten huidige versus nieuwe woning

Om de goedkoopst compenserende oplossing te vinden, moeten de kosten van de totale aanpassingen in de huidige woning in kaart worden gebracht.

Deze kosten worden afgezet tegen een verhuissituatie, waarbij rekening gehouden moet worden met de volgende kosten:

- tegemoetkoming in de verhuis- en inrichtingskosten
- kosten aanpassing nieuwe woning
- kosten vrijmaken nieuwe woning, bijvoorbeeld wanneer daar nog iemand woont
- huurdering (indien de nieuwe woning leeg staat of enige tijd nog leeg blijft vanwege de aanpassingen die nog nodig zijn).

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

3 Volkshuisvestelijke afwegingen

Ook in de sfeer van de volkshuisvesting speelt een aantal factoren die bij de afweging betrokken kunnen worden. Op de eerste plaats uiteraard hetgeen al onder a. is vermeld: de vraag of een al geschikte woning beschikbaar is. Daarnaast moet de toekomstige woning voor langere tijd beschikbaar zijn. Woningen die op de nominatie staan om gesloopt te worden, voldoen hier bijvoorbeeld niet aan. Verder is van belang dat de toekomstige woning voor langere tijd geschikt is. Er zal dus inzichtelijk gemaakt moeten worden in hoeverre die woning, eventueel met eenvoudige aanpassingen, langdurig adequaat (te maken) is.

Tot slot is nog belangrijk te kijken naar het aantal kamers in de woning in relatie tot het aantal bewoners.

4 Termijn waarop het woonprobleem opgelost kan worden

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

Bij dit aspect kan eveneens de druk op de woningmarkt genoemd worden, die ook gevolgen heeft voor de huursector. De huursector in de gemeente Delft wordt gekenmerkt door een relatief laag aantal aangepaste woningen (volgens de opplus methode). Hierdoor kan het voorkomen dat de gemeente eerder verplicht is de bestaande woning aan te passen. Zie ook onder g.

Individuele actie

Merk hierbij op dat naast de verplichting van de gemeente om een geschikte woning aan te bieden, van de belanghebbende zelf ook actie mag worden verwacht. Indien in het regionale woningaanbod een voor die belanghebbende geschikte woning wordt aangeboden, wordt hij geacht te reageren. Er kan ook gebruik worden gemaakt van het Woonmarktsysteem om zelf een geschikte woning te vinden en er kan een voorrangindicatie tot verhuizen aangevraagd worden, een urgentieverklaring. Een urgentieverklaring valt onder het regime van de Huisvestingsverordening Stadsgewest Haaglanden.

Vaak moet in de nieuwe, aangepaste woning nog wat maatwerk plaatsvinden door middel van kleine woningaanpassingen. Dit kan via een spoedprocedure. Belangrijk is dat de belanghebbende bij het vinden van een nieuwe woning deze door de gemeente laat toetsen op geschiktheid, alvorens hij de nieuwe woning accepteert.

5 Prognose woon-zorg

Bij de afweging tussen verhuizen of aanpassen van de huidige woning moet ook rekening gehouden worden met het tijdsaspect. Dat wil zeggen de inschatting van de duur van het gebruik van de geboden voorzieningen. Aspecten die daarbij een rol kunnen spelen zijn: de prognose van het ziektebeeld, het wel of niet ingeschreven staan bij een verzorgingshuis of andere woonvorm, etcetera. Van belang is dat de investeringskosten in verhouding staan tot de duur van het gebruik van de geboden voorziening. Uitgangspunt blijft wel dat de gemeente een verantwoorde voorziening behoort te verstrekken. Er zijn hier grijze gebieden voorstelbaar, de prognose moet in dergelijke gevallen afgemeten worden aan de term "langdurig noodzakelijk".

6 Sociale omstandigheden

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

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

7 Integrale afweging verschillende voorzieningen (wonen, vervoer, rolstoelen)

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

8 Eigen woning

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

9 Noodzaak tot verhuizen door inkomensachteruitgang

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

10 Stijging van woonlasten en draagkracht

Indien bij verhuizing de stijging van de woonlasten de draagkracht van de belanghebbende te boven gaat, moet hiermee rekening worden gehouden. Bij een eventueel hogere huur moet dit binnen de draagkracht vallen, tenzij er voor belanghebbende "onmiskenbaar sprake zou zijn van een daadwerkelijk substantiële verhoging van het woongenot". (CRvB 18/08/1998 gepubliceerd in JSV 98/255)

Bijlage 4 Beoordeling waardevermeerdering bij een aanbouw

Wanneer het om tot een voldoende compensatie te komen noodzakelijk is een aanbouw te plaatsen bij een woning die eigendom is van belanghebbende dan zal op de eerste plaats door middel van een taxatie worden beoordeeld in welke mate die aanbouw leidt tot een waardevermeerdering van de woning. Is op basis van de taxatie sprake van waardevermeerdering van de woning dan zal worden beoordeeld of een verhoging van de lopende hypotheek mogelijk is. Daarbij zal met name de inkomenssituatie van belanghebbende van doorslaggevende betekenis zijn.

Blijkt vervolgens dat een verhoging van de lopende hypotheek niet mogelijk is dan zal per geval en in overleg met de belanghebbende worden bekeken wat de meest geschikte oplossing is.

Bijlage 5 Algemeen gebruikelijke verhuizing

Op grond van Artikel 11 lid 6 onder a van de Verordening kan het college nadere regels stellen met betrekking tot de mate waarin rekening wordt gehouden met het al dan niet algemeen gebruikelijk zijn van een verhuizing.

Toelichting

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

Maar het zonder meer verwijzen naar een beleidsregel dat een voorziening voor verhuis- en inrichtingskosten niet wordt verleend als de zorgvrager verhuist op een moment dat dit op basis van leeftijd, gezinssituatie of woonsituatie ook zonder een beperking algemeen gebruikelijk wordt geacht, is volgens jurisprudentie een onaanvaardbare inperking van de compensatieplicht. Er moet immers individueel maatwerk worden geleverd en bij een generieke afwijzing op 'algemeen gebruikelijk' zijn alle personen, ongeacht hun financiële draagkracht, met (al dan niet wegens ouderdom) langzaam voortschrijdende aandoeningen of ziektes, uitgesloten van een beroep op de Wmo. Er spelen altijd teveel individuele factoren en die zullen dus altijd onderzocht moeten worden en in beeld gebracht.

De mate waarin een aanvraag voor een verhuiskostenvergoeding afgewezen kan worden als zijnde 'algemeen gebruikelijk' wordt vooral bepaald door de financiële draagkracht en de voorzienbaarheid. Het criterium 'voorzienbaarheid' heeft met name betrekking op senioren die willen verhuizen van bijvoorbeeld een gezinswoning naar een appartement. Dat moment is voorzienbaar en veelal algemeen gebruikelijk. Een 'voorzienbaarheid' op grond van een medische prognose valt hier niet onder. De jurisprudentie is inmiddels zover uitgekristalliseerd dat kan worden gesteld dat er bij beperkingen altijd moet worden gecompenseerd, ongeacht de oorzaak. Een vergelijkbare persoon zonder deze voortschrijdende beperkingen zou immers ook niet hoeven te verhuizen.

Sinds januari 2010 is er in lid 2 van artikel 4 iets veranderd. Nieuw is het cursieve gedeelte van de tekst: "Bij het bepalen van de voorzieningen houdt het college van burgemeester en wethouders rekening met de persoonskenmerken en behoeften van de zorgvrager van de voorzieningen, waaronder verandering van woning in verband met wijziging van leefsituatie, alsmede met de capaciteit van de zorgvrager om uit een oogpunt van kosten zelf in maatregelen te voorzien".

Deze aanvulling is via een amendement in de Wet gekomen met als bedoeling meer rekening te houden met de behoefte van senioren om van een eengezinswoning te verhuizen naar een meer geschikte woning voor deze levensfase. Hoewel ook dit verhuismoment als algemeen gebruikelijk gezien zou kunnen worden kan deze afwijzingsgrond dus niet zonder meer worden toegepast. Onderzocht zal moeten worden of mensen in de jaren voorafgaand aan de verhuizing voldoende zijn voorgelicht over deze afwijzingsgrond en er dus zelf voor hebben kunnen reserveren.

Bijlage 6 Toelichting zwaarte en gebieden van beperkingen

Zelfredzaamheid (waaronder ook bewegen en verplaatsen)

- Er is sprake van matige beperkingen als:
 - het zelfstandig nemen van besluiten niet vanzelfsprekend is
 - de cliënt hulp nodig heeft bij het regelen van dagelijkse bezigheden en bij het aanbrengen van dagelijkse routine en structuur
 - niet goed begrijpt wat anderen zeggen en zich zelf niet voldoende begrijpelijk kan maken
 - bewegen en verplaatsen alleen lukt met hulpmiddelen.
- Er is sprake van zware beperkingen als:
 - de cliënt niet in staat is zelfstandig problemen op te lossen en/of besluiten te nemen, afhankelijk is van anderen voor het voeren van de regie
 - uitvoeren van eenvoudige taken moeilijk gaat, complexe taken moeten worden overgenomen
 - moeite heeft met communiceren
 - als bewegen en verplaatsen onvoldoende lukt met hulpmiddelen
 - er hulp nodig is bij het dagelijks functioneren bij de persoonlijke verzorging op het gebied van eten/drinken, hulp bij aankleden, wassen, verschonen en toiletbegeleiding
 - verwaarlozing dreigt en zonder kundige begeleiding opname noodzakelijk is.

Gedragsproblemen

- Er is sprake van matige beperkingen als er bijsturing en soms gedeeltelijke overname van taken vereist is door een deskundige professional omdat de situatie anders verslechtert en de eigen omgeving van de cliënt slechts gedeeltelijk in bijsturing kan voorzien.
- Er is sprake van zware beperkingen als er ernstige problemen zijn waardoor de veiligheid van cliënt en/of zijn omgeving in gevaar zijn en er continu professionele bijsturing nodig is.

Psychisch functioneren

- Er is sprake van matige beperkingen als er regelmatig hulp nodig is vanwege concentratieproblemen en informatieverwerking.
- Er is sprake van zware beperkingen als volledige overname van de taken door een professional nodig is vanwege ernstige problemen met concentratie, denken, geheugen en waarneming van de omgeving.

Oriëntatie en geheugen

- Er is sprake van matige beperkingen als er problemen zijn met het herkennen van personen en omgeving, er vaak hulp nodig is bij het uitvoeren van taken en het vasthouden van een dagritme. De situatie zal verslechteren zonder deskundige begeleiding.
- Er is sprake van zware beperkingen als er ernstige problemen zijn met het herkennen van personen en omgeving, als de cliënt gedesoriënteerd is, taken moeten worden overgenomen en er ondersteuning nodig is bij de dagstructurering. Zonder deskundige begeleiding is opname noodzakelijk.

Bijlage 7 Beleidsregels postadres en toegang tot de maatschappelijke opvang voor daklozen

Doel en reikwijdte

De gemeente Delft is vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning regiogemeente maatschappelijke opvang voor de regio Delft Westland Oostland. De regio omvat de gemeenten Delft, Westland, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp en Lansingerland. Burgers die dak- of thuisloos zijn en die een binding hebben met één van deze gemeenten binnen deze regio kunnen zich tot de gemeente Delft wenden voor maatschappelijke opvang. Bij het bepalen van criteria voor regiobinding volgt de gemeente Delft de handreiking "Landelijke toegankelijkheid in de maatschappelijke opvang" van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten. Het beleid van de gemeente Delft is erop gericht om degenen die daarvoor in aanmerking komen, passende maatschappelijke opvang te geven en hen vervolgens te begeleiden naar zo groot mogelijke zelfredzaamheid.

In het kader van de Wet werk en bijstand is de gemeente Delft verplicht om aan adreslozen een briefadres te geven. Een briefadres is nodig om in aanmerking te komen voor een eventuele daklozenuitkering. De gemeente geeft hier ten behoeve van dak- en thuislozen vorm aan door middel van het beschikbaar stellen van een postadres bij PerspeKtief, de instelling voor maatschappelijke opvang. Deze beleidsregels beschrijven de gemeentelijke taken en verantwoordelijkheden voor het verschaffen van een postadres en de toegang tot maatschappelijke opvang.

Begrippen

- Dakloze: iemand zonder vaste woon- of verblijfplaats. In de Wwb wordt ook wel de term adreslozen gebruikt.
- Thuisloze: iemand die zich niet kan binden, niet aanpassen aan de sociale omgeving, bijvoorbeeld door psychische ziekte, verslaving, etc. Het risico van dakloosheid is groot.
- Briefadres: Het adres van een familielid, vriend of kennis, waarop een tijdelijk adresloze zijn post wil ontvangen. Het kan geen postbus of bedrijfsadres zijn.
- Postadres voor daklozen: Het door de gemeente aangewezen briefadres voor daklozen, ondergebracht bij PerspeKtief. Onder dit adres staat de dakloze ingeschreven in de gemeentelijk basisadministratie.
- Maatschappelijke opvang: Kerntaak van de maatschappelijke opvang is het bieden van tijdelijk verblijf aan mensen zonder dak boven hun hoofd, gekoppeld aan zorg en begeleidingen/of het verhelpen van een crisis.

Beleidsregels

Artikel 1. Aanmelding en onderzoek

Iedere dak- of thuisloze dient zich te melden bij de gemeente op het spreekuur voor dak- en thuislozen. Daar vinden een of meerdere gesprekken plaats waarin de situatie van betrokkene wordt besproken en de toelatingscriteria worden toegepast. De aanvrager dient een meldingsformulier in te vullen. Het spreekuur voor dak- en thuislozen draagt zorg voor voldoende voorlichting over de rechten en plichten van de aanvrager. De aanvrager kan zich bij laten staan door een vertrouwenspersoon. De aanvrager, die voldoet aan de criteria voor regiobinding, dient aan te tonen geen vast verblijfsadres te hebben. De aanvrager dient in eerste instantie 10 nachten te verblijven in de nachtopvang van PerspeKtief. Als er geen plaats is, vermeldt

PerspeKtief dit op de adressenlijst en mag de aanvrager ergens anders slapen. Indien de aanvrager onvoldoende eigen inkomen heeft om zelf de nachtopvang te bekostigen, ontvangt hij van de gemeente een schriftelijke machtiging voor de overnachtingen. Daarnaast krijgt de aanvrager een adreslijst mee, waarop aangegeven moet worden op welke adressen de aanvrager de afgelopen maand heeft geslapen. Op deze wijze wordt nagegaan in hoeverre de aanvrager daadwerkelijk dakloos is. Zo nodig zet de gemeente hiervoor bijzonder onderzoek in.

Artikel 2. Toelatingscriteria

Het verkrijgen van een postadres voor dak- en thuislozen en de toegang tot maatschappelijke opvang zijn gekoppeld aan de volgende criteria:

- De aanvrager dient 18 jaar of ouder te zijn
- De aanvrager verblijft rechtmatig in Nederland
- Uit onderzoek blijkt dat de aanvrager geen vast verblijfsadres heeft
- Er is een aantoonbare binding met een van de gemeenten binnen de regio Delft, Westland, Oostland
- Bij het vaststellen van de binding met de regio worden de volgende afwegingscriteria gehanteerd:

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

Artikel 3. Toelatingscriteria na verblijf in het buitenland

3.1 Wanneer de aanvrager langer dan 3 jaar in het buitenland verbleef maar voor zijn vertrek minimaal 2 jaar in de gemeente Delft woonachtig was, dan onderzoekt het spreekuur voor dak- en thuislozen allereerst de redenen van vertrek en verblijf:

- Wanneer de reden van langer dan 3 jaar verblijf in het buitenland detentie betreft wordt de procedure gevolgd volgens artikel 1 en artikel 2.
- Wanneer de reden van verblijf in het buitenland wonen, werken of studeren betrof of wanneer er sprake is van schulden en er is geen sprake van regiobinding, dan worden de volgende bewijsstukken gevraagd:
 - bewijs van verblijf in de centrumgemeente Delft of bijbehorende regiogemeenten, gedurende 3 maanden voorafgaand aan de aanvraag
 - bewijs van uitschrijving uit de woonplaats in het buitenland > bewijs van inkomsten betreffende de 3 maanden voor de aanmelding
 - bewijs van inkomsten betreffende de laatste 3 maanden van het verblijf in het buitenland
 - bewijs van stopzetting van de inkomsten in het buitenland.

Indien de aanvrager deze bewijzen kan overleggen zorgt het spreekuur voor dak- en thuislozen voor een eerste verwijzing naar de nachtopvang van PerspeKtief en krijgt de aanvrager een adreslijst mee, om te onderzoeken of er daadwerkelijk sprake is van dakloosheid. Vervolgens kan een postadres worden verstrekt en toeleiding naar de maatschappelijke opvang plaats vinden.

3.2 Wanneer de aanvrager korter dan 3 jaar in het buitenland verbleef maar voor zijn vertrek minimaal 2 jaar in de gemeente Delft woonachtig was, dan worden de volgende bewijsstukken gevraagd:

- bewijs van uitschrijving uit de woonplaats in het buitenland
- bewijs van inkomsten betreffende de 3 maanden voor de aanmelding
- bewijs van inkomsten betreffende de laatste 3 maanden van het verblijf in het buitenland
- bewijs van stopzetting van de inkomsten in het buitenland.

Indien de aanvrager deze bewijzen kan overleggen zorgt het spreekuur voor dak- en thuislozen voor een eerste verwijzing naar de nachtopvang van PerspeKtief en krijgt de aanvrager een adreslijst mee, om te onderzoeken of er daadwerkelijk sprake is van dakloosheid. Vervolgens kan een postadres worden verstrekt en toeleiding naar de maatschappelijke opvang plaats vinden.

Artikel 4. Postadres

Indien de aanvrager voldoet aan de toelatingscriteria en aangetoond heeft dat hij daadwerkelijk dakloos is, krijgt hij een schriftelijke toestemming voor 3 maanden voor het gebruik van een postadres bij PerspeKtief en volgt inschrijving in de gemeentelijke basisadministratie.

De aanvrager moet zich binnen 3 dagen na toestemming melden bij het Dienstencentrum van PerspeKtief, anders vervalt de toestemming. Iedere 3 maanden wordt gecontroleerd of belanghebbende nog steeds aan de voorwaarden voldoet en is er een mogelijkheid om de inschrijving te verlengen. Voor degenen met een Wwb uitkering voert de consulent inkomen de controle uit. Voor de overige wordt dit gedaan door PerspeKtief. Wanneer betrokkene zijn post 4 weken niet komt ophalen volgt uitschrijving uit de gemeentelijke basisadministratie. Betrokkenen komt in principe niet opnieuw in aanmerking voor een postadres, tenzij blijkt dat de reden opname in een instelling of detentie betrof.

Bij geen- of onvoldoende inkomsten maakt de consulent van het spreekuur voor dak- en thuislozen een afspraak voor een intake om een daklozenuitkering aan te vragen.

Personen met een postadres voor daklozen zijn verplicht gebruik te maken van de nachtopvang. Als er geen plaats is, vermeldt PerspeKtief dit op de adressenlijst en mag de aanvrager ergens anders slapen. Wanneer blijkt dat een aanvrager, die geen Wwb uitkering ontvangt, op een adres van een particulier verblijft, wordt toestemming gegeven om dit als briefadres te gebruiken.

Artikel 5. Toegang tot de maatschappelijke opvang

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

Artikel 6. Relatie met het gemeentelijk briefadres

Delftse burgers, die om verschillende redenen tijdelijk geen vast woonadres hebben, kunnen zich in laten schrijven op een briefadres in de gemeentelijke basisadministratie. De gemeente kan nader onderzoek doen naar de juistheid van de aangeleverde gegevens door de aanvrager. Aanvragers met dakloosheidsproblematiek worden verwezen naar het spreekuur voor dak- en thuislozen.

Artikel 7. Overdracht naar andere centrumgemeenten voor maatschappelijke opvang

Wanneer de aanvrager niet voldoet aan de toelatingscriteria onderzoekt het spreekuur voor dak- en thuislozen, samen met de aanvrager, naar welke centrumgemeente de aanvrager het beste kan worden overgedragen. Het spreekuur voor dak- en thuislozen neemt vervolgens met betreffende centrumgemeente contact op voor het organiseren van een overdracht. In afwachting van de overdracht kan de gemeente Delft zo nodig onderdak en ondersteuning bieden.

De centrumgemeente Delft staat open voor overdracht van daklozen vanuit andere centrumgemeenten, mits het verzoek voor opvang, naar oordeel van het spreekuur voor dak- en thuislozen, voldoende onderbouwd en haalbaar is. Hierbij zijn de toelatingscriteria zoals genoemd in artikel 2. en artikel 3. leidend.

Artikel 8. Hardheidsclausule

Het college kan in bijzondere gevallen gemotiveerd afwijken van de bepalingen in deze regeling. Dit doet het college als dat, gelet op alle omstandigheden voor betrokkene, dringend noodzakelijk is of wanneer als gevolg van jurisprudentie evident is, dat de gemeente een zorgplicht heeft.