

Beleidsregel van het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Delft houdende regels omtrent maatschappelijke ondersteuning Voorzieningen maatschappelijke ondersteuning Delft 2018

1. Context en opbouw

De verordening geeft uitvoering aan de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna: Wmo 2015). De verordening en de beleidsregels vormen het samenhangend beleidskader voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning, waarbij de één voortbordurt op de ander en nader concreetiseert. 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.

De Verordening maatschappelijke ondersteuning (hierna: 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 hoogte van de financiële regelingen, voor zover van toepassing binnen de grenzen van het landelijk uitvoeringsbesluit Wmo staan vanaf 2018 in de verordening, omdat het financieel besluit is opgeheven. De verordening spreekt zich niet uit over de inhoud van de maatwerkvoorziening. Daartoe dienen de beleidsregels. Zij omschrijven de domeinen van zorg en dienen als afwegingskader voor de medewerker Team Wmo.

Deze beleidsregels geven een eenduidig afwegingskader waarbinnen de medewerker Team Wmo de situatie van de zorgvrager nauwkeurig beoordeelt en een oplossing zoekt.

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 Wmo 2015 en de verordening leggen veel bevoegdheden bij het college. De uitvoering hiervan zal echter in de regel namens het college gedaan worden (in mandaat) door deskundige Wmo-consulenten.

De Sociale Visie Delft is het richtinggevende kader bij het inzetten van jeugdhulp in Delft. Deze visie gaat over het samenleven in Delft: hoe kijken inwoners, gemeente en partners naar opgroeien, werken, wonen en leven in Delft. Met alle activiteiten en voorzieningen die er zijn. Van nature kiezen mensen hun eigen weg, zijn zij graag zelfstandig en verantwoordelijk. Daarom staan Eigen Kracht, Eigen Regie, Zelf Doen en Samen centraal in onze sociale visie. Wij geloven in de veerkracht van mensen. En voor wie dit voor kortere of langere tijd lastig is, doen we wat nodig is.

Daarnaast werken we aan een fijne, veilige stad met weerbare mensen die zichzelf kunnen zijn. Waar vanuit tolerantie en compassie plaats is voor diversiteit, waar iedereen er bij hoort en zich geaccepteerd voelt. Waar mensen zich – al dan niet met ondersteuning – vrij ontwikkelen. Wij, gemeente en partners, geven in deze visie daarom aan hoe we gezamenlijk werken aan een andere manier van zorg en ondersteuning die beter aansluit bij wat inwoners van Delft nodig hebben.

Dit doen we vanuit één gedeelde visie. Daarbij tonen we lef en geven we professionals de ruimte om samen met inwoners oplossingen te vinden in soms zeer complexe situaties. We innoveren en maken werk van nog betere samenwerking om ondersteuning en zorg eerder te bieden en lichter en korter te maken waar dat kan.

De gouden regels die leidend zijn in ons werk:

1. We werken vanuit **de leefwereld** van inwoners;
2. We **voorkomen** waar mogelijk dat mensen in kwetsbare situaties raken;
3. We zorgen dat ondersteuning en zorg **dichtbij** zijn en **integraal**;
4. We gebruiken **elkaars kracht** bij de ondersteuning van inwoners;

5. We werken met **compassie**: ieder mens en iedere situatie is anders;
6. We doen wat nodig is: op maat en **in de geest van** wetten en regels;
7. We werken volgens het principe **één gezin, één plan en één regisseur**.

De beleidsregels Voorzieningen maatschappelijke ondersteuning Delft 2018 treden in werking op 1 januari 2018.

2. Begripsomschrijvingen

Briefadres Het adres van een familielid, vriend of kennis, waarop een tijdelijk adresloze zijn post wil ontvangen. Het kan geen postbus of bedrijfsadres zijn.

Budgetbeheerder De persoon die het geld van het pgb beheert en de administratie daarover voert voor de cliënt; de budgetbeheerder kan ook de cliënt zelf zijn.

Budgetplan In het budgetplan beschrijft de zorgvrager de persoonlijke specifieke, persoonsgebonden zorg die hij wil gaan inkopen voor het beschikbare budget, het bedrag dat per zorgverlener besteed gaat worden en welke resultaten hij hiermee wil bereiken.

Cliënt Persoon die gebruik maakt van een algemene voorziening of aan wie een maatwerkvoorziening of persoonsgebonden budget is verstrekt of door of namens wie een melding is gedaan als bedoeld in artikel 2.3.2, eerste lid van de Wmo 2015.

Dakloze lemand zonder vaste woon- of verblijfplaats. In de Wwb wordt ook wel de term adreslozen gebruikt.

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.

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

Postadres voor daklozen Het door de gemeente aangewezen briefadres voor daklozen, ondergebracht bij PerspeKtief. Onder dit adres staat de dakloze ingeschreven in de gemeentelijke basisadministratie.

Thuisloze lemand die zich niet kan binden, niet aanpassen aan de sociale omgeving, bijvoorbeeld door psychische ziekte, verslaving, etc. Het risico van dakloosheid is groot.

3. Toegang

3.1. 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 van de ondersteuning zijn. We vinden het belangrijk dat burgers zo lang mogelijk langer zelfstandig thuis kunnen wonen, mits dit in een verantwoorde thuissituatie gebeurt.

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.

3.2. 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.

3.3. 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 het sociaal team, uitgezonderd zijn daklozen en mensen die een beschermd woonomgeving nodig hebben, zij worden niet overgedragen aan het sociaal team.

De burger kan zich tijdens het onderzoek laten bijstaan door iemand uit zijn eigen omgeving of een cliëntondersteuner. Het Wmo loket en de medewerker van 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.

Een aantal omstandigheden moeten door het college onderzocht worden bij behandeling van de aanvraag (waaronder artikel 2.3.2 lid 4 Wmo 2015):

- de behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de cliënt;
- de mogelijkheden om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp zijn zelfredzaamheid of zijn participatie te verbeteren of te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;
- de mogelijkheden om met mantelzorg of hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie. De vraag wordt beantwoord of er al mantelzorg is en hoe deze er dan uitziet;
- de behoefte aan maatregelen ter ondersteuning van de mantelzorger van de cliënt. De ondersteuningsmogelijkheden voor de mantelzorger zodat deze niet overbelast wordt en raakt;
- de mogelijkheden om met gebruikmaking van een algemene voorziening of door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie, onderscheidenlijk de mogelijkheden om met gebruikmaking van een algemene voorziening te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;
- de mogelijkheden om door middel van samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders als bedoeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en partijen op het gebied van publieke gezondheid, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen, te komen tot een zo goed mogelijk afgestemde dienstverlening met het oog op de behoefte aan verbetering van zijn zelfredzaamheid, zijn participatie of aan beschermd wonen of opvang.

Het onderzoek omvat de volgende stappen: vraagverheldering en afwegen.

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 §3.4)
- de zorgvrager kan vooraf geen aanspraak maken op een specifieke voorziening; er bestaan vaak meerdere mogelijkheden om bijvoorbeeld een vervoersprobleem op te lossen.

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.

3.4. Afwegingskader

In de afweging van de vraag hoe deelgenomen kan worden aan het maatschappelijk verkeer en zelfstandig functioneren in de maatschappij worden de volgende gebieden betrokken:

- wat kan iemand zelf doen;
- kan gebruikelijke hulp volstaan;
- kan de sociale omgeving bijdragen;
- 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	$\left\{ \begin{array}{l} 1 \\ 2 \\ 3 \end{array} \right.$	1 Zelf oplossen
			2 Gebruikelijke hulp
			3 Sociale omgeving
2.4.2	'Voorliggende' wetgeving		
2.4.3	Algemene voorziening	1	Algemeen gebruikelijke voorziening
		2	Algemene (welzijns)voorziening
2.4.4	Maatwerkvoorziening		

Toelichting

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 cliënt, zijn talenten en vaardigheden, zingeving, in combinatie met zijn directe omgeving.

Gebruikelijke hulp:

Dit is hulp is 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. Deze vorm van ondersteuning gaat voor op ondersteuning van de gemeente. Mantelzorg kan aanvullend zijn op vormen van professionele zorg.

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.

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.

Algemene voorzieningen

Soms kan een ondersteuningsvraag worden opgelost met een algemene of een algemeen gebruikelijke voorziening. Deze gaan voor op maatwerkvoorzieningen.

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 sociale alarmering
- de supermarktservice
- de maaltijdservice en het eetcafé
- klusjesdiensten om kleine woningaanpassingen te realiseren zoals de buurtconciërge, klusdiensten zoals Stunt e.a.
- de (ramen)wasservice, wasserette
- maatschappelijk werk, schuldhulpverlening
- vrijwillige en/of laagdrempelige vervoersdiensten, bijvoorbeeld vanuit wijk- en buurthuizen, kerken om mensen naar activiteiten te brengen.
- maatjesprojecten, vriendendiensten.

Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Soms kan een ondersteuningsvraag worden opgelost met een algemeen gebruikelijke voorziening. Deze gaan voor op maatwerkvoorzieningen (Verordening 2015 Wmo, art.5). Het college moet wel onderzoeken of de aangevraagde voorziening ook voor die cliënt als algemeen gebruikelijk kan worden beschouwd. Algemeen gebruikelijk is mede afhankelijk van de persoonskenmerken van de cliënt. Indien een algemeen gebruikelijke voorziening met aanpassingen een adequate oplossing biedt voor een probleem, komen alleen de betreffende aanpassingen in aanmerking voor vergoeding.

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

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

De voorziening is voor een persoon als de zorgvrager algemeen gebruikelijk. 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, douchekop op glijstang
- centrale verwarming en thermostatische radiatorcransen
- éénhendel-mengkraan, thermostatische mengkraan
- halogeenverlichting
- mobiele telefoon, computer of tablet.

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.
- 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?
- Is er behoefte om extra maatregelen ter ontlasting van de mantelzorg in te zetten zoals mantelzorgurgentie of extra parkeeruren voor inwoners die van hun mantelzorger afhankelijk zijn? Moet de vangnetregeling worden ingezet voor mensen die niet zelf hun restafval kunnen wegbrengen?

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 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, zoals genoemd in de verordening. De medewerker Team Wmo wijst de zorgvrager in dit verband tevens op de mogelijkheden alsmede verplichtingen van een pgb.

Als een cliënt voor een pgb wil kiezen, wordt uitgelegd hoe de procedure voor een pgb in werking treedt. Cliënten moeten vooraf goed weten wat het pgb inhoudt en welke verantwoordelijkheden erbij komen kijken.

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

3.5. Verslag, onderzoek en aanvraag

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

4. 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.

4.1. 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 is. 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.

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 § 3.4. 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.

Vormen van hulp bij het huishouden

De gemeente Delft levert 2 typen huishoudelijke hulp als maatwerkvoorziening:

- 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).
- 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.

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, 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.

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.

4.2. Woonvoorzieningen

Een leefbaar huishouden voeren, impliceert een geschikte woning waarin de burger zijn alledaagse levenshandelingen kan verrichten. Om langer zelfstandig te kunnen blijven wonen in de eigen leefomgeving zijn er voorzieningen die dit mogelijk maken. In deze paragraaf volgt een toelichting op verschillende soorten woonvoorzieningen.

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.

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: Een woningaanpassing heeft als doel het normaal gebruik van de woning mogelijk te maken. Onder normaal gebruik wordt verstaan dat de elementaire woonfuncties mogelijk moeten zijn: slapen, lichaamsreiniging, toiletgang, het bereiden en consumeren van voedsel en het zich verplaatsen in de woning. Voor kinderen komt daarbij het veilig kunnen spelen in de woning. Er worden geen hobby- of studeerruimtes aangepast of bereikbaar gemaakt, omdat het hier geen elementaire woonfuncties betreft. Ook worden geen aanpassingen vergoed voor voorzieningen met een therapeutisch doel zoals dialyseruimte en therapeutisch baden.

Bezoekbaar huis :

Wanneer de cliënt in een Wlz-instelling woont kan één woning waar hij regelmatig op bezoek komt (bijvoorbeeld van ouders) bezoekbaar gemaakt worden. Bezoekbaar houdt in dat de cliënt toegang heeft tot de woning, één verblijfsruimte (bijvoorbeeld de woonkamer) en het toilet bruikbaar is. Er worden geen aanpassingen vergoed om het logeren mogelijk te maken.

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 § 3.4.

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.

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.

Vormen van woonvoorzieningen

Losse woonvoorzieningen

Onder losse woonvoorzieningen wordt verstaan: voorzieningen die niet nagelvast aan het huis vast zitten en dus verplaatsbaar zijn (bijvoorbeeld een tillift). Dit wordt ook wel roerende woonvoorzieningen genoemd.

Voor roerende woonvoorzieningen geldt: voor de voorzieningen waarvoor een contract bestaat tussen de leverancier en de gemeente: de prijs op basis van de bedragen en de kortingspercentages die de gemeente heeft afgesproken met de gecontracteerde leveranciers, eventueel verhoogd met een bedrag voor onderhoud en reparatie.

Voor roerende woonvoorzieningen geldt: voor de voorzieningen waarvoor geen contract met een leverancier is afgesloten: de kostprijs op basis van de door het college geaccepteerde offerte. Hulpmiddelen waarvan de kosten van transport en reiniging voor her-verstrekking niet opwegen tegen de kosten van verstrekking van een nieuw hulpmiddel, zullen in eigendom worden verstrekt.

Trapliften en drempelhulpen worden altijd in bruikleen (natura) verleend. Deze zijn her-inzetbaar waardoor kapitaalvernietiging kan worden voorkomen. Het college vergoedt de kosten van onderhoud, keuring en reparatie van een liftinstallatie indien die verstrekking heeft plaatsgevonden in het kader van de Wmo. De hoogte van het onderhoud en reparatie is gebaseerd op het contract tussen gemeente en leveranciers van het lopende jaar.

Losse voorzieningen zijn veelal voorliggend op bouwkundige woonvoorzieningen.

Bouwkundige woonvoorziening

Onder bouwkundige voorzieningen wordt verstaan: voorzieningen die nagelvast aan het huis vast zitten (bv. het gelijkvloers maken van de toegang naar en in de woning).

Terugbetaling bij verkoop van de woning:

- De woningeigenaar die een woonvoorziening van bouwkundige of woontechnische aard heeft ontvangen waarvan de kostprijs hoger is dan € 5.000,=, en die binnen een periode van 10 jaar na de datum van gereedmelding van de werkzaamheden de woning verkoopt, is gehouden de gemeente een deel van de voorziening terug te betalen.
- De hoogte van het terug te betalen bedrag is gelijk aan de kostprijs van de voorziening verminderd met 10 procent per jaar afschrijvingstermijn.
- Deze bepaling is niet van toepassing indien de woning wordt verkocht aan de persoon ten behoeve van wie de voorziening is verleend of een andere persoon aan wie op grond van de verordening een vergelijkbare voorziening zou zijn toegekend

Huurderving

- Het college kan in geval van huurbeëindiging van een aangepaste woning een tegemoetkoming verlenen aan de woningeigenaar in verband met derving van huurinkomsten voor de duur van maximaal vijf maanden, gerekend vanaf de tweede maand van huurderving. De periode van vijf maanden, zoals genoemd kan met ten hoogste drie maanden worden verlengd indien vaststaat dat binnen deze periode een belanghebbende voor de woning in aanmerking komt.
- Indien een woning ten gevolge van het realiseren van een woningaanpassing voor een nieuwe bewoner leeg staat, kan het college een tegemoetkoming verlenen aan de eigenaar van de woonruimte voor de duur van maximaal vijf maanden, gerekend vanaf de tweede maand van huurderving. De tegemoetkoming is gelijk aan de kale huur van de woonruimte, zoals bedoeld in de Wet op de huurtoeslag, en is ten hoogste de maximum huurgrens van de Wet op de huurtoeslag.

Woningsanering

Er is sprake van woningsanering als er sprake is van beperkingen ingevolge COPD, astma of allergie, zolang de allergie niet voortvloeit uit de aard van de gebruikte materialen in de woning of de bouwtechnische staat van de woning, waardoor vervanging van vloerbedekking of gordijnen noodzakelijk is kan hiervoor een maatwerkvoorziening worden verstrekt. Aangetoond dient te worden dat de medische beperkingen ontstonden na het leggen van de vloerbedekking en niet al aanwezig waren ten tijde van het leggen van de vloerbedekking. Alleen als de sanering niet verwijtbaar is kan hiervoor een voorziening worden verstrekt.

De gemeente zal zo nodig een extern medisch advies vragen met betrekking tot de noodzaak van de woningsanering. In principe worden alleen de slaapkamer en de woonkamer gesaneerd.

Woningsanering in de Wmo heeft betrekking op overgordijnen in de woonkamer, overgordijnen in de slaapkamer, vitrage woon- en slaapkamer, vloerbedekking woonkamer, vloerbedekking slaapkamer. De maximale hoogte van de tegemoetkoming voor woningsanering is verder uitgewerkt in artikel 9.2. Blijken de kosten van een aanpassing in of aan de woning hoger dan € 5.000,= dan treedt het primaat van verhuizing 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. 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.

De medewerker Team Wmo weegt alle relevante zaken mee: financiële consequenties van de verhuizing, de beschikbaarheid (i.v.m. 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 uitvoerige toelichting hierop leest u in bijlage 3.

Blijkt een verhuizing de goedkoopst adequate oplossing, dan adviseert de medewerker Team Wmo de 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 verhuiskostenvergoeding. Daar horen ook eventuele kleine aanpassingen in de nieuwe woning bij.

Niemand kan verplicht worden om te verhuizen. Indien een verhuizing de goedkoopst adequate oplossing is, maar zorgvrager (en zijn gezin) kiest ervoor niet te verhuizen dan stelt het college voor de noodzakelijke aanpassingen een beperkt bedrag beschikbaar. Dit wordt verstrekt via een tegemoetkoming waarmee aanpassingen kunnen worden gedaan van bouwkundige of woontechnische aard. De hoogte van de tegemoetkoming is gelijk aan de werkelijke gemaakte kosten tot een maximum van € 2750,-. Het resterende komt voor rekening van de zorgvrager. Hierbij wordt er vanuit gegaan dat alle benoemde aanpassingen ook daadwerkelijk worden uitgevoerd.

De zorgvrager heeft naderhand géén recht meer op toekenning van een voorziening die tijdens de initiële afweging tot het pakket van eisen behoorde.

Als de kosten/baten afweging aanleiding geeft tot het primaat van verhuizen.

Werkwijze

- Als een aanpassing nodig en inspanning mogelijk is, bijvoorbeeld in de situatie van een ruime benedenverdieping, zal allereerst die situatie worden beoordeeld, voordat uitbreiding van de woning aan de orde komt.
- Blijkt een aanbouw noodzakelijk, dan wegen financieel-economische argumenten mee in het besluit daartoe. De keus wordt gemaakt voor de goedkoopst adequate oplossing.
- 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.

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 in de woning 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.

De kostprijs van een maatwerkvoorziening in bruikleen wordt bepaald in relatie tot de vastgestelde levensduur van de maatwerkvoorziening:

- Losse hulpmiddelen: 8 jaar
- Trapliften: 10 jaar
- Woningaanpassingen moeten per casus worden bekeken. Er is geen gegarandeerde levensduur.

In het geval van her verstrekking wordt de kostprijs van de maatwerkvoorziening bepaald op basis van de restwaarde.

Als cliënt die van de verstrekte Wmo voorziening gebruik maakt overlijdt, dan wordt ernaar gestreefd om contact op te nemen met partner/huisgenoot zodat kan worden onderzocht of partner/huisgenoot baat heeft bij het houden van de voorziening door middel van het afgeven van een indicatie op zijn naam. Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld een traplift.

5. Begeleiding (individueel, groep en kortdurend verblijf)

5.1. Omschrijving

De gemeente is verantwoordelijk voor het verstrekken van maatwerkvoorzieningen waaronder de volgende functies: begeleiding individueel, begeleiding groep (vervoer), kortdurend verblijf.

De maatwerkvoorziening Begeleiding is gericht op het zo zelfstandig mogelijk kunnen blijven meedoen van inwoners, op het moment dat dit (even) niet geheel zelfstandig lukt en/of het sociaal netwerk en/of algemene voorziening dit niet (volledig) kan bereiken.

Aanbieders kunnen één of meerdere van de hieronder beschreven zorgproducten aanbieden.

De toegangsmedewerkers indiceren het benodigde ondersteuningsproduct en verstrekken vervolgens de opdracht aan een aanbieder.

De verschillende zorgproducten zijn beschreven in kernbegrippen en kenmerken. Daarnaast is het gewenste hoofdresultaat beschreven. De beschrijvingen geven richting en ondersteunen de toegang om een goede match te maken tussen de ondersteuningsvraag en de inzet van een passend ondersteuningsproduct.

Gewenst hoofdresultaat bij alle onderstaande ondersteuningsproducten zijn:

De cliënt is (meer) zelfredzaam en participeert (meer) in de samenleving

Onderdelen zijn:

- Het voorkomen van achteruitgang van de zelfredzaamheid
- Het bevorderen en behoud van de zelfredzaamheid
- Het voorkomen van sociaal isolement en verwaarlozing
- Het voorkomen van overbelasting van de mantelzorger
- Het zolang mogelijk zelfstandig thuis wonen, mits dit op een verantwoorde manier mogelijk is.

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 ligt soms dicht bij Hulp bij het huishouden (HH). De medewerker Team Wmo zal zoeken naar combinaties om deze functies geïntegreerd in te zetten.

Ontbreekt de diagnose omdat de cliënt zorg mijdt, dan kan begeleiding worden ingezet "bij een sterk vermoeden van" (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).

5.2. Afwegingskader

In lijn met de uitgangspunten beoordeelt de medewerker Team Wmo of voorliggende of algemeen gebruikelijke voorzieningen het probleem kunnen oplossen:

Wettelijke 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.

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:

- 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.

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:

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

Leidraad: zo licht als mogelijk, zo zwaar als nodig. 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'. Een toelichting op de zwaarte van beperkingen is opgenomen in bijlage 6.

5.3. Individuele begeleiding

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.

Indicatie

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

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

Individuele Begeleiding Basis

Kernbegrippen : stimuleren, coachen, helpen bij, monitoren

Kernmerken:

- De cliënt kan in hoge mate zelfstandig taken uitvoeren en regie voeren over zijn eigen leven;
- De cliënt is gemotiveerd om te werken aan het verhogen van zijn zelfredzaamheid;
- De cliënt heeft hulp nodig bij het oplossen van problemen en bij het nemen van besluiten;
- De cliënt heeft ondersteuning nodig bij de dagelijkse bezigheden* en heeft hulp nodig bij het aanbrengen van structuur in het dagelijkse leven;
- De cliënt kent vaak lichte tot matige medische beperkingen;
- De cliënt wordt gestimuleerd en ondersteund bij het verder ontwikkelen naar zelfredzaam toe;
- Door het monitoren van de cliënt wordt terugval vroegtijdig gesignaleerd en escalatie voorkomen;
- De cliënt heeft een stabiele zorgvraag en de ondersteuning is goed te plannen.

* Een onderdeel van Individuele Begeleiding kan zijn het bieden van Persoonlijke Verzorging bij dagelijkse levensverrichtingen. Wanneer er naast de individuele begeleiding een noodzaak is tot de inzet van PV zal dit specifiek worden vermeld in de opdrachtverstreking aan de aanbieder. Het betreft geen geneeskundige zorg omdat die valt onder de Zorgverzekeringswet. PV binnen de WMO komt incidenteel voor.

Het uitgangspunt bij Individuele Begeleiding is de inzet van Begeleiding Basis. Hiervan kan worden afgeweken als de Toegang, op basis van het uitgevoerde onderzoek, beoordeelt dat de inzet van specialistische deskundigheid nodig is. Bij deze beoordeling bieden de kernbegrippen / kenmerken een richtinggevend kader.

Individuele Begeleiding Speciaal

Kernbegrippen : overnemen en regie

Kenmerken:

- De cliënt kan door zijn problematiek een deel van de taken (tijdelijk) niet zelf uitvoeren. De zorgprofessional neemt een deel van deze taken over;
- De cliënt is niet in staat om zelf problemen op te lossen, regie te voeren over zijn eigen leven en besluiten te nemen;
- De cliënt is niet zelfredzaam op meerdere levensdomeinen. Dit vraagt om een generalistische aanpak die veel regie vraagt van de begeleider;
- De cliënt vertoont soms onvoorspelbaar gedrag.
- De situatie van de cliënt is niet stabiel. Of de situatie is tijdelijk stabiel maar kan snel verslechteren. Signalering van terugval of het voorkomen van escalatie vormen een onderdeel vormen van de begeleiding;
- Cliënten kennen vaak complexe en zware medische problematiek veelal op psychisch gebied
- De begeleiding vraagt een hoog deskundigheidsniveau van de zorgprofessional. De regie van het begeleidingstraject ligt bij een medewerker met kwalificatieniveau op minimaal HBO.

Hierbij kan het wel voorkomen dat een deel van de begeleiding wordt uitgevoerd door lager gekwalificeerd personeel.

5.4. Groepsbegeleiding

Begeleiding Groep Licht

Kernbegrippen : stimuleren, coachen, laag intensief toezicht

Kenmerken

- De cliënt kan eenvoudige instructies begrijpen en met weinig toezicht. activiteiten/werkzaamheden uitvoeren;
- De cliënt is gemotiveerd om te werken aan het verhogen van zijn participatie;
- De cliënt kent vaak lichte tot matige medische beperkingen;
- De ondersteuning is gericht op coachen en stimuleren van de cliënt;
- Bij lichte groepsbegeleiding is beperkte inzet van begeleidingscapaciteit nodig. Een indicatie hierbij is de inzet van 1 begeleider op 8-10 cliënten.

Begeleiding Groep Basis

Kernbegrippen : helpen bij, coachen, gemiddeld intensief toezicht

Kenmerken

- De cliënt heeft moeite om instructies goed te begrijpen en moet worden geholpen bij het uitvoeren van activiteiten;
- Er is sprake van gedragsproblematiek en het gedrag van de cliënt is niet altijd goed te voorspellen;
- Cliënten kennen vaak matige tot zware medische beperkingen;
- Bij Begeleiding Basis is gemiddeld intensieve begeleiding en meer toezicht nodig dan bij Begeleiding Groep Licht. Een indicatie is hierbij de inzet van 1 professionele begeleider op 6-8 cliënten.

Begeleiding Groep Speciaal

Kernbegrippen : overnemen en regie, hoog intensief toezicht

Kenmerken:

- Veel taken kan de cliënt niet of maar deels zelf uitvoeren. De begeleider moet veel taken overnemen;
- De cliënt is niet zelfredzaam op meerdere levensdomeinen. Dit vraagt om een generalistische aanpak die veel regie vraagt van de begeleider;
- Cliënt heeft moeite om instructies goed te begrijpen en vraagt veel begeleiding.
- De situatie van de cliënt is niet stabiel. Of de situatie is tijdelijk stabiel maar kan snel verslechteren. Signalering van terugval of het voorkomen van escalatie vormen een onderdeel van de begeleiding;
- Cliënt kent vaak complexe en zware medische beperkingen;
- Cliënt kent soms oriëntatie beperkingen in tijd, plaats, ruimte en persoon. Er zijn vaak problemen met geheugen, denken en concentratie;
- De cliënt kent gedragsproblematiek en het gedrag van de cliënt is niet goed te voorspellen en kan soms agressief of juist zeer apathisch zijn;
- De cliënt heeft intensief toezicht en begeleiding nodig. Een indicatie hierbij is de inzet van minimaal 2 professionele begeleiders op een groep van 8-12 cliënten.

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
---------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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.

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

Indicatie in pgb :

Als een cliënt begeleiding in de vorm van een PGB wil ontvangen dan wordt de indicatie niet in klassen gesteld, maar in uren of in het geval van dagbesteding in dagdelen. De afronding bij PGB van begeleiding gebeurt op kwartieren net zoals bij huishoudelijke hulp.

5.5. 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 dan volgt een indicatie voor vervoer.

De verstrekking vervoer kent twee categorieën, te weten vervoer basis en vervoer voor rolstoel gebonden cliënten. Het onderdeel vervoer heeft uitsluitend betrekking op vervoer van en naar de dagbesteding. Het vervoer wordt per dag dat cliënt aanwezig is gedeclareerd en vergoed.

5.6. Kortdurend Verblijf

Kortdurend verblijf, ook wel logeeropvang genoemd, is tijdelijke verblijfszorg die wordt geboden ter ontlasting van de mantelzorg. De zorg omvat de benodigde begeleiding, bescherming, alarmering en servicekosten (exclusief maaltijden).

Bij kortdurend verblijf woont een cliënt thuis maar logeert hij/zij voor korte periodes, in een instelling. Kortdurend verblijf kan worden ingezet als het noodzakelijk is de persoon te ontlasten die normaal gesproken (mantel)zorg aan de cliënt levert. Daarnaast moet de cliënt zijn aangewezen op zorg met permanent toezicht. Het toezicht kan gericht zijn op:

1. Het bieden van fysieke zorg zodat tijdig kan worden ingegrepen bij bijvoorbeeld valgevaar, of complicaties bij een ziekte;
2. Het verlenen van zorg op frequente en/of ongeregelde tijden, omdat de cliënt zelf niet (meer) in staat is om hulp in te roepen;
3. Het preventief ingrijpen bij gedragsproblemen (voorkomen van escalatie en gevaar).

Het kortdurend verblijf kent drie klassen:

- Klasse 1 – maximaal 3 etmalen per maand
- Klasse 2 – maximaal 6 etmalen per maand
- Klasse 3 – maximaal 9 etmalen per maand

De aanbieder mag per etmaal de arrangementsprijs declareren totdat het maximum van de geïndiceerde klasse is bereikt. De cliënt mag over de periode van maximaal een jaar de geïndiceerde etmalen opsparen. Voor een cliënt met een indicatie kortdurend verblijf klasse 1 kan per jaar dus maximaal 36 etmalen worden gedeclareerd.

In de locatie waar de cliënt kortdurend verblijft wordt de dagelijkse zorg overgenomen. Wanneer verpleging nodig is moet hiervoor apart een indicatie worden afgegeven en komt het ten laste van de zorgverzekeringwet. Behandeling behoort nadrukkelijk niet bij kortdurend verblijf.

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

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 §3.4). 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 zorgverzekeringwet. Noopt de situatie van zorgvrager tot voortdurende 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 kortdurend verblijf indiceren.

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.

De medewerker Team Wmo onderzoekt (dreigende) overbelasting van de mantelzorger aan de hand van de aandachtspunten met betrekking tot '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 is. 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.

6. 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. Wanneer een cliënt een probleem ervaart op het gebied van zelfredzaamheid en participatie in relatie tot het vervoer kan daarvoor gezocht worden naar een oplossing. Er wordt onderzocht in hoeverre men zelf in de vervoersbehoefte kan voorzien, hulp kan inschakelen van het eigen netwerk of gebruik kan maken van een algemene voorziening. Het woon-werkverkeer hoort niet tot het Wmo-verstrekkingenbeleid, daarvoor blijven werkgever en werknemer gezamenlijk verantwoordelijk. Leerlingenvervoer is geregeld in de gelijknamige verordening.

6.1. 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, concrete: verplaatsingen tot een maximum van 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.

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 is er 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 van de vaste lasten van een auto kan betalen.

Zoals uitvoerig beschreven in § 3.4 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
- aangepaste fietsen: Er zijn fietsen, zoals de driewiel fiets en een duofiets, die speciaal ontworpen en bestemd zijn voor mensen met een beperking en alleen bij gespecialiseerde bedrijven worden verkocht. Een fiets met lage instap, fiets met hulpmotor of elektrische fiets zijn niet speciaal ontworpen voor mensen met een beperking en worden in de reguliere handel verkocht. Daarom worden deze fietsen in beginsel als algemeen gebruikelijk beschouwd, ook al zijn de aanschafkosten hoger dan van een normale fiets. Uitzonderingen zullen beoordeeld worden door de gemeente.
- kortingspas voor de regiotaxi
- gesloten buitenwagen: Een gesloten buitenwagen is een overdekt voertuig dat niet harder dan 45 km rijdt en waarvoor aparte (verkeers)regels gelden. De gesloten buitenwagen dient onderscheiden te worden van de brommobiel, die eveneens niet harder dan 45 kilometer rijdt, maar waarvoor geen aparte verkeersregels gelden.

Vervoer naar de dagbesteding

Instellingen voor dagbesteding organiseren ook het vervoer van- en naar de dagbesteding indien een cliënt niet zelfstandig naar de dagbesteding kan. Als cliënt niet zelfstandig kan reizen, maar wel gebruik kan maken van het vervoer dat de instelling organiseert, dan kan de zorgvrager hiervan gebruik maken

en 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

- 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. Deze persoon is een medisch begeleider. Dit houdt in dat er altijd iemand met de pashouder moet meereizen. De indicatie "medisch" betekent in dit geval dat die persoon in staat moet zijn om bepaalde medische handelingen te kunnen verrichten waarvoor de chauffeur niet de aangewezen persoon is.
- een gratis meereizende als hij tevens in het bezit is van een OV-begeleiderskaart. Pashouders met een begeleiderspas mogen 1 persoon als sociaal begeleider meenemen. Deze begeleiding is in tegenstelling tot de medische begeleiding niet verplicht. Deze sociaal begeleider reist eveneens gratis net als de medische begeleider.
- kinderen (< 4 jaar) reizen gratis mee, kinderen (4<12 jaar) betalen hetzelfde tarief als pashouder-hulphond en hulpmiddelen mogen gratis mee.

Auto-aanpassingen

Als een cliënt zonder autoaanpassingen geen gebruik kan maken van zijn auto en het collectief vervoer niet voldoet, kan overwogen worden of een autoaanpassing wordt vergoed. Bij autoaanpassingen wordt beoordeeld of het specifiek voor mensen met een beperking bedoelde voorzieningen betreft die meer kosten dan gebruikelijke autoaanpassingen. Bij verstrekking van autoaanpassingen is het daarom redelijk om van de aanvrager te verlangen dat hij aantoont dat de aan te passen auto de investering nog waard is (dus naar verwachting nog minimaal 5-7 jaar mee kan, een autokeuring dient dit vast te stellen).

Boven een aanpassing van € 4.000 dient de auto die aangepast is door de cliënt verzekerd te worden tegen diefstal en vandalisme.

6.2. Rolstoelvoorziening

Het gaat om verplaatsingen die betrokkene maakt in of direct vanuit de woning, maw hij is voor deze alledaagse verplaatsingen aangewezen op een rolstoel. Er wordt onderscheid gemaakt tussen de volgende rolstoelvoorzieningen:

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

Met aanpassingen wordt bedoeld: extra onderdelen die niet standaard op een rolstoel zitten, maar wel noodzakelijk zijn voor de cliënt. Accessoires zijn doorgaans niet noodzakelijk, maar wenselijk en worden daarom niet vergoed.

Afwegingskader

Rolstoelen voor het zogenaamde 'incidentele' gebruik vallen hier niet onder alledaagse verplaatsingen. 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 mogelijk. 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.*

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.

6.3. Sportbeoefening

Wanneer het voor de cliënt zonder sporthulpmiddel niet mogelijk is om een sport te beoefenen en de kosten hiervoor aanzienlijk hoger zijn -dan de gebruikelijke kosten die een persoon zonder beperkingen heeft voor dezelfde (of een vergelijkbare) sport-, kan een sportvoorziening worden verstrekt. Dat kan een sportrolstoel zijn maar ook een ander hulpmiddel. De aanvrager moet aantonen dat er sprake is van een actieve sportbeoefening. Kosten voor het feitelijk kunnen bezoeken van of deelnemen aan activiteiten zoals entreegelden of lidmaatschapsbijdragen komen niet voor vergoeding in aanmerking. Verwacht mag worden dat de levensduur van een sportvoorziening minimaal drie jaar is.

De medewerker Team Wmo kan een de voorziening voor sportbeoefening als maatwerkvoorziening of als een tegemoetkoming verstrekken:

- Als het noodzakelijk is om op een acceptabel niveau te kunnen participeren, dan wordt een maatwerkvoorziening verstrekt die dan ook volledig compenserend moet zijn.
- Is een voorziening alleen noodzakelijk om te kunnen sporten, dan is een financiële tegemoetkoming voor meerkosten als gevolg van een handicap aan de orde. Dit is vaak niet 100% kostendekkend.

7. Opvang

7.1. 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).

Maatschappelijke Opvang

Kerntaak van de maatschappelijke opvang is het bieden van tijdelijk verblijf aan mensen zonder dak boven hun hoofd, gekoppeld aan zorg en begeleiding en/of het verhelpen van een crisis. Cliënten van de maatschappelijke opvang kampen vaak met meerdere, elkaar beïnvloedende problemen. Zo is er vaak sprake van een combinatie van dak- en thuisloosheid, justitieproblematiek, schulden, psychiatrische, somatische en/of verslavingsproblematiek en/of werkeloosheid 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.

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.

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

De toegang verloopt conform de "Beleidsregels maatschappelijke opvang voor dak- en thuislozen" (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 verblijfadres heeft
- er is een aantoonbare binding met één van de gemeenten binnen de regio Delft, Westland, Oostland
- bij het vaststellen van de binding met de regio worden de volgende afwegingscriteria gehanteerd:
 - de aanvrager heeft gedurende drie jaar voorafgaand aan het moment van aanmelding minimaal twee jaar aantoonbaar zijn of haar hoofdverblijf in de centrumgemeente of regio gehad. Dit moet blijken uit inschrijving in de gemeentelijke basisadministratie-, of het bekend en geregistreerd zijn bij zorginstellingen:
 - bekendheid bij de lokale zorginstellingen of maatschappelijke opvang instelling
 - bekendheid bij de lokale politiegeboorteplaats binnen de regio Delft, Westland, Oostland
 - 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. Deze draagt zorg voor een intake waarbij verschillende levensgebieden aan de orde komen. De organisatie voor maatschappelijke opvang zorgt er vervolgens voor, dat er een rehabilitatietraject wordt ingezet. De intaker van de organisatie voor maatschappelijke opvang is tevens de trajectbegeleider van betrokkene.

7.3. 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) 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.

8. Beschermd wonen

8.1. Omschrijving

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

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

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

Het intramurale verblijf in een BW-voorziening valt uiteen in zes intramurale producten. Deze komen overeen met de ZZP's zoals deze in 2014 in de AWBZ werden gehanteerd. Indien een cliënt recht heeft op Beschermd Wonen inclusief dagbesteding dan dienen de componenten wonen en dagbesteding altijd los van elkaar gedeclareerd te worden.

8.2. Toegang tot 'beschermd wonen'

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 alarmerings-apparatuur.

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 i.v.m. 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.

8.3. Indicatie en omvang

De omvang van het 'beschermd wonen' wordt uitgedrukt in etmalen¹10 per week in zorgzwaartepakketten. De zwaarte van het pakket is afhankelijk van de mate van toezicht dat nodig is.

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

Zorgzwaartepakketten

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

Overzicht zorgzwaartepakketten 'beschermd wonen':

ZPZ 3 Beschermd wonen met intensieve begeleiding

ZPZ 4 Gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding en verzorging

ZPZ 5 Beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering

ZPZ 6 Beschermd wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging.

ZPZ	woonomgeving	bouw	Toezicht	Toezicht nacht
3	Open		Aanwezig/ oproepbaar	Beschikbaar
4	Open/besloten		Aanwezig	Wakker
5	Open/besloten		Aanwezig	Wakker

1) 10 Etmaal= 24 uur.

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.

Volledig pakket thuis

Het volledig pakket thuis (VPT) valt uiteen in dezelfde klassen als het intramuraal verblijf. Cliënt en de aanbieder maken binnen het kader van het geïndiceerde zorgzwaartepakket afspraken over de concrete invulling. Deze concrete invulling kan bij een VPT afwijken van de zorg en dienstverlening daadwerkelijk 'binnen de muren' van de instelling geleverd wordt. Huishoudelijke zorg, maaltijdvoorziening en dergelijke zijn onderdeel van VPT. Het verschil met intramuraal verblijf is dat de bewoner zelf zijn of haar huur betaalt.

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.

Dagbesteding (begeleiding groep)

Naast het vaststellen van het zorgzwaartepakket, specificereert de Toegang bij de ZZP's 'beschermd 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.
- 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.

De dagbesteding die een cliënt met een BW-indicatie ontvangt wordt zorginhoudelijk gelijkgeschakeld aan de categorie begeleiding groep licht zoals deze is gedefinieerd voor de Wmo H4 afspraken. Er zijn hierbij ook 4 volume-klassen.

De dagbesteding kan worden gedeclareerd voor zowel intramuraal, VPT als thuiswonende cliënten. De dagbesteding wordt altijd los van het verblijf gedeclareerd.

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.

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 veranderd - 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 versluierd maar niet voorgoed verdwenen. Bovendien is het zo dat als de inwoner langdurig intramuraal heeft gewoond, deze niet 'zomaar' weer zelfstandig kan wonen. Training is hoogstwaarschijnlijk noodzakelijk om het zelfstandig wonen te kunnen realiseren.

8.4. 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.

8.5. 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) dan wordt gezorgd voor overbruggingszorg. Voor overbruggingszorg hoeft geen aparte indicatie afgegeven te worden.

9. Verstrekkingvormen en eigen bijdrage

9.1. 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 budgetplan in waarin hij motiveert waarom hij een PGB wil. 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 budgetplan 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.

Om in aanmerking te kunnen komen voor een pgb dient de cliënt hiervoor een ingevuld en ondertekend budgetplan in te leveren. Een budgetplan kan pas worden ingediend ná de aanvraag. Daarvoor is nog niet duidelijk of en wat voor maatwerkvoorziening er wordt toegekend. De klant heeft dus eerst een gesprek, uit het gesprek komt naar voren of er een maatwerkvoorziening aangevraagd kan/moet worden, bij de aanvraag kan de klant aangeven dat hij de maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb wenst, de klant ontvangt een voorlopige beschikking (mits een maatwerkvoorziening wordt toegekend) met daarin het soort en omvang van de maatwerkvoorziening en moet aan de hand daarvan een budgetplan indienen. Daarna vindt de beoordeling van het budgetplan plaats.

Het budgetplan omvat de uitwerking van de benodigde zorg en de daarmee samenhangende kosten voor een persoonsgebonden budget. De gemeente heeft een format vastgesteld voor het budgetplan. Het budgetplan moet volledig zijn ingevuld en omschrijven welke zorg er op welk moment nodig is en op welke manier de zelfredzaamheid (daar waar mogelijk) gerealiseerd wordt. Het vergroten van de zelfredzaamheid en participatie is omschreven in concrete resultaten. Door een concrete omschrijving wordt achteraf getoetst of de gestelde doelen worden gerealiseerd.

Het pgb is een verstrekkingvorm die bij uitstek geschikt is voor mensen die zelf de regie over hun leven kunnen voeren. Aan het verstrekken van een pgb zijn wel een aantal voorwaarden verbonden die hieronder genoemd worden.

Voorwaarden waaraan voldaan moet worden om een pgb te kunnen krijgen

- De pgb dient in Nederland besteed te worden. Er bestaat geen recht op pgb voor zover het is bestemd voor besteding in het buitenland, tenzij het college hier vooraf expliciet toestemming voor verleent.
- Als de cliënt de maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb geleverd wil hebben moet de cliënt of zijn budgetbeheerder in staat zijn om een budgetplan te maken.
- De cliënt dient het budgetplan bij de gemeente in na de aanvraag.
- Een pgb wordt toegekend onder voorwaarden die genoemd staan in art. 11 van de verordening.
- Het is niet toegestaan om tussenpersonen of belangenbehartigers uit het pgb te betalen.
- De zorgverlener mag niet namens de cliënt reageren als cliënt wordt bevraagd of hij pgb kan beheren.
- Het college kan de bedoelde geschiktheid om de taken die aan een pgb verbonden zijn op verantwoorde wijze uit te voeren toetsen, aan de hand van de uitslag van een volledig doorlopen, door Per Saldo opgestelde PGB-test.

Eisen t.a.v. de budgetbeheerder

Een budgetbeheerder is de persoon die het geld van het pgb beheert en de administratie daarover voert voor de cliënt; de budgetbeheerder kan ook de cliënt zelf zijn. Als de cliënt ervoor kiest zijn ondersteuning te willen ontvangen via 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 moet een aantoonbare relatie met cliënt hebben. De medewerker Team Wmo kan bij de budgetbeheerder die namens cliënt het pgb beheert om een VOG vragen. Het is in Delft niet toegestaan om de administratie van het pgb uit te besteden aan een kantoor.

Verantwoordelijkheden van de budgetbeheerder

De budgetbeheerder is verantwoordelijk voor:

- Het inkopen van de individuele voorziening, het hulpmiddel of de hulp. In de hoogte van het pgb zitten ook de kosten van het verplichte onderhoudscontract voor de voorziening. Het bedrag is een vastgesteld maximaal bedrag van de door de gemeente aanvaarde kosten;
- Verantwoording afleggen aan de gemeente en de SVB over het pgb en de kwaliteit van de geleverde maatwerkvoorziening;
- Degene die ingeschakeld wordt voor hulp is verantwoordelijk voor het doorgeven van loongegevens aan de belastingdienst.

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

- De budgetbeheerder is handelingsonbekwaam
- Een ernstig vermoeden dat budgetbeheerder of vertegenwoordiger niet goed kan omgaan met een pgb
- Er eerder sprake is geweest van fraude of misbruik van het pgb
- De budgetbeheerder woont in het buitenland
- De budgetbeheerder heeft als gevolg van dementie, een verstandelijke handicap of ernstige psychische problemen onvoldoende inzicht in de situatie;
- Er sprake is van verslavingsproblematiek bij de budgetbeheerder;
- Er sprake is van schuldenproblematiek bij de budgetbeheerder;
- De budgetbeheerder is tegelijk zorgverlener (uitzondering kan zijn de ouder van een zwaar gehandicapt kind)

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 budgetplan (controle achteraf)
- Het budgetplan 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 gebruikelijk jaarlijkse vakantie)
- Het pgb wordt besteed voor betaling tussenpersonen of belangenbehartigers (personen of instanties).
- Het college verstrekt geen pgb voor zover de aanvraag betrekking heeft op kosten die de belanghebbende voorafgaand aan de indiening van de aanvraag heeft gemaakt en niet meer is na te gaan of de ingekochte voorziening noodzakelijk was.

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. Die onderbouwing wordt in de beschikking opgenomen.

Kwaliteitseisen van dienstverlening

De gemeente stelt als voorwaarde aan de kwaliteit van zorgverlening dat:

- Degene die uit het sociaal netwerk begeleiding of zorg verleent, die zorg en begeleiding kan verlenen naar de eisen die in het budgetplan staan vermeldt en dat de kwaliteit die geleverd wordt overeenkomen met de eisen van de gemeente;
- De inzet van deze professionele zorgverleners aantoonbaar effectief en doelmatig is;
- De professionele zorgverleners die door middel van een pgb betaald worden, dienen in het bezit te zijn van een recente gelijkwaardige kwalificatie zoals professionele zorgverleners die Zorg in Natura (ZIN) bieden. Onder recent verstaan we dat de opleiding korter dan 5 jaar geleden is afgerond. Is het afronden van de opleiding langer geleden, dan moet de zorgverlener aantonen dat hij in de laatste 5 jaar als professioneel zorgverlener deze werkzaamheden heeft uitgevoerd.
- Het college toetst de doelmatigheid en doeltreffendheid van de zorg op voorhand, middels het ingediende budgetplan. Gebruikelijke hulp maakt daar in principe geen deel van uit. Het budgetplan moet concrete resultaten benoemen: niet 'het vergroten van de zelfredzaamheid' maar bv. 'is in staat zelfstandig de woning schoon te alsnog een interventie plaatsvinden maken'. De medewerker Team Wmo toetst middels periodieke gesprekken met de zorgvrager/budgetbeheerder. Bereikt zorgvrager niet de gestelde doelen dan kan bijvoorbeeld door middel van een verbeterplan of een omzetting van de beschikking naar "zorg in natura".
- Gedurende het jaar kan de gemeente o.a. een steekproef houden bij de budgetbeheerder of de cliënt door bijvoorbeeld een huisbezoek en/of een administratieve controle uit te voeren (rechtmatigheid) en de inhoudelijke zorgverlening en ondersteuningsvraag met de cliënt / budgetbeheerder te bespreken (doelmatigheid).
- Degene die de zorg levert moet een recent afgegeven VOG aanleveren bij de gemeente.

Betaling mantelzorgers middels een pgb

Binnen het afwegingskader valt mantelzorg onder "eigen kracht en netwerk" (§ 3.4.1) 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 beslist.

In de Wmo vinden we het niet wenselijk als een zorgverlener die behoort tot het sociale netwerk van de cliënt meer dan 40 uur per week hulp biedt.

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

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

Trekkingsrecht en administratieve zaken

De zorgvrager dient een overeenkomst af te sluiten met zijn zorgverlener(s). Hij krijgt het geldbedrag 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. Deze werkwijze geldt niet voor pgb's ten behoeve van hulpmiddelen of materiële verstrekkingen, deze pgb's worden direct op de rekening van de klant gestort.

Hoogte pgb

Een pgb: wordt vastgesteld aan de hand van een door de cliënt opgesteld budgetplan hoe hij het pgb gaat besteden, en

- Is maximaal het gemiddelde tarief van vergelijkbare diensten die zorgvrager ook in natura kan afnemen, één en ander zoals omschreven in de verordening. Mochten in de loop van het jaar de prijzen van de vergelijkbare diensten 'zorg in natura' wijzigen, dan kan dit gevolgen hebben voor de maximum pgb-bedragen vastgesteld in de verordening.
- Wordt indien nodig aangevuld met een vergoeding voor onderhoud en verzekering, en
- Bedraagt niet meer dan de kostprijs van de in de betreffende situatie goedkoopst adequate in de gemeente beschikbare maatwerkvoorziening in natura.

- De hoogte van het pgb in het buitenland wordt afgestemd op het land waar de cliënt tijdelijk verblijft.
- Delft kiest ervoor om differentiatie aan te brengen in de hoogte van het pgb, alsmede voor verschillende typen hulpverleners in de domeinen van zorg. Delft maakt in dit verband onderscheid tussen hulpverleners die werken volgens de kwaliteitsstandaarden en hulpverleners die dat niet doen, (zoals werkstudenten, zzp'ers zonder diploma's en ondersteuners vanuit het sociale netwerk, een vrijwilliger of persoon die niet is opgeleid, ontvangt een lager tarief dan een opgeleid persoon. Voor mantelzorgers en informele hulpen wordt een ander tarief gerekend.

De situatie waarin het door de cliënt beoogde aanbod duurder is dan het aanbod van het college betekent niet bij voorbaat dat het pgb om die reden geheel geweigerd wordt. Cliënten kunnen zelf bijbetalen wanneer het tarief van de door hen gewenste aanbieder duurder is dan het door het college voorgestelde aanbod.

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.

Pgb omzetten in zorg in natura (en andersom)

Als in de praktijk blijkt dat een pgb geen gepaste leveringsvorm is voor de cliënt, bijvoorbeeld bij signalen van oneigenlijk gebruik, kan de gemeente opdracht geven tot onderzoek en kan een omzetting van de indicatie naar zorg in natura volgen. In plaats van PGB kan zorg in natura als alternatief aan worden geboden. De cliënt kan één keer per jaar wisselen tussen het pgb en een verstrekking in natura (of andersom).

Besteding pgb in het buitenland

Er bestaat geen recht op pgb voor zover het is bestemd voor besteding in het buitenland, tenzij het college hier vooraf expliciet toestemming voor verleent. De cliënt dient uiterlijk een maand voor het verblijf in het buitenland om toestemming te vragen bij het college. Als de cliënt niet tijdig aan het verblijf in het buitenland toestemming van het college heeft gekregen, wordt de maatwerkvoorziening ingetrokken en eventueel wordt tot terugvordering overgegaan.

Indien het nodig is kan het college extern advies vragen over de wenselijkheid en noodzaak van het verblijf in het buitenland. Bij verleende toestemming dient de hoogte van het pgb heroverwogen te worden (zie Verordening 2018 Wmo). Een maximale termijn van 13 weken wordt aangehouden als termijn dat in het buitenland verbleven kan worden met een pgb. Na 13 weken wordt de beslissing voor de maatwerkvoorziening ingetrokken. De eisen uit de wet, verordening en deze beleidsregels gelden ook voor besteding van het pgb in het buitenland, denk daarbij bijvoorbeeld aan de kwaliteit van dienstverlening en verantwoording van de pgb.

De hoogte van het pgb in het buitenland wordt afgestemd op het land waar de cliënt tijdelijk verblijft. De hoogte van het pgb wordt her berekend aan de hand van de aanvaardbaarheidspercentages zoals genoemd in het kompas persoonsgebonden budget van het Zorginstituut Nederland. De hoogte van het pgb geldt voor materiële en immateriële voorzieningen.

Het recht op pgb vervalt per definitie als de cliënt geen hoofdverblijf meer heeft in de gemeente Delft.

9.2. 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. Denk bijvoorbeeld aan de verhuiskostenvergoeding, taxikosten, woningsanering of andere onvoorziene meerkosten. Een tegemoetkoming is geen maatwerkvoorziening, zodoende is het trekkingsrecht en de eigen bijdrageregeling hierop niet van toepassing. Een tegemoetkoming kan op aanvraag worden verstrekt.

Indien zorgvrager een tegemoetkoming is verstrekt als gevolg van het vorige lid, en in aanmerking komt voor een gehandicaptenparkeerplaats, dan kan een tegemoetkoming worden verstrekt in de inrichtingskosten van de gehandicaptenparkeerplaats. De hoogte van de tegemoetkoming is gelijk aan de werkelijk gemaakte kosten tot een maximum van € 337,=.

Verhuiskosten

Een aanvraag voor een verhuiskostenvergoeding, dient beoordeeld te worden aan de hand van de individuele situatie van de cliënt. Daarbij zijn de persoonskenmerken, behoeften en financiële capaciteit van de cliënt van belang. Er dient een uitgebreide belangenafweging gemaakt te worden, waarbij alle belangen worden meegenomen.

Hierbij kan gedacht worden aan:

- leeftijd;
- gezinssituatie;
- woonsituatie;
- type woning (incl. eigendom/huur);
- inschrijving als woningzoekende;
- aanwezigheid van voorzieningen in de directe omgeving;
- sociaal netwerk;
- financieel vermogen.

Deze omstandigheden zijn voorbeelden waarmee rekening gehouden kan/moet worden en het betreft dus ook geen limitatieve opsomming. Steeds zullen alle individuele omstandigheden beoordeeld moeten worden.

Indien de aanvraag verband houdt met een verhuizing van een adequate naar een inadequate woning komt cliënt niet in aanmerking voor een verhuiskostenvergoeding. Verhuiskosten worden toegekend door de gemeente waar de cliënt woont, b.v. als een cliënt uit Delft naar Den Haag verhuist is de gemeente Delft verantwoordelijk voor de verhuiskosten.

1. Indien cliënt in aanmerking komt voor een verhuiskostenvergoeding, dan kan daarvoor een financiële tegemoetkoming worden verstrekt. De tegemoetkoming is gelijk aan de werkelijk gemaakte kosten tot een maximum van € 2.750,=
2. Indien de zorgvrager de huidige dan wel een te betrekken woning als gevolg van een aanpassing aan die woning tijdelijk niet kan bewonen, en als gevolg daarvan voor dubbele woonlasten komt te staan, dan kan gedurende maximaal 6 maanden een tegemoetkoming in de kosten van tijdelijke huisvesting worden verleend, ingevolge artikel 17 van de verordening. De hoogte van deze tegemoetkoming is gelijk aan de werkelijk gemaakte kosten tot een maximum van:
 - de maximum huurgrens van de Wet op de huurtoeslag, zijnde € 710,68 indien de tijdelijke huisvesting zelfstandige woonruimte betreft;
 - 50% van de maximum huurgrens van de Wet op de huurtoeslag, indien de tijdelijke huisvesting niet-zelfstandige woonruimte betreft.

Maximale hoogte tegemoetkoming voor woningsanering

- a. Voor gordijnen en vloerbedekking worden de volgende normbedragen per vierkante meter gehanteerd:
 - overgordijnen woonkamer: € 33,90 per m² raamoppervlak
 - overgordijnen slaapkamer: € 24,31 per m² raamoppervlak
 - vitrage woon- en slaapkamer: € 22,32 per m² raamoppervlak
 - vloerbedekking woonkamer: € 18,09 per m² vloeroppervlak
 - vloerbedekking slaapkamer: € 15,98 per m² vloeroppervlak
- b. Bij het bepalen van de hoogte van de financiële tegemoetkoming wordt rekening gehouden met afschrijving van de te vervangen gordijnen, vitrage en vloerbedekking op de volgende wijze:
 - leeftijd tot 2 jaar : vergoeding van 100% van het normbedrag
 - leeftijd tot 4 jaar : vergoeding van 75% van het normbedrag
 - leeftijd tot 6 jaar : vergoeding van 50% van het normbedrag
 - leeftijd tot 8 jaar : vergoeding van 25% van het normbedrag
 - leeftijd ouder dan 8 jaar: geen vergoeding i.v.m. economische afschrijving
3. Het college verleent een tegemoetkoming in de kosten van onderhoud, keuring en reparatie van een liftinstallatie indien die verstrekking heeft plaatsgevonden in het kader van de wet, de WVG dan wel de Regeling Geldelijke Steun Huisvesting Gehandicapten of de Beschikking Geldelijke Steun Huisvesting Gehandicapten. De hoogte van de tegemoetkoming is gelijk aan de werkelijk gemaakte kosten.

9.3. 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.

De inning geschiedt 4-wekelijks door het CAK. 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 de Verordening 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. CAK staat voor het Centraal Administratie Kantoor. Zij regelen de eigen bijdragen voor onder andere de WMO
- Geen eigen bijdrage is verschuldigd voor rolstoelen, evenals voor verstrekkingen bedoeld voor kinderen jonger dan 18 jaar.

De eigen bijdrage voor intramuraal beschermd wonen, gebeurt maandelijks in plaats van 4 wekelijks. De rest van de eigen bijdragen gelden per vier weken. De inkomensbedragen en de percentages die gelden voor de berekening van de eigen bijdrage, die zorgvrager verschuldigd is ingevolge artikel 12 lid 2 van de verordening, zijn gelijk aan die genoemd in artikel 3.8, eerste lid, van het uitvoeringsbesluit Wmo 2015:

Groepen huishoudens	Max. periode bijdrage vanaf 1 januari 2018	Inkomensbedrag	Marginale tarief
Eenpersoonshuishoudens, niet AO- gerechtigde leeftijd	€ 17,50	€ 22.873,=	12,50%
Eenpersoonshuishoudens, AO- gerechtigde leeftijd	€ 17,50	€ 17.474,=	12,50%
Meerpersoonshuishoudens, niet AO-gerechtigde leeftijd	€ 0,=	€ 35.175,=	12,50%
Meerpersoonshuishoudens, AO-gerechtigde leeftijd	€ 17,50	€ 24.128,=	12,50%

10. Overige bepalingen

Hardheidsclausule

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

Overgangsrecht

Overgangsrecht geldt voor voormalig AWBZ-cliënten die een indicatie hebben voor beschermd wonen in Zorg in Natura, hiervoor geldt een overgangstermijn van vijf jaar.

Slotbepalingen

1. Met ingang van 1 januari 2018 worden de Beleidsregels Wmo 2017 Delft ingetrokken.
2. Deze beleidsregels worden aangehaald als: Beleidsregels 2018 Wet maatschappelijke ondersteuning.
3. Deze Beleidsregels 2018 Wet maatschappelijke ondersteuning treden in werking met ingang van 1 januari 2018.

Aldus vastgesteld door het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Delft in de vergadering van 19 december 2017.

Het college van burgemeester en wethouders van Delft,

Secretaris,

de burgemeester,

Bijlage 1 Richtlijnen gebruikelijke hulp en zorg

Gebruikelijke hulp is hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten.

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 jeugdhulp en Wmo.

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

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

Gebruikelijke zorg en de leef tijd van huisgenoten

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

Gebruikelijke zorg van partners en andere volwassen huisgenoten voor elkaar

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

Van een bijzondere situatie kan bijvoorbeeld sprake zijn als de partner of huisgenoot meer dan gemiddeld tijd moet besteden aan zijn werkring 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.

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. Hiertoehoren: 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 verschoneren
- 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.

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.

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.

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.

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.

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 zorgbehoevendheid
- aanwezigheid van knelpunten
- persoon van de zorgbehoevende (hoe veeleisend, hoeveel druk legt deze persoon op de huisgenoot).

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

Bijlage 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:	<ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> 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:	<ol style="list-style-type: none"> 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:	<ol style="list-style-type: none"> 1. m.b.t. het wonen in een aanvaardbaar schoon en leefbaar huis: <ol style="list-style-type: none"> a. schoonmaken van het huis, licht en zwaar b. opruimen van de kamers c. bedden afhalen, verschoneren en opmaken d. opruimen huishoudelijk afval e. beperkte verzorging ²van huisdieren en planten in huis 2. m.b.t. het beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften: <ol style="list-style-type: none"> 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 <ol style="list-style-type: none"> 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:	<ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> 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:	<ol style="list-style-type: none"> 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:	<ol style="list-style-type: none"> 1. m.b.t. het wonen in een aanvaardbaar schoon en leefbaar huis: <ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> 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 <ol style="list-style-type: none"> a. wassen, drogen, vouwen, strijken en opbergen 4. m.b.t. het voeren van de regie over het huishouden: <ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> 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 afhaken, verschoneren 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 per week
bedlegerige patiënten + 30 minuten per week extra bewassing |
i.v.m. overmatige + 30 minuten per week transpiratie,
incontinentie etc.

Het thuis kunnen zorgen voor kinderen die tot het gezin behoren

- Het 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/controler 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 de verordening. 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 huursubsidiegrens 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 verhuiskosten
- kosten aanpassing nieuwe woning
- kosten vrijmaken nieuwe woning, bijvoorbeeld wanneer daar nog iemand woont
- huurderiving (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. Eén

en ander mag uiteraard niet leiden tot een onverantwoorde situatie. Bij dit aspect kan eveneens de druk op de woningmarkt genoemd worden, die ook gevolgen heeft voor de huursector. De huursector in de gemeente 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 "onmiskenaar 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 verhuiskostenvergoeding 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 verhuiskosten 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. Blijverslening noemen? 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 maatschappelijke opvang voor dak- en thuislozen

Artikel 1. Doel en reikwijdte van deze beleidsregels

- De gemeente Delft is tot nader orde centrumgemeente maatschappelijke opvang voor de regio Delft Westland Oostland. De regio omvat naast Delft, de regiogemeenten Westland, Midden-Delfland en Pijnacker-Nootdorp. De regiogemeenten hebben Delft in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) gemandateerd voor het ontvangen van meldingen, het doen van onderzoek en het bepalen van de toegang tot maatwerkvoorzieningen ten behoeve van maatschappelijke opvang.
- Doel van de maatschappelijke opvang is: onderdak en begeleiding bieden aan personen, die de thuissituatie hebben verlaten 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.
- Het beleid van de gemeente Delft is erop gericht om degenen die daarvoor in aanmerking komen passende, kortdurende maatschappelijke opvang te geven en hen via de gemeentelijk Toegang te begeleiden naar zo groot mogelijke zelfredzaamheid.
- In het kader van de Participatiewet is de gemeente Delft verplicht om aan adreslozen met een bijstandsuitkering een briefadres te geven. De gemeente geeft hier ten behoeve van dak- en thuislozen vorm aan door middel van het beschikbaar stellen van een Postadres voor daklozen bij de instelling voor maatschappelijke opvang. Dit postadres is tevens beschikbaar voor niet-uitkeringsgerechtigde daklozen.
- Maatschappelijke opvang is landelijk toegankelijk. Dit betekent dat elke dak- en thuisloze persoon zich in Delft kan aanmelden voor maatschappelijke opvang. Bij het bepalen of betrokkene binnen de regio DWO de beste kansen op herstel heeft volgt de gemeente Delft de handreiking "Landelijke toegang maatschappelijke opvang" (december 2014) van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG).
- Deze beleidsregels beschrijven de gemeentelijke taken en verantwoordelijkheden voor het verschaffen van een postadres voor daklozen, de toegang tot maatschappelijke opvang en het begeleiden naar herstel/zelfredzaamheid.

Artikel 2. Aanmelding en onderzoek

- Iedere dak- of thuisloze dient zich te melden of dient te worden aangemeld bij de gemeente bij het Spreekuur voor dak- en thuislozen. Daar vindt telefonisch een eerste uitvraag plaats, waarna betrokkene wanneer zo nodig uitgenodigd wordt een aanvraag in te dienen en Meldingsgesprek te voeren.
- Tijdens het eerste Telefonische gesprek wordt gevraagd naar:
 - NAW gegevens
 - de reden van de aanvraag;
 - de ernst van de situatie;
 - de mogelijkheden om binnen het eigen netwerk tot oplossingen te komen.
- Afhankelijk van de uitkomsten hiervan wordt betrokkene al- dan niet uitgenodigd voor een Meldingsgesprek en geïnformeerd over de verdere procedure. Indien geen slaapplek beschikbaar is, wordt een machtiging voor Nachtopvang verstrekt.
- Indien daklozen zich buiten kantoortijden rechtstreeks melden bij de organisatie voor maatschappelijke opvang, mag deze toestemming geven tot verblijf in de Nachtopvang tot de eerstvolgende werkdag. De organisatie voor maatschappelijke opvang meldt betrokken op de eerst volgende werkdag aan bij het Daklozenspreekuur.
- Indien blijkt dat er sprake is van huiselijk geweld of een gezin met minderjarige kinderen zonder tijdelijk onderdak wordt direct opgeschaald naar Veilig Thuis of het Sociaal Team.
- Tijdens het Meldingsgesprek wordt samen met betrokkene overlegd of hij of zij een aanvraag indient voor toelating tot de maatschappelijke opvang. Zijn situatie wordt besproken en worden de toelatingscriteria voor maatschappelijke opvang, zoals geregeld in artikel 3, toegepast. Het Spreekuur voor dak- en thuislozen draagt zorg voor voorlichting over de rechten en plichten van de aanvrager. De aanvrager kan zich bij laten staan door een vertrouwenspersoon of een hulpverlener/verwijzer.
- De aanvrager vult samen met de daklozenconsulent een Meldingsformulier in. Dit formulier bevat vragen over financiën, dagbesteding, huisvesting, huiselijke relatie/sociaal netwerk, geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid, verslaving, maatschappelijke participatie en justitiële bemoeienis.
- Tijdens het Meldingsgesprek wordt tevens bepaald in hoeverre verwijzing en overdracht naar een andere gemeente wenselijk is of onderzocht moet worden zoals geregeld in artikel 7.
- Op grond van de uitkomsten van het Meldingsgesprek, zoals vastgelegd in het Meldingsformulier, beoordeelt de daklozenconsulent in hoeverre er aanleiding is voor toeleiding naar een van de onderdelen van Toegang Delft voor verdere hulpvraagverheldering en het maken van een plan

van aanpak. In dat geval wordt er een afspraak met de Toegang ingepland en wordt het ingevulde Meldingsformulier overgedragen aan de Toegang. De aanvrager is verplicht mee te werken aan dit traject. Het eerste hulpvraag-verhelderingsgesprek binnen de Toegang moet plaatsvinden voorafgaand aan het vervolgggesprek bij het Daklozenspreekuur.

- In geval van een zwerfjongere tot 23 jaar en zwerfjongeren tot 27, die onder de Participatiewet vallen, vindt direct aansluitend een gesprek met de medewerker Jongerenacademie plaats.
- In geval van een dakloos gezin is een coach Sociaal Team aanwezig bij het meldingsgesprek. Wanneer het dakloze gezin is aangemeld vanuit een van de regiogemeenten, wordt betreffende gemeente uitgenodigd om bij het meldingsgesprek aanwezig te zijn. De begeleidingsregie blijft in principe bij betreffende regiogemeente.
- Het ingevulde Meldingsformulier wordt ondertekend door de betreffende consulent en de aanvrager. De aanvrager geeft hiermee toestemming voor het uitwisselen van gegevens die noodzakelijk zijn voor de beoordeling van de aanvraag, toestemming voor de toeleiding naar de Toegang en werkt actief mee aan de vraagverheldering en aan een plan van aanpak, gericht op herstel.
- De aanvrager dient aan te tonen geen vast verblijfadres te hebben. Op het Meldingsformulier wordt vermeld waar betrokkenen de afgelopen periode heeft geslapen. Daarnaast krijgt de aanvrager een adreslijst mee, waarop aangegeven moet worden op welke adressen de aanvrager in de periode tot het volgende gesprek slaapt.
- Bovendien dient de aanvrager 10 nachten te verblijven in de Nachtopvang, tenzij er is vastgesteld dat betrokkene daadwerkelijk dakloos is en de Nachtopvang vanwege somatische, psychiatrische of andere redenen niet geschikt is voor verblijf.
- Als er geen plaats is in de Nachtopvang, vermeldt de instelling voor maatschappelijke opvang dit op de adreslijst 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.
- Zo nodig zet de gemeente bijzonder onderzoek in om na te gaan of betrokkene daadwerkelijk dakloos is.
- Wanneer de aanvrager, zonder opgave van redenen niet verschijnt bij het meldingsgesprek, wordt hij opnieuw uitgenodigd. Bij opnieuw niet verschijnen wordt het dossier afgesloten. In geval het een zwerfjongere betreft, wordt de Toegang hiervan op de hoogte gebracht.
- Minimaal 10 dagen na het Meldingsgesprek volgt een Vervolgggesprek bij het Daklozenspreekuur. Tijdens het Vervolgggesprek wordt beoordeeld of de aanvrager voldoet aan de toelatingscriteria van artikel 3. Wanneer hieraan voldaan is wordt een besluit toegekend, waarmee schriftelijke toestemming is verkregen om gebruik te maken van een postadres voor daklozen en de Nachtopvang.
- Bij geen- of onvoldoende inkomsten maakt de consulent van het Spreekuur voor dak- en thuislozen een afspraak voor een intake om een uitkering aan te vragen.
- In geval de aanvrager de verplichtingen met betrekking tot het aantonen van dakloosheid niet of onvoldoende is nagekomen, wordt hij alsnog in de gelegenheid gesteld dit aan te tonen en wordt er een 2e Vervolgggesprek gepland.
- In geval de aanvrager niet is verschenen bij het eerste gesprek binnen de Toegang of onvoldoende wenst mee te werken aan een hersteltraject vanuit de Toegang, wordt het besluit tot toelating in de maatschappelijke opvang opgeschort en volgt overleg met de aangewezen coach van de Toegang over de te nemen maatregelen.

Artikel 3. Toelatingscriteria maatschappelijke opvang

- Om toegang te kunnen krijgen tot de maatschappelijke opvang, dient de aanvrager te voldoen aan de 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 verblijfadres heeft;
 - De aanvrager kan binnen de regio Delft Westland Oostland het beste maatschappelijke opvang krijgen. Om dit vast te stellen worden de volgende beoordelingscriteria gehanteerd:
 - >de aanwezigheid van een positief sociaal netwerk (familie en vrienden);
 - >voorwaarden voor een succesvol traject (zoals bijvoorbeeld actieve schuldhulpverlening, bestaande relatie met hulpverlenende instellingen);
 - >bekendheid bij politie binnen de regio;
 - >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 bekend en geregistreerd zijn bij zorginstellingen
 - >als contra-indicatie om een aanvrager te plaatsen in een bepaalde regio gelden sociale netwerk te halen, of agressie tegen medewerkers van betrokken partijen in de betreffende regio

Artikel 4. Toelatingscriteria na verblijf in het buitenland

- a. Wanneer de aanvrager langer dan 2 jaar in het buitenland verbleef, dan onderzoekt het spreekuur voor dak- en thuislozen allereerst de redenen van vertrek en verblijf:
 - Wanneer de reden van langer dan 2 jaar verblijf in het buitenland detentie betreft wordt de procedure gevolgd volgens artikel 2, 3, 5 en 8.
 - 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 Nederland, 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;
 - >bewijs van stopzetten zorgverzekering in het buitenland.
- b. Wanneer de aanvrager korter dan 2 jaar in het buitenland verbleef, dan worden de volgende bewijsstukken gevraagd:
Indien de aanvrager deze bewijzen kan overleggen wordt de procedure gevolgd volgens artikel 2, 3, 5 en 8.
 - >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;
 - >bewijs van stopzetten zorgverzekering buitenland.

Artikel 5. Postadres voor daklozen

- Indien de aanvrager voldoet aan de toelatingscriteria en aangetoond heeft dat hij daadwerkelijk dakloos is, wordt een besluit toegekend, waarmee schriftelijke toestemming is verkregen om voor 3 maanden gebruik te maken van een postadres voor daklozen bij de instelling voor maatschappelijke opvang en volgt inschrijving in de gemeentelijke basisadministratie.
- De aanvrager moet zich binnen 3 dagen na toestemming melden bij de maatschappelijke opvang, anders vervalt de toestemming.
- Iedere 3 maanden wordt gecontroleerd of de aanvrager nog steeds aan de voorwaarden voldoet en is er een mogelijkheid om de inschrijving te verlengen.
- Voor degenen met een bijstandsuitkering voert het Daklozenloket de controle uit. Voor de overige wordt dit gedaan door de instelling voor maatschappelijke opvang.
- Wanneer betrokkene zijn post 4 weken niet komt ophalen volgt ambtshalve uitschrijving uit de gemeentelijke basisadministratie. Afhankelijk van de ernst van de situatie, kan betrokkene, na overleg met de Toegang, 3 maanden de toelating tot de maatschappelijke opvang worden ontzegd.
- 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 bijstandsuitkering ontvangt, op een adres van een particulier verblijft, wordt toestemming gegeven om dit als briefadres te gebruiken.

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 gemeenten voor maatschappelijke opvang

- Iedere dak- en thuisloze persoon kan zich aanmelden voor maatschappelijke opvang. Na aanmelding wordt nagegaan of betrokkene tot de doelgroep behoort en wordt zo spoedig mogelijk een onderzoek uitgevoerd om te bepalen in welke gemeente de maatschappelijke opvang het beste kan plaatsvinden. Dat is in eerste instantie de gemeente waar de voorwaarden voor een succesvol traject optimaal zijn of waar de aanvrager aantoonbare binding heeft.
- Indien daarover geen duidelijkheid ontstaat, is de centrumgemeente van aanmelding de aangevraagde gemeente die de aanvrager toelaat.
- Wanneer tijdens het Meldingsgesprek blijkt dat de aanvrager bij een andere gemeente betere kansen op herstel heeft of dat er contra-indicaties zijn voor opvang in Delft onderzoekt het spreekuur voor dak- en thuislozen, samen met de aanvrager, naar welke centrumgemeente de aanvrager het beste kan worden overgedragen.

- Dit onderzoek duurt bij voorkeur niet langer dan twee weken. Het spreekuur voor dak- en thuislozen neemt vervolgens met betreffende gemeente contact op voor het organiseren van een overdracht. In afwachting van de overdracht kan de gemeente Delft zo nodig opvang bieden.
- Indien betreffende gemeenten niet tot akkoord kunnen komen bestaat de mogelijkheid dit voor te leggen aan de door de VNG en de Federatie voor Opvang ingestelde geschillencommissie, waarvan het besluit vervolgens bindend is.
- De gemeente Delft staat open voor overdracht van daklozen vanuit andere gemeenten, mits het verzoek voor opvang, naar oordeel van het Spreekuur voor dak- en thuislozen, voldoende onderbouwd en haalbaar is. De overdragende gemeente dient aan te geven waarom zij de aanvrager niet kunnen helpen en waarom zij van mening zijn dat de aanvrager meer kansen op herstel heeft in de regio DWO.

Artikel 8. Hersteltrajecten vanuit de Toegang

- Binnen de Toegang worden alle casussen van de dak- en thuislozendoelgroep behandeld door de het team Wmo behalve:
 - wanneer tijdens het invullen van het meldingsformulier blijkt, dat er sprake is van 6 of meer problemen op de benoemde leefgebieden. In dat geval komt de regie te liggen bij het Sociaal Team. Er wordt een afspraak ingepland bij het Sociaal Team;
 - bij gezinnen met minderjarige kinderen. In dat geval komt de regie te liggen bij het Sociaal team. Het Sociaal Team wordt uitgenodigd om bij het Meldingsgesprek aanwezig te zijn;
 - bij zwerfjongeren 18-27 jaar, die onder de Participatiewet vallen. In dat geval komt de regie te liggen bij de Jongerenacademie. De Jongerenacademie voert een intakegesprek in aansluiting op het Meldingsgesprek. De medewerker van de Jongerenacademie bepaalt of betrokken zwerfjongere toegeleid moet worden naar het Sociaal Team.
- De Toegang is verantwoordelijk voor verdere hulpvraagverheldering, het benoemen van een coach/casemanager en het maken van een plan van aanpak. Daarbij zijn de bestaande werkwijzen van de verschillende toegangsonderdelen leidend. Begeleidingstrajecten voor daklozen omvatten in de meeste gevallen een opstartfase, een stabilisatiefase en een herstelfase.
- Zolang betrokkene gebruik maakt van de maatschappelijke opvang, vindt afstemming plaats met de aanbieder van maatschappelijke opvang.
- Het niet willen meewerken aan een begeleidings-/herstel traject kan leiden tot tijdelijke uitsluiting van maatschappelijke opvang en uitschrijving uit het Postadres voor daklozen.
- Wanneer daklozen die rechtsreeks afkomstig zijn cq. zijn aangemeld vanuit een van de regiogemeenten DWO een hersteltraject volgen in Delft, wordt vanuit de Toegang Delft contact gelegd met betreffende gemeente.

Artikel 9. 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.

Artikel 10. Inwerkingtreding

Deze beleidsregels treden in werking op 1 januari 2018

Artikel 11. Citeertitel

- De gemeente haalt deze regeling aan als 'Beleidsregels maatschappelijke opvang voor dak- en thuislozen'.