

Beleidsregel van het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Midden-Delfland houdende regels omtrent Maatschappelijke Ondersteuning Midden-Delfland 2019

Inleiding

De Verordening Wmo en Jeugd Midden-Delfland 2018 geeft uitvoering aan de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna: Wmo 2015) en de Jeugdwet. Sinds 2015 zijn er nieuwe taken aan het takenpakket dat al bij gemeenten lag onder de 'oude' Wet maatschappelijke ondersteuning toegevoegd. Hierbij wordt deels voortgeborduurd op de weg die al was ingezet. Er wordt bekeken wat redelijkerwijs verwacht mag worden van de cliënt en zijn sociaal netwerk (eigen kracht). Daarna wordt gekeken of algemene voorzieningen hem in staat stellen om deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer en zelfstandig te functioneren in de maatschappij. Indien deze oplossingen nog onvoldoende zijn wordt gekeken of een maatwerkvoorziening verstrekt kan worden. Bij het verstrekken van een maatwerkvoorziening ligt de focus op de te bereiken resultaten van de ingezette voorzieningen.

De wet, verordening en beleidsregels vormen een onlosmakelijk samenhangend geheel, waarbij de één voortborduurt op de ander en nader concretiseert. De wet staat boven de verordening die op haar beurt boven de beleidsregels staat. Het laatste document in deze route is het Besluit. Hierin staan alle financiële aspecten opgenomen die voortkomen uit de Wet, de verordening en/of de beleidsregels.

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

De Wmo 2015 en de verordening leggen veel bevoegdheden bij het college. De uitvoering hiervan zal echter in de regel namens het college gedaan worden (in mandaat) door deskundige Klantmanagers Zorg en medewerkers van het Maatschappelijk team.

Hoofdstuk 1: Uitgangspunten van de Wmo 2015

1.1 Inleiding

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

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

De Verordening Maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Midden-Delfland 2018 spreekt zich niet uit over specifieke zorgproducten en de inhoud van de maatwerkvoorziening. Daartoe zijn deze beleidsregels en het Besluit maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp (verder te noemen: Besluit). De beleidsregels omschrijven de zorg en geven richting aan de inhoud van de maatwerkvoorziening. Het Besluit regelt alle financiële bepalingen, zoals de hoogte van de eigen bijdrage en de tarieven van het pgb. Jaarlijks stelt het college deze bedragen vast binnen de kaders van het landelijk Financieel besluit maatschappelijke ondersteuning en de Verordening Wmo en Jeugd.

De wet geeft als richtlijn de hulpvraag integraal te beoordelen in het perspectief van "zelfredzaamheid" en "participatie", en niet op basis van de domeinen zoals die in de "oude" wet genoemd staan. Daarbij kan een combinatie van algemene voorzieningen met een maatwerkvoorziening tot een adequate oplossing leiden.

1.2 Afwegingskader

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

1. Wat kan iemand nog zelf doen?
2. Kan gebruikelijke hulp volstaan?

3. Kan de sociale omgeving bijdragen?
4. Kan voorliggende wetgeving het probleem oplossen?
5. Kunnen algemene voorzieningen, waaronder algemeen gebruikelijke voorzieningen of algemene (welzijns) voorzieningen ingezet worden?
6. Is een maatwerkvoorziening noodzakelijk?

Er gaat vooraf geen claim naar een specifieke voorziening. Er bestaan vaak meerdere mogelijkheden om een probleem op te lossen. Bovenstaande afwegingskaders worden meegenomen in het onderzoek mocht dan blijken dat de vraag niet zelf opgelost kan worden is een maatwerkvoorziening mogelijk.

1.2.1 Eigen Kracht

Zelf oplossen

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

Gebruikelijke hulp

Dit is hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten. Partners en inwonende gezinsleden staan elkaar bij in de normale dagelijkse zorg, zoals taken in het gezamenlijke huishouden, administratie, schoonmaken, elementaire zorgtaken, bezoek aan familie, instanties, de huisarts etcetera. Verdere richtlijnen die wij hanteren voor het vaststellen van gebruikelijke hulp zijn te vinden in de bijlage ¹, welke door het Ciz zijn opgesteld.

Sociale omgeving

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

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

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

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

1.2.2 Voorliggende wetgeving

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

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

1.2.3 Algemeen gebruikelijke voorziening

Soms kan een ondersteuningsvraag worden opgelost met een algemeen gebruikelijke voorziening ². Algemene (gebruikelijke) voorzieningen gaan altijd voor op maatwerkvoorzieningen.

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

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

- De voorziening is niet alleen voor iemand met een beperking bedoeld;

1) Bijlage 2: Richtlijnen gebruikelijke hulp.

2) Bijlage 3: Algemeen gebruikelijke voorzieningen

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

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

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

1.2.4 Algemene voorziening

Algemene voorzieningen³ zijn vrij toegankelijke voorzieningen waarvan iedereen gebruik kan maken, daarvoor is geen indicatie en dus geen beschikking nodig. Algemene voorzieningen kunnen ook welzijnsvoorzieningen zijn. De voorziening is uitsluitend in natura beschikbaar en de eigen bijdrage regeling (Wmo) via het Centraal administratie kantoor (Cak) is hier niet van toepassing.

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

1.2.5 Maatwerkvoorziening

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

Hoofdstuk 2: Procedure

De wetgever heeft in de Wmo 2015 een uitvoerige beschrijving van een zorgvuldige toegangsprocedure opgenomen. Het recht op compensatie is vervangen door het recht op een zorgvuldige toegangsprocedure. In bijlage 11 is de procedure schematisch weergegeven.

2.1 Procedure

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

A. **Melding en onderzoek:**

De fase van de melding bestaat uit de volgende onderdelen:

1. melding hulpvraag;
2. cliëntondersteuning: de cliënt wijzen op onafhankelijke ondersteuning;
3. vooronderzoek en wijzen op de mogelijkheid van het indienen van een persoonlijk plan;
4. het gesprek;
5. advisering: opvragen aanvullende informatie en zo nodig onafhankelijk advies opvragen;
6. het verslag: het ondersteuningsplan opstellen en naar de cliënt sturen;
7. besluit: na ontvangst van het getekend ondersteuningsplan (en indien nodig het zorgplan) volgt binnen 14 dagen het besluit.

De maximale termijn vanaf de melding tot afronding van het onderzoek is zes weken.

B. **Besluitvorming:**

1. criteria voor een maatwerkvoorziening.
2. het opstellen en verzenden van de beschikking.

De besluitvormingsfase heeft een maximale termijn van twee weken.

3) Bijlage 4: Algemene (welzijns)voorziening

2.2.1 Melding hulpvraag

De cliënt of zijn directe omgeving meldt mondeling of schriftelijk bij het college dat hij een hulpvraag heeft.

Nadat de melding mondeling of schriftelijk is binnengekomen wordt de melding bevestigd via een ontvangstformulier dat de gemeente beschikbaar heeft gesteld.

De bevestiging van de melding omvat:

- schriftelijke informatie over de mogelijkheid van het indienen van een persoonlijk plan en de criteria waaraan een persoonlijk plan dient te voldoen;
- informatie over cliëntondersteuning;

In spoedeisende gevallen als bedoeld in artikel 2.3.3 van de wet treft het college na de melding onverwijld een tijdelijke maatwerkvoorziening in afwachting van de uitkomst van het onderzoek.

2.2.2 Cliëntondersteuning

De cliënt kan zich tijdens de procedure laten bijstaan door iemand uit zijn eigen omgeving of een cliëntondersteuner. De gemeente wijst de cliënt op de mogelijkheid van gratis beschikbare cliëntondersteuning.

2.2.3 Vooronderzoek en indienen van een persoonlijk plan

Na de melding van de hulpvraag kan de cliënt een gemotiveerd persoonlijk plan indienen. Het persoonlijk plan gaat vooraf aan het gesprek en is onderdeel van het onderzoek. Door het opstellen van een persoonlijk plan wordt de cliënt gestimuleerd na te denken over zijn zorgvraag, deze uit te werken en te concretiseren en tevens het doelbereik en daarmee de kwaliteit van de zorg te evalueren. De cliënt kan in het persoonlijk plan opschrijven wat de voorkeur is van welke personen / organisaties de ondersteuning gaan leveren. De gemeente heeft een formulier beschikbaar gesteld waarop het persoonlijk plan kan worden ingevuld.

In een persoonlijk plan moet een aantal omstandigheden beschreven worden, welke vervolgens door het college onderzocht moet worden:

- a. de behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de cliënt;
- b. 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;
- c. 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;
- d. de behoefte aan maatregelen ter ondersteuning van de mantelzorger van de cliënt. De ondersteuningsmogelijkheden voor de mantelzorger zodat deze niet overbelast wordt en raakt;
- e. 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;
- f. 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.

In overleg met de cliënt kan er volstaan worden met een verkort onderzoek wanneer veel gegevens al bekend zijn bij de gemeente. Het dient dan wel te gaan om recente informatie en de cliënt dient hier specifiek akkoord mee te gaan. Zo nodig kan worden afgezien van een persoonlijk gesprek. In alle gevallen dient een verslag gemaakt te worden.

2.2.4 Het gesprek

Wanneer na de melding verdere vraagverheldering of verdieping nodig blijkt te zijn dan zal de klantmanager Zorg eerst een vooronderzoek doen naar de al beschikbare informatie binnen de gemeente. Daarna zal het gesprek worden gevoerd. De cliënt kan zich laten bijstaan door zijn mantelzorger en/of een cliëntondersteuner. Uitgangspunt bij het gesprek is de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt om het probleem zelf of met steun van zijn omgeving op te lossen. De klantmanager Zorg is geschoold in het voeren van het gesprek. Tijdens het gesprek kan gebruik gemaakt worden van de handleiding resultaatgericht indiceren.

Het gesprek is het uitgangspunt tijdens het uitgebreide onderzoek naar de situatie van de cliënt. Daarbij is aandacht voor:

- de behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de cliënt;
- het gewenste resultaat van het verzoek om ondersteuning;

- de mogelijkheden om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp te voorzien in zijn behoefte;
- de mogelijkheden om met mantelzorg of hulp van andere personen uit zijn sociaal netwerk te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie;
- de behoefte aan ondersteuning van de mantelzorger(s) van de cliënt;
- de mogelijkheden om door middel van algemene (gebruikelijke) voorzieningen in de behoefte te voorzien aan maatschappelijke ondersteuning;
- dat bij een maatwerkvoorziening een eigen bijdrage van de cliënt gevraagd kan worden;

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 zij of hun budgetbeheerder daarbij heeft.

Als blijkt dat een maatwerkvoorziening nodig is en de cliënt wil dit in de vorm van een pgb is de cliënt verplicht hiervoor een ingevuld en onderstekend pgb-plan in te leveren. Dit plan kan tijdens de onderzoeksfase ingeleverd worden. De uiterste inleverdatum is bij het indienen van een aanvraag. Het PGB-plan omvat de uitwerking van de benodigde zorg en de daarmee samenhangende kosten voor een persoonsgebonden budget. De gemeente heeft een format vastgesteld waaraan een PGB-plan minimaal moet voldoen. Het PGB-plan 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.

Tijdens het gesprek krijgt de cliënt alle informatie (mondeling, brochure, formulieren) die nodig is voor het opstellen van het PGB-plan. De gemeente heeft hiervoor een formulier beschikbaar gesteld.

Een cliënt dient een identificatiebewijs te tonen aan de persoon die het gesprek voert namens de gemeente. De identiteit kan worden vastgesteld aan de hand van een paspoort, identiteitsbewijs of rijbewijs.

Indien uit het gesprek blijkt dat een aanvraag door een ander bestuursorgaan behandeld moet worden of als de cliënt een verzoek heeft ingediend bij de verkeerde gemeente heeft de gemeente een doorzendplicht volgens de Algemene wet bestuursrecht (art. 2:3 Awb).

2.2.5 Advisering

Om tot een goede beoordeling te komen, kan de Wmo consulent een extern advies vragen bij een (medisch-) adviesinstantie.

2.2.6 Het verslag (ondersteuningsplan en zorgplan)

Het verslag moet een weergave zijn van:

1. onderzoek van de gegevens die al binnen de gemeente bekend zijn;
2. de uitkomsten van het gesprek;
3. eventueel advies van een (medische-) adviesinstantie;
4. afweging of en welke ondersteuning het meest passend is;
5. de doelen en de te bereiken resultaten.

Naar aanleiding van een gesprek tussen de gemeente en de cliënt (met cliëntondersteuning als de cliënt dat wenst) wordt een ondersteuningsplan beschreven met daarin concreet wat het te behalen resultaat is met de maatschappelijke ondersteuning. In het ondersteuningsplan (het verslag) worden de maatwerkvoorzieningen benoemd in resultaatgebieden (diensten) of in niet diensten (materieel).

Naast keuzevrijheid is het vooral van belang dat de inwoner zelf invloed heeft op de wijze waarop de ondersteuning wordt ingevuld. Gecontracteerde aanbieders stellen daarom samen met de inwoner het zorgplan op. Met de overstap naar resultaatsturing krijgen inwoner en aanbieder nog meer ruimte en flexibiliteit voor het invullen van de ondersteuning. De gemeente bepaalt samen met de inwoner wat de gewenste resultaten zijn; de aanbieder bepaalt samen met de cliënt hoe de ondersteuning plaatsvindt om dit resultaat te kunnen behalen.

Bij de resultaatgebieden staan de te behalen resultaten centraal en niet de producten die ingezet worden om het resultaat te behalen. De gemeente stuurt op het te behalen resultaat. De resultaten zijn gericht op het vergroten of behouden van zelf- (en samen) redzaamheid van de cliënten.

Het college zorgt voor schriftelijke verslaglegging van het onderzoek. De gemeente stelt samen met cliënt het ondersteuningsplan op, met daarin de te behalen resultaten (het "WAT"). Vervolgens stelt aanbieder samen met cliënt het zorgplan op, met daarin de te ondernemen activiteiten (het "HOE") om het resultaat te bereiken. Het netwerk/ mantelzorger van de cliënt wordt altijd betrokken bij de vraagverheldering en in het ondersteuningsplan.

Een cliënt kan een maatwerkvoorziening op meerdere te behalen resultaatgebieden toegewezen krijgen. Bij diensten kan per resultaatgebied een andere trede (zorgzwaarte) van inzet geïndiceerd worden. De treden van de inzet zijn onderscheidend van elkaar in termen van mate van zelfredzaamheid op het specifieke resultaatgebied. De trede wordt in het ondersteuningsplan aangegeven. Indiceren geschiedt op basis van de handleiding resultaatgericht indiceren. De handleiding geeft richtlijnen waarop de resultaatgebieden en de intensiteit van de zwaarte van de ondersteuningsvraag wordt

vastgesteld om de ondersteuningsbehoefte van de cliënt vast te stellen. Deze handleiding is een werkinstructie en geen formeel vastgesteld stuk.

De verantwoordelijkheid van het vaststellen van de ondersteuningsbehoefte ligt bij de gemeenten en niet bij de aanbieders. Het opstellen en uitvoeren van een zorgplan dat aansluit op dat resultaatgebied is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder.

De indicatie voor diensten wordt voor een bepaalde tijd afgegeven om te kunnen beoordelen of het resultaat wordt behaald. Ook tussentijds kan de klantmanager Zorg de behaalde resultaten evalueren en beoordelen of resultaten behaald worden, dit is onderdeel van het ondersteuningsplan.

Specifieke diensten maken net zo goed deel uit van het ondersteuningsplan, de hulpvormen kunnen als een 'plus' worden toegevoegd aan het ondersteuningsplan. De hulpvormen die vallen binnen deze categorie zijn:

- Kortdurend verblijf;
- Beschermd wonen (intramuraal), wordt ingekocht door Delft;
- Vervoer van en naar dagbesteding;
- Basisvoorziening HBH;
- GGZ-inloop;
- Ontmoetingscentra;
- Maaltijdverstrekking.

In het ondersteuningsplan staan de resultaten die met formele ondersteuning behaald worden en de resultaten die met gebruik van eigen kracht, informele ondersteuning, andere wetgeving, algemeen gebruikelijke voorzieningen of algemene voorzieningen eventueel aangevuld met een of meerdere maatwerkvoorzieningen. Wmo-voorzieningen maken deel uit van het arrangement dat in het ondersteuningsplan is beschreven maar worden niet opgenomen in het zorgplan. Een arrangement bestaat uit meerdere voorzieningen.

Het ondersteuningsplan wordt ondertekend door de cliënt en de gemeente. Een ondertekend ondersteuningsplan wordt gezien als aanvraag. Als een cliënt niet zelf in staat is om een aanvraag in te dienen, een ondersteuningsplan of een zorgplan te ondertekenen mag iemand anders in dat geval ondertekenen b.v. een mantelzorger of een familielid. Dan is er sprake van volmacht.

Een gevolmachtigde is degene aan wie een ander (de cliënt) de bevoegdheid heeft verleend om in zijn naam rechtshandelingen te verrichten (bijvoorbeeld het tekenen van een zorgplan).

Mocht het verslag niet retour worden ontvangen dan zijn er twee opties. In de situatie waarin tijdens het gesprek een oplossing is gevonden voor het probleem (bijv. algemene voorziening, doorverwijzing etc.), wordt er richting de cliënt geen verdere actie genomen wanneer het verslag niet retour wordt ontvangen. De melding wordt afgesloten. In de begeleidende brief wordt uitleg gegeven en het is niet wenselijk de cliënt verder te belasten met meer brieven. Voor alle overige situaties dient een rappelbrief verstuurd te worden, waarin de cliënt nog een laatste termijn krijgt om het verslag retour te sturen. In die brief wordt ook aangegeven dat iemand de mogelijkheid heeft een aanvraagformulier te gebruiken. Wanneer het verslag of aanvraagformulier niet tijdig worden ingeleverd, wordt de melding afgesloten, zoals dit ook is uitgelegd in de rappelbrief.

De diensten genoemd in het ondersteuningsplan wordt door de gecontracteerde aanbieders samen met de cliënt het integraal zorgplan opgesteld. In het zorgplan beschrijft de aanbieder samen met de cliënt hoe de ondersteuning uitgevoerd moet worden om het resultaat te kunnen behalen.

Naast keuzevrijheid is het vooral van belang dat de inwoner zelf invloed heeft op de wijze waarop de ondersteuning wordt ingevuld. Gecontracteerde aanbieders stellen daarom samen met de inwoner het zorgplan op.

De klantmanager Zorg zal tijdens het onderzoek rekening houden met specialisatie van aanbieders, en wensen en mogelijkheden van de situatie van de cliënt.

De cliënt kiest een zorgaanbieder waarmee hij/zij samen afspraken maakt omtrent hoe het gewenste resultaten behaald kunnen worden. Deze afspraken worden vastgelegd in het zorgplan. De aanbieder beschrijft samen met de inwoner hoe de ondersteuning plaatsvindt om de gewenste resultaten te kunnen behalen. In het zorgplan wordt concreet beschreven wat er gedaan wordt om het resultaat te bereiken.

In het zorgplan komt te staan wie, wat met welke frequentie doet om te komen tot doelrealisatie. De coördinerende aanbieder kan ook andere partijen (bv welzijnswerk of andere aanbieders) inzetten om het resultaat te bereiken. Per resultaatgebied zullen verschillende expertisegebieden van toepassing zijn; de toegang zal de cliënt begeleiden naar de juiste zorgaanbieder met de passende expertise.

Als een cliënt diensten nodig heeft uit verschillende resultaatgebieden wordt bij voorkeur gekozen voor een aanbieder die meerdere percelen kan aanbieden. Zijn er verschillende aanbieders die ondersteuning geven moet coördinatie plaatsvinden.

De coördinerende aanbieder schrijft een integraal zorgplan per cliënt en beschrijft wat er gedaan wordt om het gevraagde resultaat te behalen.

Binnen twee weken na het ontvangen van een ondersteuningsplan met diensten levert de zorgprofessional een zorgplan aan bij de gemeente. Het zorgplan wordt ondertekend door de cliënt en de zorgaanbieder.

Het uitgangspunt is dat de cliënt of gemachtigde het zorgplan ondertekent. Hierdoor is duidelijk wat de inzet zal zijn. De cliënt kan tekenen voor akkoord of niet akkoord. Het ondertekend stuk dient als aanvraag. Als de cliënt tekent voor niet akkoord, kan de cliënt daarbij tevens aangeven wat de reden is en kan hij hiermee een aanvraag indienen voor de voor de cliënt beoogde oplossing.

Zonder ondertekend zorgplan komt er geen beslissing van de gemeente.

De ondersteuning van cliënten start vijf werkdagen na het ontvangen van de definitieve opdracht van de gemeente. De gemeente verwacht dat een aanbieder intercultureel kan werken. Er worden geen tolken ingezet voor het vertalen naar andere talen.

De geldigheidstermijn van de indicatie van diensten wordt bepaald door de klantmanager Zorg. Indien aanbieder tijdens of na opstellen van het zorgplan het inzicht verwerft dat bepaalde aspecten in het ondersteuningsplan ontbreken of niet blijken te kloppen, dan heeft aanbieder de ruimte om hierover in overleg te gaan met de klantmanager zorg. Ook als de cliënt het niet eens kan worden met de zorgaanbieder zal overleg plaatsvinden met de klantmanager zorg; deze beoordeelt dan wat de gepaste oplossing is.

2.2.7 Aanvraag

Een cliënt kan een aanvraag doen met een door de gemeente vastgesteld aanvraagformulier.

Een onderzoeksverslag kan als aanvraag dienen als in het verslag gemeld wordt dat het verslag ook als aanvraag gezien dient te worden.

Indien een cliënt een aanvraag indient zonder dat een gesprek en vooronderzoek heeft plaatsgevonden zal de aanvraag als melding aangemerkt worden en zal de reguliere procedure worden gevolgd.

Indien de aanvraaggegevens van de cliënt niet compleet zijn krijgt de cliënt een hersteltermijn om de gegevens aan te leveren. Indien de gegevens niet compleet zijn wordt de aanvraag buiten behandeling gelaten.

Indien een cliënt de maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb wenst moet hij bij de aanvraag ook een pgb-plan indienen. In het pgb-plan voor het pgb wordt vermeld welke zorg ingekocht gaat worden voor het beschikbare budget en het bedrag dat per zorgverlener besteed gaat worden en welke resultaten er bereikt gaan worden. Wanneer er gevraagd is voor een pgb maar er is geen ingevuld en ondertekend pgb-plan bij de aanvraag, dan wordt hem een hersteltermijn geboden (art. 4:5 Awb) met een laatste termijn om het pgb-plan alsnog in te leveren. Daarbij wordt opgenomen dat wanneer het pgb-plan niet tijdig retour wordt ontvangen, een voorziening in de vorm van een pgb niet mogelijk is, maar de mogelijkheid van een voorziening in de vorm van zorg in natura wordt beoordeeld.

2.3 Procedure van besluitvorming maatwerkvoorziening

2.3.1 Beschikking

De totale beoordeling van de noodzakelijke maatwerkvoorziening leidt tot een beschikking. De cliënt ontvangt het besluit binnen 2 weken na de aanvraag. Wanneer duidelijk is dat de termijn van 2 weken overschreden gaat worden dient er op dat moment een uitstelbericht naar de cliënt verzonden te worden. In deze brief moet de reden van uitstel benoemd worden en moet een uiterlijke termijn van afhandeling genoemd worden.

In de Verordening staan een aantal eisen voor beschikkingen:

1. Indien van toepassing maken het ondersteuningsplan en het zorgplan (natura) een vast onderdeel uit van een besluit voor een maatwerkvoorziening.
2. In de beschikking tot verstrekking van een maatwerkvoorziening wordt in ieder geval gemotiveerd aangegeven of deze als voorziening in natura of als pgb wordt verstrekt en wordt tevens aangegeven hoe bezwaar tegen de beschikking kan worden gemaakt.
3. Bij het verstrekken van een maatwerkvoorziening in natura wordt in de beschikking in ieder geval vastgelegd:
 - a. welke de te verstrekken voorziening is en wat het resultaat daarvan moet zijn;
 - b. wat de ingangsdatum en duur van de verstrekking is;
 - c. wat het resultaat van de voorziening is (wat het resultaat moet zijn, welke activiteiten moeten worden uitgevoerd om het resultaat te bereiken en met welke frequentie deze activiteiten moeten worden verricht).
 - d. welke andere voorzieningen relevant zijn of kunnen zijn.
4. Bij het verstrekken van een maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb is in de beschikking in ieder geval vastgelegd:
 - a. voor welk resultaat het pgb kan worden aangewend;
 - b. welke kwaliteitseisen gelden voor de besteding van het pgb;
 - c. wat de hoogte van het pgb is en hoe hiertoe is gekomen;
 - d. wat de duur is van de verstrekking waarvoor het pgb is bedoeld;

- e. de wijze van toezicht en verantwoording van de besteding van het pgb.
5. Als sprake is van een te betalen eigen bijdrage wordt in de beschikking de maximale hoogte van de eigen bijdrage aangegeven. Tevens wordt toegelicht hoe lang de eigen bijdrage gevraagd wordt. Ook wordt vermeldt dat het Centraal Administratie Kantoor (CAK) de eigen bijdrage precies berekent.

Voor een maatwerkvoorziening (resultaatgebieden en materieel) wordt in alle gevallen één beschikking afgegeven dat is inclusief de additioneel toe te kennen producten en voorzieningen. Het ondersteuningsplan én zorgplan zijn onderdeel van de beschikking. De cliënt ondertekent zowel het ondersteuningsplan en het zorgplan.

De beschikking is voor de cliënt, die hieraan rechtszekerheid kan ontlenuen. De beschikking is iets anders dan de opdracht die aan aanbieders wordt verleend. Indien een hulpvraag is verdeeld over meerdere resultaatgebieden én meerdere aanbieders, dan zijn er twee zorgtoewijzingen. Er geldt voor ieder onderdeel binnen de resultaatgebieden, inclusief aanvullend te indiceren producten, een acceptatieplicht door de aanbieder. De toegang zal tijdens het onderzoek rekening houden met specialisatie van aanbieders, en wensen en mogelijkheden van de situatie van de cliënt. Er wordt één coördineerde zorgaanbieder aangewezen.

Er is een leveringsplicht van ondersteuning aan de cliënt binnen 5 werkdagen na het afgeven van de beschikking.

Indien een beschikking op een cliëntnaam staat en die ontvangt geen zorg meer b.v. in verband met opname in een Wlz-instelling dient de achterblijvende partner direct een aanvraag bij de gemeente te doen en dan wordt de situatie beoordeeld. Voor een korte tussenperiode zal de achterblijvende partner dan de ondersteuning ontvangen totdat een nieuw besluit is genomen.

De doorlooptijden voor de gemeente liggen vast in wettelijke termijnen deze staan in het proces: 6 weken voor het onderzoek waarin valt: gesprek ondersteuningsplan en gesprek/zorgplan en 2 weken voor de aanvraag: beschikking en leveringsopdracht.

Tegen de beslissing, welke vermeldt wordt in de beschikking, is bezwaar en beroep mogelijk volgens de Awb.

2.3.2 Privacy

Bij verzamelen en verwerken van persoonsgegevens wordt de Wet bescherming persoonsgegevens en de AVG in acht genomen. De privacywetgeving heeft betrekking op de hele procedure.

Hoofdstuk 3: Criteria voor maatwerkvoorzieningen

3.1 Hoofdverblijf

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

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

3.2 Langdurig (medisch) noodzakelijk

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

Voor immateriële zorg zoals bijvoorbeeld hulp bij het huishouden kan er ook voor een kortere periode hulp worden ingezet, dit is de Basisvoorziening huishoudelijke hulp. De inwoner kan zich hiervoor rechtstreeks melden bij de aanbieder HH. Dit is bijvoorbeeld aan de orde na bijvoorbeeld ontslag uit het ziekenhuis.

3.3 Voorzienbaarheid

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

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

3.4 Goedkoopst adequaat

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

3.5 Collectieve voorziening

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

3.6 Verantwoordelijkheden cliënt versus college

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

Hoofdstuk 4: Maatwerkvoorzieningen

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

4.1 Woonvoorzieningen

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

1. de eigen woning aanpassen, of
2. verhuizen naar een geschiktere woning in de omgeving.

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

4.1.1 Afwegingskader

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

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

Allereerst beoordeelt de klantmanager Zorg of voorliggende of algemeen gebruikelijke voorzieningen het probleem kunnen oplossen, één en ander zoals omschreven in het afwegingskader in § 1.2. Vervolgens beoordeelt hij welke voorzieningen tot het gewenste resultaat kunnen leiden. Dat kunnen losse voorzieningen zijn maar ook bouwkundige of woontechnische aanpassingen. Of een verhuizing naar een geschiktere woning. In dit geval weegt de klantmanager Zorg mee of de verhuizing gerekend kan worden tot een algemeen gebruikelijke verhuizing. Bij een algemeen gebruikelijke verhuizing kent het college in principe geen verhuiskostenvergoeding toe. Voor een toelichting op dit begrip, lees bijlage 6.

Inzake het beschikken tot een woonvoorziening:

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

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

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

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

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

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

4.1.2 Vormen van woonvoorzieningen

De volgende vormen van woonvoorzieningen zijn beschikbaar:

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

Werkwijze

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

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

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

4.1.3 Grenzen aan de woonvoorziening

Niveau sociale woningbouw

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

Algemeen gebruikelijke levensduur en sanering

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

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

4.1.4 Bezoekbaar huis

Als de cliënt in een intramurale setting buiten de gemeente woont, heeft de gemeente geen verplichting tot bezoekbaar maken van een woning. We doen het wel, als bovenwettelijke verstrekking. Het bezoekbaar maken van een woning valt onder de Wmo als de cliënt in een intramurale setting binnen de gemeente woont. Dan kan één woning waar hij nog regelmatig op bezoek komt bezoekbaar gemaakt worden. Bezoekbaar houdt in dat de cliënt toegang heeft tot de woning, één verblijfsruimte kan bereiken en het toilet of een toiletvoorziening bruikbaar is. Wanneer de maatwerkvoorziening bestaat uit het bezoekbaar maken van de woning, kan de woning worden aangepast tot een maximum van het in het Besluit genoemde bedrag. Er worden geen aanpassingen vergoed om het logeren mogelijk te maken.

4.2 Vervoersvoorzieningen

Deelnemen aan het maatschappelijk verkeer cq sociale verbanden aangaan, brengt met zich mee dat men zich met een vervoermiddel moet kunnen verplaatsen in de directe leefomgeving. Wmo-vervoer omvat vervoer naar recreatieve, maatschappelijke en religieuze activiteiten evenals sportbeoefening. Dit geldt ook voor het vervoer naar Wmo dagbesteding. Het woon-werkverkeer hoort echter niet tot het Wmo-verstrekkingenbeleid, daarvoor blijven werkgever en werknemer gezamenlijk verantwoordelijk. Leerlingenvervoer is geregeld in de gelijknamige verordening.

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

4.2.1 Afwegingskader

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

Bijvoorbeeld: men beschikt al 20 jaar over een auto, is gewend zich daarmee te verplaatsen, en daar treedt een verandering in op. Men mag geen auto meer rijden. In dit geval kan men het probleem zelf oplossen door bijvoorbeeld de auto te verkopen en van dat geld een scootmobiel zelf aan te schaffen. Zoals uitvoerig beschreven in § 1.2 gaan eigen oplossingen, algemene diensten en gebruikelijke hulp voor op een maatwerkvoorziening. Voorbeelden m.b.t. vervoer zijn:

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

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

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

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

Vervoer naar de dagbesteding

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

Kortingspas voor de regiotaxi

Met een kortingspas kunnen cliënten reizen tegen gereduceerd tarief. Als voorliggende voorzieningen niet tot een oplossing hebben geleid komen cliënten in aanmerking voor deze kortingspas. Dit onder voorwaarde dat zij maximaal 800m kunnen lopen en aantoonbaar geen gebruik kunnen maken van het openbaar vervoer. Inwoners van 80 jaar of ouder kunnen een aanvraag indienen voor een kortingspas zonder uitgebreid onderzoek.

Echtgenoten en gebruik regiotaxi

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

Financiële vervoerskostenvergoeding

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

4.2.2 Rolstoelvoorziening

Zich zelf kunnen verplaatsen is essentieel bij zelfredzaamheid en participatie. Hiervoor onderscheiden wij de volgende rolstoelvoorzieningen:

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

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

4.2.3 Sportbeoefening

Sporten kan een belangrijk middel tot participatie zijn. Wanneer het voor de cliënt zonder hulpmiddel niet mogelijk is om een sport te beoefenen en de kosten hiervoor aanzienlijk hoger zijn dan gebruikelijke kosten die een persoon zonder beperkingen heeft voor dezelfde (of vergelijkbare) sport, kan een sportvoorziening verstrekt worden. Dat kan een sportrolstoel zijn, maar ook een ander hulpmiddel. Verwacht mag worden dat de levensduur van een sportvoorziening minimaal drie jaar is. De maximale hoogte van de vergoeding is vastgelegd in artikel 4 van het Besluit.

De cliënt moet aantonen dat er sprake is van een actieve sportbeoefening. De ervaring leert dat sportclubs, sponsors of fondsen vaak bereid zijn een deel van de kosten te vergoeden. Bovendien kost sporten zonder beperkingen ook geld dus er mag van de aanvrager zelf ook worden verwacht dat hij een deel van de kosten draagt. Kosten voor het feitelijk kunnen bezoeken van, of deelnemen aan activiteiten (bijvoorbeeld entreegelden of lidmaatschapsbijdragen) komen niet voor vergoeding in aanmerking.

4.2.4 Tegemoetkoming in de meerkosten

Binnen de Wmo is een tegemoetkoming in de meerkosten voor bepaalde voorzieningen voor mensen die aantoonbaar meerkosten maken door bijvoorbeeld een chronische beperking mogelijk op basis van artikel 2.1.7 van de Wet. Voor deze meerkostenregeling geeft de gemeente een beschikking af. De eisen om deze tegemoetkoming in de meerkosten te ontvangen zijn gelijk aan de eisen en kwaliteitsstandaarden van een maatwerkvoorziening. Deze regeling heeft onder andere als doel om administratieve handelingen te beperken.

Als de cliënt instemt met de tegemoetkoming in de meerkosten wordt het bedrag op zijn rekening gestort. Over de tegemoetkoming in de meerkosten wordt geen eigen bijdrage geheven. Er is geen directe relatie tussen de hoogte van de tegemoetkoming in de meerkosten en de kosten van het geval waarop de tegemoetkoming betrekking heeft. De maximale hoogte voor de tegemoetkoming in de meerkosten worden berekend over de maanden van het jaar dat men recht heeft. De tegemoetkomingen in de meerkosten bestaat voor het gebruik van de volgende vervoersvoorzieningen:
Taxikosten;
Rolstoeltaxikosten;
Vervoer met eigen auto (door derden).
Ook kunnen tegemoetkomingen worden toegekend voor:
Een maatwerkvoorziening die bestaat uit een individuele sportvoorziening,
Meerkosten in de verhuis- en herinrichtingskosten.
De maximale hoogte van de te verlenen tegemoetkoming in de meerkosten wordt beschreven in het Besluit.

4.3 Resultaatgebieden

De gemeente is verantwoordelijk voor het verstrekken van maatwerkvoorzieningen. De inzet van de maatwerkvoorziening is gericht op het zo zelfredzaam mogelijk kunnen (blijven) meedoen van cliënten op het moment dat dit (even) niet geheel zelfstandig lukt en/of het sociale netwerk en/of algemene voorzieningen dit niet (volledig) kunnen bereiken (Verordening 2019 Wmo art. 9). De maatwerkvoorziening is nadrukkelijk gericht op het versterken dan wel behoud van de zelfredzaamheid en mogelijkheden om mee te doen in de samenleving. Al naar gelang de problematiek en de persoonlijke omstandigheden van de cliënt indiceert de Wmo-consulent de maatwerkvoorziening. Maatwerkvoorzieningen worden in resultaatgebieden (diensten) of in niet diensten (materieel) geïndiceerd.

De definitie van resultaatgebieden luidt: "Het te bereiken resultaat is altijd gericht op het vermogen van inwoners om zichzelf aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van de fysieke, sociale en emotionele uitdagingen van het leven." Het te behalen resultaat wordt door de gemeente gemeten door het gebruik van het handleiding resultaatgericht indiceren.

De indicatiestelling zal worden gebaseerd op de Handleiding resultaatgericht indiceren. Als naar aanleiding van uitspraken van de CrvB het VNG en VWS in 2019 adviseren om de resultaatgebieden strikter in uren te indiceren zal daartoe overgegaan worden. Voor de resultaatgebieden financiën, huisvesting, dag invulling, gezondheid wordt in dat geval gebruik gemaakt van de CIZ indicatiewijzer 7.1 (juni 2014) richtlijnen voor het toekennen van het aantal uren begeleiding in deze resultaatgebieden. In de beschrijving van het resultaat staat niet de beperking centraal maar de behoefte. Het stellen van een diagnose is niet noodzakelijk voor een Wmo aanvraag.

- A. De ondersteuning in de vorm van dienstverlening vindt plaats in de vorm van een arrangement binnen één of meer van de volgende resultaatgebieden:
Resultaatgebied 1: Sociaal en persoonlijk functioneren
Resultaatgebied 2: Financiën
Resultaatgebied 3: Huisvesting
Resultaatgebied 4: Daginvulling
Resultaatgebied 5: Regie en ondersteuning bij huishouden
Resultaatgebied 6: Gezondheid
- B. De resultaatgebieden bestaan uit verschillende intensiteiten (treden) die staan voor de zwaarte van de ondersteuningsvraag. De resultaatgebieden en intensiteiten vormen samen een matrix van waaruit arrangementen samengesteld kunnen worden. Het is mogelijk om voor ondersteuning in de hier genoemde resultaatgebieden specifieke maatwerkvoorzieningen (artikel 10.7 Verordening) te indiceren of aanvullende producten (artikel 10.8 Verordening).

4.3.1 Beschrijving van het resultaatgebied Sociaal en persoonlijk functioneren

Het resultaatgebied sociaal en persoonlijk functioneren draagt ertoe bij dat de cliënt zelfredzaam kan participeren in een sociale leefomgeving. Ondersteuning is gericht op het (re)vitaliseren en onderhouden van een sociaal netwerk en omgeving, dat ondersteunend is bij maatschappelijke participatie (gericht op aspecten die niet in de cliënt gelegen zijn). Ondersteuning op dit resultaatgebied kan onder meer gericht zijn op:

- Het plannen en organiseren van dagelijkse activiteiten. Onder het plannen, aanleren en organiseren van de dagelijkse activiteiten vallen activiteiten zoals het nakomen van afspraken, het hebben van een gezond dag en nacht ritme en het uitvoeren van complexere dagelijkse activiteiten;
- Het opbouwen en onderhouden van een sociaal netwerk, de (betekenisvolle) relaties met vrienden, familie, kennissen en mantelzorgers;

- Het hebben van gezonde relaties met de personen en gezinsleden met wie de cliënt een huishouden deelt. Het verlichten van de druk die de mensen in het steunsysteem ervaren in relatie tot de problematiek van de cliënt;
- Maatschappelijk herstel gericht op deelname in de maatschappij.

4.3.2 Beschrijving van het resultaatgebied Financiën

Ondersteuning in resultaatgebied Financiën richt zich op het creëren en behouden van overzicht en controle op een gezonde financiële huishouding. Ondersteuning binnen dit resultaatgebied kan onder meer gericht zijn op:

- Het op orde krijgen en houden van administratie;
- Het uitgavepatroon in balans brengen en houden waardoor schulden verminderen;
- Het genereren van inkomen dat aan basisbehoeften voldoet, zonder uitkering;
- Het organiseren van adequaat financieel beheer.

4.3.3 Beschrijving van het resultaatgebied Huisvesting

Het resultaatgebied Huisvesting draagt ertoe bij dat cliënten een betaalbare en geschikte huisvesting hebben en kunnen houden. Hulp is onder meer gericht op een veilige, toereikende en (waar mogelijk) autonome huisvesting, die past bij de beperking die iemand mogelijk heeft.

Ondersteuning binnen dit resultaatgebied kan onder meer gericht zijn op:

- Het ondersteunen bij het vinden en behouden van een geschikte/gepaste woonruimte;
- Het aanleren van bewonersvaardigheden (goede omgang met burens);
- Het niet geven van overlast;
- Het aanleren van vaardigheden om zelfstandig te kunnen wonen.

4.3.4 Beschrijving van het resultaatgebied Dag invulling

Het resultaatgebied dag invulling draagt ertoe bij de cliënt op zinvolle wijze de dagen (kan) invullen onder toezicht of met ondersteuning. Ondersteuning binnen dit resultaatgebied kan onder meer gericht zijn op:

- Het participeren in de samenleving;
- Het bieden van een dagprogramma/dagbesteding waaraan cliënten kunnen deelnemen als zij niet in staat om zelfstandig hun dag in te vullen, waarbij het maximale uit de cliënt wordt gehaald.

4.3.5 Beschrijving van het resultaatgebied regie en ondersteuning bij huishouden

Het resultaatgebied ondersteuning en regie bij het huishouden draagt ertoe bij dat de cliënt verantwoord zelfstandig kan blijven wonen. Ondersteuning binnen dit resultaatgebied kan onder meer gericht zijn op:

- Het creëren en/of behouden van een gezonde, schone, veilige huishouding en op het zelfstandig kunnen voeren van regie;
- Het schoon en leefbaar houden van de dagelijkse gebruiksruidten, - zoals woonkamer, slaapkamer, toilet, keuken, badkamer en de gangen daarnaartoe -, en het beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding en schoon beddengoed;
- Het organiseren van het huishouden en de dagelijkse activiteiten die daarbij horen – zoals het verzorgen van boodschappen en maaltijden - en de verzorging⁴ voor kinderen tot 12 jaar (de kindzorg).

Onder de maatwerkvoorziening hoort niet het schoonmaken van de tuin, het balkon en de berging. 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 één van de andere bewoner(s). Het resultaatgebied regie en ondersteuning bij huishouden heeft alleen betrekking op de eigen woonruimte(n) van de cliënt. 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.

Vanuit de Wmo kan bij ernstig vervuilde huishoudens een éénmalige grote schoonmaak worden ingezet. Na deze schoonmaak kan indien nodig een maatwerkvoorziening op het resultaatgebied regie en ondersteuning bij huishouden worden afgegeven.

De indicatiestelling zal worden gebaseerd op de Handleiding resultaatgericht indiceren. Als naar aanleiding van uitspraken van de CrvB het VNG en VWS in 2019 adviseren om de resultaatgebieden strikter in uren te indiceren zal daartoe overgegaan worden. Het resultaatgebied ondersteuning bij

4) Zoals beschreven in het aanbestedingsbestek worden ook huishoudelijke taken met betrekking tot het kind uitgevoerd.

huishouden maakt langer zelfstandig wonen in de eigen leefomgeving mogelijk. De normering geeft aan hoeveel uren/minuten nodig zijn om het huis schoon en leefbaar te houden. De normering wordt gebaseerd op het protocol indicatiestelling voor huishoudelijke verzorging van het CIZ door voor de gemeente is aangepast. Het zorgplan wordt vastgesteld met behulp van de richtlijnen van het CIZ (Wmo richtlijn: Indicatieadvisering voor Hulp bij het huishouden versie 1.0, CIZ, december 2006. Bladzijde 19, 20 bijlage 1). Deze normering is niet alles bepalend. Telkens dient de consulent rekening te houden met de specifieke persoonskenmerken van de zorgvrager.

Schoonmaakhulp voor eigen rekening.

Was men al gewend om voor eigen rekening een schoonmaakhulp in te huren, dan is het enkele feit dat er zich beperkingen voordoen geen reden om een beroep te doen op gemeentelijke ondersteuning. Wel moet worden meegewogen of door het ontstaan van beperkingen financiële mogelijkheden wegvallen of dat de ondersteuning door de 'gebruikelijk aanwezige' schoonmaak niet meer toereikend is.

4.3.6 Beschrijving van het resultaatgebied Gezondheid

Het resultaatgebied gezondheid draagt ertoe bij dat de cliënt aandacht heeft voor zijn/haar gezondheid en het onderhouden en/of verbeteren daarvan. Ondersteuning binnen dit resultaatgebied kan onder meer gericht zijn op:

- Het bewust worden van de consequenties van de gezondheidssituatie voor de cliënt en het cliëntensysteem;
- Het intrinsiek motiveren om de gezondheidssituatie van de cliënt te verbeteren;
- Motiveren tot leefstijlinterventies, gezond gedrag, valpreventie (voorbeelden).

4.3.7 Specifieke maatwerkvoorzieningen

Voor de onderstaande resultaten hebben wij specifieke maatwerkvoorzieningen:

1. Kortdurend Verblijf draagt ertoe bij de cliënt in een veilige omgeving kunnen vertoeven zodat de thuissituatie/ de mantelzorg tijdelijk wordt ontlast. Ondersteuning binnen dit resultaatgebied kan onder meer gericht zijn:

- Het in groepsverband ondernemen van dagactiviteiten;
- Het in groepsverband toepassen van sociale vaardigheden;
- Het ontlasten van de thuissituatie.

Kortdurend verblijf omvat het huisvestingscomponent (logeren op locatie), de maaltijden, drinken en activiteiten, en het component zorg en verpleging, niet declarabel bij Zvw. Het gaat om kortdurend verblijf ter ontlasting van de mantelzorg.

De aanbieder wijst een coördinator aan voor de verbinding met de klantmanager Zorg. De aanbieder is in staat om de afweging te maken of er sprake is van het bieden van respijtorg in het kader van de Wmo. De aanbieder hanteert hierbij de afbakening met de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg.

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 zorgverzekeringswet. Behandeling behoort nadrukkelijk niet bij kortdurend verblijf.

Als richtlijn voor kortdurend verblijf kunnen maximaal 2 etmalen per week toegekend kan worden. Als er meer etmalen nodig zijn moet gekeken worden of de Wlz meer past voor de cliënt.

2. Ontmoetingscentra richten zich op ondersteuning van mantelzorgers en mensen met dementie, om overbelasting te voorkomen en mensen langer thuis te laten wonen. Middels de ontmoetingscentra moet een soepele overgang naar de Wlz mogelijk zijn zonder van locatie te hoeven veranderen. Er wordt gewerkt volgens de effectieve interventie (zie <http://www.databankinterventies.nl/interventie-Ontmoetingscentra.html>). De ondersteuning vanuit ontmoetingscentra bestaat uit:

- Wenperiode en ondersteuning van de mantelzorg: Kennis maken met het gebruik van de ontmoetingscentra. De kennismaking is tijdelijk, minimaal 2 en maximaal 6 weken en maximaal 10 dagdelen, waarbij bij de start contact wordt gezocht met de toegang van de gemeente.
- Reguliere deelname: Na indicatie door de klantmanager Zorg, reguliere deelname aan de ontmoetingscentra.

4.3.8 Producten die aanvullend geïndiceerd kunnen worden

Naast een aantal resultaten uit de resultaatmatrix kunnen een aantal producten geïndiceerd worden. Hieronder een beschrijving van deze producten en binnen welk resultaatgebied ze geleverd kunnen worden.

- **Maaltijdvoorziening:**
Het bereiden en klaarzetten van een maaltijd. Toezicht op het gebruik van de maaltijd is ondergebracht binnen de resultaten uit de resultaatgebieden 1, 5 en 6.
- **Vervoer:** het vervoeren van een persoon met of zonder rolstoel. Ten behoeve van de resultaatgebieden 1, 2, 3, 4, 6 en de hierboven genoemde specifieke maatwerkproducten kortdurend verblijf en ontmoetingscentra (perceel 7 en 8).
- **24uur bereikbaarheid/ onplanbare zorg:** ten behoeve van de resultaatgebieden 1, 3, 6 en het hierboven genoemde specifieke maatwerkproduct kortdurend verblijf (perceel 7)
 - Het bereikbaar zijn voor cliënten 24 uur per dag.
 - Onplanbare zorg is acute zorg die niet vast staat aan kantoor tijden.
- **Waakvlam:** ten behoeve van de resultaatgebieden 1, 2, 3, 4 en 6

Periodiek contact ten behoeve van nazorg door bekende begeleider ter voorkoming en het vroeg signaleren van terugval.

4.7 Respijtzorg

4.7.1 Omschrijving

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

4.7.2 Afwegingskader & indicatie

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

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

Respijtzorg, zoals hier bedoeld, wordt ingezet voor een maximale periode van 6 weken/jaar, maximaal 42 etmalen. Ook een indicatie voor 'kortdurend verblijf' kan de mantelzorger ontlasten.

Strandgoed Ter Heijde

Een laagdrempelige vorm van respijtzorg is verblijf in Strandgoed Ter Heijde. Zie bijlage 10 voor de aanmeldprocedure.

4.8 Beschermd wonen en (vrouwen)opvang

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

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

Hoofdstuk 5: Opvang

Vervallen

Hoofdstuk 6: Beschermd Wonen

Vervallen

Hoofdstuk 7: Regels voor een persoonsgebonden budget (Pgb)

7.1 Regels voor het persoonsgebonden budget

Een Pgb kan een geschikt instrument zijn voor de cliënt om zijn leven naar eigen wensen en behoeften in te vullen. De cliënt dient een pgb plan in te leveren, waarin hij motiveert waarom een Pgb voor hem de meest geschikte oplossing is. Uit het pgb plan moet ook duidelijk worden dat de cliënt met behulp van een PGB adequate resultaten bereikt. De klantmanager Zorg beoordeelt of het plan voldoet aan de eisen, zoals opgenomen in artikel 11 van de verordening en in dit hoofdstuk van de beleidsregels. Het opstellen van een pgb plan prikkelt de cliënt na te denken over zijn zorgvraag, het te bereiken doel/resultaat en de kwaliteit van de ondersteuning. Het pgb is per definitie 'maatwerk' en een goed alternatief voor cliënten die binnen de bestaande voorzieningen geen passende ondersteuning vinden en/of graag zelf de regie willen.

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

7.1.1 Contra-indicaties tegen het verstrekken van een Pgb

Kiest de cliënt voor een pgb, dan is hij in principe ook de budgetbeheerder. Is hij minderjarig, niet budgetvaardig of handelingsonbekwaam, dan treedt een wettelijk vertegenwoordiger op als budgetbeheerder. Deze derde persoon mag een familielid zijn tot maximaal de 2de graad of moet een aantoonbare relatie met de cliënt hebben. Bij twijfels over deze persoon kan de klantmanager Zorg vragen om een VOG⁵.

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

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

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

- de budgetbeheerder is handelingsonbekwaam,
- de budgetbeheerder beschikt niet over voldoende organisatie- en regelvermogen en verantwoordelijkheidsbesef
- de budgetbeheerder heeft als gevolg van dementie, een verstandelijke handicap of ernstige psychische problemen onvoldoende inzicht in de eigen situatie.
- de budgetbeheerder woont in het buitenland,
- er is sprake van verslavingsproblematiek of schuldenproblematiek bij de budgetbeheerder,
- de budgetbeheerder is tegelijk zorgverlener (uitgezonderd ouder-kind),
- er is eerder sprake geweest van fraude of misbruik van het pgb.

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

7.1.2 Kwaliteitseisen van dienstverlening

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

1. degene die uit het sociaal netwerk begeleiding of zorg verleent, die zorg en begeleiding kan verlenen naar de eisen die in het pgb-plan staan vermeld;
2. de inzet van deze professionele zorgverleners aantoonbaar effectief en doelmatig is;
3. de professionele zorgverleners die door middel van een pgb betaald worden in het bezit dienen te zijn van een gelijkwaardige kwalificatie als professionele zorgverleners die Zorg in Natura (ZIN) bieden.

Nadat de maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb is toegekend, controleert de gemeente de kwaliteit en de dienstverlening die uitgevoerd wordt door middel van de pgb. Gedurende het jaar kan

5) VOG = verklaring omtrent gedrag

de gemeente o.a. een steekproef houden bij de pgb-beheerder 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). Als onrechtmatigheden of ondoelmatig gebruik van het pgb wordt geconstateerd kan het college besluiten om voorwaarden te stellen aan voortzetting van het pgb of het verstrekken van het pgb te heroverwegen en eventueel in te trekken.

Bij het beoordelen van de kwaliteit weegt het college mee of de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen in redelijkheid geschikt zijn voor het doel waarvoor het pgb wordt verstrekt.

7.1.3 Betaling mantelzorgers uit pgb

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

De klantmanager Zorg kan betaling van de mantelzorger in overweging nemen als er geen bereikbare en doelmatige oplossing in natura beschikbaar is, en als blijkt dat dit voor de cliënt de beste optie is. Bijvoorbeeld bij 24-uurszorg, of als betaling van de mantelzorger de enige manier is om opname in een intramurale instelling te voorkomen. Ook zal de betaling van personen in het sociale netwerk in elk geval beperkt moeten blijven tot die gevallen waarin het de gebruikelijke hulp overstijgt. De cliënt motiveert zijn keuze voor de betaling van een mantelzorger in het pgb plan.

7.1.4 Trekkingsrecht en administratieve zaken

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

De SVB draagt zorg voor de juridische en arbeidsrechtelijke aspecten (rechtmatigheid) van de inhuur van zorgverleners. Voor ondersteuning en eisen ten aanzien van de af te sluiten zorgverleningsovereenkomst (overeenkomsten met zorgverleners) verwijst de gemeente naar de SVB.

7.1.5 Hoogte en duur PGB

Het tarief voor een Pgb is mede gebaseerd op een door de cliënt of budgetbeheerder opgesteld pgb plan over hoe het Pgb besteed gaat worden. De hoogte van het Pgb is gelijk aan de prijs van natura. De gemeente maakt onderscheid tussen ondersteuning die wordt geleverd door professionele hulpverleners die werken volgens de kwaliteitsstandaarden en hulpverleners die dat niet doen. In de hoogte van de tarieven wordt een onderscheid gemaakt in:

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

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

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

7.1.6 Controle en verantwoording

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

Het college is inhoudelijk verantwoordelijk, zij dient te toetsen of de gedeclareerde hulp verloopt conform de doelen en werkwijze van het pgb plan. Periodiek verricht de klantmanager Zorg huisbezoeken om te checken of:

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

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

7.1.7 Besteding pgb in het buitenland

Er bestaat geen recht op pgb voor zover het is bestemd voor besteding in het buitenland, tenzij het college hier vooraf expliciet toestemming voor verleent. De cliënt dient uiterlijk een maand voor het verblijf in het buitenland om toestemming te vragen bij het college. Indien het nodig is kan het college

extern advies vragen over de wenselijkheid en noodzaak van het verblijf in het buitenland ten behoeve van het bevorderen van de participatie na terugkomst in Nederland. Een maximale termijn van 6 weken wordt aangehouden als termijn dat in het buitenland verbleven kan worden met een pgb. De eisen in de wet, verordening en in deze beleidsregels gelden ook voor besteding van het pgb in het buitenland, denk daarbij bijvoorbeeld aan de kwaliteit van dienstverlening en verantwoording van de pgb. Als de cliënt niet voorafgaand aan het verblijf in het buitenland toestemming van het college heeft gekregen wordt de maatwerkvoorziening beëindigd en wordt tot terugvordering overgegaan. In paragraaf 7.1.5. wordt geschreven over de hoogte van het pgb. Die regels gelden ook voor cliënten die in het buitenland verblijven.

7.2 Pgb voor voorzieningen

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

- Woonvoorzieningen/woningaanpassingen;
- Vervoersvoorzieningen;
- Rolstoelen.

7.2.1 Programma van Eisen (PvE)

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

7.2.2 Duur van de toekenning

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

7.2.3. Pgb bedrag

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

7.3 PGB voor ondersteuning

Ondersteuning aan de cliënt kan worden geboden in de resultaatgebieden: sociaal persoonlijk functioneren, financiën, huisvesting, daginvulling, regie en ondersteuning bij huishouden, of het resultaatgebied gezondheid.

Duur van de toekenning

De periode waarvoor de voorziening wordt toegekend zal beschreven worden in de beschikking. Die periode is afhankelijk van de situatie van de cliënt, de mogelijke veranderingen in de situatie en de veranderende ontwikkelingen in het aanbod.

Hoofdstuk 8: Eigen bijdrage

8.1 Eigen bijdrage

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

8.1.1 Eigen bijdrage algemene voorziening

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

De gemeente Midden-Delfland vraagt een eigen bijdrage voor de Basisvoorziening huishoudelijke hulp van 5 euro/uur.

8.1.2 Eigen bijdrage maatwerkvoorziening

Een cliënt is een bijdrage in de kosten verschuldigd voor een maatwerkvoorziening. Het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 wordt voor 2019 zo gewijzigd dat een maximale periodebijdrage van € 17,50 voor maatwerkvoorzieningen per 1 januari 2019 van kracht wordt. Dit bedrag wordt het abonnementstarief genoemd.

Het Besluit regelt dat alle cliënten met één of meer maatwerkvoorzieningen uit de Wmo, ongeacht inkomen of vermogen, vanaf 2019 maximaal € 17,50 aan eigen bijdrage per periodebijdrage gaan betalen. Uitgezonderd zijn de cliënten die gebruik maken van beschermd wonen (zorg in natura) en maatschappelijke opvang. Zij blijven een inkomensafhankelijke eigen bijdrage betalen.

De maximale periodebijdrage van € 17,50 geldt bovendien niet voor niet AOW-gerechtigde meerpersoonshuishoudens. Voor deze groep is de eigen bijdrage op nihil gesteld. Denk hierbij bijvoorbeeld aan echtparen waarvan tenminste één nog niet de AOW-gerechtigde leeftijd heeft.

Consequenties voor de gegevensaanlevering aan het CAK

De aanlevering van gegevens aan het CAK verandert in 2019 niet. De gemeente en/of de aanbieders leveren voor 2019 nog steeds dezelfde informatie over de omvang en kostprijs van de ondersteuning aan bij het CAK. Maar deze gegevens leiden tot een maximale eigen bijdrage van € 17,50, tenzij de kostprijs van de Wmo-voorziening lager is dan € 17,50 per periodebijdrage. De eigen bijdrage wordt in 2019 alleen opgelegd als er daadwerkelijk zorg is geleverd.

De gemeente blijft de mogelijkheid houden om bij verordening te regelen dat voor bepaalde categorieën cliënten de maximale periodebijdrage op nul wordt vastgesteld (minimabeleid: de 130% regeling) of wordt verlaagd (voor b.v. scootmobielen). Ook het berichtenverkeer, tussen gemeente/aanbieder en CAK en de aanlevering van parameters aan het CAK, blijft voor 2019 zoals het ook nu is ingericht.

De wijzigingen in het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 zullen blijven gelden tot de wetwijziging met beoogde ingangsdatum van 1 januari 2020 van kracht wordt.

8.1.3 De duur van de eigen bijdrage

De hoogte van de eigen bijdrage wordt vastgesteld in de Verordening 2019 Wmo. De eigen bijdrage mag niet hoger zijn dan de werkelijke kosten van de voorziening. De eigen bijdrage wordt beëindigd als de termijn van de toekenning is afgelopen of de toekenning wordt beëindigd.

Voor de volgende materiële voorzieningen wordt een eigen bijdrage in rekening gebracht gelijk aan 50% van de kostprijs van de voorziening en over de hieronder genoemde maximale periode:

- voor driewiel fietsen, autoaanpassingen: 5 jaar;
- voor woonvoorzieningen (bv traplift, douche brancard, verrijdbare douchestoel): 5 jaar;
- voor woningaanpassingen (verbouwing/aanbouw): 10 jaar;
- voor andere voorzieningen voor de technische levensduur van de voorziening.

8.1.4 De procedure

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

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

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

Hoofdstuk 9: Slotbepalingen

9.1 Hardheidsclausule

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

9.2 Wijziging situatie

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

9.3 Intrekking

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

9.4 Terugvordering

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

9.5 Intrekken beleidsregels 2018

Met ingang van 1 januari 2019 vervallen de Beleidsregels Maatschappelijke ondersteuning Midden-Delfland 2018.

9.6 Inwerkingtreding

De Beleidsregels Maatschappelijke ondersteuning Midden-Delfland 2019 treden in werking op 1 januari 2019. Deze beleidsregels zijn een nadere invulling van de verordening en treden in werking na besluitvorming door het college.

Bijlagen

- Bijlage 1: Lijst met afkortingen en definities
- Bijlage 2: Richtlijnen gebruikelijke hulp/zorg
- Bijlage 3: Algemeen gebruikelijke voorzieningen
- Bijlage 4: Algemene (welzijns)voorziening
- Bijlage 5: Zelfredzaamheidmatrix
- Bijlage 6: Algemeen gebruikelijke verhuizing en prismaat verhuizen
- Bijlage 7 : Urennormering hulp bij het huishouden
- Bijlage 8: Zwaarte van beperkingen
- Bijlage 9: Toewijzing begeleiding
- Bijlage 10: Strandgoed Ter Heijde
- Bijlage 11:

Bijlage 1: Lijst met afkortingen en definities

ADL Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen
Awb Algemene wet bestuursrecht
AWBZ Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BPR Basisregistratie persoonsgegevens en reisdocumenten
CAK Centraal Administratie Kantoor
CIZ Centraal Indicatieorgaan Zorg
OV Openbaar Vervoer
Pgb persoonsgebonden budget
PvE Programma van Eisen
SVB Sociale Verzekeringbank
VNG Vereniging Nederlandse Gemeenten
WIA Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen
Wlz Wet langdurige zorg
Wmo Wet maatschappelijke ondersteuning
WSW Wet sociale werkvoorziening
ZIN Zorg in Natura
Zvw Zorgverzekeringswet
ZRM Zelfredzaamheidmatrix
ZZP Zorg Zwaarte Pakket
Zzp-er zelfstandige zonder personeel
Wet Wet maatschappelijke ondersteuning
Besluit Besluit maatschappelijke ondersteuning

Bijlage 2 Richtlijnen gebruikelijke hulp/zorg

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

<p>Kinderen van 0 tot 3 jaar</p> <ul style="list-style-type: none"> • hebben bij alle activiteiten verzorging van een ouder nodig; • ouderlijk toezicht is zeer nabij nodig; • zijn in toenemende mate zelfstandig in bewegen en verplaatsen; • hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling; • hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid; • hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.
<p>Kinderen van 3 tot 5 jaar</p> <ul style="list-style-type: none"> • kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan binnenshuis korte tijd op gehooraafstand (bijv. ouder kan was ophangen in andere kamer); • hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling; • hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid; • kunnen zelf zitten, en op gelijkvloerse plaatsen zelf staan en lopen; • hebben hulp, toezicht, stimulans, zindelijkheidstraining en controle nodig bij de toiletgang; • hebben hulp, toezicht, stimulans en controle nodig bij aan- en uitkleden, eten en wassen, in- en uit bed komen, dag- en nachtritme en dagindeling bepalen; • hebben begeleiding nodig bij hun spel en vrijetijdsbesteding; • zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven; • hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.
<p>Kinderen van 5 tot 12 jaar</p> <ul style="list-style-type: none"> • kinderen vanaf 5 jaar hebben een reguliere dagbesteding op school, oplopend van 22 tot 25 uur/week; • kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan op enige afstand (bijv. kind kan buitenspelen in directe omgeving van de woning als ouder thuis is); • hebben toezicht, stimulans en controle nodig en vanaf 6 jaar tot 12 jaar geleidelijk aan steeds minder hulp nodig bij hun persoonlijke verzorging zoals het zich wassen en tanden poetsen; • hebben hulp nodig bij het gebruik van medicatie; • zijn overdag zindelijk, en 's nachts merendeels ook; ontvangen zonodig zindelijkheidstraining van de ouders/verzorgers; • hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling; • hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid; • hebben begeleiding van een volwassene nodig in het verkeer wanneer zij van en naar school, activiteiten ter vervanging van school of vrije tijdsbesteding gaan; • hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.
<p>Kinderen van 12 tot 18 jaar</p> <ul style="list-style-type: none"> • hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen; • kunnen vanaf 12 jaar enkele uren alleen gelaten worden; • kunnen vanaf 16 jaar een dag en/of een nacht alleen gelaten worden; • kunnen vanaf 18 jaar zelfstandig wonen; • hebben bij hun persoonlijke verzorging geen hulp en maar weinig toezicht nodig; • hebben bij gebruik van medicatie tot hun 18e jaar toezicht, stimulans en controle nodig; • hebben tot 18 jaar een reguliere dagbesteding op school/opleiding; • hebben begeleiding en stimulans nodig bij ontplooiing en ontwikkeling (bv. huiswerk of het zelfstandig gaan wonen); • hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid; • hebben tot 17 jaar een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Inleiding

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

Gebruikelijke zorg is de normale, dagelijkse zorg die huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren. Gebruikelijke zorg is dus alleen

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

Gebruikelijke zorg is per definitie zorg waarop geen aanspraak bestaat vanuit de Wmo. Bij het inventariseren van de eigen mogelijkheden binnen de leefeenheid, zoals het verlenen van gebruikelijke zorg, wordt geen onderscheid gemaakt op basis van sekse, religie, cultuur, de wijze van inkomensverwerving of persoonlijke opvattingen over het verrichten van huishoudelijke taken.

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

Gebruikelijke zorg en de leeftijd van huisgenoten

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

Gebruikelijke zorg van partners en andere volwassen huisgenoten voor elkaar

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

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

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

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

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

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

Gebruikelijke zorg van inwonende kinderen voor de ouder

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

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

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

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

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

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

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

Gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen

Ouders hebben een zorgplicht voor hun kinderen. Deze strekt zich uit over opvang, verzorging, begeleiding en opvoeding, inclusief zorg bij ziekte. Uitgangspunt is dat bij uitval van één van de ouders de andere ouder deze zorg overneemt. Zo nodig kan daarbij gebruik worden gemaakt van de mogelijkheden van zorgverlof, kinderopvang, buitenschoolse opvang en dergelijke. Een individuele voorziening voor structurele opvang van kinderen is niet mogelijk binnen de Wmo.

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

Gebruikelijke zorg vwb begeleiding, verzorging en verpleging

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

Onder gebruikelijke begeleiding valt:

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

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

Het aanleren van huishoudelijke taken

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

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

Mantelzorg

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

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

Dreigende overbelasting

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

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

- De tijd die de huishoudelijke verzorging kost en de frequentie;
- De informatie die de huisgenoot zelf levert;
- De lichamelijke en geestelijke gezondheid van de huisgenoot;
- Aanwezigheid van eventuele symptomen van overbelasting;
- Hoeveel tijd de huisgenoot heeft (baan, eigen gezin, mantelzorgtaken);
- Heeft de huisgenoot een uitlaatklep (hobby, vrienden, respijtzorg);
- Prognose van zorgbehoefte;
- Aanwezigheid van knelpunten;

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

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

Bijlage 3 Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Als algemeen gebruikelijke voorzieningen worden in ieder geval aangemerkt:

- Bromfiets, snorfiets, bromscooter dan wel een fiets met hulpmotor zoals een Spartamet, fiets met trapondersteuning, tandem, rollator e.d.;
- Wasdroger, vaatwasser, keramische kookplaat / inductiekookplaat;
- Auto-accessoires als automatische transmissie, airco, elektrisch bedienbare ruiten;
- Douchegelegenheid, eenvoudige wandbeugel, douchekop op glijstang;
- Verhoogd toilet;
- Centrale verwarming en thermostatische radiatorcranken;
- Éénhendel-mengkraan, thermostatische mengkraan;
- Halogeenverlichting voor slechtzienden,
- Mobiele telefoon, computer of tablet.

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

Slechts bij uitzondering kan de gemeente besluiten om toch over te gaan tot het verstrekken van een algemeen gebruikelijke voorziening. De Centrale Raad van Beroep⁶ heeft als mogelijke uitzonderingssituaties benoemd:

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

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

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

Bijlage 4 Algemene (welzijns)voorziening

Voorbeelden van algemene voorzieningen zijn:

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

Bijlage 5 Zelfredzaamheidsmatrix

DOMEIN	Zelfredzaamheidsniveau				
	1 – acute problematiek	2 – niet zelfredzaam	3 – beperkt zelfredzaam	4 – voldoende zelfredzaam	5 – volledig zelfredzaam
Financien	Geen inkomsten. Hoge groe- ende schulden.	Onvoldende inkomsten en/of uitgaven of onvolden- de uitgaven. Groeiende schul- den.	Kort met inkomsten en aan basis betreft bijgevoerd en/of ge- past uitgeven. Ervarings schul- den zijn tevens vastgesteld en/of beheersbaar/overzichtbaar.	Kant aan basis betrekten bijgevoerd zonder uitbreiding. Betreft evenwel schulden zelf en deze verminderen.	Inkomsten zijn ruim voldoende, goed financieel beheer. Heeft met inkomsten mogelijkheden om te sparen.
Dagbesteding	Geen dagbesteding en veroor- zaakt overlast.	Geen dagbesteding maar geen overlast.	Lagere tempo dagbesteding of arbeidsactivering.	Hoog tempo dagbesteding of arbeidsbesteding (of bijtijds werk, eer- of volgt opleiding voor daar- tutoelke (para. venv. of mbo-2).	Heeft werk en/of volgt opleiding hoor dan starts medische (para. vov. of mbo-2).
Huisvesting	Dalton en/of in naderopvang	Voor een opvallende huisvesting en/of huurpro- bleem is niet betaalbaar en/of degenere huisvesting.	In vorige, stabiele huisvesting maar slechts marginaal toere- ken en/of in onderhoud of niet- actieve huisvesting.	Huizen zijn heel veilig, tevreden- de huisvesting en (huur)toestand met beveiliging en/of goede en auto- noma huisvesting.	Huizen zijn heel veilig, tevre- den huisvesting en regulier (huur)toestand en/of autonome huisvesting.
Huiselijke rela- ties	Opname van huiselijk geweld, samenlevingsproblemen of verwa- ning.	Leiden van het huishouden geen met goed met elkaar om- gaan en/of positieve huiselij- gevoel, samenlevingsproblemen of verwaanding.	Leiden van het huishouden erfaren problemen en proble- men regelmatig gestructureerd verande- ren.	Relatieve problemen tussen leden van het huishouden zijn niet (meer) aanwezig en/of wordt afgevoerd.	Communicatie tussen leden van het huishouden is constant, geen. Leiden van het huishouden ondersteunen elkaar.
Geestelijke gezondheid	Een gewaar voor zichzelf of ander en/of terugvalende socio-sociale. Emotie moe- digheden niet dagelijks even door gestelde doelen.	Aanvullende geestelijke gezondheidsproblemen die het gedrag kunnen beïnvloeden, maar geen gewaar voor zichzelf/anderen. Mogelijke den in het dagelijks functione- ring door symptomen en/of geen behandeling.	Milde symptomen kunnen aan- wezig zijn en/of enkel milde functievervalsproblemen door geestelijke problemen en/of behandelen te min- maal.	Milieue symptomen die voornem- de re minder zijn op seizoenen in het leven en/of marginaal beperking van functies en/of goede behanda- ling.	Symptomen zijn afwezig of zeld- zaam. Goed of superieur functio- neren in een groot aantal diverse activiteiten. Niet meer dan de dagelijkse belevingen en/of zorgen.
Lichamelijke gezondheid	Heeft direct medische aan- dacht nodig. Een noodgeval kritische situatie.	Een (direct chronisch) medische aandoening die regelmatige behandeling vereist wordt met behoud Middel beperking van (voor- merkelijke) activiteiten voor een samenlevingsgezondheids- niveau.	Een (chronisch) medische aandoening wordt behandeld maar behandelen is min- maal. Dit is een goede gezond- heidsproblemen leiden tot een leeds beperking in mobiliteit en activiteit.	Erkent behoefte aan hulp voor de (chronisch) medische aandoening. Goede behandelplan.	Er zijn geen direct of voornem- de medische problemen.

Bijlage 6 Algemeen gebruikelijke verhuizing en primaat verhuizen

Algemeen gebruikelijke verhuizing

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

Een verwijzing naar deze beleidsregel volstaat niet om een *voorziening voor verhuis- en inrichtingskosten te weigeren, ook als de aanvrager verhuist op een moment dat dit op basis van leeftijd, gezinssituatie of woonsituatie ook zonder een beperking algemeen gebruikelijk wordt geacht. Er moet immers individueel maatwerk worden geleverd. Bij een generieke afwijzing op 'algemeen gebruikelijk' zouden alle personen, ongeacht hun financiële draagkracht, met (al dan niet wegens ouderdom) langzaam voortschrijdende aandoeningen of ziektes, uitgesloten worden van een beroep op de Wmo. Er spelen altijd individuele factoren en die zullen dus altijd onderzocht en in beeld gebracht moeten worden.*

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

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

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

Primaat verhuizen

Inzake woonvoorzieningen leggen de beleidsregels het primaat bij verhuizen als de kosten van het aanpassen van de huidige woning hoger zijn dan het grensbedrag, zoals vastgelegd in het Besluit. Daarbij moet de verhuizing de goedkoopst adequate oplossing zijn voor de ondervonden beperkingen. Dit betekent dat een financiële afweging wordt gemaakt, waarbij de kosten van het aanpassen van de huidige woning worden afgezet tegen het genoemde grensbedrag. Vallen hierbij de kosten voor het aanpassen van de huidige woning hoger 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 de cliënt. Onderstaande opsomming van factoren dient als **checklist** die gebruikt kan worden bij de totale afweging.

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

Aanwezigheid van aangepaste of eenvoudig aan te passen woonruimte

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

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

Vergelijking aanpassingskosten huidige versus nieuwe woning

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

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

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

Volkshuisvestelijke afwegingen

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

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 Midden-Delfland (onderdeel van Woonnet Haaglanden) wordt gekenmerkt door een relatief laag aantal aangepaste woningen. Hierdoor kan het voorkomen dat de gemeente eerder verplicht is de bestaande woning aan te passen (zie 7).
Individuele actie

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

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

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 verpleegtehuis of andere woonvorm, etc. Van belang is dat de investeringskosten in verhouding staan tot de duur van het gebruik van de geboden voorziening. Uitgangspunt blijft wel dat de gemeente een verantwoorde voorziening behoort te verstrekken. Er zijn hier grijze gebieden voorstelbaar, de prognose moet in dergelijke gevallen afgemeten worden aan de term "langdurig noodzakelijk".

Sociale omstandigheden

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

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

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.

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.

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.

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 "onmiskienbaar sprake zou zijn van een daadwerkelijk substantiële verhoging van het woongenot" zoals bijvoorbeeld hogere lasten door de aanwezigheid van een zwembad.

Bijlage 7 Urennormering hulp bij het huishouden

Normtijden overzicht

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

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

Het beschikken over een schoon en leefbaar huis

Zwaar huishoudelijk werk waaronder:

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

Normtijd eengezinswoning/ruim appartement: 150 minuten per week

Normtijd seniorenwoning: 90 minuten per week

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

Licht huishoudelijk werk waaronder:

- Stoffen
- Opruimen
- Afwassen
- Hand en spandiensten

Normtijd: 60 minuten per week

Toeslag: 30 minuten per week bij 2 of meer personen

Beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften

Boodschappen doen:

- Opstellen boodschappenlijst
- Inkopen boodschappen
- Inruimen boodschappen

Normtijd: 60 minuten per week

Toeslag: + 30 minuten bij meer dan vier 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 aanwezigheid kinderen jonger dan 12 jaar

Korting: als belanghebbende op vaste dagen buitenshuis eet

Verzorgen van de warme maaltijd:

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

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

Toeslag: wanneer sprake is van bijzondere diëten

+ 10 minuten per keer bij kinderen jonger dan 4 jaar

Korting: als belanghebbende op vaste dagen buitenshuis eet

Beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding

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

Normtijd: 60 minuten per week

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

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

bedlegerige patiënten + 30 minuten per week

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

transpiratie, incontinentie etc.

Het thuis kunnen zorgen voor kinderen die tot het gezin behoren

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

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

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

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

Normtijd: 60 minuten per week gedurende maximaal 6 weken

Organisatie van het huishouden:

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

Normtijd: 30 minuten per week.

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

Bijlage 8: Zwaarte van beperkingen

Zelfredzaamheid (waaronder ook bewegen en verplaatsen)

Er is sprake van matige beperkingen als :

- Het zelfstandig nemen van besluiten niet vanzelfsprekend is;
- De cliënt hulp nodig heeft bij het regelen van dagelijkse bezigheden en bij het aanbrengen van dagelijkse routine en structuur;
- De cliënt niet goed begrijpt wat anderen zeggen en zich zelf niet voldoende begrijpelijk kan maken;
- 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;
- De cliënt moeite heeft met communiceren;
- 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 9: Toewijzing Begeleiding

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

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

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

Individueel of groep

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

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

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

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

Basis, licht of speciaal

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

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

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

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

Frequentie

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

Maatwerk

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

Bijlage 10 Strandgoed Ter Heijde

Aanmelding

1. Potentiële gast en/of verwijzer neemt contact op met Strandgoed (via mail, telefoon, website) voor aanmelding.
2. Bij de aanmelding vraagt de coördinator aan de potentiële gast of hij/zij nog andere Wmo voorzieningen heeft.

Intake

3. Er vindt een intake plaats door de coördinator van het Strandgoed op basis van een intakeformulier dat goedgekeurd is door de H4 gemeenten en DSW.
4. Het ingevulde intakeformulier wordt binnen 24 uur na het gesprek naar de Klantmanager Zorg gestuurd.
5. Indien er spoed is, zal de coördinator contact opnemen met de klantmanager Zorg om dit door te geven.
6. Indien er vragen zijn, zal de klantmanager Zorg (telefonisch) contact opnemen met de coördinator van het Strandgoed.
7. Binnen 5 dagen na ontvangst van het intakeformulier zal de Klantmanager Zorg een beschikking aan de gast afgeven op basis van de gegevens uit het intakeformulier. Het Strandgoed wordt hiervan gelijktijdig verwittigd per mail (mail wordt gestuurd naar strandgoed@pietervanforeest.nl). Bij spoed worden er nadere afspraken gemaakt.

Verblijf

8. De gast neemt zijn/haar intrek in het Strandgoed.
9. Als blijkt dat de gast langer wil of moet blijven, geeft de coördinator van het Strandgoed dit door aan de Klantmanager Zorg, waarbij de indicatie (wanneer nodig) wordt verlengd.

Vervolg

10. Indien nodig zal de Klantmanager Zorg na thuiskomst van de gast een keukentafelgesprek inplannen. Het is van belang om dit zo snel mogelijk te doen na het verblijf om goed invulling te geven aan een vervolg.
11. Indien de inschatting er is dat iemand vaker van Strandgoed gebruik zal maken, kan er een indicatie voor meerdere jaren worden afgegeven. Dit wordt tevens doorgegeven aan Strandgoed.
12. Als een gast opnieuw gebruik maakt van deze voorziening, zal de coördinator dit doorgeven aan de Klantmanager Zorg, waarna de Klantmanager Zorg de beschikking voor onbepaalde tijd afgeeft.

Declaratie

De klantmanager Zorg zorgt voor financiële dekking van het verblijf. Declaratie van de daadwerkelijk genoten dagen geschiedt middels IWmo voor het product 'Kortdurend verblijf'. Strandgoed wordt als aanbieder toegevoegd voor dit product.

Bijlage 11: Schema proces toewijzing Wmo Ondersteuning

