

Tweede wijziging beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Rotterdam 2018

De directeur Welzijn, Zorg & Jeugdhulp van de directie Publieke Gezondheid, Welzijn en Zorg binnen het cluster Maatschappelijke Ontwikkeling,

gelet op:

- artikel 1:3, vierde lid, van de Algemene wet bestuursrecht;
- de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;
- de Jeugdwet;
- de Verordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Rotterdam 2018;
- de Nadere regels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Rotterdam 2018;
- Zorg voor Elkaar, het Rotterdamse plan voor de doorontwikkeling zorg, welzijn en jeugdhulp 2018;
- artikel 1.3, tweede lid, van het Besluit mandaat, volmacht en machtiging Rotterdam 2016;
- het Besluit ondermandaat, ondervolmacht en ondermachtiging van de algemeen directeur 2016;
- het Besluit Ondermandaat, Ondervolmacht en Ondermachtiging cluster Maatschappelijke Ontwikkeling 2016;

overwegende:

- dat op 1 januari 2018 de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Rotterdam 2018 in werking zijn getreden;
- dat ten tijde van de vaststelling van voornoemde beleidsregels nog niet alle adviezen, waaronder die van de Brede Raad 010, konden worden verwerkt;
- dat gebleken is dat het noodzakelijk is om de beleidsregels, mede op basis van deze adviezen, op enkele punten te wijzigen;
- dat daarnaast de beleidsregels gewijzigd moeten worden in het kader van de doorontwikkeling van beleid;
- dat de Verordening alsmede de Nadere regels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Rotterdam 2018 per 1 januari 2019 op onderdelen zijn gewijzigd en uitgebreid;

besluit:

Artikel I

De bijlage bij het besluit van de directeur Welzijn, Zorg & Jeugdhulp van de directie Publieke Gezondheid, Welzijn en Zorg van 21 december 2017, Gemeenteblad 2017, nummer 216, tot vaststelling van de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Rotterdam 2018 wordt vervangen door de bijlage bij dit besluit.

Artikel II

Dit besluit treedt in werking op de dag na bekendmaking in het Gemeenteblad waarin het wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2019.

Aldus vastgesteld op 11 februari 2019.

*Namens het college van burgemeester en wethouders,
De heer dr. O. de Zwart, MPH
Directeur Welzijn, Zorg en Jeugdhulp
Directie Publieke Gezondheid, Welzijn en Zorg
Cluster Maatschappelijke Ontwikkeling*

Bijlage 1 Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Rotterdam 2018

Inleiding

Doel en grondslag van de beleidsregels

De Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Rotterdam 2018 (hierna: beleidsregels) bevatten de beleidsregels voor de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en Jeugdwet van de gemeente Rotterdam. Zij vormen het sluitstuk van de lokale regelgeving op het gebied van beide wetten.

De grondslag voor deze beleidsregels wordt gevormd door de Algemene wet bestuursrecht, de Wmo 2015, de Jeugdwet, de Verordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Rotterdam 2018 en de Nadere regels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Rotterdam 2018.

Daarnaast zijn ook de door de gemeenteraad vastgestelde plannen relevant, waaronder met name het Rotterdamse plan voor de doorontwikkeling zorg, welzijn en jeugdhulp 2018 "Zorg voor elkaar".

In deze beleidsregels legt het college uit hoe het gebruikt maakt van de verschillende bevoegdheden die het in dit verband heeft en hoe het diverse wettelijke omschrijvingen interpreteert. Dit bevordert de uniformiteit van het gemeentelijk handelen. En bovendien draagt het bij aan de transparantie bij de uitvoering van beide wetten en de rechtszekerheid voor Rotterdammers. Altijd moet echter in het achterhoofd worden gehouden dat de Wmo 2015, maar ook de Jeugdwet, maatwerk veronderstellen en dat de toepassing van de beleidsregels, zeker waar het de verstrekking van een maatwerkvoorziening, individuele voorziening of pgb betreft, wordt afgestemd op de individuele situatie van de cliënt.

Toepasselijkheid voor de Jeugdwet of Wmo 2015

De beleidsregels hebben betrekking op zowel de Jeugdwet als de Wmo 2015 en de taken die de gemeente als gevolg van deze wetten heeft. Sommige hoofdstukken of paragrafen zijn alleen voor toepassing op de Jeugdwet of de Wmo 2015. Dit blijkt uit de betreffende tekstdelen.

VN Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap

In juli 2016 is het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap van kracht geworden. Doel van dit verdrag is het volledige genot door alle personen met een handicap van alle mensenrechten en fundamentele vrijheden op voet van gelijkheid te bevorderen, beschermen en waarborgen, en ook de eerbiediging van hun inherente waardigheid te bevorderen.

De doelgroep van het VN-verdrag omschrijft personen met een handicap als personen met langdurige fysieke, mentale, intellectuele of zintuiglijke beperkingen die hen in wisselwerking met diverse drempels kunnen beletten volledig, effectief en op voet van gelijkheid met anderen te participeren in de samenleving.

De gemeente Rotterdam werkt aan een lokale inclusie-agenda met maatregelen om de geleidelijke verwezenlijking van algemene toegankelijkheid te realiseren. Deze maatregelen zijn erop gericht om personen met een handicap op voet van gelijkheid met anderen toegang te verlenen tot alle voorzieningen en diensten. Uitgangspunt bij de uitvoering van de Wmo-Jeugd beleidsregels is het alert zijn op en waar mogelijk wegnemen van letterlijke en figuurlijke drempels in de samenleving.

In de verordening wordt regelmatig het begrip "cliënt" gehanteerd. Deze term wordt voor de Wmo 2015 en voor de Jeugdwet anders ingevuld, conform de bestaande verordening:

Voor de Wmo 2015 wordt onder een cliënt de cliënt als bedoeld in artikel 1.1.1, van de Wmo 2015 verstaan.

Voor de Jeugdwet is een cliënt de jeugdige of degene die aanspraak maakt op jeugdhulp, als bedoeld in artikel 1.1 van de Jeugdwet.

Leeswijzer

De beleidsregels zijn als volgt opgebouwd:

Inleiding

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1: Kernbegrippen

Begrippen die voorkomen in de wetten en de gemeentelijke regelgeving worden hier toegelicht.

Hoofdstuk 2: Algemene bepalingen ondersteuning

In dit hoofdstuk worden algemene onderwerpen besproken die bij de ondersteuning aan de orde kunnen zijn. De procedure van melding tot eventuele aanvraag, algemene voorzieningen, maatwerkvoorzieningen en persoonsgebonden budget, ingang indicatie en indicatieduur, intrekking en terugvordering etc.

Hoofdstuk 3: Maatwerkvoorzieningen dienstverlening Wmo 2015

In dit hoofdstuk worden de diverse resultaatgebieden toegelicht waarbinnen een cliënt ondersteuning kan ontvangen in de vorm van dienstverlening. Deze paragrafen met resultaatgebieden worden voorafgegaan door een algemene paragraaf over de toegang tot deze maatwerkvoorzieningen.

Hoofdstuk 4: Overige maatwerkvoorzieningen Wmo 2015

In dit hoofdstuk komen de overige maatwerkvoorzieningen aan de orde, zoals rolstoelen, woonvoorzieningen en vervoersvoorzieningen. Het gaat om de meest voorkomende maatwerkvoorzieningen binnen de Wmo 2015.

Hoofdstuk 5: Jeugdhulparrangementen en Onderwijszorgarrangementen (J)

Hoofdstuk 6: Overgangsrecht

Het gaat om het nog bestaande overgangsrecht vanuit de AWBZ voor beschermd wonen en om de terugvordering van pgb's die onder de oude Wet maatschappelijke ondersteuning zijn verstrekt. Afkortingenlijst

Hoofdstuk 1 Kernbegrippen

1.1 Inleiding

In de wet en in de verordening wordt een aantal begrippen gebruikt, die centraal staan in de ondersteuning in het kader van de Wmo 2015 en (indien dat is aangegeven) de Jeugdwet. Deze begrippen worden in dit hoofdstuk verder uitgewerkt.

1.2 Aanvaardbaar niveau

Het aanbieden van maatschappelijke ondersteuning gebeurt met het streven om de persoon op een aanvaardbaar niveau van participatie en zelfredzaamheid te laten komen en houden. Het gaat dan om een niveau dat bij zijn situatie past. Een aantal factoren speelt een rol bij de vraag of er sprake is van een aanvaardbaar niveau. Zo gaat het om de situatie van de betrokkene voordat hij geconfronteerd werd met zijn beperkingen. Maar ook om de situatie van personen in vergelijkbare omstandigheden en in dezelfde leeftijdscategorie die geen beperkingen hebben. En de eigen mogelijkheden van de cliënt, al dan niet met hulp van zijn informele netwerk, spelen hier een rol.

Aanvaardbaar wil van de andere kant zeggen, dat de persoon zich er soms bij neer moet leggen dat er belemmeringen blijven, of dat hij zich enige beperkingen zal moeten getroosten. De door het college te bieden ondersteuning beperkt zich in die zin tot wat noodzakelijk is in het licht van de versterking of het behoud van zelfredzaamheid en participatie. De ondersteuning gaat niet zover dat het college altijd rekening kan en moet houden met wensen van de cliënt, wat betreft bijvoorbeeld persoonlijke voorkeuren, smaak, comfort en gewoontes. Steeds is in de regelgeving wel een afweging gemaakt in hoeverre dit zich verhoudt tot het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. Dit verdrag geeft aan wat de overheid moet doen om ervoor te zorgen dat de positie van mensen met een beperking verbetert.

1.3 Algemeen gebruikelijk

Als een voorziening als algemeen gebruikelijk beschouwd kan worden dan betekent dit dat het college geen maatwerkvoorziening hoeft te verstrekken. In die zin is het een criterium om te voorkomen dat het college een voorziening verstrekt waarvan, gelet op de omstandigheden van de persoon met een beperking, chronisch psychische of psycho-sociale problemen aannemelijk is dat hij/zij hierover ook kon beschikken als er geen sprake was van de problematiek.

Bij de beoordeling of een voorziening algemeen gebruikelijk is moet altijd gekeken worden of de voorziening in zijn algemeenheid als gebruikelijk moet worden beoordeeld. Daarnaast moet óók beoordeeld worden of de voorziening ook algemeen gebruikelijk is voor de specifieke aanvrager. Het gaat zowel om de voorziening als zodanig als om de kosten. Te denken valt aan aspecten als de vraag of de voorziening specifiek is ontworpen voor mensen met een beperking en de vraag of de voorziening gewoon verkrijgbaar is.

Een algemeen gebruikelijke voorziening is een voorziening die niet bij wet, waaronder de Wmo 2015, wordt aangeboden en die, indien voorhanden, in redelijkheid een oplossing kan bieden voor de ondersteuningsbehoefte van de cliënt.

Het kan gaan om een voorziening die:

- in een aanzienlijk aantal gevallen (ook) wordt aangeschaft door personen zonder beperking, en;
- financieel bereikbaar is voor personen met een inkomen op het niveau van het sociaal minimum, al dan niet door reservering voor de kosten.

Te denken valt hierbij aan voorzieningen zoals een verhoogd toilet, een 1-greeps mengkraan, een elektrische of inductiekookplaat, een fiets met trapondersteuning, een auto. Maar ook om diensten, zoals bijvoorbeeld een boodschappendienst, maaltijdvoorziening, een klussendienst die via een thuiszorgorganisatie worden aangeboden, hondenuitlaatdienst, niet-wettelijke kinderopvang, voorzieningen die via een aanvullende ziektekostenverzekering worden aangeboden, alarmering etc.

Daarnaast zijn er kosten waarmee iedereen te maken kan krijgen. En dus niet specifiek te maken hebben met iemands beperking. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om de kosten die samenhangen met het gebruik van een algemeen gebruikelijke voorziening of algemene voorziening, of de kosten van een verhuizing.

Wel zal altijd in relatie tot de individuele situatie van de cliënt bekeken worden of de voorziening of de kosten ook in de concrete situatie algemeen gebruikelijk zijn.

Zo zijn bijvoorbeeld de kosten van een fiets met trapondersteuning voor een kind niet algemeen gebruikelijk, maar wel voor een (bijna) volwassene. De kosten van het gebruik van de eigen auto zijn wel algemeen gebruikelijk voor de middellange en lange afstanden, maar niet voor een bestemming op korte afstand waar iemand zonder beperkingen lopend of op de fiets naar toe zou gaan. De korte afstand is de afstand die normaal gesproken niet per auto wordt afgelegd en waarvoor bijvoorbeeld ook het CAV niet adequaat is. De korte afstand wordt door gezonde mensen lopend of met de fiets afgelegd, door mensen met een beperking wordt hier vaak een scootmobiel voor gebruikt.

Ook de financiële mogelijkheden van de cliënt kunnen hierbij een rol spelen. Hierbij geldt dat het aan de cliënt is om aannemelijk te maken een (in beginsel) algemeen gebruikelijke voorziening voor hem niet tot de (financiële) mogelijkheden behoort. Dit is uitdrukkelijk aan de cliënt. Want bij het onderzoek naar de vraag of een voorziening voor een ieder als algemeen gebruikelijk beschouwd kan worden, mag het inkomen en/of vermogen geen rol spelen. De financiële situatie speelt dus alleen een rol als een cliënt betwist dat hij een algemeen gebruikelijke voorziening kan betalen.

In zo'n geval kan het inkomen van de cliënt een rol spelen, maar ook het feit dat hij door een schuldsaneringstraject of beslag op zijn inkomen geen financiële ruimte heeft om te sparen of een lening af te sluiten. Als er sprake is van een plotseling optredende, onvoorziene noodzaak kunnen voorzieningen of kosten, die normaal gesproken als algemeen gebruikelijk worden aangemerkt, dat toch niet zijn. Zo is een verhuizing die plotseling noodzakelijk is omdat iemand een hersenbloeding heeft gekregen, niet algemeen gebruikelijk. Hetzelfde kan gelden als een voorziening plotseling noodzakelijk is en deze een recent aangeschaft algemeen gebruikelijk middel (bijvoorbeeld een fiets), vervangt.

1.4 Arrangement

Een arrangement (of ondersteuningsarrangement) is een pakket van ondersteuning met maatwerkvoorzieningen voor dienstverlening of individuele voorzieningen, bestaande uit één of meerdere resultaatgebieden. Bij Jeugd kunnen de resultaatgebieden aangevuld worden met één of meerdere ondersteuningselementen. Aanbieders hebben een integrale leveringsplicht voor het totale arrangement. Het arrangement wordt aan de cliënt verstrekt voor zover andere mogelijkheden (zoals gebruikelijke hulp, mantelzorg, overige voorzieningen en algemene voorzieningen) niet mogelijk zijn of onvoldoende tegemoetkomen aan de belemmeringen van cliënt/jeugdige.

1.5 Eigen kracht

Het college verstrekt alleen een maatwerkvoorziening of individuele voorziening als het (onder andere) van oordeel is dat iemand niet op eigen kracht kan voorzien in de hulpvraag. De eigen kracht heeft niet alleen betrekking op wat de cliënt/de ouder zelf nog kan, maar ook op het benutten van mogelijkheden die er zijn om de eigen kracht te versterken: algemene gebruikelijke voorzieningen, gebruikelijke hulp, mantelzorg, voorliggende voorzieningen en algemene of overige voorzieningen.

De eigen kracht van de cliënt of jeugdige heeft dus betrekking op de mogelijkheden van de cliënt om zelf bij te dragen aan het verbeteren van zijn situatie. Het wordt als normaal gezien om je in spannen om je eigen situatie te verbeteren. Of dat je iets doet voor een partner of een familielid. Daarbij heeft de gemeente de verantwoordelijkheid om te bevorderen dat burgers en hun omgeving hun eigen probleemoplossend vermogen benutten en versterken. En dus niet, of zo min mogelijk, aangewezen zijn op maatschappelijke ondersteuning.

De eigen kracht is afhankelijk van de individuele situatie van de cliënt en jeugdige, waarbij zijn beperkingen en leerbaarheid van invloed zijn.

Dat betekent dat als iemand al beperkingen heeft waardoor bijvoorbeeld het traplopen moeilijk is, van hem wordt verwacht dat hij bij een eventuele verhuizing hiermee rekening houdt en niet opnieuw kiest voor een huis met trappen.

Het gebruik maken van de eigen kracht betekent ook dat de cliënt zelf voorziet in de kosten/voorzieningen die algemeen gebruikelijk zijn (zie ook onder 1.3). Een cliënt wordt geacht hiervoor op eigen kracht zorg te dragen. Gebruik maken van de eigen kracht veronderstelt daarnaast dat de cliënt zich voldoende verzekert, bijvoorbeeld door een passende aanvullende ziektekostenverzekering af te sluiten die aansluit bij de gezondheidssituatie en financiële mogelijkheden van de cliënt.

Soms is de angst voor een salarisadministratie en problemen met de belastingdienst de reden dat een cliënt denkt de ondersteuning niet zelf te kunnen regelen. Dan is het van belang cliënt te wijzen op de regeling dienstverlening aan huis.

Als cliënt iemand particuliere hulp inhuurt voor werkzaamheden in en om het huis voor maximaal 3 dagen per week, dan is deze regeling van toepassing.

Het aantal uren dat een hulp op een dag werkt is hierbij niet van belang. Deze regeling houdt in dat cliënt voor de belastingdienst geen administratieve lasten heeft. Cliënt hoeft de belastingdienst niet te laten weten wie er voor hem werkt. En hij hoeft ook geen loonheffingen in te houden en te betalen. De hulp zelf is wel verplicht de inkomsten op te geven.

Onder diensten in en om het huis vallen:

- schoonmaken van de woning, wassen, strijken, koken en afwassen
- oppassen op de kinderen
- uitlaten van de hond
- onderhouden van de tuin
- uitvoeren van klein onderhoud aan de woning
- privéchauffeur zijn
- uitvoeren van allerlei klusjes, bijvoorbeeld boodschappen doen en ophalen van medicijnen
- persoonlijke en/of medische verzorging, bijvoorbeeld in het kader van een persoonsgebonden budget door een alfhulp, verpleegkundige of familielid

De regeling is niet van toepassing op de inhuur van personen via bijvoorbeeld een thuiszorgorganisatie of bedrijf.

Uitdrukkelijk behoort tot de eigen kracht ook het beroep doen op voorzieningen op grond van een andere wet. In het spraakgebruik worden dit ook wel voorliggende voorzieningen genoemd. Ook in die situatie is een maatwerkvoorziening of individuele voorziening niet aan de orde. De eigen kracht bestaat dan uit het tot gelding brengen van de aanspraak op grond van de andere wet.

Daarnaast behoort tot de eigen kracht ook het gebruik maken van de hulp van het netwerk, waar deze hulp beschikbaar is.

Bij het onderzoek naar het vaststellen van de eigen kracht zijn de behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt of de ouder en jeugdige van belang. Daarnaast is het van belang te onderkennen dat er ook grenzen kunnen zijn aan wat de eigen kracht is. Zo dienen de verwachtingen ten aanzien van de eigen kracht van kwetsbare cliënten realistisch te worden ingeschat.

1.6 Gebruikelijke hulp

Gebruikelijke hulp wordt in de Wmo 2015 wet als volgt gedefinieerd:

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

De Jeugdwet kent het begrip “gebruikelijke hulp” niet, maar het college verstaat hieronder ook bij jeugdhulp, in het kader van “eigen kracht” en tegen de achtergrond van de wettelijke verantwoordelijkheid en zorgplicht van de ouders, het vermogen om binnen de eigen mogelijkheden of het omringende sociale netwerk, een oplossing voor de hulpvraag te vinden. Artikel 2.3, tweede lid, onderdeel a, sub 2°, van de verordening benoemt dit met zoveel woorden.

De weging hiertoe wordt uitgevoerd door de wijkteammedewerkers Jeugd, die namens het college gemandateerd zijn om de behoefte aan Jeugdhulp vast te stellen. In het onderzoek van de wijkteammedewerker naar beperkingen, stoornissen en daardoor participatieproblemen van de jeugdige zal altijd de fysieke en sociale omgeving van de vrager worden meegenomen in de afweging.

Het vraagstuk van wat gebruikelijke hulp is, speelt regelmatig op het terrein van eventuele toekenning van een persoonsgebonden budget binnen het informele netwerk. In de verordening is vastgelegd dat bij minderjarige jeugdigen (jonger dan 18 jaar) een informeel persoonsgebonden budget aan de ouders niet mogelijk is vanwege de automatische vereniging van de rollen van inkoper en uitvoerder van de hulp. Alleen bij hoge uitzondering en voor zover de Zorgverzekeringswet of de Wlz geen recht op hulp biedt, kan hiervan worden afgeweken voor het resultaatgebied “ondersteunen van het sociaal en persoonlijk functioneren”.

Het gaat hierbij om de doelgroepen lichamelijk of verstandelijk beperkte jeugdigen, eventueel met een aanvullende psychische stoornis, die hulp, verzorging of begeleiding nodig hebben. En om de doelgroep jeugdigen met een chronische psychische of psychiatrische aandoening die hulp, verzorging of begeleiding nodig hebben.

Het college verstaat onder een dergelijke hoge uitzondering in ieder geval een situatie waarbij een jeugdige betrokken is, die lijdt aan ernstige meervoudig complexe handicaps (MCG), ook wel genoemd ernstige meervoudige beperkingen (EMB). MCG/EMB-kinderen hebben een ernstige verstandelijke beperking met een blijvend zeer laag ontwikkelingsperspectief en een motorische beperking. Meestal is ook sprake van zintuiglijke problemen (waaronder prikkelverwerkingsstoornissen) en/of somatische aandoeningen.

Voor andere groepen kinderen met een chronische aandoening anders dan MCG die niet onder de Zorgverzekeringswet of Wlz valt, bekijkt het college per geval of er door weigering van toekenning van

een pgb aan de ouders een groot risico op nadere ontwikkelingschade bij het betrokken kind zou optreden.

Indien een van de bovenbedoelde situaties aan de orde blijkt te zijn (MCG/EMB of een chronische psychische of psychiatrische aandoening) wordt de toekenningsduur nog wel verminderd door de uren die als 'gebruikelijke hulp' voor rekening van de ouders dienen te komen.

Rekening houdend met de status van ouders als wettelijk vertegenwoordiger van hun kind, is volgens het college sprake van gebruikelijke hulp als deze wordt verleend in de uren dat kinderen in dezelfde leeftijdscategorie zonder hulpbehoefte, redelijkerwijs een beroep op hun ouders kunnen doen. Anders gezegd; indien de hulp overeenkomt met de mogelijkheden tot zelfverzorging die bij de leeftijd van de jeugdige past en inzet van ouders vraagt of met de mate van zelfredzaamheid die van het kind mag worden verwacht. Wat boven dit 'normale niveau' uitkomt kan als bovengebruikelijke hulp door het college worden aangemerkt. In een situatie van 24-uurs jeugdhulp worden daarom de avonduren tot 24.00 uur, alsmede minimaal twee uren in de nacht tussen 24.00 en 05.00 uur 's ochtends, als gebruikelijke hulp aangemerkt. Voor deze hulp kunnen ouders nooit een informeel pgb ontvangen. Nachtelijke hulp tussen 24.00 en 05.00 uur 's ochtends kan op basis hiervan tot maximaal drie uur per etmaal als bovengebruikelijke hulp worden aangemerkt, indien de ouders kunnen aantonen dat deze boven hun fysieke en psychische draagkracht uitstijgt.

In de situatie dat een andere persoon binnen het sociaal netwerk dan de ouder niet zijnde een huisgenoot, de hulp aan de jeugdige voor zijn rekening neemt, vervalt de aanmerking van minimaal twee uren in de nacht tussen 24.00 uur en 05.00 uur 's ochtends als gebruikelijke hulp. Er kunnen dan maximaal vijf uren per etmaal als bovengebruikelijke hulp worden aangemerkt.

Gebruikelijke hulp heeft, anders dan mantelzorg, een verplichtend karakter. De aanwezigheid van gebruikelijke hulp betekent dan ook dat er geen reden is om voor dat deel van de ondersteuning, een maatwerkvoorziening of individuele voorziening toe te kennen.

Wel moet altijd onderzocht worden of de personen die gebruikelijke hulp zouden moeten leveren, hiertoe ook daadwerkelijk in staat zijn.

Gebruikelijke hulp moet dus worden onderscheiden van (niet-afdwingbare) mantelzorg.

Van mantelzorg is sprake zodra de hulpbehoefte het niveau van gebruikelijke hulp overstijgt.

Degenen van wie verondersteld wordt dat zij gebruikelijke hulp kunnen leveren (hierna voor het gemak huisgenoot genoemd), zijn verplicht om, binnen hun mogelijkheden, mee te werken aan het onderzoek. Weigeren zij dit dan kan de omvang van de benodigde ondersteuning niet worden vastgesteld en kan worden besloten geen voorziening te verstrekken, een lagere omvang vast te stellen of een eerder toegekende voorziening in te trekken.

Het onderzoek richt zich op twee aspecten:

- wat mag redelijkerwijs van de huisgenoot verwacht worden; en
- is die huisgenoot hiertoe ook daadwerkelijk in staat? Hierbij geldt dat iemands persoonlijke voorkeur en/of levensovertuiging geen rol speelt bij de beoordeling of iemand – objectief gesproken - gebruikelijke hulp kan leveren.

Uitgangspunt is, dat gebruikelijke hulp geleverd kan worden, tenzij uit het onderzoek blijkt dat dit niet het geval is. Een huisgenoot kan bijvoorbeeld geen gebruikelijke hulp leveren:

- bij aanwezigheid van geobjectiveerde beperkingen op het gebied van de noodzakelijke ondersteuning;
- bij gebrek aan kennis/vaardigheden om de ondersteuning te bieden. Hier geldt wel dat tijdelijk een maatwerkvoorziening of individuele voorziening ingezet kan worden om de huisgenoot de gelegenheid te bieden de noodzakelijke vaardigheden aan te leren. Het leervermogen speelt hier wel een rol;
- bij (dreigende) overbelasting. Er wordt dan geen gebruikelijke hulp verwacht totdat deze (dreigende) belasting is opgeheven. Onderzocht moet worden welke mogelijkheden de huisgenoot heeft om de (dreigende) overbelasting op te heffen. Onder andere mag verwacht worden dat de huisgenoot bereid is maatschappelijke activiteiten te beperken om zo de (dreigende) overbelasting op te heffen;
- bij fysieke afwezigheid. Deze afwezigheid moet wel een verplichtend karakter hebben, bijvoorbeeld vanwege werk (in het buitenland, offshore of als internationaal chauffeur). Daarnaast moet gekeken worden naar de aard van de ondersteuning en de duur van de afwezigheid. Als ondersteuning uitstelbaar is dan wordt pas uitgegaan van afwezigheid van gebruikelijke hulp als het om een aaneengesloten periode van tenminste zeven etmalen gaat.

Bij personen die niet in dezelfde woning wonen, kan geen sprake zijn van gebruikelijke hulp. Wel kan mantelzorg aan de orde zijn. Bij een huisgenoot, anders dan ouder of kind, moet duidelijk zijn dat hij in dezelfde woning woont. Dit is bijvoorbeeld niet het geval als er sprake is van twee appartementen, elk met een eigen toegangsdeur, die slechts te bereiken zijn via een gezamenlijke ingang aan de openbare weg. Bij onduidelijkheid over de vraag of er sprake is van "dezelfde woning" zoekt het college in het

onderzoek aansluiting bij de uitleg over zelfstandige woonruimte in het kader van de regelgeving over de huurtoeslag.

Wat concreet valt onder “gebruikelijke hulp” wordt bepaald door wat naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de ouder of het inwonend kind of de andere huisgenoot. Dit wordt bepaald door meerdere factoren, zoals bijvoorbeeld:

- de aard en intensiteit van de ondersteuning. Zo wordt bij het schoonhouden van de woning meer van een huisgenoot verwacht dan bij zelfzorg;
- de verwachte duur van de ondersteuningsbehoefte. Hierbij wordt onderscheid gemaakt in een kortdurende en langdurige ondersteuningsbehoefte.
Er is sprake van een kortdurende ondersteuningsbehoefte als er binnen afzienbare tijd (richtlijn: maximaal drie maanden) uitzicht is op een dusdanige verbetering van de problematiek en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de cliënt, dat ondersteuning daarna niet langer is aangewezen.
Bij een langdurige ondersteuningsbehoefte wordt in principe uitgegaan van een periode van langer dan drie maanden.
Hoe korter de verwachte duur van de ondersteuning, hoe meer men mag verwachten van een huisgenoot;
- wat de relatie is tot degene die ondersteuning nodig heeft. Van een partner worden andere dingen verwacht dan van een huisgenoot. En van een minderjarig kind kan minder verwacht worden dan van een meerderjarig kind;
- bij ondersteuning door kinderen en jongvolwassenen: de leeftijd, vaardigheden, belastbaarheid en leerbaarheid van het kind. Daarbij is van belang dat het kind/de jongvolwassene niet zodanig wordt belast dat hij beperkt wordt in de activiteiten die bij een kind/jongvolwassene van zijn leeftijd horen.

Deze aspecten worden in deze beleidsregels per resultaatgebied/aard van de voorziening verder uitgewerkt.

1.7 Goedkoopst adequaat

In de verordening is opgenomen, dat het college altijd kiest voor de goedkoopst adequate oplossing. Hiermee wordt bedoeld dat het college altijd in eerste instantie kiest voor een adequate (doelmatige) voorziening om te voorzien in de ondersteuningsbehoefte die past binnen het betreffende beleid. Als er echter meerdere varianten mogelijk zijn, kiest het college voor de voordeligste variant.

1.8 Leefeenheid

Onder een leefeenheid wordt verstaan: alle bewoners die een gemeenschappelijke woning bewonen met als doel een duurzaam huishouden te voeren. Als er sprake is van kamerverhuur, wordt de huurder van de betreffende ruimte niet tot het huishouden gerekend. De kamerhuurder heeft dan ook geen taken ten aanzien van de persoon met een beperking die in dezelfde woning woont. Hierbij gaat het wel om de feitelijke situatie. De kwalificatie die bewoners zelf aan hun situatie geven is niet doorslaggevend.

1.9 Mantelzorg

Mantelzorg is in de Wmo 2015 als volgt gedefinieerd:

Hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen of opvang, rechtstreeks voortvloeiend uit een tussen personen bestaande sociale relatie en niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep.

Hiermee is de mantelzorg onderdeel van de eigen kracht van cliënt.

In tegenstelling tot gebruikelijke hulp is mantelzorg echter niet afdwingbaar. Concreet betekent dit dat de door de mantelzorger verleende (bovengebruikelijke) ondersteuning wordt opgenomen in het ondersteuningsplan. Wanneer de mantelzorger (al dan niet tijdelijk) wegvalt, dient de cliënt dit te melden. Dit kan vervolgens leiden tot aanvullende ondersteuning.

De mate waarin mantelzorgers bereid en in staat zijn een deel van de indiceerbare ondersteuning te bieden, is bepalend voor de omvang van de (professionele) ondersteuning die iemand feitelijk krijgt. Hierbij speelt de belastbaarheid van mantelzorgers een grote rol. Deze is niet voor iedereen gelijk. Voor de ene persoon zal het bieden van lichte begeleiding per dag het maximum zijn dat hij of zij kan dragen, terwijl voor een ander de grens hoger kan liggen. Deze verschillen worden in belangrijke mate bepaald door de persoonlijke omstandigheden van de mantelzorger (leeftijd, gezinssituatie, eigen gezondheid et cetera). Bij het indicatieproces kan de mantelzorger aangeven welke ondersteuning hij nodig heeft om mantelzorg te kunnen bieden.

De gemeente Rotterdam hecht waarde aan de inzet van mantelzorgers. Dit komt op verschillende manieren tot uitdrukking, bijvoorbeeld in de vorm van een mantelzorgwaardering. Ook door het

aanbieden van verschillende faciliteiten probeert de gemeente mantelzorgers zo veel als mogelijk in staat te stellen om mantelzorg te kunnen (blijven) bieden.

Er doen zich situaties voor waarbij een mantelzorger bovengebruikelijke ondersteuning verleent, maar aangeeft hiervoor in het vervolg betaald te willen worden en de cliënt hiervoor een pgb aanvraagt. Hierbij is het van belang vast te stellen of de mantelzorger de hulp sowieso zal continueren, ook als een pgb wordt geweigerd. Is dat het geval, dan wordt geen pgb verstrekt: de mantelzorg maakt dan onderdeel van de eigen kracht. Geeft de mantelzorger aan in dat geval te stoppen met zijn werkzaamheden, dan is een pgb mogelijk, mits aan de voorwaarden voor een pgb wordt voldaan.

Op het gebied van jeugdhulp is mantelzorg echter een ondersteuningselement, waarvoor aanvullende criteria gelden zoals opgenomen in artikel 3.1.9 van de verordening.

Welke hulp/zorg de mantelzorger in het kader van ondersteuning aan jeugdigen op zich neemt en in welke omvang, wordt meegenomen in het afwegingskader van gebruikelijke hulp in het kader van jeugdhulp.

Hulp die valt onder inzet van ouders en of verzorgers zal worden gezien als gebruikelijke hulp indien dit overeenkomt met de mate van zelfredzaamheid en mogelijkheden tot zelfverzorging die bij de leeftijd van de jeugdige past en inzet van ouders vraagt. In dat geval is er geen sprake van mantelzorg en kan de hulp ook worden afgedwongen. Toekenning van mantelzorgondersteuning in het kader van jeugdhulp is in dat geval uitgesloten.

Mantelzorgondersteuning (O3) kan toegekend worden aan jeugdigen met een beperking indien deze ook Jeugdhulp genieten. In het onderzoek dat de wijkteammedewerker uitvoert voor een verzoek tot mantelzorgondersteuning, dient de gehele gezinssituatie voor vaststelling van gebruikelijke hulp en ontlasting van de ouders/verzorgers meegenomen worden.

Toekenning van jeugdhulp/mantelzorgondersteuning bij gezondheidsproblematiek van ouders/verzorgers zal in eerste instantie de toekenning van jeugdhulp van korte duur zijn om de leefbaarheid de gelegenheid te geven de onderlinge taakverdeling aan de ontstane situatie aan te passen;

Toekenning van tijdelijke Jeugdhulp/mantelzorgondersteuning aan een ouder die ten gevolge van het plotseling overlijden van de andere ouder dreigt overbelast te raken door de combinatie van werk en verzorging van de inwonende kinderen, is tijdelijk mogelijk. Toekenning van tijdelijke Jeugdhulp/mantelzorgondersteuning aan een ouder kan ook in geval de ouder een zeer korte, bekende levensverwachting heeft. Ter ontlasting van de leefbaarheid/gezin van de ouder kan afgeweken worden van de normering van gebruikelijke hulp.

Opvang is niet structureel jeugdhulp. Verzorging van de kinderen kan zonodig, gelet op de mate van beperking van een jeugdige, wel worden toegekend om het sociaal en persoonlijk functioneren zo optimaal mogelijk te laten zijn.

Ter voorkoming van crisis, ontwrichting en of dreigende huisuitplaatsing van de jeugdige en alle mogelijkheden reeds maximaal gebruikt of afwezig zijn, of als er slechts kortdurend overbrugging nodig is in noodgevallen, dan kan Jeugdhulp/mantelzorgondersteuning worden toegekend.

Mantelzorgondersteuning kan ook tijdelijk huishoudelijke verzorging vanuit de Wmo 2015 omvatten indien daarmee de inzet van jeugdhulp vermindert. Dit is van toepassing indien hiermee de ouder de jeugdige met een beperking meer kan blijven betrekken in bij het normale gezinsleven en vrije tijdsbesteding.

1.10 Onafhankelijke cliëntondersteuning (Wmo 2015)

De cliënt wordt voor het onderzoek gewezen op de mogelijkheid gebruik te maken van gratis cliëntondersteuning. Rotterdammers kunnen bij de loketten voor Wmo-voorzieningen (VraagWijzer in hun gebied, Centraal Onthaal Jongeren en Centraal Onthaal Volwassenen, Jongerenloket) terecht voor cliëntondersteuning. Voor cliëntondersteuning in het geval van een aanvraag (O)GGZ intramuraal kunnen ook inwoners van het centrumgemeentegebied Rotterdam terecht bij deze stedelijke loketten. De toeleiding naar de cliëntondersteuning via de genoemde loketten vindt plaats naar professionals die onafhankelijk kunnen kijken naar hulpvragen.

Mocht iemand belemmeringen ervaren bij het verkrijgen van toegang tot ondersteuning of vastlopen binnen het gemeentelijk systeem van zorg- en dienstverlening, dan is daarvoor een vangnet van onafhankelijke cliëntondersteuners. Deze zijn onafhankelijk gepositioneerd en maken geen onderdeel uit van de gemeentelijke organisatie. Dit vangnet wordt bemenst door hooggekwalificeerde professionals. Dit vangnet is geen vervanging voor de 'reguliere' (toegang tot) zorg en ondersteuning via VraagWijzers en stedelijke loketten, maar vormt een aanvulling hierop waarvan gebruik gemaakt kan worden in bovengenoemde situaties.

De cliëntondersteuning werkt onafhankelijk en objectief. De cliëntondersteuning helpt bij het verduidelijken van de hulpvraag, het vinden van de weg in de toegang en het maken van keuzes en het organiseren van de juiste hulp. Ook draagt de cliëntondersteuning bij aan een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen. Een cliëntondersteuner kan meedenken met cliënt maar neemt zelf geen beslissing over een aanvraag voor ondersteuning of voor een voorziening.

De Jeugdwet kent daarnaast het begrip “vertrouwenspersoon” die de jeugdige, diens ouders of pleegouders, ondersteunt in aangelegenheden die samenhangen met de wettelijke taken en verantwoordelijkheden van diverse bij de jeugdhulp betrokken partijen. In Rotterdam hebben is deze functie opgehangen aan het Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg.

1.11 Participatie

De Wmo 2015 verstaat onder participatie:
het deelnemen aan het maatschappelijk verkeer.

Dit wil zeggen dat iemand, ondanks zijn lichamelijke, verstandelijke beperkingen of psychiatrische of psychosociale problematiek, zoveel mogelijk op gelijke voet met anderen in redelijke mate mensen kan ontmoeten, contacten kan onderhouden, boodschappen kan doen en aan maatschappelijke activiteiten kan deelnemen. Daarvoor is het ook een vereiste dat hij zich kan verplaatsen. Maatschappelijke participatie is ook een onderdeel van de jeugdhulp.

Participatie kan op verschillende manieren worden bevorderd. Onder andere door het treffen van algemene/overige voorzieningen en/of individuele/maatwerkvoorzieningen. Ook kan participatie worden verbeterd door de cliënt te wijzen op het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten. Een cliënt kan echter niet gedwongen worden om, in ruil voor ondersteuning, activiteiten te verrichten in die zin dat hij de (aanspraak op) ondersteuning verliest als hij dit niet wil.

1.12 Resultaatgebied

De ondersteuning die het college door middel van een maatwerkvoorziening of pgb in het kader van de Wmo 2015 verleent in de vorm van dienstverlening, vindt plaats binnen 1 of meerdere resultaatgebieden, die allemaal te maken hebben met het uiteindelijke doel van maatschappelijke ondersteuning:

- behoud en zo mogelijk versterking van de zelfredzaamheid en participatie;
- beschermd wonen.

De resultaatgebieden voor de Wmo 2015 worden in hoofdstuk 3 verder uitgewerkt. Hierbij wordt ook aangegeven voor welke cliëntgroepen de resultaatgebieden van toepassing kunnen zijn. Ook andere ondersteuning dan dienstverlening kan worden geboden om de doelstellingen te realiseren. Zo zal niet alleen het resultaatgebied “sociaal en persoonlijk functioneren” maar ook een vervoersvoorziening voor sociaal-recreatief vervoer aan de orde kunnen zijn om het de cliënt mogelijk te maken te participeren. Maar ook het ondersteunen van de cliënt richting vrijwilligerswerk kan een belangrijke bijdrage leveren aan de participatie van de cliënt.

Binnen een resultaatgebied wordt gewerkt aan subdoelstellingen die uit het onderzoek naar voren zijn gekomen. Aan welke subdoelstellingen wordt gewerkt en met welke intensiteit hangt af van de individuele situatie van de cliënt. Aan de verschillende punten kan gelijktijdig worden gewerkt. (Voorbeelden van) subdoelstellingen zijn per resultaatgebied uitgewerkt in hoofdstuk 2.

De ondersteuning die het college door middel van een individuele voorziening in natura of pgb verleent in het kader van de Jeugdwet vindt eveneens plaats binnen één of meerdere resultaatgebieden. Wanneer de ondersteuning niet thuis geboden kan worden kunnen één of meerdere ondersteuningselementen aan het arrangement worden toegevoegd.

Binnen een resultaatgebied wordt gewerkt aan subdoelstellingen die uit het onderzoek naar voren zijn gekomen. Aan welke subdoelstellingen wordt gewerkt en met welke intensiteit hangt af van de individuele situatie van de jeugdige. Aan de verschillende punten kan gelijktijdig worden gewerkt.

De resultaatgebieden en ondersteuningselementen worden in hoofdstuk 5 verder uitgewerkt.

1.13 Sociaal-recreatief vervoer

Het gaat bij sociaal-recreatief vervoer om vervoer dat bestemd is voor participatie en zelfredzaamheid van een cliënt. Het gaat om vervoer naar bijvoorbeeld een buurtactiviteit, vrienden en familie, een theater, winkels of gewoon een ritje in de buitenlucht met de scootmobiel.

Een voorziening voor sociaal-recreatief vervoer stelt de cliënt in staat zijn zelfredzaamheid te verbeteren of te handhaven, dan wel te participeren in de samenleving. Sociaal-recreatief vervoer wordt verder uitgewerkt in paragraaf 4.2.

1.14 Vertegenwoordiger

Een vertegenwoordiger is op grond van de definitie in de Wmo 2015 de persoon of rechtspersoon die een cliënt vertegenwoordigt die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake. In de Jeugdwet is dit begrip meer gericht op cliënten die vanwege hun leeftijd of om andere redenen een andere persoon, vaak een van de ouders, namens hen moeten laten optreden.

Als een cliënt niet zelfstandig in staat is tot het behartigen van zijn belangen, bijvoorbeeld als gevolg van een verstandelijke of psycho-geriatrische beperking, of omdat het om een kind gaat, kan deze vertegenwoordiger zijn plaats innemen bij bijvoorbeeld het indienen van de aanvraag.

Het begrip vertegenwoordiger wordt in de verordening gebruikt als overkoepelend begrip en is bedoeld om aan te geven dat het hier degene betreft die een aanvraag namens de cliënt mag indienen of namens hem mag handelen in relatie tot het persoonsgebonden budget.

Er zijn in de praktijk en in het spraakgebruik diverse soorten vertegenwoordigers. Deze zijn niet automatisch gelijk aan de vertegenwoordiger die handelt namens de cliënt in het kader van de Wmo 2015 of de Jeugdwet. In het maatschappelijk verkeer zijn er diverse vormen van wettelijke vertegenwoordigers, zoals de curator, de bewindvoerder, de mentor, de ouders en de voogd. Voorts zijn er persoonlijk vertegenwoordigers, zoals familieleden, beroepsgroepen, bureaus en overige natuurlijke en rechtspersonen. Een persoonlijk vertegenwoordiger kan alleen als vertegenwoordiger optreden als deze expliciet door de cliënt is gevolmachtigd.

De wettelijk en persoonlijk vertegenwoordigers zijn niet per definitie de vertegenwoordiger in het kader van de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Wanneer er sprake is van een (aanvraag voor een) pgb, zowel binnen de Wmo 2015 als de Jeugdwet, zijn er in de Rotterdamse regelgeving nadere eisen en voorwaarden gesteld aan degene die de rol van pgb-vertegenwoordiger op zich neemt.

In de Jeugdwet is het begrip vertegenwoordiger niet gedefinieerd. In het kader van de Jeugdwet zal veelal sprake zijn van een wettelijk vertegenwoordiger in de zin van een bij gerechtelijke beschikking aangestelde vertegenwoordiger c.q. een door cliënt zelf aangewezen gevolmachtigde.

Het college ziet er op toe dat de vertegenwoordiger ook werkelijk de belangen van de cliënt vertegenwoordigt. Op grond van de Algemene wet bestuursrecht kan het college een gemachtigde (waarmee de vertegenwoordiger vaak gelijk gesteld wordt) weigeren als tegen die gemachtigde ernstige bezwaren bestaan.

1.15 Voorliggende voorziening

Een voorliggende voorziening is onderdeel van het beroep op eigen kracht (zie ook onder 1.5). Als voorliggende voorziening wordt beschouwd de bij wettelijk voorschrift geregelde voorziening waar de cliënt daadwerkelijk een beroep op kan doen en waardoor hij geen of in mindere mate een beroep hoeft te doen op ondersteuning. Voorbeelden hiervan zijn de Wet langdurige zorg en de Zorgverzekeringswet. De Participatiewet geldt niet als voorliggende voorziening op de Wmo 2015 of Jeugdwet.

Opvang van jeugdigen die niet-structureel van aard is, bijvoorbeeld bij ontwrichting of calamiteiten, kan tijdelijk tot inzet van Jeugdhulp leiden.

Het college heeft hiertoe als voorliggende voorziening ook andere instrumenten tot zijn beschikking zoals kinderopvang op sociaal -medische indicatie (SMI-opvang en -plusopvang) op grond van de Verordening tegemoetkoming kosten SMI-kinderopvang Rotterdam 2018 en opvang voor jeugdigen met een beperking. Deze vormen van opvang zijn geen jeugdhulp als bedoeld in de Jeugdwet.

1.16 Waakvlamfunctie

De waakvlamfunctie is een preventieve vorm van ondersteuning die kan worden ingezet voor monitoring en incidentele ondersteuning nadat de structurele, intensieve ondersteuning binnen een resultaatgebied is afgerond. Het gaat bij een waakvlamfunctie om laagfrequente ondersteuning waarbij sprake is van een beperkt aantal vaste periodieke contactmomenten van de zorgaanbieder met de cliënt. Op die manier wordt de voorheen geboden ondersteuning niet abrupt afgesloten, maar wordt gemonitord of cliënt het zonder ondersteuning redt.

Om te voorkomen dat de situatie van de cliënt eventueel weer zou kunnen verslechteren, wordt van de aanbieder verwacht de benodigde ondersteuning, indien nodig, via signalering aan de gemeente, weer tijdig op te schalen. Zie voor de Wmo 2015 ook de paragrafen over de resultaatgebieden sociaal en persoonlijk functioneren (3.2.5) en nachtelijk toezicht (3.7).

De waakvlamfunctie kan, behalve door de aanbieder die voorheen de structurele ondersteuning leverde, ook als algemene/overige voorziening worden uitgevoerd door het wijkteam of de welzijnsaanbieder. De keuze wordt o.a. bepaald door wat nog nodig is aan ondersteuning, in hoeverre wijkteam of welzijnsaanbieder dit kan bieden, de cliëntsituatie en hoe lang de waakvlamondersteuning naar verwachting noodzakelijk is.

De waakvlamfunctie is niet aan de orde bij intramuraal arrangementen. Afschaling naar een extramuraal arrangement is dan eerst aan de orde.

1.17 Zelfredzaamheid

De wetgever verstaat onder zelfredzaamheid in het kader van de Wmo 2015:

In staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden.

Uit de definitie volgt dat zelfredzaamheid bestaat uit twee elementen:

- het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen;
- het voeren van een gestructureerd huishouden.

Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zijn de handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten, met inbegrip van persoonlijke verzorging. Het gaat dan om:

- in en uit bed komen;
- aan- en uitkleden;
- bewegen;
- lopen;
- gaan zitten en weer opstaan;
- lichamelijke hygiëne (wassen);
- toiletbezoek;
- eten/drinken;
- medicijnen innemen;
- ontspanning;
- sociaal contact.

In sommige gevallen valt de ondersteuning voor ADL onder de reikwijdte van de Zorgverzekeringswet. Dit komt in hoofdstuk 2 verder aan de orde.

Hoofdstuk 2 Algemene bepalingen ondersteuning

Paragraaf 2.1 Inleiding

Het college kan de ondersteuning voor haar burgers op 3 manieren regelen:

- door het beschikbaar stellen van algemene voorzieningen/overige voorzieningen;
- door een maatwerkvoorziening of individuele voorziening te verstrekken;
- door een persoonsgebonden budget (pgb) te verstrekken.

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de toegang tot ondersteuning plaatsvindt. Vervolgens worden algemene bepalingen over deze verstrekkingvormen van maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp verder uitgewerkt.

Paragraaf 2.2 Procedure melding, onderzoek en aanvraag

2.2.1 Melding

Een burger kan zich bij de gemeente melden om zijn behoefte aan ondersteuning kenbaar te maken. Behalve door de burger zelf, kan de melding ook worden gedaan door iemand uit zijn omgeving, een vertegenwoordiger (zoals de ouder), mantelzorger of hulpverlener.

De melding kan op verschillende manieren gebeuren:

- telefonisch, via 14010;
- digitaal
- bij één van de VraagWijzers in het gebied waar hij woont;
- bij één van de stedelijke loketten 'Jongerenloket' en 'Participatie en Stedelijke Zorg';
- bij Veilig Thuis Rotterdam-Rijnmond (speciaal voor slachtoffers van huiselijk geweld);
- bij het Centrum voor Jeugd en Gezin Rijnmond (jeugdhulp).

Een schriftelijke melding bij een centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) dient te worden gericht aan het postadres van het CJG Rotterdam-Rijnmond via het contactformulier jeugd, zoals te vinden is op www.cjgrijnmond.nl/contact.

Een digitale melding (jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning) dient te worden verricht via het contactformulier maatschappelijke ondersteuning, zoals te vinden is op <https://www.rotterdam.nl/loket/vraag-over-zorg-of-hulp/>

Een professionele hulpverlener, zoals een huisarts, kan de melding ook plaatsen bij het wijkteam.

In het kader van de Jeugdwet wordt ook jeugdhulp verleend:

- na verwijzing door de behandelend huisarts, medisch specialist of jeugdarts naar een jeugdhulpaanbieder;
- op basis van een kindbeschermingsmaatregel bij de uitvoering van een strafrechtelijke beslissing.

Naar aanleiding van de melding wordt een onderzoek gestart. Dit is niet het geval als de melding plaatsvindt via de huisarts. Er kan echter wel (al dan niet in een later stadium) een aanvullend onderzoek worden gedaan.

Voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen geldt een landelijke toegankelijkheid. Zie hiervoor paragraaf 3.1.6 voor crisisopvang slachtoffers huiselijk geweld, paragraaf 3.1.7 voor maatschappelijke opvang en paragraaf 3.7.7 voor beschermd wonen.

2.2.2 Identificatieplicht en vreemdelingen

Het vaststellen van de identiteit is onderdeel van het onderzoek dat naar aanleiding van een melding plaatsvindt. Daarnaast moet iemand die een aanvraag indient zich, als het college daar om vraagt, kunnen identificeren.

De identificatie vindt plaats aan de hand van een geldig document in de zin van de Wet op de identificatieplicht. Voorbeelden van geldige legitimatiebewijzen zijn een rijbewijs, Nederlandse identiteitskaart, nationaal paspoort, diplomatiek paspoort en een document in het kader van het Gemeenschapsrecht.

Ook reisdocumenten voor vreemdelingen kunnen een geldig identiteitsbewijs zijn. Het gaat dan om documenten in de zin van de Vreemdelingenwet 2000, waaruit blijkt wie de vreemdeling is en wat zijn verblijfsrechtelijke positie is. Dit laatste is belangrijk omdat een vreemdeling slechts in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening als hij rechtmatig verblijf houdt in Nederland in de zin van artikel 8, onderdelen a tot en met e en l van de Vreemdelingenwet. Op (de achterkant) van het verblijfsdocument staat vermeld op welke grondslag de vreemdeling in Nederland verblijft. Op die eis van rechtmatig verblijf geldt één uitzondering. Bij (eventuele) opvang in verband met risico's voor de veiligheid van de betrokkene als gevolg van huiselijk geweld geldt dit niet.

Daarnaast kan gelden dat een vreemdeling met een Nederlander gelijkgesteld is, dit ondanks het feit dat hij niet rechtmatig in Nederland verblijft. De situaties waarin er sprake is van zo'n gelijkstelling staan in artikel 2.1, eerste lid van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015. Ook vreemdelingen die niet rechtmatig in Nederland verblijven maar die al vóór 24 februari 2014 een beroep deden op maatschappelijke opvang, kunnen dit recht nog behouden.

Het vaststellen van de identiteit is onderdeel van het onderzoek dat naar aanleiding van een melding plaatsvindt. Daarnaast moet iemand die een aanvraag indient zich, als het college daar om vraagt, kunnen identificeren.

Op grond van artikel 2 van de Wet op de identificatieplicht is een persoon pas vanaf de leeftijd van 14 jaar verplicht te beschikken over een dergelijk document. Dat betekent dat ten aanzien van een kind dat jonger is dan 14 jaar en dat niet over een geldig identiteitsbewijs beschikt, dit niet kan worden afgedwongen. Op basis van de Jeugdwet is het echter voldoende als de aanbieder de aanwezigheid van een BSN-nummer uit de Basisregistratie Persoonsgegevens, een uittreksel uit het geboorteregister en de aanwezigheid van ouders controleert. Alleen als er zorg wordt aangevraagd (niet te verwarren met jeugdhulp) moeten ook minderjarigen onder de 14 jaar zich persoonlijk kunnen identificeren.

Als van een cliënt in redelijkheid niet kan worden gevraagd om een nieuw identiteitsbewijs aan te vragen (bijvoorbeeld in verband met ernstige ziekte) en de identiteit van de cliënt op andere wijze afdoende kan worden vastgesteld, dan kan op deze identificatieplicht een uitzondering worden gemaakt. Dit moet wel toegelicht worden.

Als een cliënt zich alleen meldt (al dan niet telefonisch) en meteen, zonder dat een onderzoek plaatsvindt, wordt doorverwezen naar een algemene voorziening, is identificatie niet noodzakelijk. Dit is bijvoorbeeld aan de orde bij een melding voor het CAV omdat de persoon 75 jaar of ouder is. In dat geval vindt geen verder onderzoek plaats en kan op basis van de door de cliënt verstrekte informatie, in combinatie met de gegevens uit de (BRP), aan de cliënt een pasje worden verstrekt voor het CAV in de avonduren.

2.2.3 Onderzoek

Naar aanleiding van een melding wordt een onderzoek uitgevoerd ter verheldering van de hulpvraag. Het onderzoek richt zich op degene die onderwerp is van de melding. Indien degene die het onderzoek namens het college uitvoert, of de cliënt, dit wenselijk of noodzakelijk acht, worden eventuele mantelzorgers, familieleden of reeds aanwezige hulpverleners bij het onderzoek betrokken. Dit neemt niet weg dat degene die het onderzoek uitvoert te allen tijde het recht heeft cliënt zonder aanwezigheid van derden te spreken. Het college kan, in het belang van het onderzoek, een reden hebben om de cliënt (ook) alleen te spreken, bijvoorbeeld als het college de indruk heeft dat er door de aanwezige derden ongeoorloofde druk of invloed wordt uitgeoefend op de cliënt, bijvoorbeeld om bepaalde dienstverlening in de vorm van een pgb te betrekken waarmee deze derde kan worden betaald. Of als de indruk ontstaat dat cliënt zich niet openlijk durft te uiten in aanwezigheid van de derde.

Een zorgaanbieder wordt in het stadium van het onderzoek naar aanleiding van de melding niet betrokken bij het onderzoek, tenzij het onderzoek c.q. de vraagverheldering in opdracht van het college door deze aanbieder wordt verricht. Een pgb zorgaanbieder is derhalve niet aanwezig in het kader van het onderzoek en komt pas concreet in beeld nadat het ondersteuningsplan is opgesteld, en het de wens is van de cliënt de verstrekking van de ondersteuning te laten plaatsvinden in de vorm van een pgb.

Het college onderzoekt de onderwerpen die in de wet en de verordening staan opgenomen, zoals de behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt, de mogelijkheden van cliënt en/of zijn netwerk om zelf oplossingen te vinden voor zijn belemmeringen. Oplossingen voor de belemmeringen hoeven namelijk niet altijd gevonden te worden in de vorm van ondersteuning via de Wmo 2015 of Jeugdwet. Soms is het doen van vrijwilligerswerk een mogelijkheid om iets te verbeteren aan de participatie van burgers.

Sport is ook voor mensen met een beperking een optie: de gemeente Rotterdam heeft meerdere plekken waarop door mensen met een beperking gesport kan worden. Sport kan daardoor bijdragen aan het zelfvertrouwen, het ontmoeten van andere mensen en een verbetering van de gezondheid.

Zie ook de toelichting bij de begrippen eigen kracht, gebruikelijke hulp, mantelzorg en voorliggende voorziening in hoofdstuk 1.

Cliënt kan ook een persoonlijk plan (of, in het kader van jeugdhulp: een familiegroepsplan) overhandigen, waarin hij deze punten heeft beschreven en aangeeft welke maatschappelijke ondersteuning of jeugdhulp naar zijn mening het meest aangewezen is. Dit plan dient dan als basis voor het onderzoek. Hierbij onderzoekt het college tevens of de door de cliënt geambieerde professionele ondersteuning of ondersteuning binnen het informele netwerk, voldoet aan de eisen die de nadere regels worden gesteld.

Een melding afsluiten zonder onderzoek is niet mogelijk:

Altijd moet minimaal vastgesteld worden wat de omvang van de hulpvraag is en wat de mogelijkheden zijn voor de cliënt om zelf een oplossing te vinden voor zijn hulpvraag. Bijvoorbeeld door gebruik te maken van een algemeen gebruikelijke voorziening, algemene voorzieningen, het eigen netwerk of beschikbare vrijwilligers.

Ook verstrekt het college de benodigde informatie over bijvoorbeeld beschikbare voorliggende voorzieningen, algemene voorzieningen, vrijwilligerswerk en de eigen bijdrage voor maatwerkvoorzieningen en pgb.

De informatie over de aard van de geadviseerde oplossing kan nog niet altijd worden gedetailleerd, zoals bijvoorbeeld bij een aanpassing van de badkamer of een hulpmiddel, Offertes en bouwkundige adviezen worden pas opgevraagd als cliënt een aanvraag heeft ingediend, tenzij deze nodig is om vast te kunnen stellen of een aanpassing technisch mogelijk is of om een afweging te maken..

Ook wordt de cliënt gewezen op zijn rechten en plichten. Bijvoorbeeld ten aanzien van gegevensverwerking en informatievoorziening en klachtenprocedures.

Cliënt wordt geïnformeerd over de mogelijkheid om, in plaats van een maatwerkvoorziening of individuele voorziening in natura, de ondersteuning of voorziening zelf in te kopen met een pgb. Hij wordt geïnformeerd over de rechten en plichten en hoe hij daarvoor in aanmerking kan komen. Als cliënt de ondersteuning of voorziening wenst in te kopen met een pgb dient hij dit te motiveren en wordt onderzocht in hoeverre cliënt pgb-vaardig is. Als cliënt ondersteuning aanvraagt en aangeeft deze zelf niet te kunnen organiseren of aan te sturen (zoals een particuliere huishoudelijke hulp), dan is dat een indicatie dat een pgb niet voor de hand ligt, en de cliënt waarschijnlijk niet pgb-vaardig is, aangezien de kern van een pgb juist is dat cliënt zelf de regie voert.

Als ondersteuning wordt ingekocht met een pgb overlegt cliënt met de aanvraag een pgb-plan. Het pgb-plan maakt dus geen onderdeel uit van de meldingsfase. In het ondersteuningsplan wordt aangegeven dat cliënt een pgb wenst en al dan niet pgb-vaardig is. Vervolgens dient cliënt het pgb-plan (conform het format van de gemeente) te overleggen en vind de besluitvorming plaats.

In de aanvraagfase wordt het pgb-plan pas getoetst. Zie verder paragraaf 2.3.5.

Bij hulpmiddelen, woningaanpassingen of vervoersvoorzieningen dient de cliënt in de meldingsfase een offerte/begroting in. Op basis van deze offerte, of door het college vastgesteld maximum bedrag van de voorziening, wordt een voorlopige beschikking afgegeven. De daadwerkelijk gemaakte kosten kunnen daarna worden vergoed tot het in de voorlopige beschikking vermelde bedrag.

2.2.4 Afronding onderzoek: ondersteuningsverslag

Het onderzoek wordt afgerond met een ondersteuningsverslag dat in ieder geval een weergave van het gesprek bevat.

Als de conclusie van het onderzoek is, dat cliënt in aanmerking komt voor ondersteuning, dan wordt hieraan een apart ondersteuningsplan toegevoegd. Ook als cliënt tijdens het onderzoek aangeeft dat hij in aanmerking wil komen voor een maatwerkvoorziening of individuele voorziening, wordt een ondersteuningsplan toegevoegd.

Cliënt wordt in de gelegenheid gesteld om aanvullingen of correcties te plaatsen en ondertekent het ondersteuningsverslag voor gezien of akkoord.

Na ondertekening van het verslag kan deze niet meer worden gewijzigd. Wel kan informatie over eventuele bouwkundige adviezen of offertes als aanvulling worden opgenomen.

Voor de Wmo 2015 geldt, dat het onderzoek binnen 6 weken na de melding moet zijn afgerond. In uitzonderingssituaties kan deze periode in overleg met cliënt worden verlengd. Bijvoorbeeld als belangrijke informatie om het onderzoek af te ronden ontbreekt of cliënt door ziekte of andere omstandigheden niet in staat was op afspraken te verschijnen, waardoor het onderzoek niet kon worden uitgevoerd.

Cliënt ontvangt van deze vertraging schriftelijk bericht, met vermelding van de datum waarop verwacht wordt dat het onderzoek wel is afgerond.

Dit laat onverlet dat een cliënt na 6 weken na de melding het recht heeft een aanvraag voor een maatwerkvoorziening in te dienen middels het daartoe voor de Wmo 2015 ter beschikking staande aanvraagformulier.

Cliënt kan de gemeente niet in gebreke stellen in verband met overschrijding van de meldingsfase, omdat er formeel nog geen sprake is van een aanvraag.

In het kader van de Jeugdwet wordt het ondersteuningsverslag vastgesteld zo spoedig mogelijk na het moment dat is komen vast te staan welke jeugdhulpaanbieder of gecertificeerde instelling betrokken wordt. Als de afronding van dit laatste naar verwachting langer gaat duren dan 6 weken, wordt cliënt hierover geïnformeerd.

Na ondertekening van het verslag kan dit niet meer worden gewijzigd.

Indien sprake is van pleegzorg, vindt over het plan tevens overleg met de betrokken pleegouder plaats. Indien het plan betrekking heeft op pleegzorg, heeft het plan de instemming van de pleegouder, voor zover het betreft de omschrijving daarin van zijn rol in het hulpverleningsproces en van de wijze waarop de begeleiding door de pleegzorgaanbieder plaatsvindt.

2.2.5 Aanvraag

Als cliënt in aanmerking wil komen voor een individuele – of maatwerkvoorziening, moet hij daarvoor een aanvraag indienen (tenzij er sprake is van rechtstreekse toegang in het kader van de jeugdhulp, zoals vermeld bij 2.2.1).

De aanvraag kan worden ingediend:

- door ondertekening van het ondersteuningsverslag; of
- door een apart daarvoor beschikbaar gesteld aanvraagformulier (niet voor jeugdhulp).

In het kader van de Wmo 2015 kan een aanvraag in principe niet worden ingediend voordat het onderzoek is afgerond (behalve wanneer de onderzoekstermijn is verstreken).

In zeer bijzondere gevallen kan een maatwerkvoorziening ook zonder aanvraag worden verstrekt in het dringende belang van de cliënt, om verergering van de situatie te voorkomen. Dit zal met name aan de orde kunnen zijn bij cliënten met psychiatrische of psychosociale (multi)problematiek, waarbij door middel van zogenaamde bemoeizorg stap voor stap naar een reguliere ondersteuningssituatie toe wordt gewerkt.

2.2.6 Inlichtingenplicht

Iemand die een voorziening aanvraagt moet gegevens en bescheiden aanleveren die nodig zijn om een besluit te kunnen nemen. Het college mag geen gegevens of bescheiden vragen die niet relevant zijn voor het afhandelen van de aanvraag.

Ook als een voorziening eenmaal is toegekend geldt een inlichtingenplicht. Die houdt in dat de cliënt of zijn vertegenwoordiger op verzoek of onverwijld uit eigen beweging mededeling moet doen van alle feiten en omstandigheden waarvan het hem redelijkerwijs duidelijk moet zijn dat zij aanleiding kunnen zijn tot heroverweging van de verstrekking van een voorziening. Concreet betekent dit dat een cliënt het college bijvoorbeeld actief moet informeren over:

- een wijziging in zijn beperking(en) die van invloed is op het gebruik van de maatwerkvoorziening of individuele voorziening;
- het toe- of afnemen van verleende mantelzorg;
- een gewijzigde gezinssituatie in de gevallen waar er sprake is/kan zijn van gebruikelijke hulp;
- een wijziging in de hulpvraag.

Het niet of niet volledig nakomen van de inlichtingenplicht kan leiden tot intrekking of herziening van de maatwerk- of individuele voorziening. Het is dan ook belangrijk dat de cliënt op de hoogte is van de inlichtingenplicht en dat hij, als hij twijfelt of bepaalde informatie relevant is, hierover actief contact legt met de gemeente.

2.2.7 Medewerkingsplicht

In het verlengde van de inlichtingenplicht ligt de medewerkingsplicht. Die houdt in dat de cliënt of zijn vertegenwoordiger alle medewerking moet verlenen aan de uitvoering van de Wmo 2015 of de Jeugdwet

die het college noodzakelijk vindt. Zo is iemand verplicht om gehoor te geven aan een oproep van het college of om zich te onderwerpen aan onderzoek dat door (of namens) het college is ingesteld.

Bij een onderzoek naar de vraag of er sprake is van gebruikelijke hulp geldt de medewerkingsplicht óók voor de huisgenoten van de cliënt of, in het geval van jeugdhulp: van ouders/verzorgers van de jeugdige.

Als iemand niet voldoet aan de medewerkingsplicht dan kan dit gevolgen hebben voor het vaststellen van het recht op een maatwerkvoorziening of individuele voorziening. Zo kan het zijn dat het college niet kan vaststellen of iemand (nog langer) recht heeft op een voorziening. Of dat de omvang van de voorziening niet kan worden vastgesteld.

Voldoet een cliënt niet aan de medewerkingsplicht in de onderzoeksfase in het kader van de Wmo 2015 of de analyse van de behoefte aan jeugdhulp in het kader van de verordening, dan wordt hij in de gelegenheid gesteld om nogmaals binnen een vastgestelde termijn de informatie te verstrekken. Hierbij wordt hem tevens medegedeeld dat als hij hieraan niet voldoet, het onderzoek c.q. de analyse niet kan worden afgerond en hij derhalve geen aanvraag voor een maatwerkvoorziening kan indienen.

Als een cliënt in dat geval toch een aanvraag voor een maatwerkvoorziening indient, wordt hem schriftelijk medegedeeld dat hij pas een aanvraag kan indienen als het onderzoek is afgerond. Daarbij wordt nogmaals aangegeven welke gegevens ontbreken en dat, als deze gegevens binnen een aangegeven termijn niet binnen zijn, de aanvraag buiten behandeling wordt gesteld. (artikel 4:5, eerste lid, van de Awb).

Als er een behoefte aan ondersteuning in het kader van de Jeugdwet kenbaar wordt gemaakt, dan wordt eveneens aangegeven dat indien er essentiële gegevens ontbreken, er een aanvullingsperiode wordt aangeboden tot uiterlijk het moment van ondertekening van het ondersteuningsverslag. Als hier geen gebruik van wordt gemaakt kan er geen ondersteuningsplan worden gemaakt. Daarmee komt ook geen geldige aanvraag in de zin van artikel 2.5 van de verordening tot stand. Dit is ook het geval als de cliënt weigert om van de ondertekeningsmogelijkheid van het ondersteuningsverslag gebruik te maken.

Als een cliënt, terwijl hij al een maatwerkvoorziening of individuele voorziening ontvangt, niet voldoet aan zijn medewerkingsplicht, dan kan de beslissing waarmee de maatwerkvoorziening is verstrekt worden herzien of ingetrokken.

Ook in dat geval moet hij echter wel eerst in de gelegenheid worden gesteld om de ontbrekende informatie alsnog aan te leveren.

Van de cliënt aan wie een maatwerkvoorziening voor dienstverlening wordt toegekend, wordt verwacht dat hij naar vermogen meewerkt aan het opstellen van het ondersteuningsplan en het behalen van de daarin beschreven doelen en resultaten. Dit omvat ook de afspraken die worden gemaakt met de zorgaanbieder in het kader van de leveringsopdracht. Onder medewerking wordt dus ook verstaan het naleven van huis- en gedragsregels en/of omgangsvormen.

Het al dan niet opzettelijk niet meewerken aan het behalen van de doelen en resultaten en/of het niet nakomen van gemaakte afspraken, kan leiden tot een tijdelijke opschorting van de ondersteuning of, in het uiterste geval, tot beëindiging daarvan. Uiteraard kan dit niet als uit de aard van iemands beperkingen voortvloeit dat die medewerking niet of in beperkte mate verleend kan worden.

Paragraaf 2.3 Soorten voorzieningen

2.3.1 Algemene voorzieningen Wmo 2015

2.3.1.1 Inleiding

Een algemene voorziening is volgens de Wmo 2015 een *“aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning”*.

Iedere ingezetene die tot de doelgroep van de algemene voorziening behoort, kan hiervan gebruik maken. Dus ook ingezetenen die zorg ontvangen in het kader van de Wet langdurige zorg of de Zorgverzekeringswet.

Algemene voorzieningen zijn hierdoor laagdrempelig. De beschikbaarheid van een passende algemene voorziening voor de belemmeringen van de cliënt, betekent dat geen maatwerkvoorziening hoeft te worden verstrekt. Een algemene voorziening is in die zin voorliggend op een maatwerkvoorziening.

2.3.1.2 Aanbod algemene voorzieningen

In de gemeente Rotterdam worden algemene voorzieningen aangeboden door diverse, door de gemeente gecontracteerde of gesubsidieerde partijen.

Het aanbod bestaat uit:

a. **Welzijnsaanbod**

In ieder gebied van de gemeente is een welzijnsaanbieder gecontracteerd voor het aanbieden van maatschappelijke ondersteuning.

Deze maatschappelijke ondersteuning is enerzijds gericht op de individuele burger (behoud en verbetering van eigen kracht, zelfredzaamheid en participatie), anderzijds ook op de wijk/het gebied als geheel in het kader van de verbetering van de leefbaarheid van de wijk.

De algemene voorzieningen kunnen ten behoeve van de individuele burger individueel of in groepsverband worden aangeboden.

Welke ondersteuning een welzijnsaanbieder aanbiedt en de wijze waarop, is mede afhankelijk van de behoeften in de wijk (bijvoorbeeld op grond van de bevolkingssamenstelling en specifieke problematiek in een wijk).

In ieder geval vallen in alle wijken voorzieningen binnen de volgende 4 functies onder het welzijnsaanbod:

1° *Vroegsignalering en preventie*

Vroegsignalering betekent dat vragen om hulp en ondersteuning bekend zijn én dat vragers op de juiste plek terechtkomen.

Concreet kan het gaan om het tijdig signaleren en herkennen van schulden en zo nodig verwijzen voor bijvoorbeeld schulddienstverlening of budgetbeheer. Welzijnsaanbieders bieden ook activiteiten aan, gericht op gezondheidspreventie. Het kan hierbij bijvoorbeeld gaan om het bevorderen van een gezonde leefstijl, meer bewegen, gezonder eten.

Het tijdig signaleren van (dreigende) vereenzaming, psychosociale problematiek of verminderende zelfredzaamheid is belangrijk om te voorkomen dat cliënten later hun participatiemogelijkheden en zelfredzaamheid geheel verliezen en afhankelijk worden van zorg en ondersteuning.

2° *Aanjagen eigen kracht en talenten*

Door het aanjagen van de eigen kracht en talenten van Rotterdammers wordt de samenleving versterkt.

In ieder gebied zijn Huizen (en/of huiskamers) van de Wijk die bedoeld zijn als centraal ontmoetingspunt van de wijk. Hier worden activiteiten georganiseerd, wijkbewoners kunnen hier binnenlopen voor advies of een praatje. De activiteiten en faciliteiten in de Huizen van de Wijk zijn gericht op de zelfredzaamheid en participatie van de individuele bewoner, maar ook op de samenredzaamheid en cohesie van de wijk.

3° *Activering en participatie*

Een grotere vrijwillige inzet van Rotterdammers draagt bij aan onderlinge hulp en participatie. De vrijwillige inzet is onmisbaar om eenzaamheid en overbelasting van Rotterdammers te voorkomen en langer thuis wonen mogelijk te maken.

Vrijwilligerswerk is een belangrijke functie voor de stad, maar bevordert tevens de eigen kracht, zelfredzaamheid en participatie van de burger. Het is van belang om vraag en aanbod van vrijwilligerswerk goed op elkaar af te stemmen. Welzijnsaanbieders hebben hierbij een belangrijke rol.

De mantelzorgondersteuning is er op gericht om ervoor te zorgen dat mantelzorgers hun vaak zware taak kunnen blijven uitoefenen, zonder overbelast te raken. Mantelzorgers kunnen terecht voor een gesprek, het uitwisselen van ervaringen en voor advies. Bijvoorbeeld over de mantelzorgtaken zelf, maar ook over de mogelijkheden van aanvullende ondersteuning.

Welzijnsaanbieders hebben daarnaast een belangrijke taak in het aanbieden van activiteiten die gericht zijn op het verbeteren van de arbeidsmarktpositie van de bewoners. Het kan hierbij gaan om bijvoorbeeld het verbeteren van het gedrag of een beter inzicht in de eigen kwaliteiten en mogelijkheden. Ook kan ondersteuning worden geboden bij het aanleren van praktische vaardigheden.

4° *Ondersteuning en dienstverlening*

Het gaat hierbij om eenvoudige ondersteuning bij het regelen van schulden of het doorverwijzen naar de Kredietbank Rotterdam voor verdere ondersteuning.

In het kader van zelfredzaamheid en participatie van personen die bijvoorbeeld dreigen te vereenzamen, hun dagstructuur verliezen of zichzelf verwaarlozen, kan dagbesteding een goede voorziening zijn. Ook kan dagbesteding een mogelijkheid zijn om een mantelzorger te ontlasten.

Indien gespecialiseerde ondersteuning nodig is, wordt dagbesteding via een maatwerkvoorziening aangeboden.

b. **Ondersteuning door wijkteams**

De algemene voorziening die door het wijkteam wordt aangeboden bestaat uit:

- 1° *het bieden van informatie en advies*
Het gaat om het bieden van Informatie en advies waarmee cliënten en/of hun netwerk zelf aan de slag kunnen met de versterking/behoud van hun zelfredzaamheid en participatie;
 - 2° *kortdurende ondersteuning*
Het wijkteam biedt kortdurende ondersteuning (in principe maximaal 6 maanden). Als duidelijk is dat kortdurende ondersteuning niet voldoende is, doch dat langere of meer gespecialiseerde ondersteuning (aanvullend) nodig is, geleidt het wijkteam de cliënt door naar een maatwerkvoorziening.
Ook crisishulp kan hierbij aan de orde zijn.
 - 3° *het bieden van casusregie*
Het wijkteam biedt casusregie in de situatie dat zich meerdere hulpverleners (behorende tot verschillende aanbieders) zich met de cliënt en/of het gezin van de cliënt bezighouden. Dit kan bijvoorbeeld een aanbieder van een maatwerkvoorziening en een aanbieder van jeugdhulp zijn, maar ook een aanbieder van een maatwerkvoorziening en het wijkteam zelf.
 - 4° *het organiseren of vervullen van de waakvlamfunctie of monitoring*
De waakvlamfunctie en monitoring heeft als doel dat de cliënt, bijvoorbeeld na inzet van maatwerkvoorzieningen, geen terugval krijgt in zijn participatie, zelfredzaamheid of andere problematiek die aanleiding waren voor de inzet van de maatwerkvoorziening. Cliënt kan nog bijgestuurd worden, met vragen terecht en er wordt een vinger aan de pols gehouden. Ook kan de waakvlamfunctie preventief worden ingezet, om te voorkomen dat de situatie van de cliënt onnodig verslechtert. Zie ook paragraaf 1.16.
- c. **Dag- en winteropvang**
Het betreft hier dagopvang voor dak- en thuislozen zonder verdere individuele ondersteuning. Daarnaast is ook de winteropvang voor iedereen toegankelijk zodra de weersverwachting voor de volgende dag is dat de minimum gevoelstemperatuur lager is dan nul graden..
- d. **Vervoer in de avonduren voor personen van 75 jaar of ouder**
Als een ingezetene van 75 jaar of ouder alleen in de avonduren (na 19.00 uur) gebruik wil maken van het collectief aanvullend vervoer (CAV) via Trevvel, dan is er sprake van een algemene voorziening voor sociaal-recreatief sociaal-recreatief vervoer.
Het enkele feit dat betrokkene 75 jaar of ouder is, voldoet om voor de avonduren een pasje te krijgen voor het CAV. Er hoeft dus geen sprake te zijn van fysieke of psychosociale belemmeringen om van het openbaar vervoer gebruik te kunnen maken.

2.3.1.3 Wijkvoorzieningen

In bepaalde wijken kunnen voorzieningen aanwezig zijn, die door het college (aanvullend) worden gefinancierd en die (vaak door vrijwilligers) zijn opgericht vanuit een lokale behoefte. Zo rijdt er in meerdere wijken een wijkbus en zijn er wijktafels waar bewoners terecht kunnen voor een maaltijd. Dergelijke voorzieningen zijn voorliggend op een maatwerkvoorziening. Ook zijn er in sommige wijken buurtprojecten waar men scootmobielen kan huren. Dit is geen algemene voorziening, maar kan wel een passende oplossing zijn voor de cliënt.

2.3.2 Overige voorzieningen Jeugdwet

Overige voorzieningen zijn de vrij toegankelijke voorzieningen die in het kader van de Jeugdwet worden aangeboden. Zij staan genoemd in artikel 2.1 van de verordening. Het gaat hierbij om:

- Basishulp van het wijkteam;
- Informatie, trainingen en opvoedadvies;
- Jeugdgezondheidszorg;
- Jongerencoaching en participatiebevordering;
- Schoolmaatschappelijk werk.

2.3.3 Maatwerkvoorzieningen Wmo 2015

Een maatwerkvoorziening wordt in de Wmo 2015 als volgt gedefinieerd:

Op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen

- *ten behoeve van zelfredzaamheid, daaronder begrepen kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger, het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen;*
- *ten behoeve van participatie, daaronder begrepen het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen en andere maatregelen;*
- *ten behoeve van beschermd wonen en opvang.*

Een maatwerkvoorziening vormt het sluitstuk van de Wmo 2015. Een maatwerkvoorziening is dus pas aan de orde als na onderzoek blijkt dat de situatie van de betrokkene niet (volledig) kan worden verbeterd

op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met (niet-afdwingbare) mantelzorg, met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk of met algemeen gebruikelijke of algemene voorzieningen.

De belangrijkste verschillen tussen een algemene en een maatwerkvoorziening zijn:

- de algemene voorziening is niet toegespitst op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een individuele persoon, terwijl een maatwerkvoorziening dat wel is;
- de algemene voorziening is vrij toegankelijk voor de doelgroep waarvoor deze bestemd is, maar een maatwerkvoorziening wordt op aanvraag verstrekt. Deze aanvraag kan worden ingediend na afronding van het onderzoek;
Gevolg is dat tegen een (verwijzing naar een) algemene voorziening geen bezwaar open staat, maar wel tegen een besluit op een aanvraag voor een maatwerkvoorziening;
- in plaats van een maatwerkvoorziening kan de cliënt, mits hij aan de voorwaarden voldoet, ook een pgb vragen om de ondersteuning zelf in te kopen. Cliënt kan geen pgb vragen in plaats van een algemene voorziening. Zie verder ook paragraaf 2.3.5 over het pgb;
- voor de eigen bijdrage gelden andere regels. Zie hiervoor ook paragraaf 2.5.

Op de maatwerkvoorzieningen wordt in de hoofdstukken 3 en 4 verder ingegaan.

Hoofdstuk 3 bevat de maatwerkvoorzieningen dienstverlening die in de vorm van resultaatgebieden worden verstrekt.

Hoofdstuk 4 bevat veel voorkomende overige maatwerkvoorzieningen.

2.3.4 Individuele voorzieningen Jeugdwet

Wat een maatwerkvoorziening heet in het kader van de Wmo 2015, heet een individuele voorziening in het kader van de Jeugdwet.

De afbakening tussen algemene voorziening en maatwerkvoorziening in het kader van de Wmo 2015 (zie paragraaf 2.3.4) is vergelijkbaar met de afbakening tussen overige en individuele voorziening in het kader van de Jeugdwet; de individuele voorziening vormt het sluitstuk van ondersteuning in het kader van de Jeugdwet.

De beschikbare individuele voorzieningen zijn uitgewerkt in paragraaf 3.1 van de Verordening en in hoofdstuk 5 van deze beleidsregels.

2.3.5 Persoonsgebonden budget Wmo 2015 en Jeugdwet

2.3.5.1 Inleiding

Een persoonsgebonden budget (pgb) wordt in de Wmo 2015 als volgt gedefinieerd:

“bedrag waaruit namens het college betalingen worden gedaan voor diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot een maatwerkvoorziening behoren, en een cliënt van derden heeft betrokken”.

Een pgb is in de Jeugdwet niet gedefinieerd, maar uit de wetstekst blijkt dat hier hetzelfde mee wordt bedoeld.

Een pgb stelt de cliënt/de ouder dus in staat om, onder voorwaarden, zelf de ondersteuning te regelen die het college anders via een maatwerkvoorziening (Wmo 2015) of individuele voorziening (Jeugdwet) zou hebben verstrekt.

De maatwerkvoorziening en individuele voorziening worden in deze paragraaf verder zorg in natura (ZIN) genoemd. Zorg in natura wordt geleverd door de door de gemeente gecontracteerde of gesubsidieerde zorgaanbieders.

2.3.5.2 Verstrekkingvorm en Pgb-plan voor inkoop arrangementen

In het kader van het onderzoek naar aanleiding van een melding gelden de algemene regels zoals opgenomen bij 2.2.3. Dat betekent dat ook wanneer er sprake zou kunnen zijn van een pgb, degene die het onderzoek uitvoert te allen tijde het recht heeft, om in het belang van het onderzoek, cliënt zonder aanwezigheid van derden te spreken.

De mogelijke uitvoerder van de ondersteuning wordt in het stadium van het onderzoek naar aanleiding van de melding niet betrokken bij het onderzoek, tenzij dit naar het oordeel van het college noodzakelijk is in het kader van de vraagverheldering of het onderzoek c.q. de vraagverheldering in opdracht van het college door deze aanbieder wordt verricht.

Een pgb aanbieder komt derhalve in beginsel concreet in beeld nadat het ondersteuningsplan is opgesteld, en het de gemotiveerde wens is van de cliënt de verstrekking van de ondersteuning te laten plaatsvinden in de vorm van een pgb.

Als tot de conclusie wordt gekomen dat ondersteuning nodig is, kan de cliënt aangeven of hij de verstrekking van de ondersteuning middels (het toegelichte aanbod in) zorg in natura wil ontvangen, of gemotiveerd opteert voor het zelf inkopen via een pgb.

Het uitgangspunt is dat een cliënt óf kiest voor ZIN, óf –daar waar mogelijk- voor een pgb.

De benodigde zorg wordt dan of via een door de gemeente gecontracteerde aanbieder verleend, of via een niet-gecontracteerde pgb zorgaanbieder door de cliënt zelf ingekocht. Een gecontracteerde aanbieder

kan in het kader van de Wmo 2015 zorg verlenen via een pgb, bijvoorbeeld wanneer cliënt te maken heeft met zorg vanuit meerdere wetten door dezelfde aanbieder.

Wanneer dat gemotiveerd en met goede reden gebeurt, is een combinatie van ZIN en pgb eventueel mogelijk tussen de resultaatgebieden. Binnen één resultaatgebied is een combinatie van ZIN en pgb niet mogelijk.

In het kader van jeugdhulp is binnen resultaatgebied a (ondersteunen van het sociaal en persoonlijk functioneren, ook wel R1 genoemd) en ondersteuningselement c (mantelzorgondersteuning, ook wel O3 genoemd) een combinatie van ZIN en pgb mogelijk.

Wanneer een aanbod jeugdhulpverlening in de vorm van een pgb volledig overeenkomt met het aanbod van een gecontracteerde aanbieder, verstrekt het college de jeugdhulpverlening in de vorm van ZIN.

Wanneer een aanbod voor een maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb overeenkomt met het aanbod van een gecontracteerde aanbieder, zal het college dit onder de aandacht van de cliënt brengen. Immers, de kwaliteit van de met het pgb ingekochte ondersteuning moet minimaal voldoen aan de eisen die het college stelt aan de door haar gecontracteerde zorgaanbieders. Ook wanneer een cliënt niet voldoet aan de vereisten ten aanzien van de pgb-vaardigheid, ligt het verstrekken van de zorg in de vorm van een maatwerkvoorziening voor de hand.

Wanneer de cliënt het ondersteuningsverslag (zijnde het gespreksverslag + ondersteuningsplan) ontvangen heeft en geïnformeerd is over zijn maximale budget en de cliënt dient (met en bij ondertekening van het ondersteuningsverslag) een aanvraag in voor een ondersteuning in de vorm van een pgb, moet de cliënt (of diens vertegenwoordiger) een pgb-plan opstellen.

Dit pgb-plan wordt getoetst door de wijkteammedewerker of de Wmo-adviseur. Daarbij wordt aan de hand van de regelgeving beoordeeld of de omschreven ondersteuning in het pgb-plan van voldoende kwaliteit is en in voldoende mate zal bijdragen aan het bereiken van de in het ondersteuningsplan opgenomen doelen. Voorts wordt getoetst op (wettelijke) verlenings- en weigeringsgronden en de pgb-vaardigheid.

In het pgb-plan motiveert de cliënt waarom er voor een pgb gekozen wordt, op welke manier de doelen uit het ondersteuningsplan behaald worden, welke doelen behaald zijn na 6 maanden, bij wie de ondersteuning wordt ingekocht, hoe deze wordt georganiseerd, hoe de kwaliteit is gewaarborgd. Ook moet hij een financieel overzicht opnemen.

In dit plan legt de cliënt en, indien van toepassing, de vertegenwoordiger de pgb-verklaring af. De cliënt en zijn eventuele vertegenwoordiger dienen een verklaring te tekenen waaruit blijkt dat de cliënt en de eventuele vertegenwoordiger het pgb op een verantwoorde wijze kunnen beheren. Dit houdt onder andere in dat de cliënt en de eventuele vertegenwoordiger zich bewust is van de verantwoordelijkheid die de rol van budgethouder, dan wel vertegenwoordiger voor het pgb, inhoudt.

Na het opstellen van het pgb-plan wordt er een gesprek ingepland met de cliënt. Wanneer er sprake is van een vertegenwoordiger, dient deze ook aanwezig te zijn bij het gesprek.

Voor een pgb voor overige maatwerkvoorzieningen, zoals hulpmiddelen of woningaanpassingen, geldt een aparte procedure, die in de betreffende hoofdstukken is opgenomen.

2.3.5.3 Wettelijke verlenings-, intrekings- en weigeringsgronden

Op grond van de Jeugdwet en de Wmo 2015, dient de cliënt op eigen kracht voldoende in staat te zijn tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, en in staat te zijn de aan een pgb verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren. Dit onderdeel wordt nader uitgewerkt bij punt 2.3.5.4.

Voorts dient de cliënt zich gemotiveerd op het standpunt te stellen dat hij de maatwerkvoorziening als pgb geleverd wenst te krijgen. Cliënt moet dus motiveren waarom hij een pgb wil. De jeugdige of zijn ouders dienen zich gemotiveerd op het standpunt te stellen dat zij de individuele voorziening die wordt geleverd door een aanbieder, niet passend achten, en dat zij derhalve een pgb wensen.

Middels het pgb dient te zijn gewaarborgd dat de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de maatwerkvoorziening horen, veilig, doeltreffend en cliëntgerichtheid worden verstrekt, en dat de individuele voorziening van goede kwaliteit is.

Een pgb kan worden geweigerd, dan wel ingetrokken, in de volgende situaties:

- omdat niet wordt voldaan aan de (wettelijke) voorwaarden;
- voor zover de kosten van het pgb hoger te zijn dan de kosten van de maatwerkvoorziening of individuele voorziening, met dien verstande dat, indien de cliënt dat wenst, hij zelf het verschil kan bijpassen en het college het pgb-budget verstrekt tot het maximale beschikbare budget;

- wanneer een beslissing op een aanvraag eerder is ingetrokken of herzien omdat de cliënt, dan wel de jeugdige of zijn ouders onjuiste of onvolledige gegevens heeft of hebben verstrekt die tot een andere beslissing zouden hebben geleid;
- omdat de voorziening niet of voor een ander doel wordt gebruikt.
- omdat de beoogde zorgaanbieder niet aan de vereiste wettelijke kwaliteitsvereisten voldoet, of omdat de beoogde zorgaanbieder eerder betrokken of veroordeeld is wegens fraude gerelateerde delicten of misdrijven.

2.3.5.4 Pgb vaardigheid

Een cliënt dient in staat te zijn de aan een pgb verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren. Het beheren van een pgb is geen simpele en ook geen vrijblijvende taak. Met een pgb neemt een cliënt zelf de regie in handen over zijn ondersteuning. De cliënt moet zelf zorgverleners inhuren, goede afspraken maken, zorgverleners aansturen, zorgdragen voor tijdige declaratie van ondersteuning, de administratie bijhouden, bijdragen aan tijdige en correcte betaling door de Sociale verzekeringsbank (of het college) via het zogeheten trekkingsrecht, op basis van declaraties en zorgovereenkomsten. De cliënt is er primair zelf verantwoordelijk voor dat de kwaliteit van de ondersteuning die hij inhuurt voldoende is. Ook dient hij zelf zorg te dragen voor vervanging tijdens ziekte en verlof. Derhalve is het belangrijk dat de cliënt, of in voorkomende gevallen diens vertegenwoordiger, voldoende kennis en vaardigheden heeft om het pgb te beheren en zijn belangen te behartigen.

Het college acht een persoon niet in staat de aan een pgb verbonden taken verantwoord te kunnen uitvoeren, als sprake is van de hieronder genoemde omstandigheden. Deze omstandigheden geven het signaal aan de beoordelaar dat dóór de omstandigheden, cliënt niet in staat wordt geacht zelf een pgb te kunnen beheren. In het ondersteuningsverslag (en eventueel in de afwijzende beschikking) dient deze beoordeling per cliënt goed onderbouwd en gemotiveerd te worden. Van een categorale uitsluiting is derhalve geen sprake.

Mocht de cliënt alsnog een pgb wensen, dan dient er een vertegenwoordiger te zijn die de aan het pgb verbonden taken kan uitvoeren. De vertegenwoordiger dient ook te voldoen aan de gestelde eisen en wordt eveneens getoetst op de onderstaande aspecten.

Bij de beoordeling van pgb-vaardigheid wordt onder meer gebruik gemaakt van de pgb-test zoals deze wordt aangeboden door Per Saldo. Voor deze test kan de cliënt niet slagen of zakken en de uitslag op zich kan dan ook geen reden zijn om een pgb af te wijzen of toe te kennen. De test is bedoeld om cliënt en het college meer inzicht te geven in de mate waarin cliënt beschikt over de vaardigheden die noodzakelijk zijn om een pgb te beheren. De test is een van de hulpmiddelen bij het gesprek dat het college voert met de cliënt over de keuze voor pgb of zorg in natura.

Relevante omstandigheden met betrekking tot de contra-indicatie ten aanzien van de pgb-vaardigheid:

- Problematische schuldenproblematiek**
Problematische schuldenproblematiek maakt de kans groot en aannemelijk dat cliënt voor het beheren van een pgb belangrijke financiële vaardigheden en verantwoordelijkheden ontbeert. Het is daarom niet wenselijk dat een cliënt, zolang hij zijn financiële zaken niet goed en zelfstandig op orde heeft, zelf een pgb beheert.
Signalen die kunnen wijzen op problematische schulden bij de cliënt (of zijn vertegenwoordiger), zijn bijvoorbeeld dat de cliënt zelf aangeeft dat er (verwijtbare) schulden zijn, cliënt in de schuldsanering zit, onder bewindvoering staat, dan wel een indicatie heeft gekregen voor het resultaatgebied 'Financiën', zonder een vertegenwoordiger te hebben.
- Ernstige verslavingsproblematiek**
Ernstige verslavingsproblematiek bij een cliënt maakt dat deze vanwege de verslaving niet in staat is regie te voeren over zijn eigen leven, laat staan over een pgb. Ook de omstandigheid van een problematische ex-verslaving of de omstandigheid dat de cliënt bezig is de verslaving de baas te worden maakt dat de cliënt minder in staat geacht wordt om regie te voeren over zijn eigen leven, of over een pgb. Bij vermoedens van ernstige verslaving kan daar in het onderzoek nader onderzoek naar gedaan worden, bijvoorbeeld door het opvragen van een medische verklaring dan wel inschakeling van het verslavingsteam, consultatie- en diagnosteteam (CDT) of expertiseteam jeugd.
Signalen die kunnen wijzen op verslavingsproblematiek bij de cliënt, zijn bijvoorbeeld dat dit onderdeel is van de melding en uit het onderzoek komt, of dat cliënt verslaving gerelateerd gedrag vertoont.
- Aangetoonde fraude begaan in de vier jaar voorafgaand aan de aanvraag**
Wanneer een cliënt eerder frauduleus heeft gehandeld, op welk terrein dan ook, is het aannemelijk dat de verleidingsrisico's bij het verstrekken van een pgb te groot zijn.

Dit geldt te meer indien de cliënt, dan wel vertegenwoordiger, dan wel het bedrijf waar de vertegenwoordiger werkt, dan wel de beoogde pgb-aanbieder, eerder betrokken is geweest bij pgb-fraude.

- d. **Een aanmerkelijke verstandelijke beperking**
Een indicatie voor een verstandelijke beperking is een (zeer) laag IQ. Tevens zijn er beperkingen in de sociale aanpassing die- zonder ondersteuning- participatie in de weg staan. Er is vaak sprake van moeite met concentratie en aandacht en een laag zelfbeeld; soms zijn er bijkomende lichamelijke problemen dan wel een kwetsbare gezondheid.
Signalen die kunnen wijzen op een aanmerkelijke verstandelijke beperking bij de cliënt zijn bijvoorbeeld dat de cliënt behoort tot de cliëntgroep Verstandelijk Beperkten Intramuraal of Verstandelijk Beperkten Extramuraal, of het ruim onvoldoende scores op de Per Saldo test.
- e. **Een ernstig psychiatrisch ziektebeeld**
Bij GGZ-problematiek die in ernstige mate aanwezig is, is de kans groot dat het vrijwel onmogelijk is voor de cliënt om op stabiele en consistente wijze de regie te kunnen voeren over een pgb. Met name de beoordeling of de geleverde zorg doeltreffend en professioneel is, zal ingewikkeld zijn. Dat maakt dat er een verhoogd risico is op niet wenselijke afhankelijkheidsrelaties tussen de cliënt en de pgb-aanbieder. Een aanbod van zorg in natura past vaak beter in het (zorg)belang van de cliënt.
- f. **Vastgestelde blijvende cognitieve stoornis**
Wanneer een cliënt een vastgestelde, blijvende cognitieve stoornis heeft, is het aannemelijk dat cliënt daarmee de regie over zijn leven niet in de hand heeft.
Voorbeelden van blijvende cognitieve stoornissen zijn de diverse vormen van dementie, niet-aangeboren hersenletsel (NAH) en de ziekte van Korsakov.
- g. **Het onvoldoende machtig zijn van de Nederlandse taal, in woord en geschrift**
Het beheren van een pgb is niet mogelijk wanneer cliënt de Nederlandse taal onvoldoende beheerst. Het voldoende kunnen begrijpen (en dus kunnen lezen) van alle voorwaarden en eisen ten aanzien van een pgb, zijn niet mogelijk bij een onvoldoende beheersing van het Nederlands. Ook het opstellen en afsluiten van bijvoorbeeld zorgovereenkomsten, is dan buiten bereik. Hiervan afgeleid kan tevens worden gesteld dat men voldoende kennis dient te hebben van de Nederlandse samenleving, zodat men bijvoorbeeld de vraag kan beantwoorden wat de SVB is en doet in relatie tot het pgb.
- h. **Twijfels op andere gronden over de pgb-vaardigheid**
Er kunnen, naast de eerder genoemde omstandigheden, ook twijfels zijn op andere gronden over de pgb-vaardigheid van de cliënt, dan wel vertegenwoordiger, waardoor sterk de indruk bestaat dat iemand niet in staat is om een pgb te beheren. Een beslissing hieromtrent dient goed onderbouwd en gemotiveerd worden.
Bijvoorbeeld, als een cliënt ondersteuning aanvraagt en aangeeft deze zelf niet te kunnen organiseren of aan te sturen (zoals een particuliere huishoudelijke hulp), dan is dat een indicatie dat cliënt ook niet pgb-vaardig is.

2.3.5.5 Vertegenwoordiger pgb

De cliënt kan (of moet) zich, laten vertegenwoordigen in de uitoefening van het budgethouderschap. Een derde wordt dan gemachtigd om voor hem de taken, verbonden aan het pgb, uit te voeren. De vertegenwoordiger dient pgb-vaardig te zijn en de verklaring te ondertekenen. Wanneer de cliënt wijzigingen wil aanbrengen in de wijze waarop hij wordt vertegenwoordigd, dient hij dit te melden bij de gemeente.

Uitgangspunt is dat degene die de cliënt vertegenwoordigt, de belangen van de cliënt centraal stelt.

Deze vertegenwoordiger kan niet de uitvoerder zijn van de ondersteuning die met het pgb wordt ingekocht. De vertegenwoordiger mag geen financiële relatie hebben met de uitvoerder van de ondersteuning. Hierdoor wordt immers een objectieve beoordeling van wat noodzakelijk is voor de cliënt, en de aansturing van de werkzaamheden bemoeilijkt. Dit kan ten koste gaan van het bereiken van de gewenste resultaten. Zo mag de vertegenwoordiger bijvoorbeeld niet betaald worden door de aanbieder van de zorg voor de betreffende cliënt. Dit geldt ook voor een pgb conform het informele tarief, wanneer bijvoorbeeld een familielid de hulp verleent. Het uitgangspunt is dat er geen belangenverstremming mag ontstaan doordat deze informele hulp twee taken in zich verenigt, namelijk van hulpverlener en beheerder van het pgb.

In uitzonderlijke gevallen kan hier van worden afgeweken, wanneer dit, gezien de situatie van de cliënt, de aard van de ingekochte ondersteuning en de waarborgen waarmee een verantwoorde besteding van het pgb is omgeven, naar het oordeel van het college passend en onontkoombaar wordt bevonden. Dit kan aan de orde zijn wanneer de cliënt geen andere keuze kan maken, de kwaliteit van de verleende ondersteuning voldoende gewaarborgd is en het beheer van het pgb voldoende gewaarborgd is. In deze gevallen wordt de looptijd van de verstrekking beperkt of wordt frequent tussentijds te onderzocht hoe de ondersteuning en het beheer van het pgb verlopen.

2.3.5.6 Informele of professionele ondersteuning en kwaliteitseisen

Een cliënt heeft de keuze om de ondersteuning in te kopen bij een professionele hulpverlener/ organisatie of ondersteuning te betrekken van een persoon of organisatie behorende tot het sociale netwerk of een combinatie daarvan. De gemeente toetst of een professioneel hulpverlener voldoet aan de daarvoor gestelde kwaliteitseisen als opgenomen in de regelgeving. Om de kwaliteit te kunnen wegen bij de inzet van het pgb via een persoon uit het sociaal netwerk, weegt het college of dit tot gelijkwaardig of beter resultaat leidt in vergelijking met de inzet van een professional. Indien dit niet het geval is, zal het inzetten van informele ondersteuning niet tot de mogelijkheden behoren. Het college kan dan immers niet waarborgen dat de beoogde doelen uit het ondersteuningsplan worden behaald. Ook vanwege het zorgbelang, bijvoorbeeld bij de cliëntgroep (O)GGZ, kan informele ondersteuning minder snel aan de orde zijn en het noodzakelijk zijn de zorg door een professionele aanbieder te laten leveren.

Aan de geboden ondersteuning door pgb-zorgverleners worden bepaalde kwaliteitseisen gesteld. In eerste instantie is de budgethouder ervoor verantwoordelijk om toe te zien op de kwaliteit van de geleverde ondersteuning. Echter, het college heeft als verstrekker van de indicatie en het budget ook een rol. Er dient aan de voorkant beoordeeld te worden of de pgb-zorgverlener voldoet aan de kwaliteitscriteria van professioneel of informeel pgb-hulpverlener. Ook kan het college de geboden ondersteuning periodiek toetsen aan gestelde kwaliteitseisen. Tijdens deze toets wordt gecontroleerd of de geboden ondersteuning uit het pgb-plan uitgevoerd wordt en of de gestelde doelen behaald worden.

Voor zowel voor professionele als informele pgb-aanbieders, gelden, naast de overige kwaliteitseisen uit de wet- en regelgeving de volgende voorwaarden:

- De zorgverlener/-aanbieder biedt hulp die veilig, doeltreffend en cliëntgericht wordt verleend;
- De zorgverlener/-aanbieder werkt actief en integraal samen met andere zorgverleners/-aanbieders in het belang van de cliënt;
- De zorgverlener/-aanbieder werkt aantoonbaar aan de doelen van het ondersteunings- en pgb-plan;
- De zorgverlener/-aanbieder is bij de gemeente niet bekend vanwege ondeskundige zorg, het handelen in strijd met relevante wetgeving of beleidsregels, misleiding en/of fraude.

Op grond van de Wmo2 015 en artikel 2A van de Nadere regels is informele dienstverlening of ondersteuning voorbehouden aan een persoon die behoort tot het sociale netwerk.

Er is sprake van professionele ondersteuning of dienstverlening wanneer een organisatie of persoon voldoet aan de in artikel 2 van de Nadere regels genoemde vereisten. Deze vereisten betreffen de rechtspersoonlijkheid, de kwaliteit, het afwezig zijn van bloed- of aanverwantschap ten opzichte van degene aan wie de ondersteuning wordt geboden, alsmede het beschikken over een VOG.

Dergelijke ondersteuning door een broer, zus, of (ander) kind aan een jeugdige, komt alleen voor een informele PGB-vergoeding in aanmerking, als deze ondersteuner uit het eigen sociale netwerk minimaal achttien jaar is en minimaal beschikt over de door gemeente Rotterdam geformuleerde vereiste startkwalificaties. Deze kwalificatieplicht betekent dat jongeren tot hun achttiende jaar verplicht zijn onderwijs te volgen als ze nog geen startkwalificatie hebben. Een startkwalificatie is een havo- vwo-diploma of een diploma van het mbo op niveau 2,3 of 4. Als niet aan deze voorwaarden wordt voldaan, is naar het oordeel van het college geen waarborg aanwezig voor volwaardige dienstverlening in de zin van het zevende lid onder a. van artikel 3.4.1 van de verordening. Bovendien is het in het primaire belang van het ondersteunende kind dat het zijn startkwalificatie behaalt.

Wanneer een professionele organisatie of persoon niet voldoet aan (een van) de vereisten kan deze niet - onder de vlag van de professionele organisatie - toch informele dienstverlening of ondersteuning verlenen.

Aan de hand van de volgende, niet cumulatieve, afwegingspunten kan het college zo nodig hierop een uitzondering maken:

- a. In het geval de professionele aanbieder niet voldoet aan de vereisten omdat er sprake is van bloed- en aanverwantschap in de eerste of tweede graad ten opzichte van degene die hij ondersteuning biedt, dan is er sprake van ondersteuning vanuit het sociaal netwerk en kan de ondersteuning informeel worden geleverd.

- b. In het geval de professionele aanbieder niet aan de kwaliteitsvereisten voldoet die van organisatorisch niveau zijn (zoals het hebben van een kwaliteitssysteem, het hebben van een klachtenprocedure), kan de ondersteuning informeel worden geleverd - wanneer gegarandeerd kan worden dat de beoogde doelen worden behaald doordat wel aan de personele kwaliteits- en opleidingsvereisten is voldaan.
- c. In het geval de professionele aanbieder niet aan de kwaliteitsvereisten voldoet die de kwaliteits- en opleidingsvereisten van personele aard betreffen, kan de ondersteuning niet informeel worden geleverd, behalve wanneer het gaat om het resultaatgebied huishoudelijke ondersteuning.

De cliënt kan voor het ene resultaatgebied / ondersteuningselement een persoon of organisatie behorende tot het informele circuit inzetten en voor het andere resultaatgebied / ondersteuningselement een professionele pgb hulpverlener inzetten.

Een dergelijke combinatie van informeel en formeel (professioneel) is op het gebied van Jeugdhulp alleen mogelijk bij resultaatgebied a (ondersteunen van sociaal en persoonlijk functioneren, ook wel R1 genoemd) en ondersteuningselement c (mantelzorgondersteuning, ook wel O3 genoemd).

2.3.5.7 Besteding pgb in het buitenland

Het is niet mogelijk een pgb in het buitenland, of elders in Nederland, te besteden, tenzij hiervoor expliciet vooraf toestemming is gegeven door het college. De cliënt heeft een inlichtingenplicht en moet de gemeente vooraf toestemming vragen.

Om te toetsen of een cliënt toestemming krijgt voor gebruik van het pgb in het buitenland, gelden de volgende criteria:

- cliënt heeft zijn hoofdverblijf in Rotterdam;
- cliënt verblijft maximaal 13 weken aaneengesloten dan wel per jaar in het buitenland;
- de geïndiceerde ondersteuning is noodzakelijk om tijdens het buitenlands verblijf te functioneren;
- het verblijf in het buitenland mag de zelfredzaamheid van de cliënt niet belemmeren. Dit moet aannemelijk gemaakt worden;
- ondersteuning die in het buitenland geleverd wordt moet bijdragen aan de doelstellingen van het ondersteuningsplan. Dit moet aannemelijk en controleerbaar zijn;
- een pgb dat naar zijn aard bedoeld is om in te zetten in en rond de woning van de cliënt kan niet tijdens een buitenlands verblijf worden ingezet (bijv. het pgb voor hulp bij het huishouden richt zich specifiek op het voeren van een huishouden in de gemeente Rotterdam);
- de hulpverlener moet in Nederland wonen (i.v.m. betaling door de SVB);
- het pgb mag niet worden ingezet voor het (deels) financieren van de vakantie (bijv. reis- en verblijfkosten).

2.3.5.8 Evaluatiegesprek / periodieke toetsing

Het college heeft verschillende mogelijkheden om de uitvoering van het pgb-plan te toetsen. Allereerst wordt er een evaluatiegesprek gehouden binnen 6 maanden na de verstrekking. Tijdens dit gesprek wordt getoetst of de ondersteuning middels een pgb daadwerkelijk passend is bij de situatie van de cliënt. Naast dit evaluatiegesprek kan te allen tijde een periodieke toetsing gehouden worden, wanneer daar aanleiding toe is. Steekproefsgewijze controle behoort ook tot de mogelijkheden.

In beide gesprekken wordt gecontroleerd of het pgb doel- en rechtmatig wordt ingezet. Onder doelmatig wordt verstaan of de doelen en resultaten, zoals geformuleerd in het ondersteuningsplan, worden gehaald. Onder rechtmatig wordt verstaan of de cliënt, de vertegenwoordiger en de hulpverlener(s) zich houden aan de afspraken zoals vastgelegd in de regelgeving, het ondersteuningsplan, het pgb-plan en de zorgovereenkomst. Daarmee wordt getoetst of het budget aangewend wordt voor datgene waarvoor het bestemd is en op de wijze zoals bedoeld in de regelgeving.

Bij het evaluatiegesprek zijn in ieder geval de cliënt en vertegenwoordiger aanwezig. Het is aan de beoordeling van het college te bepalen wie er eventueel nog meer aanwezig zijn.

2.3.5.9 Maandloon en declaratiebasis

Op grond van de Nadere regels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Rotterdam 2018 is het uitgangspunt dat de pgb-budgethouder de zorg die hij inkoop via zijn pgb-aanbieder, afrekent op declaratiebasis. Dit dient door de cliënt te worden vastgelegd in de zorg-overeenkomst. De achterliggende reden is dat de cliënt (of diens vertegenwoordiger) op deze wijze daadwerkelijk regie voert over het pgb, aangezien er steeds door middel van de declaraties een controle moment is voor wat betreft de geleverde zorg.

Het college kan (middels het pgb-plan) toestemming verlenen om een doorlopend maandloon op te nemen in de zorgovereenkomst wanneer de cliënt zelf budgetbeheerder is (er is geen sprake van vertegenwoordiging), er sprake is van een langdurige stabiele ondersteuningsbehoefte, de cliënt uitsluitend valt binnen de cliëntgroep ouderen/somatisch of lichamelijk beperkt en het pgb positief is geëvalueerd.

2.3.6 Wisseling verstrekkingvorm of aanbieder

Het is van belang dat er sprake is van continuïteit in de ondersteuning, zodat de ondersteuning uiteindelijk efficiënt kan worden uitgevoerd. Dit vergroot de doelmatigheid van de ondersteuning. Om deze reden zijn er grenzen gesteld aan de frequentie waarmee een cliënt mag wisselen tussen zorgaanbieders of tussen verstrekkingvorm van een arrangement. Een cliënt kan maximaal 1 keer per jaar wisselen tussen zorg in natura en ondersteuning in de vorm van een pgb, tenzij de wisseling veroorzaakt wordt door een situatie die niet aan de cliënt valt te verwijten, zoals een faillissement van de aanbieder of aantoonbaar geleverde slechte kwaliteit van zorg door de aanbieder.

Paragraaf 2.4 Indicatie

2.4.1 Ingangsdatum ondersteuning

Uitgangspunt is dat de ingangsdatum van de ondersteuning ligt op of na de datum waarop op de aanvraag voor ondersteuning is beslist. Dit betekent in de praktijk dat het enige tijd kan duren voordat de zorg daadwerkelijk kan aanvangen. Bij een pgb-aanvraag is het van belang dat het pgb-plan goed wordt beoordeeld en kan ook hier de ondersteuning pas in gang gezet worden wanneer de besluitvorming inzake aanvraag voor ondersteuning is afgerond.

Hierop is een uitzondering mogelijk als de ondersteuning, met toestemming van het college (wijkteam), is ingezet voordat het besluit tot toekenning is genomen, gelet op de zeer bijzondere omstandigheden.

Bij het aflopen van een eerder toegekende voorziening geldt dat deze einddatum niet automatisch de ingangsdatum van de nieuwe voorziening is. Het behoort tot de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt om tijdig opnieuw melding te doen van zijn voortgezette behoefte aan ondersteuning. Ook hier geldt dat de ingangsdatum van de voortgezette ondersteuning de datum is waarop het besluit ten aanzien van de voortgezette ondersteuning is genomen, dan wel de datum genoemd in dit besluit.

Is er sprake van een lopende indicatie, maar cliënt wil overstappen van een arrangement in natura naar een pgb, dan zal hij dat tijdig moeten aanvragen. Op die manier kan de afronding van de levering van het arrangement en de beoordeling van de aanvraag voor een pgb zorgvuldig plaatsvinden. De ingangsdatum van het pgb kan niet eerder zijn dan het moment waarop de cliënt aan de voorwaarden voor een pgb voldoet, waaronder een goedgekeurd pgb-plan. Dit geldt zowel bij nieuwe aanvragen als bij een overstap van zorg in natura naar pgb. Is een cliënt de levering van het arrangement al heeft laten beëindigen, is dit de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt en kan een pgb niet met terugwerkende kracht worden verstrekt.

2.4.2 Duur van de indicatie en getrapd indiceren

2.4.2.1 Duur van de indicatie

De periode waarvoor een indicatie voor dienstverlening wordt afgegeven is afhankelijk van meerdere factoren, waaronder:

- a. de aard van de voorziening, de verstrekkingvorm van de voorziening, de beperkingen van de cliënt en de veranderingen die zich daarin kunnen voordoen;
- b. de woonomstandigheden en de samenstelling van het huishouden van de cliënt en de veranderingen die zich daarin kunnen voordoen;
- c. of er sprake is van jeugdhulp;

Ad a

Bij een indicatie voor dienstverlening is het uitgangspunt dat deze voor langere tijd, maar maximaal voor de duur van 5 jaar wordt afgegeven. Voorwaarde daarbij is dat uit het onderzoek moet blijken dat er sprake is van een stabiele situatie.

Als sprake is van de verwachting dat de situatie van de cliënt verslechtert, bijvoorbeeld als gevolg van een progressief verlopende aandoening, kan de indicatie eveneens voor langere tijd worden afgegeven. Cliënt kan dan zelf aanvullende ondersteuning vragen, als de afgegeven indicatie niet meer toereikend is.

Als er sprake is van alleen huishoudelijke verzorging bij een cliënt die niet zelfredzamer te maken is, ook niet op lange termijn, kan een indicatie voor onbepaalde tijd worden verstrekt. Omdat bij jonge mensen vaak onzeker is of de zelfredzaamheid nog zal verbeteren, zal een indicatie voor onbepaalde tijd vooral aan de orde zijn bij ouderen.

Is er sprake van een situatie waarbij de verwachting bestaat dat er verbetering mogelijk is in de eigen kracht, al dan niet door inzet van gebruikelijke hulp, (niet-afdwingbare) mantelzorg of algemene voorzieningen, zal de indicatieduur worden beperkt tot de termijn waarbinnen deze verbeteringen

verwacht worden, òf zal een getrapte indicatie plaatsvinden, waarmee de indicatie in 1 of meerdere stappen wordt af- of opgebouwd in omvang of intensiteit.

De indicatieduur zal worden beperkt wanneer het van belang is de gestelde doelen uit het ondersteuningsplan te monitoren, danwel een langdurige ondersteuning niet aan de orde is. Dit is met name het geval bij de resultaatgebieden anders dan huishoudelijke verzorging.

Wanneer de dienstverlening wordt verstrekt in de vorm van een pgb, kan er aanleiding zijn de indicatieduur te beperken en wordt er standaard binnen een half jaar geëvalueerd.

Een maatwerkvoorziening, anders dan voor dienstverlening, wordt in principe voor onbepaalde duur verstrekt. Het gaat hierbij om bijvoorbeeld hulpmiddelen en een woonvoorziening.

Ad b

Ook de woonomstandigheden (een bewerkelijke woning) en samenstelling van het huishouden kunnen invloed hebben op de indicatieduur. Als er bijvoorbeeld sprake is van kinderen in het gezin, zullen deze mogelijkerwijs naarmate zij ouder worden meer gebruikelijke hulp kunnen verlenen. Ook kan het zijn dat na een beperkte ondersteuning van het gezin, bijvoorbeeld bij het anders organiseren van het huishouden of het aanleren van bepaalde vaardigheden, minder ondersteuning nodig is, omdat gezinsleden meer gebruikelijke hulp kunnen verlenen.

Ad c

Het college laat in het kader van jeugdhulp het wijkteam de keuze uit een aantal standaard termijnen. De maximale duur van een arrangement is gesteld op 18 maanden. Na deze periode moet er een afweging plaatsvinden of er vervolghulp nodig is en zo ja vanuit welke opdracht.

Er zijn de volgende uitzonderingen op deze maximale duur:

- Indien er sprake is van resultaatgebied b (herstel, vermindering, stabilisatie stoornis jeugdige) dan is in principe de maximale duur van het totale arrangement 12 maanden. Hier is voor gekozen omdat behandeling in principe eindig is. Ofwel de stoornis is zodanig behandeld dat de belemmeringen in het functioneren zijn opgeheven ofwel er is sprake van chroniciteit en is er (volgend op behandeling) begeleiding (resultaatgebied a) nodig om het gewenste niveau van functioneren te behouden. Hiervan kan worden afgeweken indien een jeugdige langdurige behandeling in combinatie met verblijf nodig heeft. Dit is vooral van toepassing op jeugdigen met een verstandelijke beperking welke in combinatie met gedragsproblemen langdurige vervangende opvoeding nodig hebben in bijvoorbeeld een setting van drie opvoedmilieus;
- Indien er geen perspectief is op verblijf in de thuissituatie kan voor ondersteuningselement a. de maximale duur voor voltijd-pleegzorg of de combi deeltijd- en voltijd-pleegzorg, worden bepaald op 36 maanden.
Voorwaarde hiervoor is dat voorafgaand aan dit arrangement de jeugdige reeds een periode van ten minste 12 maanden in een pleegzorgsituatie verblijft en het perspectief bestaat om langdurig in deze situatie op te groeien.

2.4.2.2 Getraptd indiceren

Indien wordt vastgesteld dat de cliënt leerbaar is, kan een getrapte indicatie worden afgegeven.

Dit betekent dat de indicatieperiode wordt ingedeeld in één of meerdere fasen, waarbij een andere (hogere of lagere) trede voor een resultaatgebied aan de orde is.

Bij leerbaarheid is meestal sprake van een afbouw van intensiteit, doch bij arbeidsmatige dagbesteding kan juist sprake zijn van een opbouw. Ook als voorzien wordt dat mantelzorg (bijvoorbeeld door verhuizing van de mantelzorger) binnen afzienbare tijd komt te vervallen, kan indeling in een hogere trede aan de orde zijn.

Bij de getrapte indicatie kan dus zowel een afbouw als opbouw in treden aan de orde zijn.

2.4.2.3 Tijdelijke indicatie bij mogelijke aanspraak op een Wlz-voorziening

Als uit het onderzoek blijkt dat adequate ondersteuning in de vorm van een arrangement op grond van de Wmo 2015 niet mogelijk is, gelet op de beperkingen van de cliënt en cliënt mogelijk een beroep zou kunnen doen op de Wet langdurige zorg (Wlz), wordt cliënt hierop in het gesprek gewezen.

Als de cliënt geen Wlz-indicatie wil aanvragen omdat hij thuis wil blijven wonen, en als dat, met ondersteuning (door het eigen netwerk en door inzet van een maatwerkvoorziening of pgb vanuit de Wmo 2015 ook verantwoord is, maakt het onderzoeken van die omstandigheden deel uit van het reguliere onderzoek naar de persoonlijke omstandigheden van de cliënt. Veelal is het noodzakelijk dat de contact wordt opgenomen met het CIZ en in ieder geval de wijkverpleegkundige en eventueel de zorgverzekeraar om te bespreken wat in de thuissituatie mogelijk en verantwoord is en mogelijk binnen de Wlz.

In het geval dat binnen de kaders van de Wmo 2015 niet de vereiste verantwoorde ondersteuning kan worden geleverd, wordt de indicatie voor een Wmo 2015 tijdelijk afgegeven. Tegelijk wordt cliënt er

op gewezen dat voor een verantwoorde ondersteuning zorg in het kader van de Wlz noodzakelijk is en hij zich daartoe dient te wenden tot het CIZ.

Als hij dit weigert, kan de Wmo-ondersteuning worden geweigerd/beëindigd met ingang van een redelijke termijn, zodat cliënt alsnog de gelegenheid heeft een CIZ-indicatie aan te vragen.

De beëindigings-/weigeringsgrond is niet het weigeren om een Wlz-indicatie aan te vragen, maar het feit dat de ondersteuningsbehoefte de reikwijdte van de Wmo 2015 overschrijdt, ondersteuning in het kader van de Wmo 2015 daardoor niet (langer) verantwoord geboden kan worden en cliënt een Wlz-indicatie kan aanvragen.

Het is verstandig cliënt er in het gesprek op te wijzen dat het aanvragen van een Wlz-indicatie niet betekent dat hij persé opgenomen moet worden. Ook thuis wonen met een volledig pakket thuis (VPT), MPT (modulair pakket thuis) of een persoonsgebonden budget behoort tot de mogelijkheden in het kader van de Wlz.

2.4.3 Wijziging indicatie

2.4.3.1 Inleiding

De indicatie kan altijd tussentijds worden gewijzigd als er sprake is van een wijziging in de omvang van de ondersteuningsbehoefte of, zo nodig met inachtneming van een overgangstermijn, als het beleid wijzigt.

Het toekennen van een voorziening voor een langere periode of voor onbepaalde tijd betekent dus niet dat de cliënt tijdens deze periode een onvoorwaardelijke aanspraak houdt op de voorziening. Het college is altijd bevoegd om tussentijds onderzoek te verrichten naar de vraag of de voorziening nog adequaat en noodzakelijk is of dat het verstrekte pgb nog passend is en aan alle voorwaarden wordt voldaan. Aan zo'n heronderzoek zijn dezelfde inhoudelijke voorwaarden verbonden als bij een onderzoek naar aanleiding van een melding.

Ook kan de omvang van de indicatie of de aard van de verstrekte maatwerkvoorziening op verzoek van de cliënt wordt gewijzigd.

Als de situatie van de cliënt wijzigt kan dit gevolgen hebben voor zijn aanspraak op ondersteuning. Uit de inlichtingenplicht volgt dat de cliënt wijzigingen moet doorgeven. Er zijn verschillende situaties denkbaar, die in de volgende onderdelen worden beschreven.

2.4.3.2 Verlaging of verhoging van de indicatie op verzoek van de cliënt

Als een cliënt aangeeft dat hij structureel minder of meer ondersteuning nodig heeft dan wordt er op basis van onderzoek een nieuw besluit genomen. De ingangsdatum van de wijziging wordt zo veel mogelijk in overleg met de cliënt vastgesteld. Waar mogelijk sluit de ingangsdatum aan op de periodes die het CAK hanteert.

2.4.3.3 Wijziging indicatie op grond van gewijzigde situatie

Als een cliënt wordt opgenomen in een instelling ten laste van de Wet langdurige zorg, dan wordt de indicatie 1 dag na opname beëindigd.

Er kan ook sprake zijn van tijdelijke afwezigheid van de cliënt. Bijvoorbeeld als gevolg van een ziekenhuisopname, vakantie of een kortdurend verblijf in detentie. In principe blijft de indicatie in zo'n situatie gehandhaafd, maar wordt er niet geleverd. De zorgaanbieder mag dan zelf niet meer declareren.

Zodra de cliënt weer thuis is, hervat de leverancier de ondersteuning en zal deze de ondersteuning ook weer normaal declareren bij de gemeente.

Als de cliënt, op wiens naam de indicatie is afgegeven, overlijdt eindigt het recht op een voorziening of pgb.

Als er sprake is van een achterblijvende partner (na overlijden of na opname in een Wlz-instelling) die eveneens ondersteuning nodig heeft of die ook gebruik maakt van de maatwerkvoorziening, wordt de indicatie, voor zover deze niet specifiek betrekking had op de ondersteuning van de overleden of opgenomen cliënt, voortgezet op naam van de partner tot een nieuwe indicatie is afgegeven. Deze nieuwe indicatiestelling zal zo spoedig mogelijk plaatsvinden.

Als een cliënt permanent of voor lange tijd (naar verwachting langer dan 8 weken) afwezig zal zijn, eindigt de indicatie. De cliënt dient een melding te doen teneinde na deze periode een eventuele voortgezette indicatie aan te vragen. Ook de zorgaanbieder meldt dit.

2.4.3.4 Bezwaar of beroep

In bezwaar en beroep wordt beoordeeld of een besluit terecht genomen is. Als blijkt dat dit niet het geval is, dan is het bij zorg in natura praktisch gezien niet mogelijk om de situatie met terugwerkende

kracht te herstellen. De aangepaste indicatie treedt zo snel mogelijk in werking nadat het besluit in bezwaar of beroep genomen is.

In zo'n situatie wordt met de cliënt besproken op welke manier aan de eventuele terugwerkende kracht uitvoering wordt gegeven. Allereerst wordt onderzocht of er sprake is van achterstallig ondersteuning die met tijdelijke extra inzet door de aanbieder kan worden gecompenseerd.

Het kan ook zijn, dat cliënt in de afgelopen periode aantoonbare kosten heeft gemaakt die (achteraf gezien) wél tot de indicatie behoren. Bijvoorbeeld doordat de cliënt particuliere hulp heeft ingeschakeld. Voor dergelijke aangetoonde kosten kan de cliënt dan een eenmalige financiële tegemoetkoming ontvangen.

Indien een bezwaarzaak in relatie tot een pgb gegrond wordt verklaard, is verhoging of toekenning van het pgb met terugwerkende kracht wel mogelijk vanaf de datum dat er recht had bestaan op een pgb (dus inclusief voldaan aan alle eisen zoals goedgekeurd pgb-plan en pgb-vaardigheid, al dan niet via een vertegenwoordiger) als direct een juist besluit was genomen.

Als in een beroepszaak de rechter niet zelf in de zaak voorziet, zal de rechter het college opdragen een nieuw besluit te nemen.

2.4.3.5 Wijzigingen in de persoonlijke of gezinssituatie

Bij wijzigingen in de persoonlijke of gezinssituatie zal de medewerker beoordelen of dit gevolgen heeft voor de indicatie, bijvoorbeeld omdat er meer of minder gebruikelijke hulp kan worden geleverd. Is dit het geval, dan wordt de indicatie aangepast.

Bij een verhuizing naar buiten de gemeente Rotterdam eindigt de indicatie op de dag van de verhuizing. Bij een verhuizing binnen de gemeente blijft de indicatie gehandhaafd, tenzij in verband met wijzigingen in verband met bijvoorbeeld de beschikbaarheid van mantelzorg of algemene voorzieningen in de nieuwe wijk een nieuwe indicatie noodzakelijk is.

Bij Jeugdhulp is het adres van de **gezaghouder** bepalend (bij co-ouderschap is het adres waar de jeugdige ingeschreven is leidend).

Indien alleen de jeugdige verhuist, blijft alles hetzelfde in verband met woonplaatsbeginsel. Volgens de Jeugdwet heeft de gemeente Rotterdam de plicht om een voorziening door te laten lopen tot einde indicatie, maar de VNG adviseert om dit in overleg met de overnemende gemeente te beperken tot maximaal een jaar.

2.4.3.6 Wijzigingen bij resultaatgebied huisvesting

De indicatie vervalt niet door tijdelijke afwezigheid uit de opvang of beschermd wonen, bijvoorbeeld in verband met ziekenhuisopname, kortdurende detentie of vakantie. Maar als de cliënt definitief vertrekt uit de opvang, vervalt de indicatie op de dag van vertrek. Dit geldt ook bij overlijden van de cliënt.

2.4.4 Intrekking, herziening en beëindiging

Van intrekking is sprake als achteraf gezien in het verleden geen recht op een voorziening bestond. Het gaat dus meestal om terugwerkende kracht (zo niet dan heet het "beëindiging"). Van intrekking is sprake als er in het geheel geen recht op de voorziening bestond. Als er nog wel enig, maar minder, recht op de voorziening bestaat dan is er sprake van herziening.

Uit de Wmo 2015 volgt dat het college een besluit om een maatwerkvoorziening of een pgb toe te kennen kan intrekken of herzien. Maar dit mag alleen als wordt vastgesteld dat:

- a. de cliënt onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing zou hebben geleid. De cliënt moet wel redelijkerwijs kunnen begrijpen dat hij ten onrechte een maatwerkvoorziening of een pgb ontving. Ook geldt hier dat de cliënt wel de mogelijkheid moet worden geboden om alsnog de juiste gegevens aan te leveren;
- b. de cliënt niet langer op de maatwerkvoorziening of pgb is aangewezen. Hieronder valt ook de situatie dat beleid wijzigt en dat cliënt op grond van dat gewijzigde beleid niet langer in aanmerking komt voor de maatwerkvoorziening of het pgb. In dat geval dient wel een redelijke termijn in acht genomen te worden bij de wijziging. Wat een redelijke termijn is hangt af van de aard van de voorziening en de tijd die iemand naar verwachting nodig heeft om zich in te stellen op de nieuwe situatie;
- c. de maatwerkvoorziening of het pgb niet meer toereikend is te achten;
- d. de cliënt niet voldoet aan de aan de maatwerkvoorziening of het pgb verbonden voorwaarden. Dit speelt bijvoorbeeld als de cliënt of diens vertegenwoordiger niet langer in staat is de aan een pgb verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren. Ook als degene die namens cliënt het pgb budget beheert niet handelt conform de belangen (of pgb-plan) van de cliënt, kan het pgb ingetrokken worden

- e. de cliënt de maatwerkvoorziening of het pgb niet of voor een ander doel gebruikt dan waarvoor het is bestemd. In dat geval moet het college wel nagaan om welke reden dit gebeurt. De omstandigheden van het geval spelen hier dus een rol. Als een cliënt bijvoorbeeld een pgb niet gebruikt, dan kan het college het recht hierop intrekken. Ook kan het noodzakelijk blijken een rechtmatigheidsonderzoek in te stellen.

In al deze gevallen wordt de aanspraak of het recht op een pgb dus (gedeeltelijk) ingetrokken. Als het recht op een pgb eindigt, kan wel een maatwerkvoorziening of individuele voorziening aan de orde blijven. De facto wordt de benodigde ondersteuning dan omgezet naar zorg in natura.

In uitzonderingssituaties kan ook beëindiging op verzoek van de zorgaanbieder plaatsvinden. Hierbij is dus geen sprake van intrekking van de indicatie, maar van beëindiging van de levering van ondersteuning door de zorgaanbieder.

Bij beëindiging op initiatief van de zorgaanbieder geldt dat hij in beginsel gehouden is om bij beëindiging de opdrachtgever (het college) en cliënt alternatieven voor passende ondersteuning voor te stellen, tenzij dat vanwege de omstandigheden van het geval in redelijkheid niet van de zorgaanbieder kan worden verwacht.

Tot beëindiging van de ondersteuning kan alleen worden overgegaan indien de zorgaanbieder gemotiveerd kan aantonen dat hij zich maximaal heeft ingespannen om ondersteuning te leveren en hij conform de contractueel afgesproken zorgbeëindigingsprocedure schriftelijk toestemming van het college heeft verkregen om de ondersteuning te beëindigen.

Deze bepalingen zijn van overeenkomstige toepassing op een individuele voorziening jeugdhulp, met dien verstande dat intrekking of herziening van een dergelijke voorziening ook plaatsvindt indien het handelen van een budgethouder of vertegenwoordiger niet het belang dient van de jeugdige voor wie de jeugdhulp bedoeld is.

2.4.5 Terugvordering

Het college heeft de bevoegdheid om terug te vorderen. Dit mag op grond van de Wmo 2015 alleen als:

- een verstrekte voorziening of een pgb is ingetrokken omdat de cliënt onjuiste of onvolledige inlichtingen heeft verstrekt (en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een ander besluit had geleid), én
- dit door de cliënt opzettelijk is gedaan.

In de Jeugdwet zijn geen terugvorderingsbepalingen opgenomen. Terugvordering van een individuele voorziening of pgb in het kader van de Jeugdwet geschiedt op basis van artikel 3.5.3, derde lid van de Verordening. Deze bepaling is gelijk aan wat hierboven is opgenomen over de Wmo 2015.

In het kader van de Wmo 2015 geldt dat het college mag terugvorderen bij de cliënt zelf, maar ook bij degene die daaraan opzettelijk zijn medewerking heeft verleend.

De hoogte van de terugvordering is de gehele of de gedeeltelijke geldswaarde van de ten onrechte genoten maatwerkvoorziening of het ten onrechte genoten pgb.

Het bedrag van de terugvordering moet aan de gemeente betaald worden. Als uitgangspunt geldt dat het college een betalingstermijn biedt van zes weken. Het college is bevoegd een afbetalingsregeling te treffen met de cliënt en/of om uitstel van betaling te verlenen.

Waar mogelijk kan het college overgaan tot verrekening van de vordering met (financiële) aanspraken die de cliënt op het college heeft.

Het besluit tot terugvordering heeft geen executoriale titel. Als de cliënt in gebreke blijft om de vordering binnen de gestelde termijn te betalen, dan moet het college –nadat het cliënt schriftelijk heeft aangemaand- een dwangbevel uitvaardigen. Dit gebeurt door middel van de betekening van een exploit als bedoeld in het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering. Hiervoor is een deurwaarder nodig. Als de cliënt het niet eens is met een dwangbevel dan kan hij daartegen geen bezwaar of beroep instellen. Wel kan hij in verzet komen, bij de voorzieningenrechter van de rechtbank, sector civiel. Het verzet wordt aanhangig gemaakt in een dagvaardingsprocedure.

Paragraaf 2.5 Eigen bijdrage en bijdrage algemeen gebruikelijke kosten Wmo 2015

2.5.1 Eigen bijdrage algemeen

In de verordening is opgenomen dat onder eigen bijdrage wordt verstaan:

De financiële bijdrage van de cliënt als bedoeld in artikel 2.1.4 van de Wmo 2015.

Dit is de eigen bijdrage die de wetgever heeft uitgewerkt in het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 en waarvoor bij verordening is geregeld wanneer deze is verschuldigd.

2.5.2 Eigen bijdrage algemene voorziening

In de verordening is opgenomen dat voor het gebruik van algemene voorzieningen geen eigen bijdrage is verschuldigd, aangezien dit niet past bij het laagdrempelige en voor iedereen toegankelijke karakter van de algemene voorzieningen.

2.5.3 Eigen bijdrage maatwerkvoorziening en pgb

2.5.3.1 Algemeen

Een cliënt is voor een maatwerkvoorziening of pgb een eigen bijdrage verschuldigd, conform hetgeen hierover is bepaald in de wet en in de verordening. Het CAK stelt de hoogte van de eigen bijdrage vast.

Er is wettelijk geen eigen bijdrage verschuldigd door meerpersoonshuishoudens waarvan minimaal 1 persoon nog niet de AOW-gerechtigde leeftijd heeft bereikt.

Voor extramurale arrangementen en overige maatwerkvoorzieningen geldt het abonnementstarief van € 17,50 per 4 weken, tenzij de totale kosten van Wmo-ondersteuning minder bedragen. In dat geval is de eigen bijdrage gelijk aan de kosten van de maatwerkvoorziening of pgb. Deze eigen bijdrage geldt voor alle maatwerkvoorzieningen samen en is niet afhankelijk van het inkomen of vermogen van de cliënt.

Voor intramurale arrangementen, waarbij het ondersteuningselement "huisvesting" wordt geleverd, wordt de eigen bijdrage inkomens- en vermogensafhankelijk vastgesteld.

2.5.3.2 Algemene uitsluiting eigen bijdrage

Er is op grond van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 en de Verordening geen eigen bijdrage verschuldigd bij de verstrekking van:

- een rolstoel;
- een maatwerkvoorziening ten behoeve van een minderjarig kind (inclusief woningaanpassing);
- eenvoudige opvoedondersteuning in het kader van een gezinsarrangement, aangezien hier feitelijk sprake is van jeugdhulp in de zin van Jeugdwet die binnen het Wmo-arrangement wordt gebracht;
- het ambtshalve verstrekken van de maatwerkvoorziening (bij zorgmijding (zie 2.5.3.3) of indien ondersteuning na overlijden/opname van de cliënt tijdelijk wordt voortgezet voor de partner totdat een indicatie is afgegeven);
- een tijdelijke maatwerkvoorziening in geval van spoedeisende ondersteuning;
- het gebruik van het CAV voor sociaal-recreatief vervoer;
- de aanpassing van een gemeenschappelijke ruimte in een wooncomplex;
- crisisopvang;
- nachtopvang;
- een financiële maatwerkvoorziening als bedoeld in de verordening

Per 1 januari 2019 is het convenant tussen VNG en zorgverzekeraars over het verhalen van letselschade vervallen. Dit betekent dat cliënt voor maatwerkvoorzieningen die vanaf 1 januari 2019 worden verstrekt ook een eigen bijdrage verschuldigd is als de ondersteuning het gevolg is van letselschade. De cliënt kan proberen de kosten van de eigen bijdrage (en overige kosten) die hij heeft gemaakt te verhalen op de tegenpartij. Dit kan niet afgedwongen worden. Als een cliënt van plan is de kosten te verhalen op de tegenpartij, is het van belang dat het college hiervan op de hoogte is, zodat geprobeerd kan worden de eventueel gemaakte kosten van de maatwerkvoorziening te verhalen.

2.5.3.3 Individuele uitsluitingsgronden eigen bijdrage

Ook op individuele gronden kan op grond van de wet worden besloten om geen eigen bijdrage te vragen. Het gaat hierbij om de volgende situaties:

- indien, na advies van een instelling voor algemeen maatschappelijk werk, de Raad voor de Kinderbescherming of Veilig Thuis Rotterdam Rijnmond, wordt vastgesteld dat het moeten betalen van een eigen bijdrage kan leiden tot mishandeling, verwaarlozing of ernstige schade voor de opvoeding en ontwikkeling van en minderjarig kind door de ouder;
- in situaties dat het moeten betalen van de eigen bijdrage nadelig is voor de integrale persoonsgerichte aanpak om bepaalde specifieke doelgroepen mee te laten doen in de samenleving. Dit kan voorkomen bij een integrale persoonsgerichte aanpak bij mensen die met politie of justitie in aanraking zijn gekomen of zorg mijden ten gevolge van een psychische beperking;
- indien de cliënt tijdelijk acute betaalproblemen heeft, doordat iemand wel inkomen en vermogen heeft, maar geen vrije beschikking heeft over zijn middelen. Dit kan bijvoorbeeld spelen in een echtscheidings situatie.

In alle situaties moet aan het CAK worden doorgegeven voor welke periode(s) geen eigen bijdrage verschuldigd is.

2.5.4 Bijdrage voor algemeen gebruikelijke kosten

Een aanbieder kan voor algemeen gebruikelijke kosten een vergoeding vragen, als dit zo door het college met de aanbieder is afgesproken en is vastgelegd.

Dat gaat bijvoorbeeld om een kopje koffie of een maaltijd op de dagbesteding.

Ook vraagt de aanbieder een bijdrage voor het gebruik van het CAV. De ritprijs is gebaseerd op de tarieven voor het openbaar vervoer.

Voor crisisopvang voor slachtoffers van huiselijk geweld wordt na 8 weken verblijf in het geval van een verlenging van maximaal 4 weken een bijdrage gevraagd als tegemoetkoming in de algemeen gebruikelijke kosten. De hoogte van deze bijdrage is opgenomen in de Nadere regels.

Indien er geen nadere afspraken zijn tussen een aanbieder en het college, wordt de cliënt niet belast met 'algemeen gebruikelijke kosten'. Ook voor wat betreft de crisisopvang worden als uitgangspunt geen financiële drempels opgeworpen door de aanbieder.

Hoofdstuk 3 Maatwerkvoorzieningen dienstverlening Wmo 2015

Paragraaf 3.1 Algemene bepalingen

3.1.1 Cliëntgroepen

Voor de maatwerkvoorzieningen voor dienstverlening is van belang te kunnen bepalen onder welke cliëntgroep deze valt. Enerzijds is dat van belang om te kunnen bepalen op welk soort ondersteuning een cliënt aanspraak kan maken. Anderzijds is dit van belang om vast te kunnen stellen welke aanbieder deze ondersteuning kan leveren.

Er worden de volgende cliëntgroepen onderscheiden:

- a. Ouderen en Somatiek;
- b. Lichamelijk beperkten (waaronder Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH));
- c. Verstandelijk beperkten extramuraal;
- d. Verstandelijk beperkten intramuraal
- e. (O)GGZ extramuraal;
- f. (O)GGZ intramuraal;
- g. Zintuiglijk beperkten.

Ad a Cliëntgroep Ouderen en Somatiek

Hoewel de cliëntgroep Ouderen en Somatiek anders suggereert, gaat het hier niet alleen om ouderen, maar om cliënten met een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking.

Een somatische aandoening of beperking vindt veelal zijn oorzaak in een actuele somatische (lichamelijke) ziekte of aandoening.

Een lichamelijke aandoening die gekenmerkt wordt door stabiele fases en bij verergering door medische en/of paramedische behandeling (nog) kan genezen of verbeteren, valt onder de cliëntgroep somatische aandoening, dus niet de cliëntgroep Lichamelijk beperkten.

Wanneer de lichamelijke aandoening blijvend is, niet veroorzaakt door stoornissen van het zenuwstelsel of het bewegingsapparaat (bot/spierstelsel, gewrichten en bindweefsel), dan is de cliëntgroep Ouderen en Somatiek eveneens van toepassing.

Dit is ook het geval bij een ongeneeslijke ziekte, waarbij geen zicht meer is op herstel of verbetering en die zeker tot het levenseinde zal leiden.

Een psychogeriatrische aandoening wordt gevormd door een ziekte, aandoening of stoornis in of van de hersenen. Veelal is er een aantasting te zien van onder andere denkvermogen, gevoelsleven, intellect, geheugen of al of niet in combinatie met afname van motorische functies en vermindering van sociale zelfredzaamheid.

Dementie is een verzamelnaam voor een aantal symptomen die allemaal veroorzaakt worden door een niet-aangeboren ziekte of stoornis in de hersenen. Dementie valt ook onder de psychogeriatrische aandoeningen.

Ad b Cliëntgroep Lichamelijk beperkten

Bij deze cliëntgroep staat een lichamelijke beperking voorop: er is sprake van een fysieke aandoening als gevolg van stoornissen van het zenuwstelsel en het bewegingsapparaat (bot-/spierstelsel, gewrichten en bindweefsel), waarbij geen functionele verbetering meer te verwachten is (er kan nog wel sprake zijn van een verslechtering) en er geen sprake is van een terminale situatie.

Ook mensen met een niet-aangeboren hersenletsel (NAH) vallen onder deze cliëntgroep. Het gaat hierbij om cliënten die als gevolg van een niet aangeboren hersenaandoening, zoals een hersentumor of een –bloeding, te kampen hebben met beperkingen. Veelal heeft de cliënt al een revalidatiefase achter de rug en moet hij vervolgens thuis verder werken aan herstel en/of het behouden van vaardigheden om terugval te voorkomen.

Ad c Cliëntgroep Verstandelijk beperkten extramuraal

Het gaat hier om cliënten die al als kind opvallend minder scores op cognitief of intellectueel gebied en als gevolg hiervan kampen met problemen op het gebied van sociale (zelf)redzaamheid. De verstandelijke beperking kan ook gepaard gaan met gedragsproblematiek.

De ernst van de problematiek is dusdanig dat zij ambulante ondersteuning kunnen worden en er geen sprake is van de noodzaak van een beschermde woonomgeving met 24-uurs toezicht in de directe nabijheid. Wel kan de noodzaak van een ambulante wacht of slaapwacht aan de orde zijn. Zie ook paragraaf 3.7 met betrekking tot het resultaatgebied nachtelijk toezicht en huisvesting.

Ad d Cliëntgroep Verstandelijk beperkten intramuraal

Ook bij deze cliëntgroep betreft het personen die als kind opvallend minder scores op cognitief of intellectueel gebied en als gevolg daarvan kampen met problemen op het gebied van sociale (zelf)redzaamheid. Daarnaast is er veelal sprake van andersoortige (gedrags)problematiek. Door deze combinatie van ernstige problematiek is er behoefte aan een beschermende woonomgeving om verslechtering van de situatie te voorkomen en/of verbetering te bereiken. Ambulante ondersteuning en dagbesteding zijn hiervoor onvoldoende. Deze beschermende woonomgeving is tijdelijk nodig, of er kan op dit moment nog niet worden vastgesteld dat de behoefte aan toezicht blijvend is. Een afwijzing voor een Wlz-indicatie kan dit onderstrepen, maar hoeft niet persé aanwezig te zijn.

Ad e Cliëntgroep (O)GGZ extramuraal

Onder deze cliëntgroep vallen allereerst personen met een vermoeden van beperkte zelfredzaamheid als gevolg van een verslavings-, psychisch of psychosociaal probleem dan wel een combinatie van deze problemen.

Een aantal cliënten dat behoort tot de cliëntgroep (O)GGZ extramuraal kan worden ingedeeld in een bijzondere doelgroep. Het gaat om vier bijzondere doelgroepen:

- dak- en thuisloze volwassenen (vanaf 23 jaar);
- dak- en thuisloze jongeren (18 – 23 jaar);
- personen die in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld hun woning hebben verlaten;
- gezinnen met jeugdigen in de opvang.

Het kan, zeker bij personen met psychiatrische of psychosociale aandoeningen en bij dak- en thuislozen, gaan om mensen met problemen op meerdere leefgebieden (wonen, werk, financiën etc.), (dreigende) dak- en thuisloosheid, verslaving, verwaarlozing.

De ernst van de problematiek is dusdanig dat zij ambulante ondersteuning kunnen worden en er geen sprake is van de noodzaak van een beschermde woonomgeving met 24-uurs toezicht in de directe nabijheid. Wel kan de noodzaak van een ambulante wacht aan de orde zijn. Zie ook paragraaf 3.7 met betrekking tot het resultaatgebied nachtelijk toezicht en huisvesting.

Ad f Cliëntgroep (O)GGZ intramuraal

Van intramuraal is sprake indien cliënten, zoals die staan beschreven bij de cliëntgroep (O)GGZ extramuraal, zelfs met ondersteuning niet in staat zijn zelfstandig een woning te bewonen vanwege de combinatie van problematiek. Er moet sprake zijn van problematiek op meerdere leefgebieden, waaronder de geestelijke gezondheid. Het gaat hier om cliënten met ernstige problematiek, veelal voortkomend uit een vermoeden van psychiatrische of psychosociale aandoeningen: problemen op meerdere leefgebieden (wonen, werk, financiën etc.), (dreigende) dak- en thuisloosheid, verslaving, verwaarlozing, gevaar voor zichzelf en/of de omgeving.

De ernst van de problematiek is dusdanig dat zij niet meer zelfstandig kunnen wonen en functioneren, maar behoefte hebben aan een beschermende woonomgeving en permanent toezicht.

Daarbinnen/-naast zijn dezelfde vier bijzondere doelgroepen te benoemen die beschreven staan bij cliëntgroep (O)GGZ extramuraal.

Ad g Cliëntgroep Zintuiglijk Beperkten

Het gaat hier om cliënten met een zintuiglijke beperking die als gevolg hiervan kampen met problematiek op meerdere leefgebieden en daardoor gespecialiseerde ondersteuning nodig hebben.

De zintuiglijke beperking gaat derhalve gecombineerd met bijkomende beperkingen, psychosociale en/of psychiatrische problematiek.

De gespecialiseerde ondersteuning is landelijk ingekocht door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG).

Er worden drie groepen cliënten onderscheiden:

- cliënten met een visuele beperking die voldoet aan de NOG-richtlijn 'Visusstoornissen, Revalidatie en Verwijzing';
- vroegdove cliënten. Het gehoor is afwezig of dermate slecht, dat eventuele gehoorresten geen betekenis voor de communicatie hebben. Bij vroegdove cliënten dateert de doofheid van vóór het begin van de gesproken normale taalontwikkeling;
- doofblinde cliënten. Bij deze combinatie is er sprake van een ernstig verlies van de hoorfunctie, gecombineerd met verlies van visuele functies, met veelal een progressief karakter van beide of één van beide zintuigbeperkingen.

3.1.2 Indicatie binnen resultaatgebieden

De ondersteunende dienstverlening is gericht op het compenseren van belemmeringen die een cliënt ondervindt binnen één of meerdere van de volgende resultaatgebieden:

- a. sociaal en persoonlijk functioneren;
- b. ondersteuning en regie bij het voeren van een huishouden;
- c. financiën;
- d. dagbesteding;
- e. ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid;
- f. nachtelijk toezicht (en huisvesting);
- g. mantelzorgondersteuning met verblijf;
- h. gespecialiseerde ondersteuning zintuiglijk beperkten.

De resultaatgebieden worden vanaf paragraaf 3.2 verder uitgewerkt.

In onderstaand schema is aangegeven welke resultaatgebieden er per cliëntgroep aan de orde kunnen zijn.

Cliëntgroep	Resultaatgebieden
Ouderen en Somatiek	Alle resultaatgebieden, behalve f en h
Lichamelijk beperkten	Alle resultaatgebieden, behalve f en h
Verstandelijk beperkten extramuraal	Alle resultaatgebieden, behalve h
Verstandelijk beperkten intramuraal	Alle resultaatgebieden, behalve b, g en h
(O)GGZ extramuraal	Alle resultaatgebieden, behalve h
(O)GGZ intramuraal	Alle resultaatgebieden, behalve b, g en h
Zintuiglijk beperkten	Alle resultaatgebieden, behalve f

Iedere aanbieder die gecontracteerd is voor een cliëntgroep wordt geacht voor alle relevante resultaatgebieden de ondersteuning te kunnen bieden. Hierbij geldt als uitzondering de cliëntgroep zintuiglijk beperkten, de cliënten die onder deze cliëntgroep vallen kunnen wél te maken krijgen met twee aanbieders.

3.1.3 Startarrangement

3.1.3.1 Aard en doel startarrangement

Het startarrangement is een tijdelijk (maximaal drie maanden) arrangement dat versneld wordt afgegeven op basis van een standaard indicatie en waarmee de aanbieder direct kan starten. Binnen drie maanden wordt deze omgezet naar een reguliere maatwerkindicatie. Het doel van het startarrangement is om dakloze volwassenen, jongeren en slachtoffers van huiselijk geweld, direct te helpen in situaties dat zij niet kunnen wachten op een standaard afhandelingsprocedure.

Er wordt gezorgd voor huisvesting en de aanbieder start direct met het bieden van de noodzakelijke ondersteuning, waarmee de voorwaarden worden geschapen voor een vervolg binnen een regulier ondersteuningsarrangement.

Een startarrangement kan alleen worden afgegeven als de cliënt meewerkt aan de ondersteuning, waardoor de basis weer op orde komt en hij zo spoedig mogelijk door kan stromen naar ondersteuning binnen een regulier arrangement of uit kan stromen. Hieronder valt ook dat hij meewerkt aan budgetbeheer.

Als er sprake is van ernstige psychiatrische problematiek die de uitvoering van het startarrangement belemmeringen, kan een startarrangement niet worden aangeboden.

3.1.3.2 Gebruikelijke hulp

Het verstrekken van een startarrangement impliceert dat er geen sprake is van gebruikelijke hulp.

3.1.3.3 Omvang resultaatgebied

De ondersteuning vindt plaats binnen de volgende resultaatgebieden:

- Sociaal en persoonlijk functioneren, waaronder zo nodig eenvoudige opvoedondersteuning;
- Financiën;
- Ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid;

Daarnaast wordt (tijdelijke) huisvesting aangeboden.

De uiteindelijk te behalen resultaten binnen het arrangement zijn:

- Stabilisatie van de cliënt of het cliëntsysteem in de eerste 24 uur. Hierbij is er speciale aandacht voor het nuttigen van maaltijden, het welzijn van eventuele kinderen en de veiligheid;
- Consistente en doorlopende begeleiding gedurende het verblijf in de aangeboden huisvesting;
- Inzet van noodzakelijke medische begeleiding is gerealiseerd (somatisch, verslaving of GGZ-zorg);
- Er zijn noodzakelijke verbindingen gelegd met één van de stedelijke loketten of wijkteam;
- De basis is op orde. Dat wil in ieder geval zeggen:
 - cliënt beschikt over een identiteitsbewijs en zorgverzekering;
 - het inkomen van cliënt is geregeld;
 - cliënt staat geregistreerd als (urgent) woningzoekende en er wordt actief ondersteund bij het vinden van woonruimte;
 - cliënt is aangemeld voor budgetbeheer;
 - cliënt is aangemeld voor schulddienstverlening;
 - er is een inkomensverklaring van de belastingdienst geregeld.

3.1.3.4 Treden startarrangement

Het arrangement wordt opgebouwd, afhankelijk van de vraag of de aanbieder wel of geen huisvesting organiseert.

De opbouw van het startarrangement als de aanbieder geen huisvesting organiseert:

Resultaatgebied	Trede
Sociaal en persoonlijk functioneren	Midden/intensief
Opvoedingsondersteuning ¹	Midden
Financiën	Midden
Zelfzorg en gezondheid	Beperkt

De opbouw van het startarrangement als de aanbieder wel huisvesting organiseert:

Resultaatgebied	Trede
Sociaal en persoonlijk functioneren	Midden/intensief
Opvoedingsondersteuning ²	Midden
Financiën	Tijdelijk intensief
Zelfzorg en gezondheid	Beperkt

3.1.3.5 Pgb

Een startarrangement wordt alleen een natura verleend. Een pgb is niet mogelijk gelet op de noodzaak tot versnelde indicatiestelling en de tijdelijkheid van het arrangement.

3.1.4 Omvang indicatie

De omvang van de indicatie per resultaatgebied wordt bepaald in intensiteitstreden. Het aantal treden verschilt per resultaatgebied.

Het resultaatgebied of de resultaatgebieden die worden geïndiceerd vormt/vormen samen het ondersteuningsarrangement. Het ondersteuningsarrangement bepaalt het bedrag dat de gecontracteerde aanbieder ontvangt voor de verdere invulling van de ondersteuning aan de cliënt op basis van het

1) Opvoedondersteuning indien van toepassing.

2) Opvoedondersteuning indien van toepassing.

ondersteuningsplan, dan wel het bedrag waarover de aanvrager maximaal kan beschikken om zijn ondersteuning zelf in te kopen met een persoonsgebonden budget.

In elk model zal er een klein deel van de cliënten zijn wiens situatie niet past binnen de kaders van het model. Voor dit soort uitzonderings situaties zal de medewerker de mogelijkheid krijgen om na bepaling van de zwaarte per resultaatgebied te komen tot een budget waarvan de hoogte nog meer op het individu is toegesneden.

De omvang van de indicatie kan ook worden bepaald door de vraag of er in één huishouden bij meerdere personen een indicatie voor het betreffende resultaatgebied aan de orde is en in hoeverre de ondersteuning voor deze personen gecombineerd kan worden.

De bepaling van de trede waarop de cliënt een maatwerkvoorziening krijgt, is afhankelijk van de omvang van de ondersteuningsbehoefte, de mate van zelfredzaamheid, de beschikbaarheid en mogelijkheid van algemeen gebruikelijke en algemene voorzieningen etc. Daarnaast is de trede-indeling afhankelijk van het totaalbeeld van resultaatgebieden waarop ondersteuning nodig wordt geacht. Bij sommige resultaatgebieden is sprake van communicerende vaten, waardoor een indeling op de meest intensieve trede op beide resultaatgebieden niet reëel is.

3.1.5 Keuze tussen aanbieders

De cliënt kan bij zijn aanvraag voor een maatwerkvoorziening de aanbieder kiezen waarvan hij de ondersteuning wenst te ontvangen.

Indien de cliënt, ook na rappel, geen voorkeur aangeeft of wil geven, zal de medewerker die de aanvraag in behandeling neemt, een aanbieder selecteren die op basis van het onderzoek het best aansluit bij de cliënt en zijn ondersteuningsbehoefte.

Deze keuzevrijheid geldt volledig voor de cliënten die vallen onder de reguliere cliëntgroepen Ouderen en Somatiek, Lichamelijk beperkten, Verstandelijk beperkten extramuraal, Zintuiglijk beperkten en (O)GGZ extramuraal.

Voor cliënten die vallen onder de openbare geestelijke gezondheidszorg (de bijzondere doelgroepen (O)GGZ) of aan wie beschermd wonen (huisvesting) moet worden geboden, geldt dat zij wel hun voorkeur mogen aangeven, maar dat de gemeente uiteindelijk bepaalt aan welke aanbieder de opdracht tot levering van de ondersteuning wordt gegeven. Hierbij wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de wens van de cliënt.

3.1.6 Crisisopvang slachtoffers huiselijk geweld

3.1.6.1 Inleiding

Het doel van de crisisopvang voor slachtoffers van huiselijk geweld, is het bieden van bescherming en veiligheid aan slachtoffers van huiselijk geweld. De doelgroep van de crisisopvang wordt gevormd door slachtoffers die in acuut gevaar verkeren, dan wel waar sprake is van onveilige of levensbedreigende situaties.

De crisisopvang kan zowel de volwassene als zijn'/haar meekomende kinderen betreffen.

3.1.6.2 Indicatiestelling

Veilig Thuis Rotterdam Rijnmond (VTRR) verzorgt namens het college de toegang tot de crisisopvang slachtoffers huiselijk geweld.

VTRR bekijkt de situatie van de cliënt, de mogelijkheid om, al dan niet met behulp van het eigen netwerk of door interventie van derden in een oplossing te voorzien.

Indien deze alternatieven niet aanwezig zijn en er genoeg gronden zijn voor crisisopvang, geeft VTRR een beschikking af waarmee de cliënt toegang krijgt tot de crisisopvang. Is er geen sprake van een situatie waarbij crisisopvang moet worden geboden, dan wordt bekeken in hoeverre er op andere wijze ondersteuning of interventie noodzakelijk is, bijvoorbeeld via een reguliere meldingsprocedure.

Samen met de volwassene kunnen hier ook eventuele meekomende kinderen worden opgevangen.

De crisisopvang is een maatwerkvoorziening. Gelet op het karakter van de crisisopvang is een pgb niet mogelijk. Crisisopvang wordt immers alleen geboden als blijkt dat cliënt zelf niet in een oplossing kan voorzien voor de crisissituatie.

Bij de indicatiestelling komt ook aan de orde of de gemeente Rotterdam de meest aangewezen gemeente is om crisisopvang te bieden. Uitgangspunt daarbij is, dat alleen cliënten van buiten de regio die uit veiligheidsoverwegingen aangemerkt worden als 'code rood' gebruik kunnen maken van de crisisopvang die Rotterdam biedt. Cliënten uit de regio bij wie het uit veiligheidsoverwegingen niet wenselijk is dat zij geplaatst worden in een opvang van Rotterdam, zullen in overleg met cliënt worden aangemeld voor opvang elders in het land.

Hierover hebben de centrumgemeenten landelijke afspraken gemaakt, zodat een landelijke dekking is voor deze opvang.

3.1.6.3 Ondersteuning tijdens de crisisopvang

Tijdens de crisisopvang staat het bieden van veiligheid voorop. Deze veiligheid wordt gewaarborgd door middel van een verblijf op een geheim adres, afgesloten voordeur, beveiliging door middel van cameratoezicht en/of personeel dat toeziet op de beveiliging.

Het is van belang dat er rust wordt gecreëerd voor slachtoffers, een adempauze na ingrijpende gebeurtenissen.

Daarnaast is sprake van begeleiding aan cliënt en de eventueel meekomende kinderen op de volgende terreinen, voor zover dat nodig is:

- organiseren van medische/GGZ-zorg;
- het op orde brengen van de basis:

Bij het op orde brengen van de basis kan het bijvoorbeeld gaan om:

- het aanvragen / verstrekken van een briefadres;
- het aanvragen, op naam stellen of opvragen van de polis van een zorgverzekering;
- het aanvragen van een geldig legitimatiebewijs en DigiD;
- het aanvragen van een woonpas;
- het aanmaken van een E-mailadres;
- het aanvragen/opstarten van een uitkering;
- het aanvragen inkomensverklaring;
- hulp bij invullen/aanvragen formulieren;
- eerste inventarisatie van schulden; of
- diagnostiek en ondersteuning bij kinderen;

Daarnaast wordt de vraagverheldering gestart, zodat kan worden onderzocht of er noodzaak is tot het inzetten van een vervoltraject, in de vorm van een intra- of extramuraal Wmo-arrangement of jeugdhulp.

3.1.6.4 Duur van de crisisopvang

De crisisopvang is tijdelijk: in principe maximaal 8 weken, eventueel te verlengen met maximaal 4 weken.

3.1.6.5 Redenen voor beëindiging van verblijf in de Crisisopvang

Verblijf in de crisisopvang duurt, zoals hierboven aangegeven, maximaal acht weken. De crisisopvang eindigt (zo nodig eerder) in de volgende situaties:

- indien er een indicatie is gesteld voor een vervoltraject in de vorm van een Wmo-ondersteuningsarrangement. Dit kan een intramuraal arrangement zijn of een extramuraal arrangement. Voorwaarde is in dat geval dat er sprake is van een woonplek;
- indien er geen sprake (meer) is van een ondersteuningsbehoefte, bijvoorbeeld als er een goed verblijfsalternatief is;
- indien is vastgesteld dat plaatsing en/of behandeling binnen een GGZ-instelling noodzakelijk is;
- indien blijkt dat de crisisopvang voor de cliënt of meekomende kinderen geen 'goede plek' is om te verblijven;
- als er geen sprake is van een geldige verblijfsvergunning, na een negatief besluit van de IND;
- bij een ernstige mate van bedreiging of intimidatie die de situatie onwerkbaar maakt omdat de persoonlijke veiligheid of vrijheid van de medewerkers en/of andere cliënten of bewoners in gevaar is. Deze situatie kan ontstaan vanuit de cliënt maar ook vanuit de handelwijze van een vertegenwoordiger of familielid van de cliënt;
- er is sprake van een onherstelbaar verstoorde vertrouwensrelatie;
- bij hygiënische omstandigheden van het slachtoffer die ernstige gezondheidsrisico's opleveren voor de medewerker die crisisopvang verleent;
- het niet nakomen van essentiële verplichtingen of regels, ook niet na herhaaldelijk (schriftelijk) aandringen of waarschuwen door de zorgaanbieder.
- Indien blijkt dat er sprake is van een opzettelijke onjuiste weergave van de feiten die toegang gaven tot de crisisopvang.

3.1.6.6 Eigen bijdrage

Cliënt is gedurende de basis van 8 weken geen eigen bijdrage verschuldigd. Als de crisisopvang langer dan 8 weken duurt is een bijdrage in de algemeen gebruikelijke kosten verschuldigd, die wordt geïnd door de aanbieder van de crisisopvang.

De hoogte van deze bijdrage staat vermeld in de nadere regels.

3.1.7 Maatschappelijke opvang

3.1.7.1 Toegang tot crisis-/nachttopvang

Voor toegang tot de maatschappelijke opvang geldt dat iedere dak- en thuisloze persoon, ook een niet ingezetene, zich in Rotterdam kan aanmelden voor crisis-/nachttopvang.

De centrumgemeente waar de cliënt zich aanmeldt is verantwoordelijk voor de eerste opvang. De centrumgemeente in de regio waarmee de cliënt de meeste (sociale) binding heeft, is verantwoordelijk voor het aanbieden van een vervolgtraject in de maatschappelijke opvang.

Uitgangspunt daarbij is dat gekozen wordt voor de regio waar de cliënt een positief sociaal netwerk heeft, en waardoor de bevordering van zijn zelfredzaamheid de beste kans van slagen heeft.

Om te bepalen in welke centrumgemeente/regio een cliënt het beste maatschappelijke opvang kan krijgen, zijn onder meer de volgende zaken relevant

- de aanwezigheid van een positief sociaal netwerk (familie en vrienden);
- voorwaarden voor een succesvol traject zoals bijvoorbeeld: actieve schuldhulpverlening, bestaande relatie met GGZ, CJG, MO e.a. in de betreffende regio;
- gegronde redenen om tegemoet te komen aan de wens van de cliënt om in een bepaalde gemeente/regio te worden opgevangen. Deze redenen moeten voor alle betrokken partijen aanvaardbaar zijn;
- bekendheid bij de politie in de betreffende regio;
- de cliënt heeft gedurende drie jaar voorafgaand aan het moment van aanmelding minimaal twee jaar aantoonbaar zijn of haar hoofdverblijf in de centrumgemeente of regio gehad. Dit moet blijken uit inschrijving in de basisregistratie personen of het bekend en geregistreerd zijn bij zorginstellingen;

Als contra-indicatie om een cliënt te plaatsen in een bepaalde regio gelden redenen om de cliënt uit zijn oude sociale netwerk te halen (bijvoorbeeld omdat dit een negatieve invloed heeft op de beoogde zelfredzaamheid), of eerdere agressie tegen medewerkers van betrokken partijen in de betreffende regio.

Dit onderzoek naar beste gemeente en opvanglocatie voor plaatsing wordt in principe binnen twee weken afgerond. Als uit de beoordeling blijkt dat een cliënt niet in Rotterdam maar in een andere regio beter kan worden opgevangen omdat dit voor hem meer perspectief biedt, dan vindt vanuit Rotterdam zo spoedig mogelijk overdracht plaats naar die andere regio. De reikwijdte van die overdracht strekt zich uit van verwijzing tot en met persoonlijke begeleiding naar de betreffende gemeente. Dit is afhankelijk van de mate van zelfredzaamheid van de cliënt.

Rotterdam conformeert zich aan de handreiking landelijke toegang maatschappelijke opvang.

3.1.7.2 Aard ondersteuning

Gedurende de periode dat de cliënt in afwachting is van overdracht naar een andere regio, zal Rotterdam alleen onderdak en de noodzakelijke ondersteuning bieden, zoals stabilisatie van de situatie, zonder dat daarbij gewerkt wordt aan resultaten. Voorkomen moet worden dat binding met de stad en de hier werkzame hulpverlening ontstaat.

Als cliënt wordt toegeleid naar een bestaan (al dan niet in de vorm van beschermd wonen) binnen de regio, dan is de ondersteuning gericht op het op orde brengen van de basis. Zie ook hetgeen hierover is beschreven bij 3.1.3.3.

De locatie van de nachttopvang waar cliënt opvang wordt geboden is afhankelijk van de aard van de problematiek, of er sprake is van opvang met of zonder kinderen en waar opvangruimte is.

3.1.7.3 Duur van de crisis-/nachttopvang

Een indicatie voor de nachttopvang wordt in principe afgegeven voor maximaal 3 maanden. Zo nodig kan deze indicatie worden verlengd.

3.1.7.4 Eigen bijdrage

Client is gedurende het verblijf in de crisis/nachttopvang geen eigen bijdrage verschuldigd.

3.1.8 Pgb

Voor de crisisopvang (nachttopvang en slachtoffers huiselijk geweld) is geen pgb mogelijk. Crisisopvang wordt immers alleen geboden als blijkt dat cliënt niet in een oplossing kan voorzien voor zijn crisissituatie.

Paragraaf 3.2 Resultaatgebied sociaal en persoonlijk functioneren

3.2.1 Inhoud resultaatgebied

Het resultaatgebied sociaal en persoonlijk functioneren bestaat uit 2 varianten:

- 1a. Volwassene(n)/ouder;

1b. Opvoedondersteuning.

Ad 1a Ondersteuning volwassene(n)/ouder

Bij dit onderdeel gaat het om ondersteuning wat betreft leven, wonen en relaties. Het gaat over begeleiding die gericht is op het geven van feedback op gedrag in sociale situaties, praktische ondersteuning, toezicht overdag (waaronder wordt verstaan het voorkomen van ongewenste situaties) en om het trainen van en coachen in vaardigheden.

Om te komen tot een goede trede-indeling en ondersteuning wordt onder meer gekeken naar de volgende elementen:

- Voorspelbaarheid: is de problematiek van de cliënt goed bekend, is de hulp planbaar, is bekend wat goed werkt, wat het netwerk kan betekenen en hoe er bijvoorbeeld opgeschaald kan worden;
- Complexiteit: is er sprake van meerdere (forse) problemen, zijn de problemen moeilijk te hanteren. Dat laatste geldt bijvoorbeeld voor agressie, psychotische problematiek en andere ernstige psychiatrische problematiek;
- Zelfredzaamheid: kan de cliënt zelf hulp inschakelen, bellen, mailen, lezen, een beroep doen op zijn netwerk etc. Zijn er afspraken te maken over wat te doen als het niet goed gaat?

Ad 1b Opvoedondersteuning

In het kader van een integrale aanpak binnen het gezin en om ontwikkelingsproblemen bij kinderen te voorkomen kan gezins-/opvoedingsondersteuning deel uitmaken van het Wmo-arrangement.

Gezins-/opvoedondersteuning kan aan de orde zijn in twee situaties:

- de cliënt ontvangt een Wmo-arrangement en heeft op basis van zijn problematiek professionele ondersteuning nodig bij de opvoeding van de kinderen, of
- het gezin (partner en kinderen) en/of mantelzorger heeft integrale ondersteuning nodig bij het omgaan met de gevolgen van de beperkingen van de Wmo-client.

Als er ten behoeve van het kind ook jeugdhulp nodig is in het kader van de Jeugdwet, wordt de opvoedondersteuning meegenomen in het arrangement dat in het kader van die wet wordt verstrekt.

Gespecialiseerde opvoedingsondersteuning wordt geleverd op grond van de Jeugdwet, maar ambulante opvoedhulp kan worden geïndiceerd op grond van dit resultaatgebied. Hierdoor blijft het aantal hulpverleners in het gezin beperkt. De aanbieder van de ondersteuning verplicht zich om goed oog te houden op de ontwikkeling van het kind en schakelt expertise van een jeugd- en gezinscoach van het wijkteam in als blijkt dat er specifieke jeugdhulp voor het kind noodzakelijk is.

De ambulante opvoedhulp richt zich op het versterken en stimuleren van de opvoedingsvaardigheden van de ouder(s) zodat:

- de veiligheid van het kind te allen tijde is gewaarborgd;
- de sociaal en affectieve ontwikkeling van het kind wordt gestimuleerd (het voorkomen van emotionele verwaarlozing);
- het kind gedrag vertoont dat past bij zijn leeftijd en ontwikkelingsniveau;
- er aandacht is voor de gezondheid van het kind en waar nodig medische zorg zal worden ingezet;
- het kind onderwijs volgt.

Indien beide ouders (bijvoorbeeld in de (daklozen)opvang) zijn aangewezen op een Wmo-arrangement, dan krijgt één van de ouders het Wmo-arrangement inclusief de opvoedingsondersteuning. De opvoedingsondersteuning die geboden wordt, richt zich op beide ouders van het gezin, ook al is het slechts bij één van de ouders in de indicatie opgenomen. Indien er meerdere kinderen in een gezin zijn, volstaat één indicatie. De opvoedingsondersteuning richt zich op alle kinderen in een gezin. De looptijd van het arrangement is gekoppeld aan het arrangement van de ouder(s).

3.2.2 Gebruikelijke hulp

Zie ook de algemene kaders in hoofdstuk 1.

3a Ondersteuning volwassene(n)/ouder

In het kader van dit resultaatgebied moet onderscheid worden gemaakt tussen ondersteuning die kortdurend of langdurig moet worden verleend.

Kortdurend ondersteuningsbehoefte

Binnen dit resultaatgebied wordt van de partner in zo'n geval verwacht dat deze de ondersteuning aan de cliënt bieden. De ondersteuning wordt in zo'n situatie aangemerkt als gebruikelijke hulp.

Langdurige ondersteuningsbehoefte

Bij een langdurige ondersteuningsbehoefte is er in principe sprake van gebruikelijke hulp als de ondersteuning naar algemeen aanvaarde maatstaven door de partner en/of andere volwassen huisgenoten in de persoonlijke levenssfeer onderling aan elkaar moet worden geboden.

Het gaat hierbij in ieder geval om het begeleiden van de cliënt bij het normaal maatschappelijk verkeer binnen de persoonlijke levenssfeer, zoals het bezoeken van familie/vrienden, huisarts, ziekenhuis enzovoort.

Gebruikelijke hulp door een minderjarige kind speelt binnen dit resultaatgebied geen rol van betekenis.

3b Opvoedondersteuning

De opvoeding van kinderen behoort tot de (gezamenlijke) algemeen gebruikelijke taak van de ouder(s). Opvoedondersteuning kan dan ook slechts aan de orde zijn als de ouder(s) in het belang van het kind hierbij ondersteuning behoeven.

3.2.3 Algemene voorzieningen

Bij kortdurende ondersteuning kan ondersteuning door het wijkteam worden geleverd, afhankelijk van de aard van de ondersteuning.

3.2.4 Subdoelstellingen

Hieronder staat een overzicht van veel voorkomende subdoelstellingen die aan de orde kunnen zijn binnen dit resultaatgebied.

3.2.4.1 Subdoelstellingen sociaal en persoonlijk functioneren ouder/volwassene

De subdoelstellingen die aan de orde kunnen zijn, zijn te clusteren in een aantal hoofdthema's. Per hoofdthema worden veel voorkomende voorbeelden genoemd van doelstellingen die hieronder vallen.

Sociaal functioneren

- a. Familie, relaties, netwerk
Cliënt maakt verantwoorde keuzes in het aangaan en behouden van relaties met bijvoorbeeld familie, zijn omgeving. Hij kan de contacten onderhouden, is in staat een beroep te doen op personen in zijn netwerk, weert contacten die een negatieve invloed op hem hebben, kan grenzen stellen;
- b. Sociale vaardigheden
Hij vergroot en behoudt zijn sociale vaardigheden, houdt zich aan gemaakte afspraken, kan contact leggen en onderhouden met instanties;
- c. Participatie
Is lid van een club of vereniging en kan omgaan met de rechten en plichten binnen de vereniging of doet vrijwilligerswerk;
- d. Gedrag
Gaait op een respectvolle manier om met anderen, houdt zich aan de gemaakte afspraken met justitie, pleegt geen overtredingen meer en heeft geen negatief contact met de politie en gezagsdragers.

Persoonlijk functioneren

- a. Organisatie van zijn leven
Cliënt weet wanneer hij huishoudelijke taken of zelfzorgtaken uit moet voeren, hij voert regie over het doen van het huishouden, bezit vaardigheden om het geheugen te ondersteunen (bijv. agenda beheren, maken to-do-list, neemt besluiten, maakt af waaraan hij begint, kan structuur brengen in zijn dag, heeft of bouwt aan een dag- en nachtritme;
- b. Gedrag en gevoel
Cliënt kan omgaan met zijn beperkingen, kan zijn gevoelens bespreken, heeft een realistisch en positief zelfbeeld en een realistisch toekomstbeeld. Hij heeft zelfvertrouwen, is in staat anderen te begrijpen, gaat op adequate wijze om met zijn agressie/boosheid, vraagt adequaat hulp wanneer het psychisch niet goed gaat;
- c. Omgang met omgeving
Kan omgaan met veranderingen, kan voor zichzelf opkomen, kan kritiek accepteren, is in staat grenzen te stellen;
- d. Middelengebruik
Gebruikt géén middelen, heeft zijn (soft)drugs/alcohol gebruik onder controle, houdt zich aan individueel gemaakte afspraken rondom middelengebruik, is eerlijk over zijn middelengebruik;
- e. Basisvoorwaarden
Is in staat om zelfstandig te reizen, houdt zich aan afspraken met de woningbouw, zorgt voor een geldige legitimatie, laat zich inschrijven op een adres.

3.2.4.2 Subdoelstellingen opvoedondersteuning

- a. Directe veiligheid van de jeugdige
De ouders bieden passende huisvesting, waar de jeugdige een (fysieke) veilige plek heeft om te leven, zijn zich bewust van de psychische/lichamelijke conditie van de jeugdige en doen wat nodig is om deze te verbeteren. Ze corrigeren de jeugdige leeftijdsadequaat zonder gebruik van fysiek

of verbaal geweld; Ze hebben oog voor de risico's en de veiligheid van de jeugdige (zowel in huis, op straat, in het verkeer, in de omgang met andere kinderen/volwassenen en op sociale media enz.);

- b. **Lichamelijke verzorging en gezondheid**
De lichamelijke basiszorg is op orde. De belangrijkste componenten van lichamelijke basiszorg zijn kleding, (gezonde) voeding, hygiëne en medische zorg. Daarnaast is voldoende beweging van belang (lidmaatschap sportclub); Ook zorgt de ouder ervoor dat de jeugdige op tijd naar bed gaat.
Medische zorg bestaat uit ervoor te zorgen dat de jeugdige zijn medicijnen (op tijd) neemt en dat (indien nodig) afspraken met zorgprofessionals (zoals huisarts, tandarts, medisch specialist) worden gemaakt en nagekomen.
- c. **Sociaal-emotionele ondersteuning**
De ouder zorgt voor een omgeving waarin de jeugdige zich sociaal-emotioneel gezond kan ontwikkelen tot zelfstandig functionerende volwassenen. De ouder stelt (consequent) grenzen aan de jeugdige, passend bij de leeftijd van de jeugdige. De aanbieder is alert op de signalering van geestelijke mishandeling en (affectieve) verwaarlozing van de jeugdige. De ouders stimuleren sociale contacten met leeftijdgenoten.
- d. **School, opleiding, werk en opvang**
De ouders zorgen ervoor dat de jeugdige ingeschreven staat voor passend onderwijs en ook daadwerkelijk naar school gaat, zijn huiswerk en andere taken maakt en dat ongeoorloofd verzuim is afgenomen, huiswerk wordt gemaakt. Bij kleine kinderen zorgen de ouders ervoor dat zij naar de kinderopvang/peuterspeelzaal gaan. Ouders onderhouden regelmatig contact met de school van hun kinderen.
- e. **Zelfbeeld en eigen positie ouders**
Bij de ouder(s) is hun onmacht afgenomen (ouders voelen zich competent in het opvoeden van de jeugdige) en hebben balans in het zorgen voor de jeugdige en het zorgen voor zichzelf.

3.2.5 Treden binnen dit resultaatgebied

Het resultaatgebied sociaal en persoonlijk functioneren bestaat uit 2 varianten:

- Volwassene(n)/ouder;
- Opvoeding ten behoeve van kind(eren).

3.2.5.1 Ondersteuning volwassene(n)/ouder

Binnen deze variant worden 5 treden onderscheiden.

Trede 1: Beperkt

Cliënt woont zelfstandig, alleen of met anderen, De hulp is goed planbaar, de cliënt kan de hulpvraag uitstellen, heeft in de regel voldoende aan adviezen. De cliënt kan zelf hulp in schakelen, of heeft een sociaal netwerk dat tijdig aan de bel trekt.

Deze trede kan ook worden geïndiceerd om een "vinger aan de pols te laten houden" bij de cliënt (laag frequente ondersteuning). Dit wordt een waakvlamarrangement genoemd. Waakvlamarrangementen zijn niet aan de orde bij intramurale arrangementen. Daar is immers altijd sprake van een intensievere ondersteuningsvraag.

Trede 2: Beperkt/midden

Cliënt woont in de regel zelfstandig, alleen of met anderen. De hulp is in de meeste gevallen goed planbaar maar periodiek kan de intensiteit verschillen. Cliënt heeft behoefte aan adviezen, coaching en soms moet er praktische ondersteunende hulp geboden worden. De problematiek is complex. In de meeste gevallen zal de cliënt zelf in staat zijn om hulp in te roepen, of heeft een netwerk dat dat kan doen.

Trede 3: Midden

Cliënt woont in de regel zelfstandig maar begeleiding is nodig om dit te kunnen handhaven. De problematiek is complex en onvoorspelbaar. Cliënt heeft vooral behoefte aan coaching en praktische ondersteunende hulp. In de regel is er wekelijks contact. Cliënt trekt vanwege zijn problematiek niet zelf aan de bel en ook het netwerk is daartoe niet goed in staat, of is overbelast.

Trede 4: Midden/intensief

Cliënt is niet goed in staat om zelfstandig te wonen en woont daarom in veel gevallen in een beschermende omgeving. Cliënt heeft veel baat bij praktische ondersteuning en coaching. Soms moeten taken overgenomen worden. De problematiek is complex en cliënt trekt in de regel niet zelf aan de bel. Ook is er geen netwerk dat dit kan doen. Daarom is enig toezicht in de nabijheid gewenst. In de regel is er meerdere keren per week contact.

Trede 5: Intensief

Cliënt is niet in staat om zelfstandig te wonen en woont daarom in een beschermende omgeving. Sommige taken van cliënt worden overgenomen en daarnaast is er veel praktische ondersteuning en coaching nodig. De problematiek is complex en onvoorspelbaar. Er is in de regel dagelijks begeleiding nodig die ook voorziet in dagstructuur. Toezicht in de directe nabijheid is in de regel gewenst.

3.2.5.2 Opvoedondersteuning

Voor opvoedondersteuning worden drie treden onderscheiden:

Trede 1: Beperkt

Cliënten hebben behoefte aan lichte ondersteuning op het gebied van de Opvoeding. Er is vaak sprake van situaties waar mensen onvoldoende terug kunnen vallen op een steunend netwerk en/of dat er risicofactoren zijn zoals huiselijk geweld, (dreigende) dakloosheid, verslaving, psychiatrische problematiek, problemen met justitie. Ook het hebben van een verstandelijke beperking of niet aangeboren hersenletsel kan een risicofactor zijn voor het gezond opgroeien van kinderen. De ouder beschikt in principe over vaardigheden in het opvoeden. De ondersteuning bestaat voornamelijk uit adviseren, ondersteuning en het houden van een oogje in het zeil. De ondersteuning kan één keer per week zijn, maar het is ook goed mogelijk om de ondersteuning één keer per twee weken te laten plaatsvinden.

Trede 2: Midden

Als bij trede 1, maar er zijn daarbij aanwijzingen dat de ontwikkeling van de kinderen op meerdere gebieden vast dreigt te lopen: de affectieve ontwikkeling (mogelijk verwaarlozing), de gezondheid, de veiligheid van het kind en gedrag. Ouder(s) hebben behoefte aan meer intensieve ambulante opvoedhulp.

Trede 3: Tijdelijk intensief

Als bij trede 2, maar daarbij zijn er aanwijzingen dat er meerdere kinderen in het gezin zijn en/of dat de ontwikkeling van de kinderen op meerdere gebieden ernstig aan het stagneren is. Er is tijdelijk behoefte aan een intensievere vorm van ambulante opvoedhulp om de opvoedingssituatie te stabiliseren en waar nodig extra zorg in te doen zetten (via de experts bij de gemeentelijke loketten).

3.2.6 Afbakening regiefunctie ten aanzien van het voeren van het huishouden

De regiefunctie ten aanzien van het voeren van het huishouden kan zowel in het kader van het resultaatgebied sociaal en persoonlijk functioneren als in het kader van resultaatgebied ondersteuning en regie bij het voeren van een huishouden worden geïndiceerd, maar kan bij een cliënt slechts vanuit één van beide resultaatgebieden aan de orde zijn.

Er kunnen zich drie situaties voordoen, die in onderstaand schema zijn weergegeven:

<i>Alleen regie bij huishoudelijke taken</i>	<i>Alleen regie bij overige taken</i>	<i>Regie bij huishoudelijke en overige taken</i>
Ondersteuning en regie bij het voeren van een huishouden	Sociaal persoonlijk functioneren	Sociaal persoonlijk functioneren

Uit deze tabel blijkt, dat de regiefunctie vanuit het resultaatgebied ondersteuning en regie bij het voeren van een huishouden (zie volgende paragraaf), feitelijk alleen voorkomt in de situatie dat er alleen regie bij huishoudelijke taken noodzakelijk is én de cliënt geen ondersteuning bij regievoering nodig heeft op andere dagelijkse, praktische vaardigheden.

Paragraaf 3.3 Resultaatgebied ondersteuning en regie bij het voeren van een huishouden

3.3.1 Inhoud resultaatgebied

Het resultaatgebied "ondersteuning en regie bij het voeren van een huishouden" (hierna: hulp bij het huishouden) is aan de orde als er beperkingen zijn bij het voeren van een huishouden. Dat kan zich uiten door (dreigende) vervuiling van de woning of van kleding doordat de cliënt het huishouden niet meer (voldoende) zelf kan doen, maar ook doordat de cliënt niet in staat is voor zichzelf maaltijden te bereiden of boodschappen te doen. In noodsituaties (bijvoorbeeld plotselinge uitval van een ouder door ziekenhuisopname waarbij geen alternatieve opvangmogelijkheid beschikbaar is) kan binnen dit resultaatgebied ook tijdelijk ondersteuning worden geboden voor de verzorging van minderjarige kinderen.

Hulp bij het huishouden wordt alleen geboden wanneer er geen andere oplossingen zijn die problemen die cliënt hierbij ondervindt kunnen voorkomen of oplossen. In de dagelijkse praktijk betekent dit dat, waar dat mogelijk is, cliënt, de leefeenheid of het netwerk de huishoudelijke werkzaamheden (blijven) uitvoeren of gebruik maken van beschikbare (gemaks)diensten (zoals een particuliere schoonmaakhulp).

Zie hiervoor ook de paragrafen 3.3.2 en 3.3.3. Aanvullend hierop wordt ondersteuning bij het huishouden geboden in de vorm van een maatwerkvoorziening.

Van een cliënt wordt medewerking gevraagd om deze ondersteuning zo efficiënt mogelijk te kunnen organiseren. Dit betekent dat van de betrokkene mag worden verwacht dat hiermee rekening wordt gehouden bij de inrichting van de woning, de aanwezigheid van huisdieren en planning van huishoudelijke werkzaamheden. Uiteraard mag de cliënt de woning gezellig maken door het plaatsen van snuisterijen of beeldjes. Als de woning hier vol mee staat, belemmert dit echter de voortgang van de werkzaamheden. Dit kan betekenen dat de cliënt door de Wmo-adviseur en de aanbieder gevraagd wordt voor de komst van de hulp de spulletjes alvast van het dressoir of de tafel te halen en later weer terug te plaatsen. Of dat er wat spullen worden opgeruimd. Cliënt kan ervoor kiezen dit niet te doen, maar dat kan effect hebben op de wijze waarop bijvoorbeeld wordt gestoft.

Dit resultaatgebied wordt niet geïndiceerd in combinatie met het resultaatgebied "nachtelijk toezicht en huisvesting" inclusief het ondersteuningselement "huisvesting" (beschermd wonen).

3.3.2 Gebruikelijke hulp

Zie ook de algemene kaders in hoofdstuk 1.

Alle ondersteuning in het kader van dit resultaatgebied door partners onderling, door volwassen kinderen en/of andere huisgenoten is gebruikelijke hulp. Onderdelen van dit resultaatgebied kan ook vallen onder gebruikelijke hulp voor minderjarige kinderen.

Als uitgangspunt bij volwassen inwonende kinderen (vanaf 18 jaar) geldt dat verwacht mag worden dat zij een volwaardige bijdrage leveren aan het huishouden. Dit geldt echter niet voor het verzorgen en begeleiden van jongere gezinsleden.

Als 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, dan is deze hulp boven gebruikelijk (mantelzorg).

Zoals hierboven aangegeven, kan er voor onderdelen van dit resultaatgebied ook sprake zijn van gebruikelijke hulp door minderjarige kinderen, afhankelijk van leeftijd en vaardigheden. Van kinderen onder de 18 jaar 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 kan variëren van het opruimen van het eigen speelgoed bij jongere kinderen tot het helpen met afwassen, het opruimen van de eigen kamer of een boodschap doen bij oudere kinderen.

Voorkomen moet worden dat kinderen (of jong-volwassen die bijvoorbeeld studeren of een bijbaan hebben) 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. Het primaire belang is dat een kind in staat is zijn startkwalificatie te behalen. Hierop wordt aan de voorkant door de Wmo-adviseur gelet bij het onderzoek naar mogelijkheden van gebruikelijke hulp in het kader van dit resultaatgebied. Anderzijds ligt er ook een verantwoordelijkheid bij de zorgaanbieder om signalen over overbelasting door te geven aan de Wmo-adviseur als er wel een arrangement is afgegeven, rekening houdend met gebruikelijke hulp die gezinsleden wél kunnen leveren.

3.3.3 Algemeen gebruikelijke voorzieningen

De cliënt wordt geacht te beschikken over de schoonmaakartikelen die nodig zijn voor het schoonmaken van het huis.

Ook wordt bepaalde apparatuur als algemeen gebruikelijk opgevat die het voeren van het huishouden voor de cliënt kan verlichten. Voorbeelden hiervan zijn een wasmachine, een droger, een afwasmachine. Voorwaarde is wel dat een dergelijk apparaat te plaatsen is in de woning van de cliënt. Daarnaast zijn er (technische) hulpmiddelen die als algemeen gebruikelijk beschouwd worden, zoals het plaatsen van een verhoging voor de hiervoor genoemde apparatuur, aangepast bestek of andere (hulp)middelen die het mogelijk maken dat cliënt zelf het huishouden (deels) blijft doen.

Als algemeen gebruikelijk worden ook beschikbare services aangemerkt die voor cliënt een adequate oplossing bieden, en derhalve voor eigen kosten komen, zoals (niet limitatief):

- een maaltijdservice;
- kinderopvang (crèche, kinderdagverblijf, overblijfmogelijkheden op school);
- voor- en naschoolse opvang;
- oppascentrale;
- hondenuitlaatservice;
- boodschappendienst;
- wasserette.

Op individueel niveau moet worden gekeken of de voorliggende (algemeen gebruikelijke) voorziening daadwerkelijk beschikbaar en (financieel) passend is.

Als een cliënt in de periode voorafgaande aan de melding en aanvraag gebruik maakte van een particuliere huishoudelijke hulp voor de activiteiten waarmee cliënt bij het voeren van een huishouden problemen ondervindt, dan wordt voor deze werkzaamheden de particuliere hulp als algemeen gebruikelijk beschouwd. In individuele gevallen kan hiervan afgeweken worden, bijvoorbeeld als de aanvraag is gedaan omdat de situatie van de cliënt zodanig is gewijzigd dat het voor cliënt niet langer mogelijk is zelf de organisatie of aansturing van de hulp te regelen of omdat een particuliere hulp financieel niet meer haalbaar is. Cliënt zal dan moeten aangeven wat er in zijn situatie gewijzigd is, waardoor een particuliere hulp niet langer mogelijk is.

Als de ondersteuning die de particuliere hulp biedt niet meer toereikend is, kan aanvullend een maatwerkvoorziening worden verstrekt, als cliënt dit aanvullende deel niet ook zelf kan regelen,

Bij cliënten die voorafgaand aan de melding nog geen particuliere hulp gebruikten, wordt onderzocht of iemand particuliere hulp zou kunnen inzetten.

Daarbij wordt bekeken of iemand zowel financieel als qua organisatievermogen in staat is om zelf hulp te regelen en aan te sturen. Zo nodig kan cliënt ondersteund worden bij het zelf regelen van een hulp. Als cliënt niet openstaat voor verkenning van de financiële mogelijkheden om zelf een hulp te regelen, kan cliënt hiertoe niet worden gedwongen,

Wat betreft het vermogen van cliënt om een hulp zelf te organiseren en aan te sturen wordt het onderzoek op vergelijkbare wijze verricht als bij het onderzoek naar de pgb-vaardigheid.

3.3.4 Algemene voorzieningen

Binnen dit resultaatgebied is geen sprake van algemene voorzieningen.

3.3.5 Frequentie uitvoering ondersteuning

Het aangeven van een vaste, objectieve frequentie voor de uit te voeren werkzaamheden is niet mogelijk. Enerzijds is er geen vaste objectieve norm voor de frequentie waarmee bijvoorbeeld een huis schoongemaakt moet worden, hooguit van een indicatieve norm.

Anderzijds is de frequentie ook sterk afhankelijk van de individuele omstandigheden van de cliënt. Met andere woorden: ten aanzien van de frequentie van de ondersteuning is maatwerk noodzakelijk. De frequentie is bijvoorbeeld afhankelijk van:

- wat een cliënt of zijn netwerk zelf nog kan of geleerd kan worden;
- wat de aard van de beperkingen van de cliënt is;
- of er verzwarende omstandigheden zijn bij de persoon (bijvoorbeeld dementie, psychische problemen, bedlegerigheid);
- in hoeverre er sprake is van algemene voorzieningen of algemeen gebruikelijke voorzieningen waar de cliënt gebruik van kan maken;
- wat de grootte van het huishouden is;

De frequenties die bij elk resultaat staan beschreven, zijn daarom richtlijnen, maar per cliënt zal bekeken moeten worden of hiervan afgeweken moet of kan worden.

Daarbij kan de zorgaanbieder ook de efficiëntie van de inrichting van de ondersteuning betrekken.

3.3.6 Subdoelstellingen

De volgende subdoelstellingen vallen onder dit resultaatgebied:

- a. heeft een schoon en leefbaar huis;
- b. beschikt over schone en draagbare kleding;
- c. beschikt over goederen voor primaire levensbehoeften en maaltijden;
- d. de zorg voor de minderjarige kinderen die tot het huishouden behoren;
- e. het voeren van regie over het doen van het huishouden.

Ad a: Schoon en leefbaar huis

1. Kern van het te bereiken resultaat

Een schoon en leefbaar huis wil zeggen dat de woning opgeruimd en functioneel moet zijn, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen. Daarnaast moet de woning schoon zijn volgens algemeen gebruikelijke hygiënische normen. Zo moet de leefeenheid beschikken over een schone woonkamer, als slaapvertrek in gebruik zijnde ruimtes, de keuken, sanitaire ruimtes en gang/trap. Om dit te realiseren is het noodzakelijk dat de genoemde ruimtes met enige regelmaat schoongemaakt te worden, bijvoorbeeld gedweild of gestofzuigd, de ramen gezeemd etc. Ook het beschikken over een schoon bed behoort tot dit resultaatgebied. Dat betekent dat de bedden regelmatig worden verschoond.

Het voorgaande wil niet zeggen dat alle vertrekken wekelijks schoongemaakt moeten worden. Het betekent dat deze vertrekken niet vervuilen en met het oog daarop periodiek schoongemaakt worden om zo een naar algemeen aanvaarde maatstaven verantwoord basisniveau van 'schoon en hygiënisch'

te realiseren. Hiermee wordt het te behalen eindresultaat in afdoende mate kwalitatief genormeerd geacht. Voor een bij de frequentie van de werkzaamheden in acht te nemen kwantitatieve normering wordt verwezen naar het hierop volgende onderdeel 2.

Het gaat bij dit resultaatgebied overigens alleen om de binnenruimte van de woning.

Niet onder de reikwijdte van dit resultaatgebied valt:

- het schoonhouden/onderhouden van de buitenruimte, waaronder ook het zemen van de ramen aan de buitenzijde of het tuinonderhoud;
- werkzaamheden in huis die niet noodzakelijk zijn om de ruimtes waarin geleefd wordt schoon en hygiënisch te houden, zoals het in de was zetten van vloeren en meubilair, het schoonmaken van vliering of berging of het poetsen van zilver;
- werkzaamheden die zeer incidenteel hoeven te gebeuren, zoals het wassen van overgordijnen;
- de verzorging van huisdieren (niet zijnde hulphonden/dieren);
- het schoonhouden van ruimtes die hierboven niet zijn genoemd, zoals een vliering of garage.

2. Frequentie van de werkzaamheden

De werkzaamheden kunnen worden onderscheiden in activiteiten die 1x per week/per 2 weken of met een lagere frequentie (bijvoorbeeld maandelijks, 1x per kwartaal of jaar) hoeven te worden gedaan.

a. Activiteiten die wekelijks of 1x per 2 weken moeten worden gedaan:

- het schoonmaken van de keuken (aanrecht, gootsteen, kookplaat, vloer), badkamer en toilet(ten);
- afval opruimen;
- het stoffen, opruimen, stofzuigen en eventueel dweilen van de gang, eventuele trap en overloop naar de slaapetage, woonkamer en als slaapvertrek in gebruik zijnde ruimtes;
- het verschonen van de bedden.

b. Activiteiten die met een lagere frequentie worden gedaan:

- het schoonmaken van de keukenkastjes (incl. bovenkant en binnenzijde), oven/magnetron, afzuigkap en de koelkast/vriezer;
- het reinigen van lamellen/luxaflex, wassen van vitrage;
- deuren/deurposten nat afdoen;
- zitmeubels afnemen;
- radiatoren reinigen;
- het afnemen van tegelwanden in badkamer en toilet;
- het zemen van de ramen aan de binnenzijde.

3. Aspecten die bij deze subdoelstelling en de frequentie van werkzaamheden een rol spelen

Samen met de cliënt wordt bekeken of deze nog in staat is om onderdelen van het schoonmaken zelf uit te voeren, zoals het uitvoeren van lichte werkzaamheden (bijvoorbeeld stoffen, afwassen, met vochtige reinigingsdoekjes schoonmaken van het toilet of met statische stofdoeken reinigen van harde vloerbedekking). Daarbij kan ook een rol spelen of cliënt dat bijvoorbeeld alleen op lichaamshoogte kan doen, of ook laag of hoog.

Tevens wordt gekeken of door een aanpassing van de inrichting/stoffering winst te behalen is, zodat de woning minder vervuult. Hierbij worden de (financiële) mogelijkheden en individuele situatie van de cliënt meegewogen. Van de cliënt wordt binnen zijn mogelijkheden gevraagd om werkzaamheden te (blijven) uitvoeren en in ieder geval de woning op te ruimen, zodat het schoonmaken efficiënter gebeurt.

Als cliënt regie kan voeren over het huishouden, mag van hem/haar tevens worden verwacht dat werkzaamheden worden geprioriteerd en er keuzes worden gemaakt.

Bij de frequentie van werkzaamheden kunnen, naast bovengenoemde zaken, ook bijvoorbeeld een rol spelen:

- of cliënt COPD of allergieën heeft waardoor een hoger/ander niveau van hygiëne nodig is;
- de gezinssamenstelling, waaronder de aanwezigheid van jonge kinderen;
- of cliënt bedlegerig is waardoor het bed eventueel vaker verschoond moet worden, maar andere werkzaamheden eventueel minder frequent kunnen gebeuren;
- kenmerken van de woning, waaronder de bewerkelijkheid, inrichting en omvang van de woning;
- de aanwezigheid van huisdieren die extra inzet van ondersteuning vragen.

De aanbieder die de (aanvullende) ondersteuning op dit resultaatgebied levert, kan de uitvoering van de werkzaamheden laten plaatsvinden door een professionele hulp en/of deze op andere wijze organiseren. Voorbeelden van dit laatste zijn onder andere inzet van een glazenwasservice voor het zemen van de ramen binnen of (tussentijds) gebruik van een robotstofzuiger.

Ad b: Schone en draagbare kleding

1. Kern van het te bereiken resultaat

Het gaat hierbij om twee subdoelstellingen:

- 1° cliënt beschikt over gewassen kleding en beddengoed;
- 2° cliënt beschikt over gestreken bovenkleding.

Onder 1° wordt verstaan:

- het sorteren en wassen van de kleding;
- het drogen of ophangen en afhaken van de was;
- het opvouwen van de was;
- het in de kast opbergen van de was.

Ook het machinaal wassen, opvouwen en opbergen van beddengoed en linnengoed valt onder de reikwijdte van deze subdoelstelling.

Onderdeel 2° omvat het strijken van de bovenkleding. Voor het strijken van onderkleding of het bedden- en linnengoed is geen ondersteuning mogelijk.

2. Frequentie van de werkzaamheden

Uitgangspunt is twee wasbeurten per week en de bijbehorende strijkbeurt vanuit professionele ondersteuning. De feitelijke frequentie van de werkzaamheden is afhankelijk van diverse factoren:

- de grootte van het huishouden;
- is er sprake van bedlegerigheid;
- is er sprake van extra vervuiling als gevolg van de beperkingen van de cliënt, zoals bijvoorbeeld incontinentie;
- wat de cliënt en zijn of haar netwerk zelf nog kunnen doen en welke voorliggende voorzieningen worden ingezet.

Leidend is de hoeveelheid was die de cliënt normaal gesproken heeft.

Bij de bepaling van de frequentie van de werkzaamheden kan uitgegaan worden dat bepaalde onderdelen van het proces zoals sorteren, opvouwen en opbergen van de was gecombineerd worden uitgevoerd (ook al worden meerdere wassen gedaan).

3. Aspecten die bij dit resultaatgebied en frequentie van werkzaamheden een rol spelen

Een professionele ondersteuner kan ervoor kiezen de was bij de cliënt thuis te doen of deze te laten doen bij een wasservice. De kosten van de wasmiddelen en de aanschaf en het gebruik van de apparatuur voor was en strijk komen voor rekening van de cliënt.

Niet altijd hoeft voor alle onderdelen (volledige) ondersteuning geboden te worden. Zo kan het zijn dat cliënt wel in staat is om de was in de machine te doen, maar niet om de was op te hangen of te strijken. Ook is het soms mogelijk dat cliënt door de werkzaamheden anders te organiseren deze (gedeeltelijk) zelf kan blijven doen. Bijvoorbeeld door de wasmachine of droger op een verhoging te plaatsen of de was zittend op te vouwen of te strijken.

Van de cliënt wordt verwacht dat deze bij aanschaf van kleding zoveel mogelijk erop let dat het strijken hiervan niet noodzakelijk is. Ook wordt verwacht dat cliënt vermijdt dat kleding via speciale wasprogramma's of handwas moet worden gewassen. Ook wordt verwacht dat hij voldoende kleding en ondergoed heeft, zodat er bijvoorbeeld één keer per twee weken in plaats van één keer per week een volle trommel gewassen kan worden.

Ad c: Beschikt over goederen voor primaire levensbehoeften en maaltijden

1. Kern van het te bereiken resultaat

Het gaat hierbij om twee subdoelstellingen:

- 1° het beschikken over de noodzakelijke boodschappen voor levensonderhoud, het schoonhouden van de woning en persoonlijke verzorging;
- 2° het verzorgen van maaltijden.

Onder 1° wordt verstaan:

De cliënt moet in staat zijn te beschikken over de noodzakelijke boodschappen. Dit betekent dat de boodschappen gedaan worden (al dan niet via internet en een bezorgservice) en dat bijvoorbeeld een boodschappenlijst opgesteld wordt. Ook het opbergen van de boodschappen in de (koel)kast behoort tot dit resultaatgebied.

Onderdeel 2° omvat het volgende:

- het verzorgen van een warme maaltijd;
- het opwarmen van een maaltijd;

- het verzorgen van een broodmaaltijd;
- het klaarzetten van de maaltijden zodat de cliënt erbij kan om het op te eten.

Het aansporen van een cliënt en eraan herinneren dat hij moet eten alsmede het toezien dat de cliënt eet valt binnen dit resultaatgebied, voor zover deze activiteiten plaatsvinden in het verlengde van de bovenstaande activiteiten en voor zover er verder geen ondersteuning nodig is bij zelfzorg en gezondheid.

2. Frequentie van de werkzaamheden

Uitgangspunt is het wekelijks in huis halen van de boodschappen.

Bij het verzorgen van de maaltijd wordt uitgegaan van 2 broodmaaltijden en 1 warme maaltijd per dag, waarbij 1 of 2 keer per week ook in plaats van een warme maaltijd een broodmaaltijd aan de orde kan zijn.

Er wordt alleen ondersteuning geboden voor het aantal dagen waarop (aanvullend) ondersteuning nodig is bij het verzorgen of opwarmen van de maaltijd. Het maximum is zeven dagen per week.

3. Aspecten die bij dit resultaatgebied en frequentie van werkzaamheden een rol spelen

Aan dit resultaat zijn diverse voorzieningen voorliggend, zoals een boodschappenservice of een maaltijdservice. Als een cliënt, al dan niet met ondersteuning vanuit de eigen leefeenheid of het netwerk, in staat wordt geacht om gebruik te maken van een boodschappenservice die de boodschappen thuis bezorgt, is een indicatie voor dit resultaat niet aan de orde.

Hooguit kan aan de orde zijn dat cliënt wordt geholpen met het opstellen van een boodschappenlijst en het realiseren van de bestelling.

Voor de maaltijden is van belang of cliënt in staat is gebruik te maken van een maaltijdservice of "open tafels" in de wijk. Als dit het geval is, dan wordt hiermee rekening gehouden bij de indicatie. Een dergelijke maaltijdservice geldt niet als voorliggende voorziening als er sprake is van minderjarige kinderen in het gezin.

Als een cliënt ondersteuning krijgt bij de verzorging van de warme maaltijd dan hoeft er niet iedere dag gekookt te worden. Koken voor 2 dagen is mogelijk. Ook kan een broodmaaltijd alvast klaargemaakt en klaargezet worden gelijktijdig met het bereiden van een andere maaltijd of het uitvoeren van andere ondersteuning.

Ad d: Zorg voor minderjarige kinderen

1. Kern van het te bereiken resultaat

Het gaat bij deze subdoelstelling om het bij onverwachte noodsituaties in het gezin tijdelijk ondersteunen bij de zorg van kinderen tot 9 jaar. Het gaat om praktische ondersteuning bij of overname van de verzorging van de kinderen omdat de vaste verzorger(s) dit tijdelijk niet (volledig) kunnen geven. Hierbij gaat het om onder andere het naar bed brengen/uit bed halen, wassen, douchen, aankleden en eten. Ook het brengen/halen van het kind naar/van school of opvang kan onder dit resultaat vallen. Bij baby's omvat het ook het verschonen van luiers en het voeden. Het bieden van opvang aan of oppas voor de kinderen valt niet onder dit resultaat.

Ook het bieden van opvoedondersteuning of begeleiding van ouder/kind in verband met problematiek bij het kind vallen niet onder dit resultaatgebied. In die gevallen is ondersteuning vanuit een de Jeugdwet aan de orde.

2. Frequentie van de werkzaamheden

De zorg voor kinderen dient dagelijks plaats te vinden. De feitelijke frequentie is afhankelijk van de beschikbaarheid van netwerk, voorliggende voorzieningen etc.

De indicatie wordt in principe afgegeven voor een maximale duur van drie maanden zodat ouder(s) de mogelijkheid krijgen een (structurele) oplossing te vinden. Ondersteuning via de Wmo 2015 na deze drie maanden is slechts in hoge uitzondering mogelijk. Ondersteuning via de Jeugdwet is in ieder geval niet mogelijk.

3. Aspecten die bij dit resultaatgebied en de frequentie van werkzaamheden een rol spelen

Ouders hebben een zorgplicht voor hun kinderen. Deze strekt zich uit over opvang, verzorging, begeleiding en opvoeding, inclusief zorg bij ziekte. Uitgangspunt is hierbij dat bij uitval van een van de ouders de andere ouder deze zorg of zijn aandeel in de zorg overneemt. Zo nodig kan de cliënt gebruik maken van zorgverlof, kinderopvang, buitenschoolse opvang, hulp van familieleden of netwerk en dergelijke. (Aanvullende) ondersteuning vanuit dit resultaatgebied is alleen bij hoge uitzondering en tijdelijk mogelijk als ouders door een acuut ontstaan probleem een oplossing nodig hebben en er (tijdelijk) geen andere oplossingen of voorliggende voorzieningen mogelijk zijn. Door tijdelijk ondersteuning te bieden krijgen ouders de mogelijkheid in een (structurele) oplossing te voorzien. Van ouders mag worden verwacht dat zij zich tot het uiterste inspinnen om die oplossing zo snel mogelijk te vinden.

Ad e: Het voeren van regie over het doen van het huishouden

1. Kern van het resultaat

Ondersteuning voor het voeren van regie over het doen van het huishouden kan gericht zijn op twee doelstellingen:

- 1° de cliënt pakt de huishoudelijke werkzaamheden zoveel mogelijk weer zelf op. Hij is in staat deze (zoveel mogelijk) zelf uit te voeren en te regisseren;
- 2° een ander lid/andere leden van de leefeenheid is/zijn in staat om het huishouden over te nemen.

Ad 1°

In de situatie dat de cliënt leerbaar is om huishoudelijke taken (weer) zelf op te pakken, kan de cliënt worden ondersteund bij de organisatie van het huishoudelijk werk. Cliënt wordt geleerd:

- hoe en wanneer je huishoudelijke activiteiten uitvoert;
- om de huishoudelijke activiteiten te plannen;
- de middelen te beheren in relatie tot de huishoudelijke activiteiten.

Wanneer een cliënt de huishoudelijke taken wel zelf kan uitvoeren maar iemand anders moet er op toezien/stimuleren dat de werkzaamheden ook daadwerkelijk gebeuren alsmede de observatie en controle van de uitvoering van huishoudelijke taken door de cliënt zelf, dan kan ook hiervoor ondersteuning worden geboden.

Dit geldt ook wanneer de cliënt deze huishoudelijke taken soms wel en soms niet, of alleen onder toezicht zelf kan uitvoeren.

Ad 2°

Hierbij is sprake van het tijdelijk instrueren van de leefeenheid in het kader van gebruikelijke hulp: geven van advies, instructie, voorlichting gericht op het huishouden waarbij de onder a genoemde aspecten aan de orde kunnen komen.

2. Frequentie van de werkzaamheden

De frequentie is afhankelijk van de vorm van ondersteuning die geboden moet worden. Als er bijvoorbeeld toezicht moet worden gehouden op het feitelijk uitvoeren van de huishoudelijke werkzaamheden, dan is de ondersteuning gekoppeld aan de noodzakelijke frequentie van de huishoudelijke werkzaamheden zelf. Zoveel mogelijk zal een combinatie plaatsvinden met ondersteuning op andere resultaten binnen het resultaatgebied.

3. Aspecten die bij dit resultaatgebied en de frequentie van werkzaamheden een rol spelen

De periode van ondersteuning voor het voeren van regie wordt zo kort mogelijk gehouden. Er zijn evenwel ook situaties denkbaar waarin ondersteuning voor het voeren van regie structureel noodzakelijk is.

4. Afbakening met resultaatgebied sociaal en persoonlijk functioneren

De regiefunctie ten aanzien van het voeren van het huishouden kan zowel in het kader van het resultaatgebied sociaal en persoonlijk functioneren als in het kader van huishoudelijke verzorging worden geïndiceerd, maar kan bij een cliënt slechts vanuit één van beide resultaatgebieden aan de orde zijn. In paragraaf 3.2.6 is schematisch uitgewerkt wanneer welk resultaatgebied aan de orde is.

3.3.7 Treden binnen dit resultaatgebied

3.3.7.1 Indeling in treden

Bij de ondersteuning en regie bij het voeren van het huishouden zijn er vijf (reguliere) treden met een vrije trede aan de onder- en bovenkant. Inschaling vindt plaats op basis van:

- de samenstelling van het huishouden;
- resultaten waar ondersteuning voor nodig is;
- het type hulp dat ingezet moet worden (basis – complex);
- mogelijkheden cliënt dan wel diens omgeving voor vermindering van inzet (versterking zelfredzaamheid);
- de aanwezigheid van vervuilende huisdieren; en
- de kenmerken van de woning, waaronder de bewerkelijkheid, inrichting en omvang van de woning.

Onderstaand worden deze criteria nader toegelicht. Inschaling naar een trede gebeurt op basis van de persoonlijke situatie van cliënt. Er wordt gekeken hoe cliënt scoort op genoemde criteria waarna op basis van het totaalbeeld een passende trede wordt bepaald. Uitgangspunt is dat voor hoe meer resultaten ondersteuning nodig is, hoe hoger de trede waarop cliënt in beginsel wordt ingeschaald. Daarnaast bepalen de invloedfactoren (bijv. de kenmerken van de woning) of er minder of meer inzet nodig is. In bijzondere situaties, waarin sprake is van een noodzaak tot ondersteuning die de reguliere treden onder- of overschrijdt, kan een vrije trede worden geïndiceerd.

3.3.7.2 Samenstelling van het huishouden

Voor een alleenstaande is in het algemeen een lager niveau aan ondersteuning nodig dan bijvoorbeeld een meerpersoonshuishouden, al dan niet met kinderen. Ook de leeftijd van de kinderen is, in combinatie met de werkzaamheden waar ondersteuning voor nodig is, relevant (boven/onder 12 jaar, bij het resultaat zorg voor minderjarige kinderen gelden afwijkende leeftijdsgrenzen).

Het is niet mogelijk dat meerdere personen in hetzelfde huishouden een indicatie voor dit resultaatgebied krijgen.

3.3.7.3 Resultaten waar ondersteuning voor nodig is

Deze resultaten zijn benoemd in paragraaf 3.3.6. Naarmate er op meer resultaten ondersteuning nodig is, zal een hogere trede aan de orde zijn.

3.3.7.4 Basis of complexe ondersteuning

Voor basis en complexe ondersteuning zijn verschillende budgetten per trede beschikbaar. Uitgangspunt is de inzet van basisondersteuning. Bij een deel van de cliënten is vanwege hun situatie dan wel in de aard van hun persoonlijkheid gelegen factoren complexe ondersteuning nodig, waarbij een hoger gekwalificeerde hulp (de hulp heeft specifieke deskundigheid en competenties) ingezet moet worden. Dit kan nodig zijn omdat de aard van de werkzaamheden of de interactie met de cliënt hierom vraagt. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn bij:

- een situatie waarbij de cliënt dementie heeft en de hulp continu afleidt of bij ernstige GGZ problematiek;
- zorg voor kinderen onder de 9 jaar. Bij het resultaat “zorg voor kinderen” wordt altijd gekozen voor complexe ondersteuning;
- instrueren en adviseren van de cliënt bij het resultaat “regievoeren op het huishouden” wordt ook altijd gekozen voor complexe ondersteuning.

Voor cliënten die complexe ondersteuning nodig hebben wordt een hoger budget toegekend dan cliënten in een vergelijkbare situatie die basisondersteuning nodig hebben.

3.3.7.5 Mogelijkheden tot versterking zelfredzaamheid

Als er sprake is van een situatie waarin de cliënt zelfredzamer te maken is, waardoor professionele inzet beperkter ingezet kan worden, dan wordt hier bij de indicering rekening mee gehouden. Dit wordt gedaan door te kijken naar:

- fysieke en mentale mogelijkheden van cliënt;
- bijdrage vanuit mantelzorgers, het netwerk van de cliënt en eventuele vrijwilligers.

Cliënten die zelfstandig – al dan niet met ondersteuning vanuit mantelzorgers, netwerk en vrijwilligers – (een deel van) de huishoudelijke werkzaamheden kunnen uitvoeren krijgen in het algemeen een lager niveau aan professionele ondersteuning. Vermindering van professionele ondersteuning als gevolg van de mogelijkheden van de cliënt en/of diens omgeving geldt alleen indien de cliënt en/of diens omgeving een deel van de geïndiceerde resultaten kan/kunnen overnemen.

3.3.7.6 Aanwezigheid vervuilende huisdieren

Deze factor heeft betrekking op eventueel extra benodigde inzet van ondersteuning vanwege de aanwezigheid van een of meer huisdieren in het huishouden, die zorgen voor extra vervuiling van de woning. Sec de aanwezigheid van huisdieren in een huishouden leidt niet tot meer ondersteuning. Er zal op basis van de individuele situatie beoordeeld worden of extra ondersteuning nodig is als gevolg van de aanwezigheid van het huisdier/de huisdieren.

3.3.7.7 Kenmerken van de woning

De inrichting van de woning is zo nodig onderwerp van gesprek met de cliënt, waarbij de cliënt wordt geacht bij te dragen aan het efficiënt kunnen uitvoeren van de ondersteuningsactiviteiten. Dit heeft bijvoorbeeld betrekking op extra veel beeldjes of fotolijstjes in de woonkamer of een groot aantal meubelstukken in de ruimte.

De factor kenmerken van de woning heeft betrekking op de mogelijke gevolgen van de inrichting, de bewerkelijkheid en de omvang van de woning van de cliënt op de ondersteuning die nodig is om de beoogde resultaten ten aanzien schoon en leefbaar huis te behalen. Het gaat hierbij om zaken waar de cliënt geen invloed op kan uitoefenen, zoals de oppervlakte van de in gebruik zijnde ruimtes, eventuele gangetjes en hoekjes en dergelijke. De kenmerken van de woning kunnen er toe leiden dat meer dan wel minder inzet van de ondersteuning nodig is in vergelijking met een doorsnee woning.

3.3.7.8 Treden maatwerkvoorziening binnen het resultaatgebied

Op basis van voorgaande criteria wordt de cliënt ingedeeld in een bepaalde trede met een bijbehorend budget. Met dit budget, de kostprijs van de voorziening, wordt de zorgaanbieder geacht de te bereiken resultaten te behalen.

Binnen dit resultaatgebied worden 5 vaste en 2 vrije treden onderscheiden. De cliëntsituaties die bij de treden zijn opgenomen zijn slechts veelvoorkomende voorbeelden. Door het maatwerk dat wordt toegepast spelen immers meerdere factoren een rol bij de indeling van de trede en kan een ondersteuningsbehoefte worden opgeplust of verlaagd.

Vrije intensiteitstrede laag

Deze vrije trede is passend voor de basis-clientsituatie, waarbij sprake is van een eenpersoonshuishouden en waarbij in ieder geval het resultaat "schoon en leefbaar huis" aan de orde is. De cliënt zal slechts op een beperkt deel van de activiteiten ondersteuning nodig hebben, waardoor een lagere inzet aan ondersteuning passend is.

Trede 1

Trede 1 is het uitgangspunt voor de basis-clientsituatie, waarbij:

- het gaat om een 1-persoonshuishouden;
- er geen huisdieren zijn;
- alleen het resultaatgebied "schoon en leefbaar huis" aan de orde is;
- de beperkingen en belemmeringen van de cliënt weinig of geen noodzaak tot extra inzet van ondersteuning vergen;
- het gaat om een woning die gemiddeld is qua bewerkelijkheid, inrichting en omvang;
- er geen sprake is van een significante bijdrage van mantelzorgers, netwerk, vrijwilligers of cliënt zelf mogelijk.

Trede 2

Trede 2 is passend voor cliënt-situaties waarbij het resultaat "schoon en leefbaar huis" aan de orde is en sprake is van een meerspersoonshuishouden zonder kinderen.

Trede 3

Trede 3 is passend voor cliëntsituaties, waarbij sprake is van een eenpersoonshuishouden en waarbij meerdere resultaten aan de orde zijn. Hierbij kan het gaan om de (deel)resultaten wassen of boodschappen naast het resultaat "schoon en leefbaar huis".

Trede 4

Trede 4 is passend voor meerpersoonshuishoudens zonder kinderen en waarbij naast het resultaat "schoon en leefbaar huis" ook sprake is van (deel)resultaten wassen of boodschappen.

Trede 5

Trede 5 is passend voor cliëntsituaties, waarbij er ofwel meer resultaten beschikt zijn bij een eenpersoonshuishouden (zoals "schoon en leefbaar huis", wassen en boodschappen), of een meerpersoonshuishouden met het resultaat "schoon en leefbaar huis", wassen en strijken.

Vrije intensiteitstrede hoog

De inzet van de vrije intensiteitstrede hoog zal doorgaans zijn in cliëntsituaties waarbij meerdere resultaten aan de orde zijn, zoals maaltijdverzorging voor meerdere dagen en/of zorg aan kinderen. Deze cliëntsituaties zijn uitzonderlijk en vragen om specifiek maatwerk.

3.3.7.9 Voorbeelden van combinaties en bijbehorende treden

Onderstaand zijn een aantal voorkomende voorbeelden van ondersteuningssituaties opgenomen. Als vertrekpunt wordt de basis-clientsituatie genomen, waarbij in ieder geval het resultaat "schoon en leefbaar huis" aan de orde is. Vervolgens wordt in de opvolgende voorbeelden ingegaan op de invloed van factoren (zoals samenstelling huishouden) op de ondersteuningsbehoefte van de cliënt.

Voorbeeld 1: basis-clientsituatie

- Resultaat "Schoon en leefbaar huis";
- Eenpersoonshuishouden;
- Basis ondersteuning;
- Geen huisdieren;
- Normale woning (geen afwijkende bewerkelijkheid, inrichting en omvang);
- Geen significante bijdrage van mantelzorgers, netwerk, vrijwilligers en van cliënt zelf;

Deze cliëntsituatie wordt ingedeeld in de vrije intensiteitstrede laag.

Voorbeeld 2:

- Resultaten "Schoon en leefbaar huis"; en "wassen" en "strijken";
- Eenpersoonshuishouden;
- Basis ondersteuning;
- Geen huisdieren;
- Normale woning (geen afwijkende bewerkelijkheid, inrichting en omvang);

- Geen significante bijdrage van mantelzorgers, netwerk, vrijwilligers en van cliënt zelf.

Deze cliëntsituatie wordt ingedeeld in trede 4.

Voorbeeld 3:

- Resultaat "Schoon en leefbaar huis";
- Meerpersoonshuishouden;
- Basis ondersteuning;
- Geen huisdieren;
- Normale woning (geen afwijkende bewerkelijkheid, inrichting en omvang);
- Geen bijdrage van de cliënt zelf, wel een bijdrage van mantelzorgers, netwerk of vrijwilligers.

Deze cliëntsituatie wordt ingedeeld in trede 2.

Paragraaf 3.4 Resultaatgebied financiën

3.4.1 Inhoud resultaatgebied

Ondersteuning op dit terrein is een belangrijk deel van de individuele begeleiding. Hierbij gaat het niet alleen om ondersteuning op het gebied van kennis en vaardigheden maar ook om het bewerkstelligen van een gedragsverandering waardoor het risico op problematische schulden wordt ingeperkt. De ondersteuning is gericht op structuur en regievoering en op de ontwikkeling van praktische vaardigheden op financieel-administratief vlak. Problematische schulden zijn te definiëren als de situatie waarin in redelijkheid is te voorzien dat een natuurlijk persoon niet kan voortgaan met de betaling van zijn schulden of waarin hij opgehouden heeft te betalen.

Technische schulddienstverlening, het vervullen van een intermediaire rol tussen cliënt en schuldeisers gericht op stabiliseren en schuldregelen, behoort niet tot de ondersteuning die vanuit een Wmo-arrangement moet worden geboden. De verantwoordelijkheid voor de technische schulddienstverlening is belegd bij de Kredietbank Rotterdam (KBR). Het gaat dan om een minnelijke schuldregeling, of om een verwijzing (alsmede het opmaken van een verzoekschrift) naar de wettelijke schuldregeling WSNP. Om te bepalen wat de meest passende vorm van ondersteuning is binnen het resultaatgebied financiën, kan gebruik worden gemaakt van het instrument Slimmer Kiezen.

Het resultaatgebied Financiën wordt alleen geïndiceerd in combinatie met het resultaatgebied Sociaal en persoonlijk functioneren.

3.4.2 Gebruikelijke hulp

Er is sprake van gebruikelijke hulp als de ondersteuning door een partner of inwonend volwassen kind kan worden geboden. Van minderjarige kinderen of andere huisgenoten wordt in beginsel geen gebruikelijke hulp binnen dit resultaatgebied verwacht.

3.4.3 Algemene voorzieningen

Eenvoudige vormen van ondersteuning binnen dit resultaatgebied wordt geleverd door de welzijnspartijen in het gebied.

Daarnaast kan ook het wijkteam kortdurende ondersteuning bieden.

3.4.3.1 Subdoelstellingen

De subdoelstellingen zijn onder te brengen in 6 kerndoelen:

1. het op orde brengen en houden van de inkomsten en de uitgaven;
2. het op orde brengen en houden van de administratie;
3. het vergroten van de financiële zelfredzaamheid (dus: het verkrijgen van structuur en/of vaardigheden tot regievoering op het gebied van administratie en financiën, alsmede het werken aan competenties zodat gedragsverandering ontstaat);
4. het toeleiden naar inkomensbeheer;
5. het toeleiden naar de technische schulddienstverlening,
6. waakvlamfunctie.

De subdoelstellingen binnen dit resultaatgebied zijn onder te verdelen in:

- a. Thuisadministratie;
- b. 2^e lijns ondersteuning.

Ad a Thuisadministratie

Cliënt

- heeft overzicht in zijn financiën en heeft ook zijn administratie op orde
- betaalt zijn rekeningen tijdig
- heeft zijn inkomsten en uitgaven in balans heeft en behoudt die balans

- heeft een inkomen dat past bij zijn woon- en leefsituatie (eventuele inkomens verruimende maatregelen zijn aangevraagd en worden ontvangen)
- komt rond van zijn leefgeld/zakgeld/inkomen
- is zich bewust van uitgaven die hij zich wel/niet kan veroorloven
- bespreekt zijn belangrijke post met de ondersteuner
- kan zelfstandig of met hulp van de ondersteuner formulieren invullen
- belangrijke papieren kan bewaren en weer vinden
- weet naar welke instantie hij met welke vraag moet
- weet waar hij ondersteuning bij het invullen van formulieren en dergelijke kan vinden
- heeft een geordende (financiële) administratie
- kan eigen klachten verwoorden
- kan zelfstandig of met hulp van de ondersteuner zijn vraag stellen aan een (gemeentelijke) instantie
- heeft de nodige basisverzekeringen afgesloten
- beheert zijn financiën zelfstandig
- heeft toegang tot een computer en kan internet gebruiken om online bankzaken te kunnen regelen
- is in staat om met een pinpas te betalen.

Ad b 2° lijns ondersteuning

- cliënt is aangemeld bij een instantie voor inkomensbeheer (het instrument Slimmer Kiezen) helpt te bepalen welke vorm van inkomensbeheer passend is bij de situatie)
- cliënt is aangemeld bij een instantie voor schulddienstverlening
- er is sprake van een vermindering van zijn schuldenlast
- er zijn afspraken met schuldeisers over aflossing van de schulden en deze worden nagekomen
- er is een overzicht is van de totale schulden
- schuldeisers op de hoogte zijn van de situatie van de cliënt.

3.4.5 Treden binnen dit resultaatgebied

Binnen dit resultaatgebied worden 3 treden onderscheiden:

Trede 1: Beperkt

Bij deze cliënten is sprake van een slecht evenwicht tussen inkomsten en uitgaven in combinatie met andere beperkingen.

Als cliënten niet in staat zijn om hun administratie zelf te organiseren en plannen is deze trede aan de orde. Het gaat hierbij om het coachen van de cliënt en zo nodig het overnemen van de planning van de cliënt. Wekelijks wordt de administratie bijgewerkt, worden betalingen gedaan en worden inkomsten gebudgetteerd. De ondersteuning kan ook gericht zijn op het inzichtelijk maken en houden van de administratie en de inkomsten en uitgaven. Als cliënt zelf niet meer bekwaam is om dit te regelen worden stappen gezet om dit met een vertegenwoordiger te regelen.

Ook wanneer alles loopt, alle (vaste) rekeningen via automatische incasso worden betaald en er geen sprake is van (grote) schulden, kan ondersteuning in deze trede aan de orde zijn. De ondersteuning bestaat in dat geval uit een oogje in het zeil houden bij het inzichtelijk houden van de administratie en de inkomsten en uitgaven (waakvlamfunctie).

Trede 2: Midden

Wanneer er op financieel gebied sprake is van een complexe situatie in combinatie met problematische schulden, is ondersteuning uit deze trede van toepassing. Behalve de wekelijkse administratie draait het hier ook om het weer op orde krijgen van de financiën. In deze trede wordt gewerkt aan alle zes punten die bij de subdoelstellingen in 3.4.3.1 zijn genoemd. Wanneer de subdoelstellingen 4 en/of 5 aan de orde zijn, vindt complementair hieraan ondersteuning in het kader van subdoelstelling 3 plaats. De begeleiding bestaat uit het samen doen van de administratie, het inzichtelijk krijgen van de financiële situatie (inclusief de schuldensituatie), het op orde krijgen van (betalingen aan) vaste lasten en het maken van reserveringen voor terugkerende uitgaven, het aanvragen van inkomens verruimende maatregelen en het begeleiden bij financieel-juridische vragen zoals het doen van de jaarlijkse aangifte inkomstenbelasting. De begeleiding bestaat tevens uit het toeleiden naar een vorm van inkomensbeheer. Dit kan inkomensbeheer door een professionele partij zijn, maar ook inkomensbeheer door een vrijwilliger (al dan niet uit het eigen netwerk van de cliënt). Hierbij geldt dat altijd gekozen moet worden voor de voor cliënt meest passende vorm van inkomensbeheer. Het instrument Slimmer Kiezen helpt om te bepalen welke vorm van inkomensbeheer het meest passend is.

Als deze maatregelen niet voldoende blijken en er (tijdelijk of permanent) andere ondersteuning nodig is dan kan worden toegeleid naar andere financiële ondersteuningsmaatregelen zoals budgetbeheer, beschermingsbewind of de technische schulddienstverlening van de Kredietbank Rotterdam (KBR).

Zijn de punten vier en vijf voldoende geregeld en is de cliënt voldoende leerbaar dan kan worden teruggeschakeld naar een lagere trede van waaruit cliënt op de overige punten ondersteund wordt.

Bij deze trede midden moet binnen een jaar helder zijn of de cliënt het zelf kan (met eventueel beperkte ondersteuning) of dat er effectief toegeleid is naar een reguliere vorm van schulddienstverlening. Met andere woorden de trede midden kan in principe voor maximaal één jaar worden toegekend. Voor de (O)GGZ doelgroep, die bij binnenkomst van KBR geen beschermingsbewind heeft en van wie gaandeweg de dienstverlening van KBR blijkt dat dit wel geadviseerd wordt, geldt dat beschermingsbewind via de KBR ingezet moet worden.

Trede 3: Tijdelijk intensief

Deze trede wordt ingezet bij cliënten die vanwege irrationele keuzes de grip op hun financiële situatie volledig kwijtgeraakt zijn. In de regel is er sprake van verslaving of ernstige vormen van psychiatrische problematiek die gepaard gaat met het verlies van regie. Vaak is er ook sprake van financieel misbruik door derden. Door deze problemen heeft de cliënt vaak geen of onvoldoende inkomen, is er vaak sprake van beslagleggingen en justitiële problemen. In de meeste gevallen hebben cliënten vanwege hun problematiek ook hun woning verloren.

Door de kluwen aan problemen is een intensieve aanpak nodig waarbij op alle punten ingezet wordt. Vanwege de problematiek is een vorm van (tijdelijk) inkomensbeheer het hoogst haalbare. Het instrument Slimmer Kiezen helpt om te bepalen welke vorm van inkomensbeheer het meest passend is.

Bij de trede tijdelijk intensief moet binnen drie maanden voldoende ordening zijn aangebracht zodat er overzicht is en dat reguliere vormen van schulddienstverlening gestart zijn. Met andere woorden de trede tijdelijk intensief kan voor maximaal drie maanden worden toegekend.

Paragraaf 3.5 Resultaatgebied dagbesteding

3.5.1 Inhoud resultaatgebied

Binnen dit resultaatgebied gaat het om ondersteuning waarbij cliënten deelnemen aan activiteiten voor invulling van de dag of als opstap naar doorontwikkeling van arbeidsmatige vaardigheden. Het kan noodzakelijk zijn om ook het vervoer naar de dagbesteding te indiceren. Daarnaast kan dagbesteding ook aan de orde zijn om de mantelzorger te ontlasten.

Er zijn twee soorten dagbesteding te onderscheiden:

- a. Sociale dagbesteding;
- b. Arbeidsmatige dagbesteding.

Welke vorm van dagbesteding voor de cliënt is aangewezen, is afhankelijk van de cliënt situatie en de beoogde doelen.

Binnen het resultaatgebied dagbesteding is ook een individuele aanpak (in tegenstelling tot een groepsgerichte aanpak) mogelijk: Cliënt verricht bijvoorbeeld vrijwilligerswerk, of wordt voor een groot deel van de week gedetacheerd bij een werkgever, waarbij wel een beperkt aantal uren per week begeleiding van of afstemming met een professionele zorgaanbieder nodig is. Voor individuele begeleiding op dagbesteding zijn er ook binnen het resultaatgebied "sociaal en persoonlijk functioneren" mogelijkheden om een cliënt te activeren (sport, cursus, begeleiding bij mantelzorgtaken). Wanneer de doelen gericht zijn op het opdoen van werkervaring en/of groepsgerichte aanpak dan heeft het resultaatgebied dagbesteding de voorkeur. De zorgaanbieder kan in dat geval individuele begeleiding op locatie leveren, maar dat zal in de regel minder uren zijn dan dat de cliënt aan het (vrijwilligers)werk is.

Een individuele aanpak kan ook gebruikt worden om cliënten voor te bereiden op en te stimuleren tot groepsgerichte (sociale) dagbesteding, daar waar het gaat om het ontlasten van de mantelzorger.

3.5.2 Gebruikelijke hulp

Gebruikelijke hulp is niet aan de orde binnen dit resultaatgebied.

3.5.3 Voorliggende en algemene voorzieningen

Voor dagbesteding zijn er verschillende mogelijkheden in de 0e en 1e lijn. Ook kan, met name wanneer dagbesteding gericht is op het voorkomen van sociaal isolement, vrijwilligerswerk of preventieve dagbesteding in een Huis van de Wijk een goede oplossing vormen.

Alvorens een cliënt voor dagbesteding vanuit de Wmo 2015 in aanmerking komt, moet dus goed worden nagegaan of er andere mogelijkheden zijn waar cliënt gebruik van kan maken. Immers, niet alleen met een maatwerkvoorziening voor dagbesteding is vergroting van de zelfredzaamheid, participatie en ontlasting van de mantelzorger mogelijk.

Voorbeelden van voorliggende mogelijkheden zijn:

- vrijwilligerswerk of andere activiteiten bij welzijnsorganisaties, al dan niet binnen een Huis van de Wijk;
- sporten;
- (preventieve) dagbesteding, aangeboden door welzijnsaanbieders;
- tegenprestatie in het kader van de Participatiewet;
- activeringstrajecten in het kader de Participatiewet, IOAW, IOAZ of via het UWV.

3.5.4 Subdoelstellingen

Voorbeelden van subdoelstellingen binnen dit resultaatgebied zijn:

Sociale dagbesteding

De cliënt

- heeft een zinvolle dagbesteding, gericht op behoud of ontwikkeling van praktische en creatieve vaardigheden;
- bouwt een dag- en nachtritme op;
- heeft een evenwichtig dag- en nachtritme;
- beschikt over mantelzorg die is ontlast.

Arbeidsmatige dagbesteding

De cliënt

- heeft een zinvolle dagbesteding gericht op behoud of ontwikkeling van praktische en creatieve vaardigheden
- heeft een zinvolle dagbesteding gericht op behoud of ontwikkeling van werknemersvaardigheden
- verricht onbetaald arbeidsmatige activiteiten (met ondersteuning), waarbij tenminste eisen gesteld worden aan kwaliteit (nog niet op kwantiteit)
- heeft zijn (arbeidsmatige) capaciteiten geoptimaliseerd
- leert taken uitvoeren en krijgt daarmee verantwoordelijkheidsgevoel
- heeft of bouwt een dag- en nachtritme op
- kan het dagritme volhouden
- heeft regie over de invulling van zijn dag
- onderhoudt of bouwt aan een sociaal netwerk
- is buitenshuis zodat mantelzorgers ontlast worden.

3.5.5 Treden binnen dit resultaatgebied

Er is binnen dit resultaatgebied sprake van 5 treden:

Trede 1: Beperkt:

Frequentie: één tot twee dagdelen per week.

De ondersteuning heeft vooral als doel om het steunsysteem van de cliënt te ontlasten en/of het netwerk van de cliënt te vergroten en/of de cliënt in staat te stellen om eerst in een lage frequentie te laten starten met de opbouw van deelname aan een dagbesteding.

De doelgroep die gebruik maakt van deze ondersteuning heeft vaak wel een bepaalde vorm van netwerk (bestaande uit familie/vrienden/buren of door deelname aan algemene voorzieningen), maar dit netwerk biedt onvoldoende mogelijkheden om de cliënt optimaal te ondersteunen bij zijn beperkingen.

Voor maximaal twee dagdelen in de week wordt gericht gewerkt aan behoud of ontwikkeling van sociale en/of (werknemers)vaardigheden van de cliënt. Hierdoor blijft de situatie van de cliënt stabiel en wordt het netwerk van de cliënt ontlast, waardoor mantelzorgers in staat worden gesteld om de ondersteuning langer vol te houden. Voor cliënten zonder netwerk, die niet zelfredzaam genoeg zijn om gebruik te maken van welzijnsactiviteiten, kan dagbesteding ook een manier zijn eenzaamheid te doorbreken en om te activeren tot zingevende activiteiten. Een cliënt met mogelijkheden voor ontwikkeling van vaardigheden kan doorstromen naar een hogere intensiteit dagbesteding, via getrapt indiceren of na aanpassing van de Wmo-indicatie.

Trede 2: Beperkt/midden

Frequentie: drie tot vier dagdelen per week

Hierbij geldt hetzelfde als voor 'Beperkt'. De behoefte en competenties van de cliënt en zijn steunsysteem leiden tot een hogere frequentie van dagbesteding.

Trede 3: Midden

Frequentie: vijf tot zes dagdelen per week

De ondersteuning is gericht op kwetsbare cliënten die matige tot ernstige belemmeringen ervaren bij het deelnemen aan reguliere activiteiten voor invulling van de dag (werk, school of vrije tijdsbesteding). De dagbesteding biedt een omgeving waar met vaste afspraken wordt gewerkt aan behoud of ontwikkeling van sociale en/of (werknemers)vaardigheden van de cliënt. Hierdoor blijft de situatie van de cliënt stabiel en wordt het netwerk van de cliënt ontlast. De cliënt is vanwege zijn beperkingen (lichamelijk en/of geestelijk) niet in staat om een hele week deel te nemen aan dagbesteding. Overvraging of overbelasting van de cliënt moet worden voorkomen. De middelste trede van dagbesteding kan voor een deel van de cliënten een opstap zijn naar de hoogste trede (ontwikkelingsgericht), terwijl voor andere cliënten de middelste trede een fase van afbouw kan zijn (achteruitgang). Ook wordt deze trede toegepast bij de volgende doelen: ontlasting van (overbelaste) mantelzorgers en het opbouwen van een sociaal netwerk.

Trede 4: Midden/Intensief

Frequentie: zeven tot acht dagdelen per week

Hierbij geldt hetzelfde als voor 'Midden'. De behoefte en competenties van de cliënt en zijn steunsysteem leiden tot een hogere frequentie van dagbesteding.

Trede 5: Intensief

Frequentie: negen tot tien dagdelen per week De ondersteuning is gericht op kwetsbare cliënten die vanwege hun problematiek matige tot ernstige belemmeringen ervaren bij het deelnemen aan reguliere activiteiten voor invulling van de dag (werk, school of vrije tijdsbesteding). De dagbesteding biedt een omgeving waar met vaste afspraken wordt gewerkt aan behoud of ontwikkeling van sociale en/of werknemersvaardigheden van de cliënt. De cliënt is lichamelijk en geestelijk in staat om dagelijks deel te nemen aan dagbesteding, hij/zij heeft ook geen andere zinvolle invulling van de dag (werk, school of deelname aan welzijns- of andere algemeen toegankelijke activiteiten). Het dagelijks deelnemen aan dagbesteding is belangrijk vanwege de structuur en veiligheid die het biedt aan de cliënt, waardoor verlies aan regie wordt voorkomen. Deze intensiteit dagbesteding kan de opstap zijn naar andere vormen van arbeidsmatige inzet, zoals beschut werk of een garantiebanaan. Als de doelstelling primair is om overbelaste mantelzorgers te ontlasten, dient bij een dermate intensieve ondersteuningsvraag voor dagbesteding te worden overwogen of cliënt in aanmerking komt voor een Wlz-indicatie (zie paragraaf 2.4.2.3).

Plustarief

Cliënten krijgen gedurende de (groepsgerichte) dagbesteding ondersteuning en begeleiding bij het uitvoeren van activiteiten en staan onder toezicht. Als cliënten dermate beperkingen hebben dat er tijdens de dagbesteding toezicht en individuele ondersteuning nodig is bij het uitvoeren van ADL-taken, zoals bij maaltijden en en/of toiletgang, kan de gemeente een plustarief toekennen. Het gaat hier bijvoorbeeld om mensen met zwaardere vormen van dementie, ernstige vormen van niet aangeboren hersenletsel en/of een gedragsstoornis. Er worden ADL-taken overgenomen bij maaltijden en en/of toiletgang die de cliënt zelf niet meer kan en die ook niet (meer) kunnen worden aangeleerd en die, als de cliënt thuis is, worden overgenomen door een professional of een mantelzorger. Cliënten waarop de doelstellingen van de arbeidsmatige dagbesteding van toepassing zijn komen in principe niet in aanmerking voor het plustarief.

3.5.6 Vervoer naar de dagbesteding

Wanneer een cliënt vanwege sociaal-medische beperkingen belemmeringen ondervindt in het gebruik maken van het openbaar vervoer of van een algemene vervoersvoorziening en ook geen andere vervoersmogelijkheid heeft, kan voor hem vervoer naar de dagbesteding worden geïndiceerd.

Het vervoer naar de dagbestedingslocatie (en weer naar huis) wordt uitgevoerd door de vervoerder die de gemeente hiervoor heeft gecontracteerd (Trevvel).

Aanbieders ontvangen van de gemeente een bericht wanneer cliënten in aanmerking komen voor vervoer van en naar de dagbesteding. De zorgaanbieder koppelt aan de gemeente terug als het vervoer via Trevvel gebruikt gaat worden. De gemeente geeft Trevvel vervolgens opdracht om het vervoer uit te voeren. Het aantal ritten is gekoppeld aan de intensiteitstrede van de dagbesteding.

Paragraaf 3.6 Resultaatgebied ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid

3.6.1 Inhoud resultaatgebied

Bij het resultaatgebied zelfzorg en gezondheid gaat het om ondersteuning en begeleiding die gericht is op persoonlijke verzorging en gezondheid, voor zover dit niet onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) valt.

Het gaat bij dit resultaatgebied om de ondersteuning en begeleiding bij het (zelf laten) uitvoeren van de zogenaamde algemene dagelijkse levensverrichtingen door cliënten die beperkingen hebben in de eigen regie hierop: persoonlijke hygiëne en verzorging, toezien op medicijngebruik, nakomen van afspraken met zorgprofessionals, toezien op maaltijdgebruik en medicatie.

De ondersteuning wordt gegeven in het verlengde van overige benodigde begeleiding bij sociaal en persoonlijk functioneren. Dat neemt niet weg dat het ook kan voorkomen dat de hulpverlener actief ondersteunt en de ondersteuning feitelijk overneemt (bijvoorbeeld bij verwaarlozing door gebrek aan ziekte-inzicht). Het zwaartepunt ligt dan veelal bij de (O)GGZ- of Verstandelijk beperkten problematiek of bij ouderen met lichte cognitieve problematiek/psychogeriatrisch beeld waar de Zvw (nog) niet aan de orde is, maar wel al aandacht moet zijn voor zelfzorg en gezondheid in verband met regieverlies in het dagelijks leven.

Op het moment dat er sprake is van een 'medische noodzaak of een hoog risico daarop', valt de ondersteuning bij zelfzorg onder de Zvw. Dit vraagt in de onderzoeksfase een goede afstemming van de Wmo-indicatie met de Zvw-indicatie die gesteld is /wordt door de wijkverpleegkundige. De cliënt geeft inzicht in zijn Zvw-indicatie. Ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid kan ook worden ingezet voor toezicht overdag (07.00 uur tot 23.00 uur) op cliënten die onvoldoende zelfstandig gestructureerd

en/of veilig kunnen wonen. Voor nachtelijk toezicht (23.00 uur tot 07.00 uur) is een apart resultaatgebied aangewezen.

3.6.2 Gebruikelijke hulp

Zie ook de algemene kaders in hoofdstuk 1.

In het kader van dit resultaatgebied moet onderscheid worden gemaakt tussen ondersteuning die kortdurend of langdurig moet worden verleend.

Bij kortdurende ondersteuning wordt van de partner of overige (volwassen) huisgenoten verwacht dat deze de ondersteuning aan de cliënt biedt. De ondersteuning wordt in zo'n situatie aangemerkt als gebruikelijke hulp.

Bij een langdurige ondersteuningsbehoefte (langer dan drie maanden) is er niet vanzelfsprekend meer sprake van gebruikelijke hulp door aanwezige partner of (volwassen) huisgenoten. De mate waarin een partner of overige (volwassen) huisgenoten begeleiding kunnen bieden bij zelfzorg en gezondheid is afhankelijk van de belastbaarheid en de mate van (fysieke) nabijheid en intensiteit van de ondersteuningsvraag.

3.6.3 Algemene voorzieningen

Afhankelijk van de aard en duur van de ondersteuningsbehoefte kan ondersteuning via de wijkteams of welzijnsaanbieders geboden worden.

3.6.4 Subdoelstellingen

De cliënt:

- is in staat zichzelf te verzorgen.
- verzorgt zijn lichaam goed.
- wast en verschoont zichzelf regelmatig.
- draagt schone kleding.
- ziet er verzorgd uit.
- is alert op veranderingen in zijn lichaam.
- beweegt bewust twee maal per week een half uur.
- beweegt meer om zijn lichamelijke conditie te verbeteren.
- is zich bewust van zijn psychische conditie en doet wat nodig is om deze te verbeteren.
- komt afspraken met zorgprofessionals (zoals huisarts, tandarts, medisch specialist) na.
- bezoekt zelfstandig zorgverleners (zoals de huisarts, andere artsen, paramedici).
- beheert zelf de medicatie.
- neemt de medicatie op tijd in.
- neemt de medicatie volgens voorschrift in.
- gebruikt voorbehoedsmiddelen.
- heeft veilige seksuele contacten.

3.6.5 Treden maatwerkvoorziening binnen het resultaatgebied

Er is binnen dit resultaatgebied sprake van 4 treden:

Trede 1: Beperkt

Ondersteuning uit de lichte trede in dit resultaatgebied gaat met name om de controle op/aansturen van de persoonlijke verzorging van cliënten en het nakomen van afspraken met zorgprofessionals, ofwel het motiveren van cliënten tot behandeling. Vaak gebeurt dit tijdens de dagelijkse ondersteuning op resultaatgebied 'sociaal en persoonlijk functioneren'. Al pratend wordt de ondersteuning gegeven: "Heb je je haren al gekamd?", "Heb je je tanden al gepoetst?", "Is het gister nog gelukt met de afspraak bij de huisarts?", "Heb je je medicatie afgelopen dagen ingenomen?"

Deze trede kan ook ingezet worden wanneer het voldoende is in wekelijkse gesprekken de zelfzorg te bespreken of het alleen gaat om toeleiding naar of ondersteuning bij afspraken met zorgprofessionals.

Trede 2: Midden

Deze trede wordt toegepast wanneer de cliënt enkele keren per week (meer dan incidenteel/wekelijks) of intensiever (langer) per keer ondersteuning nodig heeft bij zijn dagelijkse lichamelijke verzorging en/of en waarbij toezicht of ondersteuning nodig is om zijn gezondheid (zowel fysiek als psychisch) in stand te houden en te bevorderen. Het gaat hier dan om het toezien op of aansporen tot zelfzorg of maaltijdgebruik, het overnemen van verantwoordelijkheden van het opvolgen van afspraken met zorgprofessionals, ondersteuning bij het gebruik van voorgeschreven medicatie en het voeren van motiverende en inzicht gevende gesprekken.

Trede 3: Midden/intensief

Deze trede wordt toegepast wanneer de cliënt meerdere keren per week intensievere ondersteuning nodig heeft bij zijn dagelijkse lichamelijke verzorging en/of en waarbij toezicht of ondersteuning nodig is om zijn gezondheid (zowel fysiek als psychisch) in stand te houden en te bevorderen. Het gaat hier

dan om het toezien op of aansporen tot zelfzorg (of incidenteel overname ervan) of maaltijdgebruik, het overnemen van verantwoordelijkheden van het opvolgen van afspraken met zorgprofessionals, ondersteuning bij het gebruiken van voorgeschreven medicatie en het voeren van motiverende en inzicht gevende gesprekken.

Het verschil met de vorige trede moet vooral gezien worden in het kader van de benodigde frequentie en intensiteit: het gaat erom dat de cliënt niet dagelijks ondersteuning nodig heeft, maar ondersteuning via trede 2 niet toereikend is.

Trede 4: Intensief

Deze meest intensieve trede is nodig bij cliënten bij wie dagelijks zelfzorgactiviteiten overgenomen moeten worden vanwege beperkingen en/of chronische psychische of psychosociale problemen. Soms betreft het psychiatrisch patiënten die zichzelf ernstig verwaarlozen. Zonder deze ondersteuning bestaat het risico op ernstige verwaarlozing of verdere toename van de psychische/psychosociale problematiek. In die gevallen is de intensieve ondersteuning er mede op gericht de cliënt te prikkelen in actie te komen. De ondersteuning houdt ook in dat er feitelijk op wordt toegezien dat de cliënt de juiste acties niet alleen voorneemt, maar ook uitvoert. Bijvoorbeeld ondersteuning bij een douchebeurt of de toiletgang, verschoning of medicijnen- of maaltijdgebruik. Dit vraagt om veel nabijheid en een volhardende actiegerichte houding van de ondersteuning met het oog op het nakomen van relevante afspraken rond gezondheid (zowel fysiek als psychisch). De ondersteuning vindt dagelijks, gedurende een langere tijd plaats.

Paragraaf 3.7 Resultaatgebied nachtelijk toezicht en huisvesting

3.7.1 Inhoud resultaatgebied

Het resultaatgebied nachtelijk toezicht en huisvesting bestaat uit 2 ondersteuningselementen:

- a. Nachtelijk toezicht;
- b. Huisvesting.

Dit resultaatgebied is gericht op veilige huisvestings situatie van cliënten die hier zelf niet in kunnen voorzien. Het gaat om cliënten die op onvoorspelbare momenten niet-instelbare zorgvragen hebben. Zij zijn kwetsbaar voor negatieve invloeden van hun omgeving. Zij kunnen bij onvoldoende toezicht een gevaar vormen voor zichzelf of hun omgeving of kunnen in dit geval overlast veroorzaken voor hun omgeving.

3.7.2 Ondersteuningselement nachtelijk toezicht

Nachtelijk toezicht is aan de orde wanneer cliënten in de nacht professioneel toezicht nodig hebben. Er is altijd een combinatie van resultaatgebieden aan de orde. Het toezicht overdag (van 07.00 tot 23.00 uur) wordt meegenomen in de ondersteuning die cliënten krijgen vanuit de resultaatgebieden sociaal en persoonlijk functioneren of zelfzorg en gezondheid. Het toezicht dat in de nachtelijke uren nodig is (van 23.00 – 07.00 uur) valt onder het ondersteuningselement nachtelijk toezicht binnen het resultaatgebied "nachtelijk toezicht en huisvesting". Nachtelijk toezicht moet gedurende deze periode permanent beschikbaar zijn en proactief worden ingezet. Nachtelijk toezicht kan verschillende doelen hebben en verschillen in intensiteit. Veiligheid voor cliënt, en zijn omgeving vormen hierbij de kern. Afhankelijk van de ernst van de problematiek kan de toezichtfunctie op verschillende manieren vorm krijgen. Het toezicht kan gericht zijn op:

- het verlenen van ondersteuning op ongeregelde en/of frequente tijden, omdat de cliënt zelf niet(meer) in staat is om hulp in te roepen;
- het (preventief) ingrijpen bij gedragsproblemen, ter voorkoming van escalatie en gevaar voor cliënt of zijn omgeving.

Het nachtelijk toezicht kan zowel in een extramuraal setting worden geboden (waarbij de cliënt zelfstandig woont of huur betaalt voor een eigen wooneenheid in een complex van een zorgaanbieder) of in een intramuraal setting, waarbij dit ondersteuningselement in combinatie met huisvesting wordt ingezet. Om de overgang van intramuraal verblijf naar zelfstandig wonen soepeler te maken, of een intramuraal arrangement te voorkomen, is het mogelijk om ook in een extramuraal arrangement het benodigde nachtelijk toezicht te bieden (beperkt tot ambulante wacht of slaapwacht).

3.7.3 Ondersteuningselement huisvesting

Het ondersteuningselement huisvesting wordt geboden aan cliënten:

- met problematiek op meerdere gebieden, waaronder in ieder geval een psychiatrische, psychosociale of een verstandelijke beperking of probleem, veelal in combinatie met problemen op diverse leefgebieden, zoals verslaving, re-integratie na detentie, gedragsstoornissen, financiën;
- die niet in staat zijn gestructureerd en veilig (voor zichzelf of hun omgeving) in hun huisvesting te voorzien; en
- een behoefte hebben aan nachtelijk toezicht als bedoeld in paragraaf 3.7.2.

Omdat deze cliënten een beschermende woonomgeving nodig hebben, wordt ook de huisvesting van cliënt onderdeel van het arrangement met nachtelijk toezicht. Het verblijf (het wonen) hoort dan bij de feitelijke ondersteuning die wordt geboden.

Een beschermende woonomgeving is een veilige en afgeschermdde woon- en leefomgeving voor deze cliënten met als doel het creëren van de noodzakelijke voorwaarden om ondersteuning te kunnen leveren die in de thuissituatie van cliënt niet adequaat of niet doelmatig geleverd kan worden. De bescherming richt zich primair op de cliënt zelf, niet op zijn omgeving of de maatschappij. Als de cliënt gevaar oplevert voor zichzelf of anderen kan gedwongen opname aan de orde zijn. Gedwongen opname maakt geen onderdeel uit van het Wmo-arrangement.

Het ondersteuningselement huisvesting omvat:

- het bieden van woonruimte;
- hotelmatige kosten: kosten die te maken hebben met de volledige inrichting van de woning/woonruimte en van de voorzieningen die daaraan verbonden zijn, zoals de kosten van het wassen en schoonmaken;
- voedingskosten.

Huisvesting kan ook worden geboden in het kader van een gezinsarrangement.

Het ondersteuningselement huisvesting wordt alleen toegekend indien de maatwerkvoorziening in natura wordt verstrekt. Indien de cliënt de maatwerkvoorziening nachtelijk toezicht en huisvesting in de vorm van PGB wenst te ontvangen, maakt het ondersteuningselement huisvesting daar geen deel van uit. Eventueel benodigde huisvesting is dan een aangelegenheid tussen de aanbieder en de cliënt.

Als er sprake is van het ondersteuningselement "huisvesting" is het eigen bijdrage regime voor beschermd wonen van toepassing op grond van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015.

3.74 Cliëntgroepen

Ondersteuning binnen het resultaatgebied nachtelijk toezicht en huisvesting kan alleen aan de volgende cliëntgroepen geboden worden:

- (O)GGZ extramuraal;
- (O)GGZ intramuraal (beschermd wonen)
- verstandelijk beperkten extramuraal;
- verstandelijk beperkten intramuraal.

Gemeenten zijn wettelijk verantwoordelijk voor de intramurale ondersteuning voor de (O)GGZ-doelgroep (beschermd wonen) en voor (licht) verstandelijk beperkten die (nog) niet voldoen aan de eisen om een beroep te kunnen doen op de Wet langdurige zorg (Wlz) omdat zij (nog) niet levenslang zorgafhankelijk zijn in combinatie met 24/7 toezicht maar ook niet zelfstandig kunnen wonen. Daarom kan voor deze doelgroepen de ondersteuningselementen huisvesting en nachtelijk toezicht worden ingezet.

Voor cliënten met een (O)GGZ-problematiek of (licht) verstandelijke beperking wordt nachtelijk toezicht ook extramuraal beschikbaar gesteld:

- enerzijds om te voorkomen dat zij een beroep moeten doen op intramurale ondersteuning op grond van de Wmo 2015, de Wet langdurige zorg (Wlz) of de Zorgverzekeringswet;
- anderzijds om het mogelijk te maken dat de cliënt geleidelijk aan kan wennen aan een zelfstandig leven buiten de instelling.

Cliënten uit de andere cliëntgroepen, die niet meer zelfstandig kunnen wonen en moeten worden opgenomen in een instelling, kunnen een beroep doen op de Wlz.

3.75 Gebruikelijke hulp

De aard van de ondersteuning die geleverd moet kunnen worden als nachtelijk toezicht aan de orde is, is van dien aard, dat geen sprake kan zijn van gebruikelijke hulp door huisgenoten.

3.76 Algemene voorzieningen

Er worden binnen dit resultaatgebied geen algemene voorzieningen aangeboden. De enige algemene voorziening die wordt aangeboden is dag- en winteropvang aan dak- en thuislozen.

3.77 Subdoelstellingen

De cliënt:

- is toegeleid naar zelfstandig wonen.
- woont zelfstandig met intensieve ondersteuning en toezicht.
- woont zelfstandig met ondersteuning en beperkt toezicht.
- woont geheel zelfstandig zonder ondersteuning of toezicht.
- is begeleid bij het contact leggen richting huisvesting.

- heeft een plaats waar hij zich kan wassen en verzorgen.
- heeft een (tijdelijke) slaapplek.
- is met behulp van ketenpartners in staat tot zelfstandig wonen.
- heeft huisvesting passend bij zijn problematiek.
- is in staat huidige huisvesting te handhaven.
- krijgt duidelijkheid over de maximaal haalbare zelfstandigheid/zelfredzaamheid.
- ervaart zijn/haar woonomgeving als veilig, kan zijn/haar eigen grenzen aangeven, en maakt adequaat gebruik van het beschikbare toezicht in de nachtelijke uren.
- ervaart zijn/haar woonomgeving als veilig, kan zijn/haar eigen grenzen aangeven, en accepteert de aanwijzingen van de begeleiding.
- kan zelfstandig wonen en voelt zich veilig zonder een vorm van toezicht in de nacht.
- verblijft in een gestructureerde omgeving die bijdraagt aan stabilisatie.
- is zich bewust van zijn omgeving en past zijn gedrag hier op aan (zoals het respecteren van de nachtrust van anderen).

3.7.8 Treden binnen dit resultaatgebied

3.6.8.1 Nachtelijk toezicht

Het ondersteuningselement 'nachtelijk toezicht' kent drie treden:

Trede 1: Ambulante wacht

Bij deze trede vindt het nachtelijk toezicht plaats door een ambulante wacht, die direct oproepbaar is en zo nodig in de nacht aanwezig kan zijn bij de cliënt. De ambulante wacht is niet alleen oproepbaar maar anticipeert ook op de (verwachte) situatie van cliënt en is zo nodig op eigen initiatief aanwezig bij (of in de buurt van) cliënt. Er is sprake van problematiek op meerdere leefgebieden, waaronder psychiatrie en/of een (licht) verstandelijke beperking. Deze trede kan ook aan de orde zijn bij cliënten bij wie een vorm van 'waakvlam-toezicht' nodig is, dan wel nodig blijft. Het nachtelijk toezicht moet 7 dagen per week tussen 23.00 uur en 7.00 uur beschikbaar zijn. De toezichthoudende medewerker dient uiterlijk binnen 20 minuten na een oproep ter plekke aanwezig te kunnen zijn. Een eerste telefonische dan wel digitale (beeldbellen) reactie dient binnen 5 minuten te hebben plaatsgevonden.

Trede 2: Slaapwacht

Een slaapwacht is een locatiegebonden wacht, die een slaapdienst vervult op de locatie voor een groep cliënten die op dezelfde locatie of geclusterd wonen.

Er is sprake van problematiek op meerdere leefgebieden, waaronder psychiatrie en/of een (licht) verstandelijke beperking. De slaapwacht is in de directe nabijheid aanwezig gedurende de gehele periode van 23.00 – 07.00 uur. De slaapwacht is niet alleen aanwezig maar anticipeert ook op de (verwachte) situatie van cliënt. De slaapwacht is altijd onderdeel van 24 uren adequaat en toereikend toezicht. Dit 24-uurs toezicht is nodig vanwege het gebrek aan regie van cliënten. In sommige gevallen is ook een zekere beveiliging nodig vanwege de beperkte regie van de cliënten in relatie tot de buurt waarin zij wonen / verblijven en de afspraken die er met de buurt gemaakt zijn. De slaapwacht moet 7 dagen per week tussen 23.00 uur en 07.00 uur in directe nabijheid (≤ 5 minuten) beschikbaar zijn. Bij de groep cliënten die in aanmerking komt voor nachtelijk toezicht met een slaapwacht is er vaak de noodzaak tot 24/7 toezicht in verband met gebrek aan regie en waarborgen van de veiligheid van de cliënt en zijn omgeving.

Een ambulante wacht volstaat niet, omdat frequenter en sneller gehandeld moet kunnen worden. De situatie is echter nog niet zo, dat een vaste wakende wacht noodzakelijk is. Het onderscheid met de vaste wakende wacht wordt bepaald door de mate waarin de inzet van de slaapwacht voor een individuele cliënt nodig is. Bij de slaapwacht is dit incidenteel (gemiddeld 1 keer per week of minder).

Trede 3: Vaste wakende wacht

Het gaat hierbij om nachtelijk toezicht door een locatiegebonden, vaste wakende wacht in de directe nabijheid.

Het nachtelijk toezicht door een vaste wakende wacht, komt overeen met het toezicht zoals beschreven bij de slaapwacht. Echter, de frequentie waarmee de inzet van de wacht nodig is voor een individuele cliënt ligt hoger dan gemiddeld 1 keer per week.

3.7.8.2 Huisvesting

Bij het ondersteuningselement huisvesting is geen sprake van een trede-indeling.

Wel wordt voor ieder kind dat en voor een eventuele partner die in de opvang verblijft, een indicatie afgegeven voor de extra hotelmatige kosten die de aanbieder voor deze persoon/personen moet maken.

3.7.9 Beschermd wonen

3.7.9.1 Inleiding: regiofunctie en regionale en landelijke afspraken

Sinds de decentralisatie van de AWBZ naar de Wmo 2015 per 1-1-2015, is beschermd wonen een taak voor gemeenten. Daarvoor werden de taken voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang in het

gemeentelijke domein al uitgevoerd. De verantwoordelijkheid voor beschermd wonen wordt door Rotterdam uitgevoerd voor het centrumgemeentegebied en maakt onderdeel uit van het arrangementenmodel Wmo 2015. De toegang tot beschermd wonen en maatschappelijke opvang verloopt via Rotterdam alsmede de zorginkoop daarvan. De centrumgemeente en de regiogemeenten Ridderkerk, Barendrecht, Albrandswaard, Krimpen a/d IJssel, Capelle a/d IJssel en Lansingerland hebben het Regionaal Beleidsplan 2018 t/m 2020 Beschermd Wonen & Maatschappelijke Opvang opgesteld ter uitvoering van deze functies. Voor de inhoud daarvan wordt hierbij kortheidshalve daarnaar verwezen.

De regiogemeenten committeren zich voor wat betreft de uitvoering van de functie beschermd wonen aan de toepasselijke wet- en regelgeving en de beleidsregels van Centrumgemeente Rotterdam en verklaren die onverkort van overeenkomstige toepassing op hun eigen wet- en regelgeving en beleidskaders door daarin statische verwijzingen op te nemen.

Het college conformeert zich aan de handreiking voor landelijke toegang beschermd wonen. Bij verschil van mening tussen gemeenten proberen de gemeenten via de landelijke bekende contactpersonen onderling tot een oplossing te komen. Indien dit niet leidt tot overeenstemming legt Rotterdam de casus ter beoordeling voor aan de commissie landelijke toegankelijkheid beschermd wonen en maatschappelijke opvang van de VNG. Rotterdam volgt het oordeel van deze commissie.

Aan de hand van de resultaatgebieden uit het arrangementenmodel van Centrumgemeente Rotterdam, wordt een maatwerkvoorziening samengesteld, waar de ondersteuningselementen "huisvesting" en "nachtelijk toezicht" binnen het resultaatgebied "nachtelijk toezicht en huisvesting" deel van uitmaken.

Dat Rotterdam centrumgemeente is, betekent niet dat alle cliënten in een locatie in de gemeente Rotterdam worden geplaatst. Afhankelijk van de aard van de problematiek, de beschikbaarheid van plaatsen op een locatie en het vindt plaatsing binnen of buiten de gemeente plaats. Ook plaatsing buiten de regio is daarbij een mogelijkheid.

- In het onderzoek naar aanleiding van de melding wordt de wens van de cliënt meegenomen en zorginhoudelijke criteria, waaronder:
 - aanwezigheid van een positief netwerk (familie en vrienden) om:
 - beschermd wonen te voorkomen (inzet van andere vormen van beschermde woonvormen);
 - uitstroom naar vormen van zelfstandig wonen te bevorderen.
- Voorwaarden voor succesvolle trajecten, zoals:
 - (reeds ingezette) actieve schuldhulpverlening;
 - een bestaande relatie met GGZ of andere hulpverlening;
 - reeds ingezette scholing (vrijwilligers)werk of passende dagbesteding;
 - eventueel aanwezige veiligheidsrisico's op de huidige woonplek;
 - de behoefte aan een specifieke aanpak of een speciale voorziening;
 - gegronde redenen om tegemoet te komen aan de wens van een cliënt, anders dan de hierboven genoemde voorwaarden.

3.7.9.2 Tijdelijk verblijf

Het kan voorkomen dat een cliënt bewust tijdelijk in een instelling in een andere centrumgemeente verblijft. Tijdelijk verblijf is verblijf korter dan een jaar, waarbij vanaf het begin de intentie aanwezig is om de cliënt terug te laten keren naar een instelling in Rotterdam of om uitstroom te realiseren. In dit geval financiert Rotterdam de plek voor de cliënt in de andere centrumgemeente. Bij tijdelijk verblijf in Rotterdam blijft de andere centrumgemeente verantwoordelijk voor de financiering.

3.7.9.3 Overdracht van cliënten

Rotterdam draagt zorg voor een warme overdracht naar een andere gemeente, maar ook instellingen hebben een verantwoordelijkheid om aan een warme overdracht van cliënten mee te werken.

3.7.10 Tijdelijke afwezigheid

Het algemene uitgangspunt is, dat een maatwerkvoorziening beëindigd kan worden als de cliënt hier geen gebruik meer van maakt. Voor een cliënt bij wie ook het ondersteuningselement huisvesting deel uitmaakt van zijn Wmo-arrangement, is dit niet gewenst als de cliënt tijdelijk afwezig is van de accommodatie waar hem huisvesting wordt geboden. De maatwerkvoorziening kan bij tijdelijke afwezigheid worden gecontinueerd als er sprake is van:

- a. tijdelijke afwezigheid van cliënt met ingang van de eerste dag van afwezigheid van cliënt, met een maximum van 14 dagen per keer.
- b. een periode van 90 dagen bij ziekenhuisopname of detentie van de cliënt, tenzij op voorhand duidelijk is dat de afwezigheid van cliënt langer dan 90 dagen gaat duren. Periodiek wordt onderzocht of de verwachte verblijfsduur in ziekenhuis of detentie nog steeds klopt.
- c. Afwezigheid gedurende maximaal de wettelijke vakantieduur voor cliënten die als leerling voor dagonderwijs staan ingeschreven en dit onderwijs ook daadwerkelijk volgen,

3.7.11 Briefadressen

Indien nodig kan tijdelijk een voorlopig briefadres worden verstrekt waarmee, in combinatie met verblijf in de nachtopvang, ten behoeve van de cliënt een uitkering kan worden aangevraagd, cliënten hun legitimatie kunnen verlengen en cliënten zich kunnen aanmelden bij zorgverzekeraars. Het briefadres dient ter overbrugging naar een reguliere inschrijving en wordt uitsluitend verstrekt om stabiliteit te brengen in de situatie van de cliënt en een basis te leggen van waaruit de hulpverlening op gang wordt gebracht

3.7.12 Overbruggingszorg in het kader van landelijke toegankelijkheid

Als cliënt op een wachtlijst moet worden geplaatst omdat er geen plaatsen beschikbaar zijn, dan moet beoordeeld worden of overbruggingszorg noodzakelijk is. Totdat de geschikte plek beschikbaar is, levert de instelling waar de cliënt op dat moment verblijft de eventuele overbruggingszorg. Uitgangspunt is, dat de overbruggingszorg maximaal 3 maanden duurt.

De herkomstgemeente is verantwoordelijk voor de financiering hiervan. Als een cliënt in een behandelsetting (zorginstelling, forensische penitentiaire kliniek) verblijft vindt overleg plaats over de datum van uitstroom. Als de aanvrager al gebruik maakt van een plek in een voorziening voor beschermd wonen, blijft de bestaande situatie gehandhaafd tot de geschikte plek in de wensgemeente beschikbaar is.

Paragraaf 3.8 Resultaatgebied mantelzorgondersteuning met verblijf

3.8.1 Inhoud resultaatgebied

Binnen het resultaatgebied mantelzorgondersteuning met verblijf gaat het om ondersteuning in de vorm van kortdurend verblijf van de cliënt op een andere locatie dan thuis. Dit kan voor maximaal 3 etmalen per week. Tijdens deze periode wordt aan de cliënt het noodzakelijke toezicht en ondersteuning geboden.

Mantelzorgondersteuning met verblijf kan niet worden geïndiceerd in combinatie met het ondersteuningselement "huisvesting" binnen het resultaatgebied "nachtelijk toezicht en huisvesting".

Vervoer naar de opvang behoort niet tot dit resultaatgebied. Voor zover de cliënt niet over een vervoersmogelijkheid kan beschikken, kan zo nodig een vervoersvoorziening voor sociaal-recreatief vervoer worden geïndiceerd (zie volgend hoofdstuk).

3.8.2 Voorwaarden

Er moet aan drie voorwaarden voldaan worden om voor deze ondersteuning in aanmerking te komen:

- de cliënt is aangewezen op ondersteuning die gepaard gaat met permanent toezicht;
- ontlasting van de persoon die mantelzorg levert is noodzakelijk; en
- de cliënt is gedurende maximaal 3 etmalen per week aangewezen op deze maatwerkvoorziening.

De opvatting van de mantelzorger speelt een grote rol bij de indicatie. Het gaat hier vooral om hetgeen de mantelzorger zelf noodzakelijk vindt om hem in staat te stellen de zorg te blijven verlenen die nodig is om de cliënt langer thuis te laten wonen.

3.8.3 Gebruikelijke hulp

Omdat hier sprake is van ontlasting van een mantelzorger, is gebruikelijke hulp niet aan de orde.

3.8.4 Algemene voorzieningen

Voor dit resultaatgebied zijn geen algemene voorzieningen beschikbaar.

3.8.5 Subdoelstellingen

Voorbeelden van subdoelstellingen binnen dit resultaatgebied zijn:

- de mantelzorger is ontlast/ontzorgd;
- overbelasting van de mantelzorger wordt voorkomen;
- de volhoudtijd van de mantelzorger is verlengd;
- er is evenwicht tussen werk en mantelzorgtaken.

3.8.6 Vormen en treden ondersteuning

Binnen dit resultaatgebied zijn 2 vormen te onderscheiden:

- Verblijf met individuele aandacht.
Dit wordt geïndiceerd als tijdens het logeren, naast permanent toezicht en ADL-ondersteuning, ook ondersteuning nodig is op het gebied van sociaal en persoonlijk functioneren, zelfzorg en gezondheid en/of dagbesteding. Eventueel kan het ook zijn dat deze ondersteuning in de thuissituatie niet nodig is, maar wel nu de cliënt in een andere woonomgeving verblijft;
- Verblijf zonder individuele aandacht. Dit wordt geïndiceerd als tijdens het logeren kan worden volstaan met permanent toezicht en ondersteuning bij de ADL.

Deze vormen kennen beide 3 treden:

Trede 1: beperkt

Mantelzorgondersteuning met verblijf gedurende 1 etmaal per week.

Trede 2: midden

Mantelzorgondersteuning met verblijf gedurende 2 etmalen per week.

Trede 3: intensief

Mantelzorgondersteuning met verblijf gedurende 3 etmalen per week.

De cliënt mag zelf bepalen hoe hij de mantelzorgondersteuning met verblijf verdeeld over het jaar gebruikt. Dit kan iedere week zijn, maar ook 1 of meerdere aaneengesloten langere perioden. Op die manier kan deze ondersteuning ook worden ingezet als de mantelzorg op vakantie is.

Paragraaf 3.9 Gespecialiseerde ondersteuning zintuiglijk beperkten

3.9.1 Inleiding

Van de totale groep cliënten met een zintuiglijke beperking heeft een gering aantal cliënten behoefte aan specialistische ondersteuning. Deze behoefte is er omdat deze mensen naast de zintuiglijke beperking, te maken kunnen hebben met andere (vaak verstandelijke en/of psychiatrische) beperkingen.

Deze combinatie van beperkingen maakt het complex en vraagt om gespecialiseerde ondersteuning. Deze ondersteuning wordt geleverd door gespecialiseerde aanbieders, die landelijk door de Vereniging Nederlandse Gemeenten zijn gecontracteerd.

De gespecialiseerde ondersteuning kan indien nodig geleverd worden in aanvulling op ondersteuning op basis van één van de overige resultaatgebieden (behalve nachtelijk toezicht en huisvesting) die in de vorige paragrafen zijn beschreven. De cliënt kan hierdoor te maken krijgen met twee aanbieders.

De doventolk valt niet meer onder de verantwoordelijkheid van gemeenten en maakt daarom ook geen onderdeel uit van de gespecialiseerde ondersteuning.

3.9.2 Inhoud ondersteuning

De ondersteuning kan onderscheiden worden in:

- a. Specialistische ondersteuning;
- b. Revaliderende ondersteuning;
- c. Begeleidersvoorziening doofblinden;
- d. Dagbesteding.

3.9.3 Gebruikelijke hulp

Er is sprake van gespecialiseerde ondersteuning die niet algemeen gebruikelijk is.

3.9.4 Algemene voorzieningen

Er is geen algemene voorziening beschikbaar voor de benodigde gespecialiseerde ondersteuning.

3.9.5 Treden binnen dit resultaatgebied

3.9.5.1 Specialistische ondersteuning

Hierbij worden de volgende treden onderscheiden:

Trede 1: Beperkt

Deze cliënten wonen en redden zich zelfstandig, maar hebben een steuntje in de rug nodig. Het gaat daarbij om het ondersteunen van de cliënt en eventueel diens mantelzorgers op alle levensterreinen en bevorderen van de zelfredzaamheid en eigen kracht om zo zelfstandig mogelijk te blijven. De ondersteuning richt zich bijvoorbeeld op het hebben van (dagelijkse) structuur, behouden van de financiën, omgaan met de gevolgen van het hebben van een zintuiglijke beperking, sociale participatie en integratie in de samenleving, praktische ondersteuning bij algemene dagelijkse levensbehoefte en eventuele begeleiding bij communicatie. De begeleider loopt mee daar waar nodig. Er is sprake van eenvoudige problematiek. De ondersteuning is hooguit een keer per week.

Trede 2: Midden

Deze cliënten hebben een steviger steuntje in de rug nodig om zelfstandig te kunnen blijven wonen. De gebieden waarop er ondersteuning plaatsvindt zijn hetzelfde en vaak ook enkelvoudig. Echter, er is meer ondersteuning nodig. De ondersteuning kan in deze trede ook meer gericht zijn op controle dan meelopen. De begeleider moet 1 à 2 keer per week langskomen.

Trede 3: Intensief

Cliënten die intensieve ondersteuning nodig hebben, hebben vaak een meervoudige vraag. Er is behoefte aan ondersteuning bij het aanbrengen van structuur en regie, er zijn problemen in bij de sociale

participatie en of problemen door moeilijkheden met het omgaan met de gevolgen van de visuele beperking. De ondersteuning vindt ongeveer 3 keer per week plaats.

3.9.5.2 Revaliderende begeleiding

Revaliderende begeleiding wordt, in tegenstelling tot de specialistische begeleiding geïndiceerd voor 16 weken tot maximaal 1 jaar.

Trede 1: Beperkt

Cliënt heeft ondersteuning nodig bij het zelfstandig wonen. Het gaat hier bijvoorbeeld om hulp bij het verwerken van ingrijpende gebeurtenissen en het vergroten van de zelfredzaamheid op sociaal gebied, maar ook op financieel gebied. Het doel is dat cliënt leert deze dingen (gedeeltelijk) zelfstandig op te pakken. Wanneer het gaat om beperkte ondersteuning, betekent dit dat er een steuntje in de rug nodig is om nieuwe dingen te leren of om geleerde dingen toe te passen in de woonsituatie. Er is sprake van eenvoudige problematiek. De ondersteuning is hooguit 1 keer per week.

Trede 2: Midden

Bij matige ondersteuning gaat het om dezelfde gebieden als bij beperkt. Echter is er mee ondersteuning nodig om ervoor te zorgen dat de cliënt de taken zelfstandig uit kan gaan uitvoeren. Ondersteuning vindt ongeveer 2 keer per week plaats.

Trede 3: Intensief

Bij intensieve ondersteuning gaat het ook om dezelfde gebieden als bij beperkt. Er is echter nog meer ondersteuning nodig dan matige ondersteuning om ervoor te zorgen dat de cliënt de taken zelfstandig kan gaan uitvoeren. De ondersteuning vindt 3 tot 4 keer per week plaats.

3.9.5.3 Begeleidersvoorziening doofblinden

Trede 1: Beperkt

Cliënt heeft ondersteuning nodig bij het bevorderen, behouden en compenseren van de zelfredzaamheid en zijn mogelijkheden om te participeren in de maatschappij. Bij deze cliënten is de zelfredzaamheid die nodig is tijdens participatie niet of onvoldoende te verhelpen met hulpmiddelen (bril, blindenstok, blindengeleidehond, ringleiding, et cetera) en moet de compensatie ervan door begeleiders gebeuren. Begeleiders bemiddelen zodat communicatie wordt vergemakkelijkt met de buitenwereld. Hiermee kan sociaal isolement voorkomen worden. Er is sprake van eenvoudige problematiek. De ondersteuning is hooguit 1 keer een uur per week.

Trede 2: Midden

Bij midden ondersteuning gaat het om dezelfde ondersteuning als bij beperkt. Echter is er meer ondersteuning nodig om ervoor te zorgen dat cliënt zelfstandig kan blijven wonen en dat cliënt niet in een isolement raakt. De ondersteuning vindt ongeveer 2 keer per week plaats.

Trede 3: Intensief

Bij intensieve ondersteuning gaat het ook om dezelfde ondersteuning als beschreven bij beperkt. Echter is nog meer ondersteuning nodig dan bij beperkte ondersteuning om ervoor te zorgen dat cliënt zelfstandig kan blijven wonen en niet in een isolement raakt. De ondersteuning vindt 3 à 4 keer per week plaats.

3.9.5.4 Dagbesteding

Bij dagbesteding moet er gekeken worden of de cliënt in staat is om aan te sluiten bij dagbesteding welke georganiseerd is in de wijk. Indien dat het geval is, wordt er geen dagbesteding geïndiceerd.

Trede 1: Beperkt

Dagbesteding is er om te zorgen voor het bieden van structuur, het omgaan met lotgenoten, behoud van zelfstandigheid door bijvoorbeeld ontwikkelen en behouden van vaardigheden en vergroten en behouden van participatie in de maatschappij. Ook kan het voor de mantelzorger goed zijn dat de cliënt gedurende de week een keer uit huis is. Gedurende 1 tot 2 dagdelen per week wordt er gewerkt aan de ontwikkeling, dan wel stabilisatie van de situatie van de cliënt.

Trede 2: Midden

Bij matige dagbesteding is het doel gelijk aan die van beperkte dagbesteding. De cliënt heeft echter meer dagdelen aan begeleiding nodig. Cliënt gaat ongeveer 2 tot 4 dagdelen per week naar de dagbesteding.

Trede 3: Intensief

Bij intensieve begeleiding is de cliënt in staat om maximaal 6 dagdelen per week naar de dagbesteding te gaan. Het doel om naar de dagbesteding te gaan blijft gelijk.

Hoofdstuk 4 Overige maatwerkvoorzieningen Wmo 2015

Paragraaf 4.1 Maatwerk woonvoorzieningen

4.1.1 Wanneer een maatwerk woonvoorziening noodzakelijk kan zijn

Een van de doelen van de Wmo 2015 is om cliënten in staat te stellen om langer thuis (dat wil zeggen in de eigen woonomgeving) te wonen. Een woonvoorziening (al dan niet in de vorm van een verhuizing) kan compensatie bieden in de zelfredzaamheid van een cliënt door hem in staat te stellen tot het verrichten van algemene dagelijkse levensverrichtingen. Dit hoort namelijk bij het normale gebruik van de woning.

Bij het normale gebruik van de woning gaat het om het verrichten van elementaire woonfuncties. Dit wordt onderscheiden in verschillende typen problemen en daarmee verband houdend gebruik:

4.1.1.1 Bouwkundige/woontechnische problemen

De cliënt moet in staat zijn tot het normale gebruik van de woning. Dat wil zeggen dat:

- de woning voor de cliënt toegankelijk is;
- de buitenruimte (tuin of balkon) veilig moet kunnen worden bereikt;
- de cliënt het toilet, de badkamer, keuken, woonkamer, slaapkamer en de slaapkamers van jonge kinderen moet kunnen bereiken en gebruiken;
- dat kinderen zonder gevaar voor eigen gezondheid in de woonruimte kunnen spelen.

Het bereik en/of gebruik van hobby-, werk- of recreatieruimten behoort niet tot de elementaire woonfuncties.

Als een cliënt belemmerd wordt in zijn zelfredzaamheid door bouwkundige of woontechnische kenmerken van de woning, kan een woonvoorziening aan de orde zijn. Bij het onderzoek wordt ook gekeken naar andere typen oplossingen. Bijvoorbeeld:

- in hoeverre een herverdeling van taken binnen het gezin een oplossing kan bieden (in het kader van gebruikelijke hulp);
- of door gebruikmaking van voorzieningen in de wijk een woonvoorziening achterwege kan blijven. Te denken valt aan een maaltijdservice, wasservice (in het kader van algemeen gebruikelijk);
- of verhuizing naar een meer geschikte woning een betere oplossing is (in het kader van goedkoopst adequaat).

4.1.1.2 Stallingruimte

Als een cliënt voor zijn participatie of zelfredzaamheid afhankelijk is van een open gehandicaptenvoertuig (scootmobiel), aangepaste fiets of elektrische rolstoel, moet de cliënt kunnen beschikken over een adequate stallingruimte (zie ook de paragrafen 4.2 en 4.3). Het vervoermiddel of de rolstoel moet daarbij beschermd zijn tegen weersinvloeden, diefstal en vernieling. Dat betekent dat er sprake moet zijn van veilige stalling in een afgesloten ruimte (hal van wooncomplex of een afgesloten garage of schuur waar het voertuig of de rolstoel in gestald kan worden. Deze stallingruimte moet voor de cliënt bereikbaar zijn.

4.1.1.3 Ontbreken voorzieningen belemmert zelfredzaamheid

Ook het ontbreken van voorzieningen in de directe omgeving, waardoor een persoon belemmerd wordt in het zelfstandig functioneren, kan reden zijn om een woonvoorziening te verstrekken. In veel gevallen zal het dan de voorkeur hebben dat de cliënt verhuist naar een andere woning, waar wel voldoende voorzieningen voorhanden zijn.

4.1.1.4 Woonsituatie belemmert participeren

Als uitgangspunt geldt, dat de ondervonden beperkingen bij het normale gebruik van de woning een rechtstreeks oorzakelijk verband moeten hebben met de beperkingen van de cliënt. Onder andere als de woonsituatie een cliënt belemmert om mensen te ontmoeten of sociale verbanden aan te gaan, kan ook een woonvoorziening aan de orde zijn. In het algemeen zal het hierbij gaan om de locatie van de woning, waardoor een persoon in sociaal isolement dreigt te geraken of is geraakt en dan is verhuizing de beste oplossing. In dat geval wordt beoordeeld of de verhuizing algemeen gebruikelijk is.

Persoonlijke zaken, zoals schaamte voor de staat van onderhoud van de woning, waardoor een cliënt geen bezoek durft uit te nodigen, zijn geen aanleiding voor het treffen van een woonvoorziening. Het onderhoud van een woning behoort immers tot de algemeen gebruikelijke kosten. Ook omgevingsfactoren, zoals ruzie met de burens of door drugsgebruikers veroorzaakte geluidsoverlast zijn in het algemeen geen reden om een woonvoorziening aan te bieden. Vanuit het beroep op eigen kracht mag dan van de cliënt verwacht worden dat hij zich inspant om die omgevingsfactoren te beïnvloeden. Onveiligheid kan wel een omgevingsfactor zijn waar het college rekening mee moet houden.

4.1.1.5 Uitraaskamer

Een bijzondere woonvoorziening die verstrekt kan worden is een uitraaskamer voor een persoon die, vanwege een gedragsstoornis, ernstig ontremd gedrag vertoont. In deze kamer kan hij zich afzonderen en tot rust komen, waardoor de kans groter is dat hij daarna weer in staat is in contact te treden met anderen.

Er is sprake van ernstig ontremd gedrag als de persoon niet in staat is te voorkomen dat hij schade aan zichzelf en/of de omgeving toebrengt en dat een verzorger dit redelijkerwijs niet kan beïnvloeden.

4.1.1.6 Aanpassing van een tweede woning bij gescheiden ouders

Uitgangspunt is, dat een woning wordt aangepast waar een cliënt zijn hoofdverblijf heeft. Er kunnen zich echter situaties voordoen met minderjarige kinderen met een beperking waarbij van dit uitgangspunt in het belang van het kind afgeweken moet worden.

a. Co-ouderschap

Als ouders voor co-ouderschap hebben gekozen, heeft het minderjarige kind feitelijk 2 adressen waar hij zijn hoofdverblijf heeft. Van co-ouderschap wordt gesproken als het kind ten minste 2 nachten per week op het adres van beide ouders verblijft. Aanpassing van beide woningen kan dan aan de orde zijn, zodat het kind in beide woningen kan wonen. Of aanpassing van beide woningen noodzakelijk is, zal verder op dezelfde manier worden beoordeeld als de woningaanpassing van 1 woning. Zo wordt daarbij onder andere beoordeeld in hoeverre verhuizing een optie is. Maar ook in hoeverre de ouder die een andere woning heeft betrokken al rekening heeft kon houden met de beperking van het kind en een adequate woning is gaan bewonen. Als het kind na aanvang van het co-ouderschap pas een beperking heeft gekregen dan speelt dit aspect uiteraard niet. Per kind en per situatie zal beoordeeld moeten worden wat voor het kind noodzakelijk is.

b. Bezoekregeling voor één van de ouders

Het hoofdverblijf van het minderjarige kind zal moeten voldoen om het kind te laten wonen op dit adres. Afhankelijk van hoe de bezoekregeling is vormgegeven, kan worden onderzocht of er noodzaak is om het bezoekadres aan te passen, zodat het kind er kan slapen en verzorgd kan worden (logeerbaar). Is er sprake van een bezoekregeling waarbij het kind niet overnacht in de woning van de andere ouder, dan kan worden volstaan met het bezoekbaar maken van de woning, zoals ook gebeurt als een kind in een instelling verblijft.

Het logeerbaar maken van de woning waar het kind niet zijn hoofdverblijf heeft wil niet altijd zeggen dat bijvoorbeeld ook de doucheruimte wordt aangepast of dat er een aparte slaapkamer nodig is. De noodzaak hiervoor wordt individueel vastgesteld.

4.1.1.7 Bezoekbaar maken woning

Als een cliënt zijn hoofdverblijf heeft in een instelling, kan een woning bezoekbaar worden gemaakt waar de cliënt regelmatig komt. Bij co-ouderschap kan het noodzakelijk zijn beide woningen aan te passen, zodat de cliënt beide ouders kan bezoeken.

Het gaat in dit geval alleen om het bezoekbaar maken. Dat wil zeggen dat de woonkamer en toilet bereikbaar en bruikbaar zijn voor de cliënt.

4.1.2 Algemeen gebruikelijk

Er hoeft geen maatwerkvoorziening verstrekt te worden als het gaat om diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen of andere maatregelen die naar hun aard algemeen gebruikelijk zijn.

In principe zijn verhuiskosten aan te merken als algemeen gebruikelijke kosten. Het zijn namelijk kosten die niet specifiek zijn voor iemand met een beperking en die iedereen geacht wordt in bepaalde levensfasen te maken en te kunnen dragen. Bijna iedereen verhuist wel één of meerdere keren in zijn leven. Bijvoorbeeld bij het vinden van een nieuwe werkkring, gezinsuitbreiding of juist omdat de kinderen de woning hebben verlaten en de woning hierdoor te groot is geworden.

Een verhuizing omdat de woning in verband met beperkingen minder geschikt wordt, maakt dit anders, ook als deze beperkingen het gevolg zijn van het verouderingsproces. Ook kan de verhuizing noodzakelijk zijn in verband met de beperking van een kind, terwijl de ouders juist in een voor een gezin met kinderen zonder beperkingen geschikte woning wonen. In dat geval kan besloten worden dat de cliënt in aanmerking komt voor een financiële maatwerkvoorziening ten behoeve van de verhuizing.

Als algemeen gebruikelijk gelden ook woonvoorzieningen die in een normale winkel, bouwmarkt of thuiszorgwinkel verkrijgbaar zijn. Het gaat dan om zaken als:

- een inductiekookplaat of keramische kookplaat;
- een 1-hendelmengkraan;
- keukenapparatuur;

- een verhoogd toilet;
- een airco;
- vervanging van stoffen meubilair door glad meubilair;
- sta-op stoelen.

Het anders organiseren van het huishouden, waarbij gezinsleden hun verantwoordelijkheid nemen in het verlenen van gebruikelijke hulp, kan betekenen dat bepaalde woonvoorzieningen niet noodzakelijk zijn. Hetzelfde geldt voor het gebruik van de woning door de cliënt zelf: door het verplaatsen van functies in of naar (andere) vertrekken of door het aanbrengen van simpele aanpassingen (denk aan het zittend aan de keukentafel voorbereiden van maaltijden) kan de zelfredzaamheid in bepaalde gevallen al aanmerkelijk verbeterd worden.

Ook een boodschappenservice of maaltijdvoorziening kan ertoe leiden dat een woningaanpassing niet of slechts beperkt noodzakelijk is.

4.1.3 Algemene voorzieningen

Er is geen sprake van algemene voorzieningen in relatie tot woonvoorzieningen. Wel kunnen algemene voorzieningen op andere terreinen een woonvoorziening (met name een verhuizing) in sommige situaties overbodig maken.

Bijvoorbeeld in de situatie dat cliënt wenst te verhuizen in verband met beperkte participatiemogelijkheden, kan het lokale welzijnsaanbod een mogelijkheid zijn om cliënt hierin tegemoet te komen.

4.1.4 Woningaanpassing

Een woonvoorziening in de vorm van een woningaanpassing kan bestaan uit:

- bouwkundige ingrepen, zoals het verwijderen van drempels, verbreden van deuren, aanpassen van sanitaire ruimtes en keuken, aanbouwen van een gelijkvloerse slaapkamer en/of badkamer, plaatsen van een tijdelijke woonunit;
- losse woonvoorzieningen, zoals tilliften, aankleedtafels, douchehulpmiddelen;
- hulpmiddelen om een hoogteverschil te overbruggen, zoals een traplift of vlonder;

Als uitgangspunt geldt dat wordt gekeken of hergebruik mogelijk is. Zo ja, dan wordt een woonvoorziening verstrekt in bruikleen. Dit geldt bijvoorbeeld voor tijdelijke woonunits en trapliften, maar ook voor was- en föhninstallaties, aankleedtafels en tilliften. Een voorziening die in bruikleen wordt verstrekt, blijft eigendom van de gemeente. Bij nagelvaste, bouwkundige ingrepen, wordt de voorziening onderdeel van de woning. Daarmee wordt de woningeigenaar ook eigenaar van de voorziening.

Bij een bouwkundige ingreep moet gekeken worden naar de eigenaar van de woning. Als dit niet de cliënt zelf is, dan zal ook overleg gezocht moeten worden met de eigenaar van de woning. Die moet namelijk in de gelegenheid gesteld te worden om te worden gehoord. Toestemming van de eigenaar is niet vereist om de aanpassing te kunnen realiseren. De woningaanpassing hoeft niet ongedaan gemaakt te worden als de cliënt er niet langer gebruik van maakt. Wel kan, al dan niet in overleg met de eigenaar van de woning, gekeken worden in hoeverre de aanpassing blijvend benut kan worden.

Van de toegekende maatwerkvoorziening maakt ook het onderhoud van de voorziening deel uit. Dat betekent dat het onderhoud van bouwkundige ingrepen voor rekening van de gemeente komt, tenzij dit onderhoud niet anders zou zijn dan waarvoor de woningeigenaar of bewoner van de woning ook al moest zorgen.

Als de cliënt in verband met de aanpassing van de woning tijdelijk elders gehuisvest moet worden, kan hij gedurende deze periode een tegemoetkoming ontvangen voor de dubbele woonkosten.

4.1.5 Afweging verhuizen of woning aanpassen

Een van de doelen van de Wmo 2015 is, dat cliënten langer thuis kunnen blijven wonen. Dit hoeft niet per se in dezelfde woning te zijn. Het gaat vooral om het wonen in een "eigen" woonomgeving. Dit kan dus ook op een andere locatie zijn. Hieruit vloeit voort dat het college afweegt of een woonvoorziening moet worden aangeboden in de vorm van een woningaanpassing of financiële maatwerkvoorziening voor de kosten van een verhuizing. In dat verband onderzoekt het college onder andere de volgende aspecten:

- in de persoon gelegen factoren: wat is de aard van de beperkingen en wat kan er gezegd worden over de ontwikkeling van die beperkingen in de toekomst? Kan van de cliënt in redelijkheid verlangd worden om te verhuizen, bijvoorbeeld op grond van de sociale contacten die hij in zijn woonomgeving heeft, zijn leeftijd, zijn gezondheid? Wil de cliënt zelf liever in zijn woning blijven of verhuizen naar een andere woning?
- is er sprake van mantelzorg die in gevaar komt als de cliënt zou verhuizen?

- kan woningaanpassing een oplossing bieden voor de belemmeringen die de cliënt nu ondervindt. Ook voor de toekomst? Met andere woorden: kan woningaanpassing naar verwachting een duurzame oplossing zijn? Uitgangspunt is hierbij dat de cliënt nog ten minste 5 jaar met de aanpassingen in de woning kan blijven wonen. Dit geldt alleen als aannemelijk is dat voor de cliënt een dergelijke levensverwachting ook aannemelijk is.
- is er op korte termijn geschikte, voor de cliënt acceptabele alternatieve woonruimte beschikbaar? En ook tegen een voor de cliënt betaalbare prijs? En waar? Dit laatste ook gezien in het licht van het kunnen handhaven van de sociale contacten en eventuele mantelzorg. Zijn daar dan sowieso ook nog aanpassingen nodig?
- als er sprake is van een eigen woning: leidt een verhuizing tot een onacceptabel financieel nadeel als gevolg van de verkoop van de huidige woning? Zal de woning naar verwachting binnen een redelijke termijn verkocht kunnen worden?

Deze factoren kunnen betrokken worden bij het onderzoek, maar dat wil niet zeggen dat alle factoren altijd even relevant zijn in de situatie van de cliënt. Zo zal bij voorbeeld bij iemand die nog een korte levensverwachting heeft de duurzaamheid van de aanpassing geen rol spelen. Dan is het vooral van belang dat er zich in deze fase zo min mogelijk ingrijpende wijzigingen voordoen. De wens van de cliënt telt zwaar, mits blijven wonen in de huidige woning ook een echte oplossing biedt en de kosten niet onevenredig hoog zijn. Uit het onderzoek moet blijken wat de meest adequate oplossing is voor de cliënt.

Als uit het onderzoek blijkt dat aanpassing van de huidige woning geen adequate oplossing biedt voor de cliënt, zal de cliënt het advies krijgen te verhuizen naar een meer geschikte woning. Aanpassing van de woning is dan niet aan de orde. Een eventueel te verstrekken woonvoorziening bestaat dan uit een financiële maatwerkvoorziening voor de kosten van die verhuizing, althans als de cliënt er ook voor kiest om daadwerkelijk te verhuizen.

Als uit het onderzoek blijkt dat aanpassing van de huidige woning het meest adequaat is en cliënt wil een beperkte aanpassing van de woning, dan kan dit gehonoreerd worden. Het advies en de keuze van de cliënt worden vastgelegd in het onderzoeksverslag. Ook wordt daarin aangegeven wat eventuele risico's zijn van het slechts gedeeltelijk aanpassen van de woning, zoals valgevaar. In een later stadium zijn eventueel aanvullende aanpassingen mogelijk.

Als zowel verhuizing als aanpassing van de woning een adequate oplossing is (waarbij dus ook de visie van de cliënt is betrokken), dan wordt gekozen voor de goedkoopste oplossing.

Als er sprake is van problemen in de zelfredzaamheid of participeren in verband met de ligging van de woning, zal een woningaanpassing geen oplossing bieden. In dat geval kan slechts sprake zijn van een advies voor verhuizing.

4.1.6 Aanpassingen in een wooncomplex

Woont een cliënt in een wooncomplex, dan kunnen op de persoon gerichte aanpassingen worden aangebracht in de algemene ruimte van dat wooncomplex, om de woning voor de cliënt bereikbaar en toegankelijk te maken.

Als een cliënt woont in een wooncomplex dat specifiek bedoeld is voor ouderen of personen met een lichamelijke beperking, dan mag worden verwacht dat dit wooncomplex voldoet aan de basiseisen van toegankelijkheid voor deze doelgroepen. Dat wil zeggen dat iemand zonder problemen zijn eigen woning moet kunnen bereiken, ook als de betrokkene rolstoelgebonden is. Een woonvoorziening voor de algemene ruimte is dan in principe niet aan de orde. De woningeigenaar is hiervoor verantwoordelijk. Woonvoorzieningen die in de algemene ruimtekunnen worden aangebracht beperken zich in principe tot de volgende voorzieningen:

- het verbreden van toegangsdeuren;
- het aanbrengen van elektrische toegangsdeuren;
- de aanleg van een hellingbaan van de openbare weg naar de toegang van het gebouw;
- het plaatsen van drempelhulpen of vlonders;
- het realiseren van een opstelplaats voor een rolstoel of scootmobiel bij de toegangsdeur van het wooncomplex.

4.1.7 Woonwagens, woonschepen en binnenschepen

Een woonvoorziening is alleen aan de orde als de woning geschikt is om het hele jaar te worden bewoond. Ook woonwagens en woonschepen kunnen hier onder vallen. Wel stelt het college hiervoor een aantal aanvullende eisen. Dit heeft te maken met het duurzame karakter van woonvoorzieningen. Als uitgangspunt geldt dat de cliënt ten minste gedurende vijf jaar gebruik kan maken van de aanpassingen. Dit stelt dus eisen aan de staat waarin de woonwagen of het schip verkeert. Concreet

betekent dit dat een voorziening voor aanpassing van een woonwagen of woonschip slechts wordt verstrekt als:

- de technische levensduur van de woonwagen of het woonschip nog minimaal vijf jaar is;
- de woonwagen of het woonschip ten tijde van de indiening van de aanvraag in de gemeente een standplaats of ligplaats heeft die nog minimaal vijf jaar beschikbaar blijft voor de persoon.

Aanpassing van een binnenschip is mogelijk als de aanpassing betrekking heeft op het voor de persoon bestemde gedeelte van het verblijf van een binnenschipruimte die bestemd is voor het gebruik door de persoon, met inbegrip van een keuken, provisiekamer, toilet, wasgelegenheid, verblijfsruimte en slaapruijnte, met uitzondering van het stuurhuis. Vastgesteld moet worden dat het binnenschip als zodanig te boek gesteld is in het register, als bedoeld inboek 3, titel 1, afdeling 2 BW en ook als binnenschip worden gebruikt.

4.1.8 Persoonsgebonden budget en financiële maatwerkvoorziening

Het pgb voor de kosten van aanpassing van de woning wordt bepaald op basis van de door de cliënt in te dienen begroting en offertes. Het pgb wordt gemaximeerd op 100% van de kosten van een vergelijkbare maatwerkvoorziening gedurende de technische afschrijvingsduur van de woonvoorziening. De kosten van een vergelijkbare maatwerkvoorziening zijn bepaald op basis van bestaande contracten met aannemers of marktonderzoek.

De dubbele woonkosten en de verhuiskosten worden door het college verstrekt op basis van een tegemoetkoming in de kosten (financiële maatwerkvoorziening).

De kosten voor de noodzakelijke dubbele woonkosten in verband met tijdelijke huisvesting elders in verband met het aanpassen van de huidige of nog te betrekken woning wordt vastgesteld op de huurkosten van de tijdelijk te betrekken woonruimte.

De kosten voor een verhuizing wordt vastgesteld op basis van de bedragen zoals opgenomen in de Nadere regels.

Paragraaf 4.2 Maatwerkvoorziening sociaal-recreatief vervoer

4.2.1 Wanneer een maatwerkvoorziening sociaal-recreatief vervoer noodzakelijk kan zijn]

Sociaal-recreatief vervoer is een manier om deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer. Het draagt bij aan participatie doordat iemand die behoort tot de doelgroep van de Wmo 2015, ondanks zijn beperkingen of problemen, op gelijke voet met anderen in redelijke mate mensen kan ontmoeten, contacten kan onderhouden, boodschappen kan doen en aan maatschappelijke activiteiten kan deelnemen. Om dit te kunnen is vereist dat iemand zich kan verplaatsen. De maatwerkvoorziening sociaal-recreatief/vervoer voorziet hierin. Voor toekenning van een maatwerkvoorziening is vereist dat er sprake is van een concrete lokale vervoersbehoefte en van een vervoersprobleem als gevolg van de beperkingen of chronische psychische of psychosociale problemen van de cliënt. Het bovenregionale vervoer maakt geen onderdeel uit van de maatwerkvoorziening. Bovenregionaal vervoer wordt uitgevoerd door het Rijk via Valys.

Dit vervoersprobleem moet tot gevolg hebben dat de cliënt hierdoor niet op een aanvaardbaar niveau zelfredzaam is of kan participeren. Er kan hierbij sprake zijn van:

- een belemmering bij het voeren van een huishouden omdat de persoon niet in staat is om bijvoorbeeld boodschappen te doen of om een kind naar school te brengen en hiervoor geen adequate alternatieven zijn;
- het niet kunnen bereiken van de voorzieningen in zijn directe leefomgeving. Het gaat daarbij om een winkelcentrum, een NS-station, het ziekenhuis, de huisarts, de tandarts; of
- belemmeringen om andere mensen te ontmoeten en sociale verbanden aan te gaan, omdat hij zich bijvoorbeeld niet kan verplaatsen naar een buurthuis, het sportcomplex, de vereniging, het zwembad of zijn familie en vrienden of niet de gelegenheid heeft een praatje te maken op straat.

Een cliënt komt alleen in aanmerking voor een maatwerkvoorziening voor sociaal-recreatief vervoer als het gebruik van een algemeen gebruikelijke of een algemene voorziening geen of onvoldoende oplossing biedt of als hiermee niet volledig in de vervoersbehoefte wordt voorzien

Belemmeringen in het gebruik van algemeen gebruikelijke of algemene vervoersvoorzieningen kunnen bijvoorbeeld ontstaan omdat:

- een cliënt het openbaar vervoer in verband met zijn beperkingen niet kan bereiken;
- de algemene vervoersvoorziening onvoldoende toegankelijk is;
- hij niet in staat is te wachten op het openbaar vervoer;
- er sprake is van incontinentieproblemen, gedragsproblemen, allergieën of overgevoeligheid voor ziekteverwekkers waardoor geen gebruik kan worden gemaakt van algemene of algemeen gebruikelijke vervoersvoorzieningen.

Het kan ook zijn dat een algemeen gebruikelijke of algemene voorziening onvoldoende oplossing biedt omdat bijvoorbeeld:

- de vervoersbehoefte zich richt op zeer korte afstanden, die normaal gesproken lopend worden afgelegd;
- er in de wijk geen wijkbus rijdt;
- er sprake is van bestemmingen waar het openbaar vervoer geen oplossing voor is;
- er sprake is van een reisbehoefte op tijdstippen waarop het openbaar vervoer of de wijkbus niet rijdt.

4.2.2 Afbakening met andere vervoersregelingen

In de Wmo 2015 gaat het steeds om sociaal-recreatief vervoer. Ook een aantal andere regelingen kent voorzieningen op het gebied van vervoer.

Deze regelingen zien steeds op een specifiek type vervoersbehoefte. Bij dit type vervoersbehoefte is geen voorziening voor sociaal-recreatief vervoer mogelijk op grond van de Wmo 2015.

a. Vervoer naar werk, opleiding of traject

Als reizen naar werk of opleiding lastig is vanwege een langdurige ziekte of een handicap kan het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV) iemand een vervoersvoorziening toekennen (bijvoorbeeld op grond van de Wia). Het UWV kan zo'n vergoeding uitbreiden met een aantal privé-kilometers. Er moet wel een samenhang zijn met het vervoer voor woon-werk/scholing. Het UWV beoordeelt dit.

Als er (nog) geen sprake is van een werkgever óf als de werkgever van de gemeente een loonkostensubsidie ontvangt, dan geldt dat de gemeente verantwoordelijk is voor het reizen in het kader van re-integratie of het verrichten van arbeid. Althans, als de cliënt dit niet zelf kan. Die ondersteuning wordt dan geboden op grond van de gemeentelijke participatieverordening (die hoort bij de uitvoering van de Participatiewet, IOAW en IOAZ). Als een cliënt met succes een beroep kan doen op zo'n vervoersvoorziening, dan is een aanvullende vervoersvoorziening op grond van de Wmo 2015 mogelijk voor sociaalrecreatief vervoer.

b. Vervoer naar dagbesteding of dagbehandeling

Een maatwerkvoorziening voor vervoer naar de dagbesteding valt niet onder sociaal-recreatief vervoer, maar wordt geïndiceerd in combinatie met de dagbesteding. Zie hiervoor paragraaf 3.5. Hetzelfde geldt voor het vervoer van een jeugdige, die vanwege medische noodzaak of gebrek aan zelfredzaamheid, niet in staat is naar de locatie te reizen waar de jeugdhulp geboden wordt. In dat geval kan een individuele voorziening in het kader van de Jeugdwet worden verstrekt.

c. Leerlingenvervoer

Vervoer voor kinderen en jongeren die niet zelfstandig naar school kunnen en ook geen gebruik kunnen maken van het openbaar vervoer wordt geregeld via het leerlingenvervoer op basis van de daarvoor opgestelde gemeentelijke verordening.

d. Ziekenvervoer

In sommige situaties vergoedt de Zorgverzekeringswet het vervoer. Deze aanspraak is er bij ziekenvervoer

- als betrokkene zich alleen per rolstoel kan verplaatsen;
- bij een oncologische behandeling met chemo-, immuun- of radiotherapie;
- als betrokkene een nierdialyse moet ondergaan in een instelling;
- als sprake is van een dusdanig beperkt gezichtsvermogen dat begeleiding noodzakelijk.
- als sprake is van een jeugdige, jonger dan 18 jaar, die vanwege complexe somatische problematiek of vanwege een lichamelijke handicap is aangewezen op verpleging en verzorging, waarbij sprake is van de behoefte aan permanent toezicht of aan de beschikbaarheid van vierentwintig uur per dag van zorg in de nabijheid.

Ook vervoer naar consulten, onderzoek en controles die als onderdeel van de oncologische behandeling of nierdialyse noodzakelijk zijn vallen onder de reikwijdte van de Zorgverzekeringswet.

De Zorgverzekeraar kan ook een hardheidsclausule hanteren, waardoor iemand ook in andere situaties in aanmerking kan komen voor vergoeding van de reiskosten op grond van de Zorgverzekeringswet. Bijvoorbeeld als iemand voor zijn ziekte of aandoening langdurig behandeld moet worden en vervoer nodig heeft.

Een verzekerde die aanspraak heeft op vergoeding van reiskosten op grond van de Zorgverzekeringswet, kan voor deze reizen ook een vergoeding krijgen voor de reiskosten van zijn begeleider, als begeleiding noodzakelijk is. Kinderen jonger dan 16 jaar hebben altijd recht op een vergoeding van de reiskosten van begeleiding.

e. Wet langdurige zorg

Als een persoon een indicatie heeft op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) wordt het vervoer geregeld via de Wlz, voor zover het vervoer betreft van en naar een locatie waar begeleiding of

behandeling wordt geboden. Wlz-instellingen trainen soms ook bewoners om vervoer van en naar de dagbesteding te kunnen regelen via het openbaar vervoer.

Sociaal-recreatief vervoer valt niet onder de reikwijdte van de Wlz.

De vervoersbehoefte van iemand met een Wlz-indicatie wordt individueel vastgesteld, net als bij iemand die geen Wlz-indicatie heeft. Dat betekent dat er een individuele vervoersbehoefte moet bestaan op grond van de beperkingen van de cliënt.

Vervoer voor uitstapjes die de instelling zelf verzorgt, valt niet onder de reikwijdte van de Wmo 2015. De instelling is zelf verantwoordelijk voor het vervoer voor dit soort uitstapjes.

4.2.3 Algemeen gebruikelijk

Er hoeft geen vervoersvoorziening verstrekt te worden als er sprake is van een algemeen gebruikelijke vervoersbehoefte. Hieronder wordt in principe verstaan het vervoer van thuiswonende minderjarige kinderen of het vervoer van partners. In dat geval worden de ouder(s) of partner geacht het vervoer te verzorgen. Wel moet in de concrete situatie onderzocht worden of de algemeen gebruikelijke ondersteuning ook daadwerkelijk kan worden geboden. Factoren die hier een rol kunnen spelen zijn:

- de vervoersbehoefte bestaat op tijdstippen dat degene die het vervoer zou kunnen verzorgen werkt;
- degene die het vervoer zou kunnen verzorgen beschikt niet over een eigen vervoermiddel dat geschikt is om de cliënt te vervoeren;
- degene die het vervoer zou kunnen verzorgen beschikt niet over een rijbewijs;
- degene die het vervoer zou kunnen verzorgen is vanwege eigen beperkingen niet in staat de persoon te begeleiden in het openbaar vervoer of op andere wijze te vervoeren.

Dit betekent dat in zulke situaties (aanvullende) ondersteuning noodzakelijk kan zijn.

Daarnaast bestaat er ook geen aanspraak op een maatwerkvoorziening als de voorziening zelf aangemerkt kan worden als een algemeen gebruikelijke vervoersvoorzieningen. Voorbeelden hiervan zijn:

- een fiets, inclusief een fiets met elektrische trapondersteuning, tandem, aankoppelfiets, fietszitje of fietsaanhanger, bakfiets, zijwieltjes aan een fiets;
- een snorfiets, spartamet, brommer en scooter;
- een vergoeding die iemand betaalt voor het gebruik van het vervoermiddel van een derde;
- de eigen auto;
- de kosten van het behalen van een (brommer)rijbewijs;
- zittend ziekenvervoer bij bepaalde aandoeningen. Ook een hiervoor verschuldigde eigen bijdrage is algemeen gebruikelijk.

Of een fietsachtige voorziening algemeen gebruikelijk is, hangt onder andere af van de leeftijd van de cliënt. Zo zijn zijwieltjes bij een volwassene niet algemeen gebruikelijk. Een fiets met trapondersteuning voor kind jonger dan 16 jaar is evenmin algemeen gebruikelijk. Vanaf 16 jaar wel. Hierbij wordt conform geldende jurisprudentie overwogen dat de fiets in de reguliere handel verkrijgbaar is en qua prijs niet afwijkt van een brommer, die voor personen vanaf 16 jaar algemeen gebruikelijk is.

Ook kunnen de kosten van vervoer niet algemeen gebruikelijk zijn als dit vervoersmiddel ook gebruikt moet worden voor afstanden die een ander normaal gesproken per fiets of lopend aflegt.

Bij de vraag of er sprake is van een algemeen gebruikelijke voorziening moet ook altijd gekeken worden naar de individuele situatie waarin de cliënt verkeert (zie ook hoofdstuk 1). Als de cliënt stelt dat hij de voorziening niet kan betalen (bijvoorbeeld op grond van zijn inkomen of vanwege schulden) dient hij dit aan te tonen.

De kosten van het gebruik van het openbaar vervoer zijn eveneens algemeen gebruikelijk. Openbaar vervoer voor 65-plussers is in Rotterdam gratis.

4.2.4 Algemene voorziening

In een groot aantal wijken rijdt een wijkbus, waar mensen tegen een vergoeding gebruik van kunnen maken. De wijkbus wordt alleen als algemene voorziening aangemerkt voor zover de cliënt er, gezien zijn beperkingen en belemmeringen, gebruik van kan maken én voor zover deze voorziet in zijn vervoersbehoefte. In de wijken waar een of meer wijkbussen rijden, is ten minste 1 wijkbus rolstoeltoegankelijk.

Daarnaast gelden de basisfaciliteiten van het CAV als algemene voorziening. Maar alléén voor personen in de leeftijd van 75 jaar en dan alleen voor de avonduren vanaf 19.00 uur. Concreet betekent dit dat iedereen van 75 jaar of ouder een pasje kan ontvangen voor het gebruik van het CAV in de avonduren. Deze algemene voorziening omvat niet de extra service of zaken zoals het recht op vervoer van meereizenden of begeleiders. Dit is alleen mogelijk als het CAV als maatwerkvoorziening is geïndiceerd.

4.2.5 Reikwijdte maatwerkvoorziening sociaal-recreatief vervoer

Een cliënt kan een maatwerkvoorziening voor sociaal-recreatief vervoer krijgen om in zijn lokale vervoersbehoefte te kunnen voorzien. Hieronder wordt verstaan:

- vervoer tussen een vertrekpunt en een bestemming die allebei gelegen zijn binnen het grondgebied van de gemeente Rotterdam; of
- vervoer over maximaal 5 reiszones binnen een reisgebied vanaf het adres waar de persoon zijn hoofdverblijf heeft, waarbij de zones waarin het hoofdverblijf gelegen is als centrumzone van dat reisgebied meetelt.

Bij het bepalen van de reikwijdte van de maatwerkvoorziening wordt uitgegaan van een basis van 20 ritten per jaar. Daarboven wordt een aantal ritten toegevoegd op basis van de individuele reisbehoefte van de cliënt, tot maximaal 312 ritten per jaar. Dat komt neer op 3 retourritten per week.

Door in de cliënt gelegen omstandigheden kan een hoger aantal ritten noodzakelijk zijn. Op individuele gronden kan dan van dit maximum naar boven worden afgeweken. Factoren die hierbij een rol spelen zijn:

- de mate waarin de cliënt volledig en gedurende het gehele jaar is aangewezen op de maatwerkvoorziening;
- een hoge individuele vervoersbehoefte als gevolg van bijvoorbeeld vrijwilligerswerk, intensieve sportbeoefening of bezoek aan een partner die in een verpleeghuis verblijft.

4.2.6 Selectie maatwerk vervoervoorzieningen

4.2.6.1 Collectief Aanvullend Vervoer (CAV)

Het college legt (voor de middellange/ lange afstand) het primaat bij het collectief aanvullend vervoerssysteem (CAV). Het CAV wordt uitgevoerd door Trevvel. Dit primaat betekent het volgende. Dit primaat betekent dat pas als CAV, al dan niet in combinatie met een (algemeen gebruikelijke, algemene of maatwerk) vervoervoorziening voor de korte afstand, onvoldoende compensatie biedt voor aanvaardbare participatie het college beoordeelt of een andere vervoersvoorziening meer aangewezen is.

Eventueel kan CAV gecombineerd worden met een vervoervoorziening voor de korte afstand, zoals een fietsvoorziening of een scootmobiel. Ook kan het CAV gecombineerd worden met begeleid gebruik van het openbaar vervoer, met de bedoeling dat gebruik van het CAV op termijn niet meer mogelijk is (zie onder 4.2.6.2).

Het CAV-pasje geeft recht op toegang tot en gebruik van de vervoersservice van Trevvel. Er kunnen 3 vormen worden onderscheiden waar de cliënt voor in aanmerking kan komen:

- a. standaard service;
- b. extra begeleiding service;
- c. individueel vervoer.

Ad a:

Voor de uitvoering van het vervoer van deur tot deur wordt de cliënt opgehaald bij de op straatniveau gelegen voordeur van het ophaaladres en wordt hij gebracht tot aan de op straatniveau gelegen voordeur van het bestemmingsadres. Met voordeur wordt bedoeld de deur van de woning of de deur van de bestemming. Voor adressen in flatgebouwen of gestapelde bouw geldt de op straatniveau gelegen ingang van het portiek of de centrale ingang. De chauffeur begeleidt de cliënt, indien nodig, bij het in- en uitstappen en bij het opbergen van hulpmiddelen. Dit is de standaard service.

Ad b:

Voor de uitvoering van het vervoer van deur tot deur met extra begeleiding service wordt de cliënt opgehaald vanuit de hal van het (privé-gedeelte van het) vertrekadres en gebracht tot in de hal van het (privé-gedeelte van het) bestemmingsadres. De chauffeur begeleidt de cliënt, indien nodig, bij het in- en uitstappen en bij het opbergen van hulpmiddelen. Extra begeleiding kan verder bestaan uit het openen van deuren, het duwen van de rolstoel, of ondersteuning bij het overbruggen van een drempel/opstap. Deze service geldt niet als er treden moeten worden gebruikt om bij het huis te komen en cliënt niet in staat is dit hoogteverschil te overbruggen.

Ad c:

Bij individueel vervoer vervoert Trevvel cliënt zonder andere cliënten. Dit kan nodig zijn vanwege de specifieke aard van de problematiek van de cliënt, waardoor gezamenlijk vervoer niet mogelijk is. Ook kan Cliënt hierdoor rechtstreeks naar de bestemming worden vervoerd, zonder dat andere cliënten moeten worden afgehaald of weggebracht.

Aanvullend op bovenstaande:

In principe geldt dat het college vervoer van deur tot deur toekent. Als uit het onderzoek blijkt dat de extra begeleiding service-variant of individueel vervoer nodig is dan verleent het college hiervoor een indicatie.

Verder geldt dat een cliënt in bepaalde situaties een prioriteitsrit kan aanvragen. Bij een prioriteitsrit heeft de cliënt de garantie dat hij maximaal 15 minuten vóór, doch uiterlijk op de gewenste tijd op de plaats van bestemming aankomt. Een prioriteitsrit moet minimaal 4 uur van tevoren worden aangevraagd. Een prioriteitsrit kan zonder extra kosten worden aangevraagd voor een rit naar een uitvaart of naar een burgerlijke of kerkelijke huwelijksinzegening. Ook het vervoer van een kind van en naar een accommodatie waar mantelzorgondersteuning met verblijf wordt geboden, gelden als prioriteitsrit.

Tegen extra betaling kan een cliënt ook voor andere bestemmingen een prioriteitsrit aanvragen.

Als bij de in de indicatiestelling voor CAV blijkt dat de cliënt aangewezen is op persoonlijke ondersteuning en begeleiding bij zijn vervoer kan deze cliënt gratis een begeleider meenemen. Aanspraak op begeleiding bij het vervoer kan bijvoorbeeld aan de orde zijn als er een aanzienlijke kans is dat er ten behoeve van de cliënt tijdens de reis medische of verzorgende handelingen verricht moeten worden, of omdat er sprake is van ernstige gedragsproblemen waarop sturing vereist is.

Een cliënt die CAV gebruikt kan zijn kinderen, voor zover zij jonger zijn dan 12 jaar, laten meereizen. Bij cliënten tot 12 jaar wordt er standaard één meereizende geïndiceerd. De cliënt betaalt voor een geïndiceerde meereizende hetzelfde tarief als pashouders.

Bovenstaande laat onverlet dat de vervoerder zelf aan de cliënt kan aanbieden dat hij meereizenden mee mag nemen. De vervoerder kan voor deze service een bijdrage vragen die afwijkt van het tarief dat de geïndiceerde cliënt betaalt voor zijn vervoer.

Het pasje voor het CAV vervalt als cliënt gedurende twee jaar geen gebruik heeft gemaakt van vervoer via Trevvel.

4.2.6.2 Begeleid gebruik van het openbaar vervoer

Indien de verwachting bestaat dat cliënt uiteindelijk in staat moet worden geacht om zelfstandig gebruik te maken van het openbaar vervoer, kan er begeleiding worden geboden bij het gebruik van het openbaar vervoer. Als cliënt uiteindelijk in staat is gebruik te maken van het openbaar vervoer, wordt de indicatie voor een maatwerkvoorziening voor sociaal-recreatief vervoer beëindigd.

Bij een indicatie voor begeleid gebruik van het openbaar vervoer voor bewoners van Wlz-instellingen is van belang te kijken in hoeverre hier in de instelling zelf ook al aandacht aan is besteed, omdat Wlz-instellingen dergelijke trainingen ook vaak geven in het kader van het vervoer van/naar de dagbesteding.

4.2.6.3 Vervoer per eigen individueel vervoermiddel

Een indicatie voor vervoer per eigen individueel vervoermiddel kan betrekking hebben op:

- a. een (deels) met spierkracht voortbewogen vervoermiddel;
- b. een open of gesloten gehandicaptenvoertuig;
- c. een al dan niet aangepaste personenauto;
- d. aanpassingen aan de personenauto.

“Eigen” wil in dit verband niet zeggen dat het een vervoermiddel is dat de cliënt in eigendom moet hebben. Eigen slaat op het feit dat het vervoermiddel exclusief bestemd is voor cliënt. Cliënt kan dit vervoermiddel in eigendom hebben of in bruikleen hebben gekregen vanuit de gemeente.

Ad a Met spierkracht voortbewogen vervoermiddel

Als een cliënt zijn vervoersbehoefte geheel of gedeeltelijk kan invullen per fiets en het gebruik van een gewone fiets, al dan niet met elektrische trapondersteuning of in de vorm van een tandem, niet mogelijk is, kan een maatwerkvoorziening in bruikleen worden verstrekt voor het gebruik van een door spierkracht voortbewogen vervoermiddel. Een dergelijke maatwerkvoorziening is dus ook mogelijk als een cliënt gebruik zou kunnen maken van het openbaar vervoer of in combinatie met een maatwerkvoorziening voor de lange afstand, zoals CAV.

De maatwerkvoorziening kan bestaan uit:

- de aanpassing van of een aangepaste versie van een aankoppelfiets, fietsaanhanger of fietszitje ten behoeve van een kind met een beperking. Een aankoppelfiets is een kinderfiets die bestaat uit één wiel met een stang die aan de zadelpen van de fiets van de volwassene wordt gekoppeld. De maatwerkvoorziening kan bestaan uit bijvoorbeeld de plaatsing van zijwielen, aanpassing van het stuur, een speciaal zadel of aanpassing bij een aankoppelfiets.

- de verstrekking van een aangepaste fiets, rolstoelfiets of handbike. Een handbike wordt gekoppeld aan de handbewogen rolstoel waardoor met armkracht zelfstandig “gefietst” kan worden. Een rolstoelfiets is een fiets waar een rolstoel op geplaatst wordt.

Ad b Open of gesloten gehandicaptenvoertuig

Bij een open gehandicaptenvoertuig kan het gaan om bijvoorbeeld een scootmobiel, een Pendel of driewielbromscooter.

Bij een gesloten gehandicaptenvoertuig gaat het om bijvoorbeeld een overdekte scootmobiel, een Canta, Shuttle of Charly.

De cliënt moet in staat zijn om op verantwoorde wijze deel te nemen aan het verkeer.

Een gehandicaptenvoertuig is bestemd voor de situaties waarin het CAV geen oplossing is: ofwel omdat het CAV voor cliënt geen optie is, ofwel omdat het CAV niet geschikt is voor het bereiken van de gewenste lokale bestemmingen.

Een gehandicaptenvoertuig kan dus ook in aanvulling op het CAV worden geïndiceerd, zodat in de gehele lokale vervoersbehoefte kan worden voorzien.

Voor zover cliënt volledig in zijn vervoersbehoefte kan voorziening door gebruik te maken van het CAV of een algemene voorziening, zoals de wijkbus wordt geen gehandicaptenvoertuig geïndiceerd.

Een pgb voor een gesloten gehandicaptenvoertuig kan ook worden verstrekt in plaats van het CAV, indien cliënt voor 5 jaar afziet van het gebruik van het CAV. Zie hiervoor ook paragraaf 4.2.8.

De cliënt moet beschikken over de rijgeschiktheid en rijvaardigheid als beginnend bestuurder.

Eventueel kan de cliënt in aanmerking komen voor aanvullende lessen voor het op een aanvaardbaar niveau brengen van de rijgeschiktheid en rijvaardigheid. Als blijkt dat een cliënt desondanks onvoldoende rijgeschikt en rijvaardig blijft, kan een gehandicaptenvoertuig niet worden geïndiceerd.

Ook nadat het gehandicaptenvoertuig is verstrekt, kan het noodzakelijk zijn de rijvaardigheid opnieuw te onderzoeken. Blijkt dat die rijvaardigheid niet langer aanwezig is, dan wordt de indicatie voor het gehandicaptenvoertuig ingetrokken en moet de cliënt deze inleveren.

Scootmobielen zijn leverbaar met verschillende snelheden. Bij de afweging welke snelheid gepast is wordt in ieder geval gekeken naar de volgende aspecten:

- de door de cliënt gewenste snelheid van de scootmobiel;
- het reisgedrag van de cliënt: de af te leggen afstanden, maar ook of de cliënt bijvoorbeeld samen met een fietser (kind, partner, vriend) op pad wil kunnen;
- de rijvaardigheden: een snelle scootmobiel vergt meer rijvaardigheden en verkeersinzicht dan een langzamer model;
- de mogelijkheden voor stalling van de scootmobiel.

De goedkoopst adequate scootmobiel komt in aanmerking voor toekenning.

Ad c (Aangepaste) personenauto of brommobiel

Als het CAV of een combinatie van vervoervoorzieningen geen adequate oplossing biedt voor het vervoersprobleem én in de vastgestelde vervoersbehoefte alleen door middel van een eigen personenauto (of brommobiel) kan worden voorzien, kan een maatwerkvoorziening hiervoor aan de orde zijn als de cliënt heeft aangetoond dat de personenauto of brommobiel in zijn situatie niet algemeen gebruikelijk is.

Voorwaarde is wel dat de cliënt beschikt over de rijgeschiktheid en rijvaardigheid voor een dergelijk vervoermiddel en ook over een geldig rijbewijs. Voor een brommobiel is dat een geldig bromfietsrijbewijs.

Als vervoer per personenauto voor een cliënt noodzakelijk is, kan hij eveneens in aanmerking komen voor aanpassing van de personenauto. Dit kan de in bruikleen verstrekte personenauto betreffen, maar ook de eigen personenauto die voor hem algemeen gebruikelijk is. De aanpassing van een auto is niet algemeen gebruikelijk.

De autoaanpassing kan bestaan uit:

- een volledige vergoeding voor de aanpassing van de eigen personenauto, mits de personenauto nog geen 5 jaar oud is; in sommige gevallen is ook bij een oudere auto een aanpassing mogelijk, afhankelijk van de soort aanpassing, de meeneembaarheid daarvan en de kilometerstand. Daarbij geldt als uitgangspunt dat boven een kilometerstand van 80.000 km geen aanpassing wordt gedaan;
- een aanpassing van de in bruikleen verstrekte personenauto;

een eenmalig persoonsgebonden budget in de meerkosten van een personenauto in specifieke uitvoering. Een vervoervoorziening in de vorm van een autoaanpassing is maximaal eenmaal per zeven jaar mogelijk, onverlet bijzondere individuele omstandigheden.

Er kan ook een pgb voor een autoaanpassing of aanschaf aangepaste auto worden verstrekt in plaats van het CAV, indien cliënt voor 5 jaar afziet van het gebruik van het CAV. Zie hiervoor ook paragraaf 4.2.8.

4.2.6.4 Parkeervoorziening

Indien een cliënt is aangewezen op vervoer per eigen auto en in verband hiermee heeft cliënt een parkeervoorziening nodig heeft, dan kan voor deze parkeervoorziening een financiële maatwerkvoorziening worden verstrekt.

Het gaat om de vergoeding van de kosten van:

- een door de gemeente aangelegde parkeerplaats voor gehandicapten op kenteken voor de woning van cliënt volgens de richtlijnen die daarvoor binnen de gemeente gelden; of
- de aanvraag of verlenging van een Europese gehandicaptenparkeerkaart.

4.2.7 Stallingruimte

Toekenning van een voorziening in de vorm van een open gehandicaptenvoertuig of een aangepaste fiets kan alleen als de cliënt de beschikking heeft over een adequate stallingsruimte dan wel dat deze kan worden gerealiseerd.

Een adequate stallingruimte wil zeggen dat de voorziening droog staat in een afgesloten ruimte en eenvoudig te bereiken is. Dit om beschutting te bieden tegen weersinvloeden, diefstal en vernieling. Dat kan een afgesloten eigen ruimte zijn, zoals een schuur. Maar het kan ook gaan om een daarvoor aangewezen plaats in de hal of parkeergarage in een appartementencomplex. Voorwaarde hierbij is dat de stalling van de scootmobiel de (brand)veiligheid in het complex niet in gevaar brengt

Zo nodig kan voor de stalling van het voertuig een maatwerk woonvoorziening worden geïndiceerd.

4.2.8 Persoonsgebonden budget

Als gebruik van het CAV voor cliënt een adequate oplossing is om te kunnen voorzien in zijn vervoersbehoefte, maar cliënt wenst hier geen gebruik van te maken, dan kan deze in aanmerking komen voor een pgb, mits de cliënt:

- a. voor een termijn van 5 jaar, te rekenen vanaf de datum van bekendmaking van het besluit tot toekenning van het pgb, afziet van het gebruik van het CAV en van het begeleid gebruik van het openbaar vervoer;
- b. het pgb gebruikt voor de aanschaf van een gehandicaptenvoertuig of de aanpassing van de eigen personenauto of brommobiel.

Indien cliënt recht heeft een individueel vervoermiddel (zie 4.2.6.3), dan kan cliënt in plaats hiervan ook een pgb aanvragen waarmee hij zelf dit vervoermiddel aan kan schaffen, mits cliënt voldoet aan de algemene voorwaarden om in aanmerking te komen voor een pgb (pgb-vaardigheid, voldoende offerte etc.).

De hoogte van het pgb wordt vastgesteld op basis van de offerte die de cliënt overlegt voor de levering van een adequate vervoersvoorziening

Het pgb wordt gemaximeerd op de kosten die de gemeente verschuldigd zou zijn voor een vergelijkbare vervoersvoorziening als adequate maatwerkvoorziening. Voor een aantal standaard maatwerkvoorzieningen, zoals scootmobielen, zijn maximale pgb-bedragen vastgesteld.

De kosten van overige vergelijkbare maatwerkvoorzieningen worden bepaald op basis van bestaande contracten met aanbieders of op basis van marktonderzoek.

Het (gemaximeerde) pgb is voor een volwassene gebaseerd op een technische afschrijvingsduur van 6 jaar. Voor een pgb voor een autoaanpassing geldt een termijn van 7 jaar. Zie ook paragraaf 4.2.6.3. Voor kinderen wordt niet uitgegaan van de technische afschrijvingsduur maar van de te verwachten gebruiksduur van de betreffende vervoersvoorziening, omdat een kind nog groeit en er daardoor binnen een kortere termijn dan de technische afschrijvingsduur een nieuwe vervoervoorziening nodig kan zijn.

Een eenmalig persoonsgebonden budget in de meerkosten van een personenauto in specifieke uitvoering wordt berekend als het verschil tussen een personenauto (merk, type) die voor een persoon als meest doelmatig wordt geacht en de prijs van deze personenauto in specifieke uitvoering.

4.2.9 Financiële maatwerkvoorziening sociaal-recreatief vervoer

In de bijzondere situatie dat cliënt individueel vervoerd moet worden, maar geen van de hierboven maatwerkvoorzieningen of een pgb een oplossing biedt voor de vervoersbehoefte van de cliënt, kan cliënt in aanmerking komen voor een financiële maatwerkvoorziening voor vervoer.

Ook bij de vaststelling van de hoogte van de financiële maatwerkvoorziening wordt uitgegaan van een maximum van 312 ritten per jaar. In uitzonderingssituaties kan hiervan worden afgeweken. Zie ook hetgeen hierover staat bij 4.2.5.

De hoogte van de financiële maatwerkvoorziening is afhankelijk van het geschatte aantal ritten dat cliënt nodig heeft, een gemiddelde ritafstand van 6 km en een vaste kilometerprijs van € 0,19 per kilometer.

Cliënt kan op grond van zijn vervoersbehoefte vallen in één van de drie treden die in de Nadere regels zijn opgenomen, danwel in een vrije trede.

Paragraaf 4.3 Maatwerkvoorziening voor rolstoelen

4.3.1 Wanneer een maatwerkvoorziening voor een rolstoel noodzakelijk kan zijn

Een maatwerkvoorziening voor een rolstoel kan aan de orde zijn als er sprake is van belemmeringen in het zich verplaatsen in of om de woning, die niet afdoende opgelost kunnen worden met een algemeen gebruikelijke of algemene voorziening.

Bij verplaatsingen om de woning gaat het om verplaatsingen in de directe omgeving van de eigen woning: om het huis, naar de burens of bestemmingen in de wijk die op loopafstand liggen.

Ook kan een rolstoel worden gebruikt voor het zich verplaatsen op de plek van bestemming, zoals een winkelcentrum of een park waarbij de cliënt zich zelf kan voortbewegen of kan worden geduwd door een ander. In hoeverre een rolstoel aan de orde kan zijn voor het zich verplaatsen op de plek van bestemming, is vooral afhankelijk van de vraag in hoeverre dit bijdraagt aan zijn zelfredzaamheid of participatie.

4.3.2 Algemeen gebruikelijk

Er zijn diverse hulpmiddelen die de cliënt behulpzaam kunnen zijn bij het zich verplaatsen in of om de woning. Hierbij valt te denken aan een wandelstok, looprek of een rollator. Deze voorzieningen zijn voor een ieder algemeen gebruikelijk voorzieningen.

De uitleenservice via een thuiszorgwinkel is een algemeen gebruikelijke service die aan de orde kan zijn als de cliënt slechts incidenteel of tijdelijk een rolstoel nodig heeft.

4.3.3 Algemene voorzieningen

Geen.

4.3.4 Selectie rolstoelen

Er zijn diverse typen rolstoelen te verkrijgen.

Bij de selectie van het type rolstoel wordt gekeken naar de volgende aspecten:

- hoe vaak en voor welk doel wordt de rolstoel gebruikt;
- de fysieke mogelijkheden van de cliënt om een rolstoel zelf voort te bewegen;
- of de cliënt de rolstoel zelf moet kunnen voortbewegen of dat het volstaat als een ander de rolstoel voortbeweegt;
- of, als een elektrische rolstoel is aangewezen, de cliënt in staat is om deze te besturen.

Geprobeerd wordt om een cliënt, binnen zijn fysieke mogelijkheden en indien dit past binnen de medische behandeling, fysieke spierkracht te laten gebruiken om de conditie zoveel mogelijk op peil te houden.

Indien nodig, worden er door de leverancier individuele aanpassingen aangebracht aan de rolstoel.

Deze kunnen bestaan uit aanpassingen aan:

- zit-, rug- en ondersteuningsdelen, voor zover deze een vast onderdeel vormen van de rolstoel.
- rijgedeelte;
- bediening en/of besturing.

4.3.5 Stallingruimte elektrische rolstoel

Voor het gebruik van een elektrische rolstoel is het noodzakelijk dat de cliënt de beschikking heeft over een adequate stallingruimte, dan wel dat deze kan worden gerealiseerd.

Een adequate stallingruimte wil zeggen dat de voorziening droog staat in een afgesloten ruimte en eenvoudig te bereiken is. Dit om beschutting te bieden tegen weersinvloeden, diefstal en vernieling. Dat kan een afgesloten eigen ruimte zijn, zoals een schuur. Maar het kan ook gaan om een daarvoor aangewezen plaats in de hal of parkeergarage in een appartementencomplex. Voorwaarde hierbij is dat de stalling van de rolstoel de (brand)veiligheid in het complex niet in gevaar brengt.

Zo nodig kan voor de stalling van het voertuig een maatwerk woonvoorziening worden geïndiceerd.

4.3.6 Persoonsgebonden budget

Als een cliënt ervoor kiest de rolstoel zelf aan te schaffen met een pgb, wordt de hoogte van het pgb vastgesteld op basis van de offerte die de cliënt overlegt voor de levering van een adequate rolstoel. Het pgb wordt gemaximeerd op de kosten die de gemeente verschuldigd zou zijn voor een vergelijkbare adequate maatwerkvoorziening. Voor een aantal standaard maatwerkvoorzieningen zijn in de Nadere

regels maximale pgb-bedragen vastgesteld. De koten van overige vergelijkbare maatwerkvoorzieningen worden bepaald op basis van bestaande contracten met aanbieders of op basis van marktonderzoek. Het (gemaximeerde) pgb is voor een volwassene gebaseerd op een technische Voor kinderen wordt niet uitgegaan van de technische afschrijvingsduur maar van de te verwachten gebruiksduur van de betreffende rolstoel, omdat een kind nog groeit en er daardoor binnen een kortere termijn dan de technische afschrijvingsduur een nieuwe rolstoel nodig kan zijn.

Paragraaf 4.4 Maatwerk sportvoorzieningen

4.4.1 Wanneer een sportvoorziening noodzakelijk kan zijn

Een sportvoorziening is noodzakelijk als de cliënt door sportbeoefening beter in staat is te participeren. Ook kan sportbeoefening bijdragen aan de zelfredzaamheid: het draagt bij aan de verbetering van de conditie en vertrouwen in zichzelf en kan eraan bijdragen dat de cliënt zijn eigen mogelijkheden en vaardigheden (her)ontdekt.

Daarnaast moet er sprake zijn van meerkosten bij de sportbeoefening als gevolg van de beperking. Bijvoorbeeld doordat hij speciale sportvoorzieningen nodig heeft.

Omdat de sportvoorziening moet bijdragen aan zijn zelfredzaamheid en participatie, kan een sportvoorziening alleen worden verstrekt als de sport regelmatig wordt beoefend. Voor sporten die slechts incidenteel worden beoefend, zoals skiën en snowboarden tijdens vakanties, is geen sportvoorziening mogelijk.

4.4.2 Algemeen gebruikelijk

Algemeen gebruikelijk zijn de kosten van reguliere sportbeoefening zoals het lidmaatschap van een sportvereniging, de toegangkaart voor bijvoorbeeld een zwembad, de reiskosten naar de sportvereniging en wedstrijden en de sportkleding. Binnen de gemeente is sportbeoefening door mensen met een beperking op diverse plekken mogelijk. Deze mogelijkheden zijn er voor bijvoorbeeld wielrennen, hardlopen, paardrijden, roeien, teamsporten zoals rolstoelbasketbal, voetbal, tennis en zwemmen.

4.4.3 Algemene voorzieningen

Voorbeelden van algemene sportvoorzieningen zijn zwembaden, sportverenigingen en sportaccommodaties.

4.4.4 Aard van de sportvoorziening

De sportvoorziening kan bijvoorbeeld een sportrolstoel zijn, een aangepast rijzadel voor de paardensport of een prothese om atletiek te kunnen beoefenen. Ook zijn aanpassingen van reguliere sportvoorzieningen mogelijk.

4.4.5 Persoonsgebonden budget

De sportvoorziening wordt verstrekt in de vorm van een pgb.

Met het pgb kan de cliënt voorzien in de meerkosten van de sportbeoefening die hij heeft ten opzichte van een persoon zonder beperkingen. De cliënt overlegt een begroting en offerte, waarmee hij aantoonbaar maakt wat de meerkosten voor hem zijn. Beoordeling vindt plaats op basis van bestaande contracten met aanbieders of marktonderzoek.

Verenigingen en stichtingen die sportvoorzieningen aanbieden voor mensen met een beperking en daardoor meerkosten hebben (zoals de kosten van extra begeleiders, van meer zaalhuur, vervoer naar wedstrijden, materialen voor algemeen gebruik), worden door het college in Rotterdam ondersteund op grond van de Nadere regels aangepaste sporten 2015.

Hoofdstuk 5 Jeugdhulparrangementen en Onderwijszorgarrangementen

Paragraaf 5.1 Algemene bepalingen

5.1.1 Inleiding

Een jeugdhulparrangement geeft de jeugdige en zijn ouder(s) de mogelijkheid om hulp te ontvangen als er problemen zijn in de ontwikkeling en/of het dagelijks functioneren. Het wijkteam onderzoekt op welke functioneringsgebieden hulp nodig is, bepaalt welke doelen gesteld kunnen worden, welke tijd daar voor nodig is en bepaalt vervolgens of er basishulp of een voorliggende voorziening ingezet kan worden. Als er een arrangement nodig is, stelt het wijkteam een jeugdhulparrangement samen. De uitvoering van het arrangement zal plaatsvinden door een gecontracteerde zorgaanbieder (zorg in natura) of in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb).

5.1.2 Functioneringsgebieden

Voordat een jeugdhulp arrangement wordt ingezet worden de volgende functioneringsgebieden nagelopen:

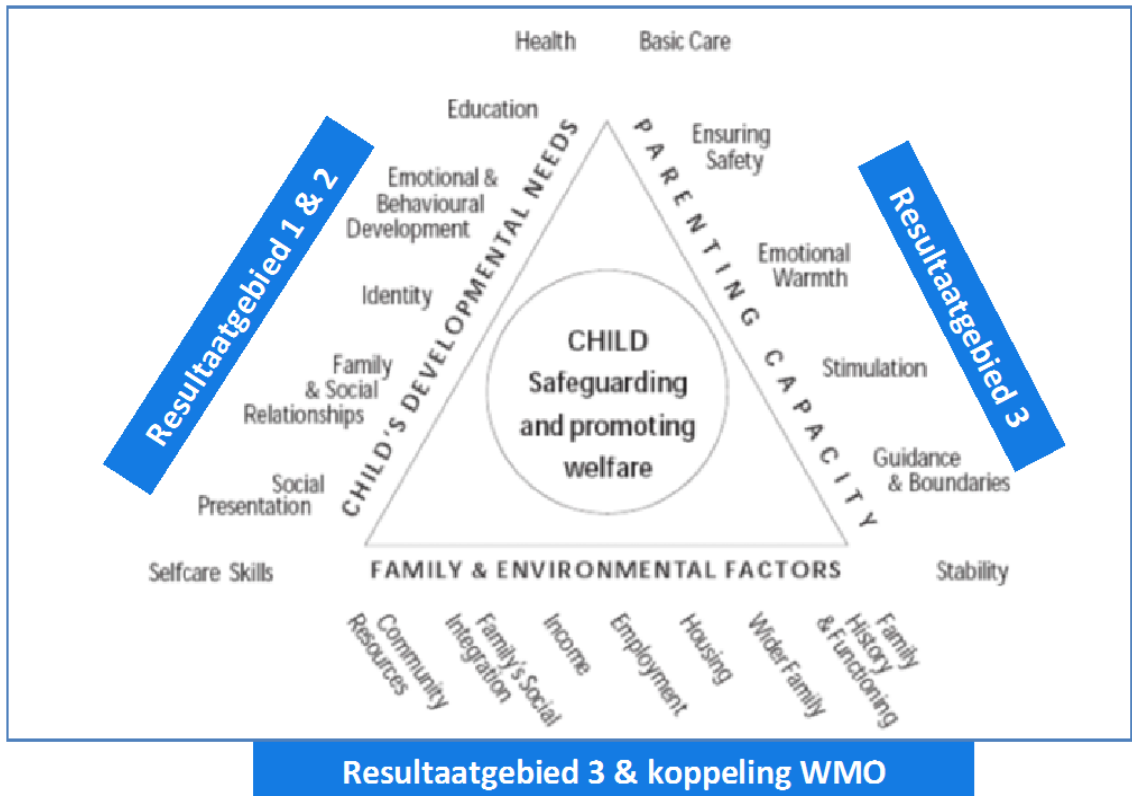
- A. De ontwikkelingsbehoeften van het kind
Waar het gaat om de ontwikkelingsbehoeften van het kind worden de volgende functioneringsgebieden onderscheiden:

- *Psychisch functioneren* (emotioneel, internaliserend - externaliserend). De jeugdige is over het algemeen tevreden met zijn leven. Hij kan omgaan met tegenslagen, ervaart niet te veel druk om te presteren en heeft een vriendenkring waarin hij zich thuis voelt (bewerkt, zie Ter Bogt et al., 2003). Jeugdige heeft veerkracht en is weerbaar en beschikt over protectieve eigenschappen die bijdragen aan deze veerkracht en weerbaarheid.
- *Sociaal functioneren* (gedrag, sociaal gedrag, internaliserend - externaliserend). Een jeugdige gedraagt zich leeftijdsadequaat en sociaal wenselijk. De jeugdige heeft een bij zijn leeftijd passend beeld van de sociale werkelijkheid, over zichzelf, andere personen, relaties tussen personen. Begrijpt de regels in het intermenselijke verkeer en gedraagt zich daar naar.
- *Zelfredzaamheid*. Jeugdige beheerst taken en vaardigheden passend bij zijn leeftijd, vergelijkbaar met een 'normale', gemiddelde ontwikkelingsverloop van een gemiddelde kinderlijke ontwikkeling.
- *Jeugdige kan leren* (bijvoorbeeld het functioneren op school, of het aanleren van vaardigheden) en is bereid om te leren, het cognitieve niveau van de jeugdige is passend, afgezet tegen het gemiddelde niveau van een kind van zijn leeftijd.
- *Lichamelijk functioneren*. Jeugdige heeft een normale fysieke ontwikkeling en ervaart geen lichamelijke beperking in het dagelijkse functioneren en bewegen. Jeugdige leeft gezond en beweegt structureel voldoende bij voorkeur samen met anderen.

B. Capaciteiten van de ouders (opvoeders) om in ontwikkelbehoeften kind te voorzien
Ten aanzien van de opvoedingscapaciteiten van de ouder(s) gaat het om het bieden van veiligheid, het stimuleren van de sociale en affectieve ontwikkeling van het kind, gedragsregulatie, gezondheid en opleiding. Veiligheid is een basisvereiste voor de ontwikkeling en om gezond op te kunnen groeien. Veiligheid is daarom niet opgenomen als een te onderscheiden Resultaatgebied. Dit omdat het scheppen van een veilige situatie om op te groeien en te ontwikkelen een voorwaarde is bij alle Resultaatgebieden. In het Resultaatgebied 'opvoeding' is het aspect veiligheid wel expliciet opgenomen in de doelstelling, omdat dit Resultaatgebied zich richt op het doen ontwikkelen van ouder(s) in hun rol als opvoeder.

C. Invloed van gezins- en omgevingsfactoren op enerzijds de capaciteiten van de ouders en anderzijds ontwikkelbehoeften van het kind.
Waar het gaat om de omstandigheden van het gezin is de samenhang met de WMO en Participatiewet van belang aangezien het hier gaat om problematiek van de volwassen opvoeders en de overgang bij het 18^{de} levensjaar. Het gaat hier om het bieden van adequate huisvesting, de gezondheid en psychisch welbevinden van de ouders, inkomen, schulden voeding, kleding enz.

De drie functioneringsgebieden zijn onderling verbonden en kunnen in samenhang de problematiek versterken of doen verminderen. Zo kunnen bij de ouders risicofactoren of versterkende factoren aanwezig zijn die hun opvoedingscapaciteiten beïnvloeden en bij kinderen kunnen risicofactoren aanwezig zijn die op hun beurt de ontwikkelingsbehoefte beïnvloeden.



Framework for the Assessment of Children in Need and their Families (UK Department of Health, 2000).

5.1.3 Het jeugdhulparrangement

De functioneringsgebieden corresponderen met resultaatgebieden. Afhankelijk van de analyse van de functioneringsgebieden wordt bepaald welke resultaatgebieden van toepassing zijn. Er worden drie resultaatgebieden onderscheiden:

- a. (R1) steunen van het sociaal en persoonlijk functioneren van de jeugdige
- b. (R2) herstel, vermindering of stabilisatie stoornis van de jeugdige
- c. (R3) opvoeding, versterken mogelijkheden van de ouders

Een jeugdhulparrangement is een verzameling resultaatgebieden, al dan niet in combinatie met ondersteuningselementen. Er kan sprake zijn van één resultaatgebied, maar bij meervoudige problematiek kunnen ook meerdere resultaatgebieden van toepassing zijn. Per resultaatgebied worden doelen gesteld. Deze doelen worden aan de aanbieder meegegeven en er wordt van de aanbieder verwacht dat zij binnen het gestelde termijn van het arrangement samen met de jeugdige en diens ouder(s) werken aan deze doelstellingen.

Als de hulp niet (alleen) in de thuissituatie geboden kan worden kan het nodig zijn om een ondersteuningselement aan het jeugdhulp arrangement toe te voegen. Een ondersteuningselement geeft de aanbieder van hulp de budgettaire mogelijkheid om deze hulp te leveren. Er worden 3 ondersteuningselementen onderscheiden:

- Ondersteuningselement a. (O1): Vervangende opvoeding (verblijf);
- Ondersteuningselement b. (O2): Daghulp (dagbesteding en –behandeling);
- Ondersteuningselement c. (O3): Mantelzorgondersteuning.

De aanbieders verplichten zich om de benodigde hulp integraal te leveren. Per cliënt is één aanbieder aanspreekbaar op de geboden hulp. Een aanbieder kan in de uitvoering gebruik maken van onderaannemers of van een combinatie van aanbieders als dat nodig is. De hoofdaannemer draagt altijd de volle verantwoordelijkheid voor de inzet van de hulp. Integrale hulp biedt cliënten helderheid, vermindert inzet van meerdere hulpverleners tegelijk in een gezin en is kostenefficiënt.

5.1.4 Te doorlopen stappen om tot een arrangement te komen

Voor elke cliënt kan een combinatie worden gemaakt van verschillende resultaatgebieden en/of ondersteuningselementen, maar niet alle resultaatgebieden/ondersteuningselementen kunnen voor alle percelen worden besteld. Per resultaatgebied en ondersteuningselement wordt door middel van

een intensiteitstrede aangegeven hoeveel jeugdhulp de jeugdige nodig heeft. Om een resultaatgebied te kunnen bepalen worden de volgende stappen te doorlopen:

1. *Vraaganalyse (triage/beoordelen) van het persoonlijk functioneren van de jeugdige:*
De volgende gebieden worden beoordeeld op het leeftijdsadequaat functioneren van de jeugdigen:
 - a. Psychisch functioneren;
 - b. Sociaal functioneren;
 - c. Zelfredzaamheid;
 - d. Cognitieve niveau en competentie;
 - e. Lichamelijk functioneren.
2. *Vraaganalyse (triage/beoordelen), gezinssituatie, competentie (o.a. opvoedvaardigheden) ouders, omgeving:*
Bepalen of er compenserende of niet compenserende factoren van ouders, gezin, omgeving zijn (Draaglast – draagkracht van ouders/gezin).
3. *Extra verduidelijking triage/beoordelen*
Als bij stap 1 en 2 de vraag nog niet helder genoeg is, waardoor het perspectief en intensiteit van de ondersteuning lastig tot niet te bepalen is, dan wordt:
 - Een beroep gedaan op het expertiseteam en gevraagd of deze tot een verduidelijking kan komen, en als dat onvoldoende is, dan wordt:
 - Gekozen voor observatie:
 - Kan thuis: observatie ambulant;
 - Kan niet thuis: observatie met vervangende opvoeding.
4. *Bepalen/inschatten perspectief:*
 - a. Ondersteuning kan thuis (ambulant) geboden worden: pakket thuis;
 - b. Ondersteuning kan niet thuis geboden worden, vervangende opvoeding;
 - i. Verblijf observatie;
 - ii. Vervangende opvoeding met het perspectief naar huis: persoonlijk functioneren?/behandeling stoornis;
 - iii. Vervangende opvoeding met het perspectief naar huis zoals ii + hulp aan gezin/ouders;
 - iv. Vervangende opvoeding hulp aan gezin/ouders;
 - c. Vervangende opvoeding perspectief zelfstandig.
 - d. *Bepalen mogelijk resultaat*
 - a. Observatie – Problematiek en mogelijk oplossing wordt helder;
 - b. Jeugdige kan na ondersteuning normaal functioneren;
 - c. Jeugdige kan na ondersteuning beter functioneren, blijft (chronisch) afhankelijk van hulp;
 - d. Jeugdige kan na ondersteuning beter functioneren, risico op terugval, periode of blijvende afhankelijkheid van behandeling;
 - e. Jeugdige is blijvend afhankelijk van ondersteuning:
 - i. Bepalen gebruikelijke zorg;
 - ii. Bepalen nodige ondersteuning;
 - iii. Wat is nodig voor 'om leren gaan' met problematiek jeugdige/ouders.
 - e. *Bepalen arrangement:*
Van toepassing zijnde resultaatgebieden en/of ondersteuningselementen (voorkom hierbij het stapelen van ondersteuning).

De beoordeling vindt plaats op de verschillende functioneringsgebieden. Hierbij kan de intensiteit van ondersteuning bij verschillende jeugdigen gelijk zijn, terwijl de problematiek en beoogde resultaat kan verschillen.

5.1.5 Bepaling intensiteit van de treden binnen het arrangementenmodel

In de vraaganalyse worden de leefgebieden van de jeugdige, de opvoedingsvaardigheden van de ouders en de situatie van het gezin meegenomen. Hierbij weegt het college de behoefte aan hulp en de eigen mogelijkheden van de jeugdige, ouders en omgeving en stelt doelen welke met de beoogde hulp bereikt moeten worden. Als indicatiesteller bepaalt het college op welke resultaatgebieden hulp nodig is (R1 Steunen van het sociaal en persoonlijk functioneren van de jeugdige, R2 Herstel, vermindering stabilisatie stoornis jeugdige, R3 Opvoeding, versterken mogelijkheden ouders) en per resultaatgebied volgt een inschatting in een trede. Deze treden met beprijzing zijn tot stand gekomen

na onderzoek naar historisch gebruik van de Jeugdhulp met in acht name van alle toentertijd gehanteerde grondslagen. De indeling van de treden vertegenwoordigt de waarde van alle vormen van jeugdhulp die voorheen werden weergegeven in te bestellen producten met hun uur- of dagprijs door middel van marktconsultaties. Tot 2018 was er sprake van productfinanciering, hierna is deze financiering vervangen door een systeem van resultaatfinanciering. Dit heeft tot gevolg dat losse producten van voor 2018 niet één op één kunnen worden vergeleken met de resultaatgebieden en treden van de resultaatfinanciering. Bij het behalen van een resultaat kunnen immers meerdere (voorheen) producten ingezet zijn. Ook de tegemoetkomingen die de cliënt vóór en doorlopend ná 1 januari 2018 ontving c.q. ontvangt voor hooguit in naam overeenkomende jeugdhulp, kunnen vanwege de andere inhoud niet één op één worden vergeleken. Het college houdt bij het opstellen van het arrangement rekening met de periode waarvoor het arrangement wordt afgegeven. Zo kan er bij de start bijvoorbeeld een hoge intensiteit nodig zijn, maar voor de verdere looptijd een lagere intensiteit (problemen zijn afgenomen of gestabiliseerd). Het college houdt hier rekening mee door een trede te kiezen die past bij de gemiddelde intensiteit die nodig is. De treden zijn dus een uitdrukking van de gemiddelde hulpbehoefte van de jeugdige gedurende een bepaalde periode, waarin rekening is gehouden met de mogelijkheden en draagkracht van de betrokkenen.

Slechts in uitzonderlijke gevallen kan besloten worden gebruik te maken van een vrije intensiteitstrede met een maatwerkbudget.

De wijkteammedewerker bepaalt in overleg met de jeugdige de resultaatgebieden/ondersteuningselementen en de intensiteit die behaald moet worden. De aanbieder is verantwoordelijk voor het bereiken van dit resultaat (in samenspraak met de jeugdige). In het ondersteuningsplan, dat ook aan de aanbieder wordt gestuurd, wordt een omschrijving van de te behalen subdoelen per resultaatgebied meegegeven.

In tabel 5a worden de resultaatgebieden/ondersteuningselementen benoemt met de mogelijke intensiteitstreden:

Resultaatgebieden	Onderverdeling treden
a. Ondersteunen sociaal en persoonlijk functioneren (R1)	<ul style="list-style-type: none"> - Beperkt - Beperkt/midden - Midden - Midden/intensief - Intensief - Zeer intensief - Meest intensief
b. Herstel, vermindering, stabilisatie stoornis jeugdige (R2)	<ul style="list-style-type: none"> - Trede laag frequente medicatie - Beperkt - Beperkt/midden - Midden - Midden/intensief - Intensief - Zeer intensief - Meest intensief
c. Opvoeding, versterken mogelijkheden ouders (R3)	<ul style="list-style-type: none"> - Beperkt - Beperkt/midden - Midden - Midden/intensief - Intensief

Ondersteuningselementen	Onderverdeling treden
a. Vervangende opvoeding (verblijf, O1)	<ul style="list-style-type: none"> - Trede 0 - Deeltijd pleegzorg - Deeltijd pleegzorg JmeB - Voltijd pleegzorg - Voltijd pleegzorg JmB - Combi deel- en voltijd pleegzorg - Combi deel- en voltijd pleegzorg JmeB - Gezinshuis - Training zelfstandig wonen - Open residentiële zorg basis - Open residentiële zorg behandelsetting - Gesloten residentiële zorg JeugdzorgPlus - Gesloten residentiële zorg

	behandelsetting, klinische opname
b. Dagbehandeling of dagbesteding (O2)	<ul style="list-style-type: none"> - Beperkt - Beperkt/midden - Midden - Midden/intensief - Intensief - Zeer intensief
c. Mantelzorgondersteuning (O3)	<ul style="list-style-type: none"> - Beperkt - Beperkt/midden - Midden - Intensief

Tabel 5a: overzicht resultaatgebieden, ondersteuningselementen en treden.

Vrije intensiteitstrede

In elk model zal een klein percentage jeugdigen zijn wiens situatie niet past binnen de kaders van het model. Voor dit soort uitzonderingssituaties zal de wijkteammedewerker de mogelijkheid krijgen om na bepaling van de intensiteit per resultaatgebied en/of ondersteuningselement te komen tot een budget waarvan de hoogte op het individu is toegesneden: de vrije intensiteitstrede. Dit kan lager zijn dan de onderste intensiteitstrede of hoger dan de hoogste trede. Een hulpmiddel om te kunnen beoordelen of inzet van een vrije trede noodzakelijk is, is het budget dat staat voor een resultaatgebied en zijn trede.

Paragraaf 5.2 Resultaatgebied a: ondersteunen van het sociaal en persoonlijk functioneren

5.2.1 Inhoud resultaatgebied

Het sociaal persoonlijk functioneren is van toepassing als er bij de jeugdige sprake is van een verstandelijke of lichamelijke beperking of (ontwikkelings-) stoornis of een psychiatrische aandoening (veelal stabiel), die de jeugdige (blijvend) beperkt in zijn functioneren. Er kan ook sprake zijn van een ontwikkelingsachterstand als gevolg van externe factoren (gebrekkige opvoeding, traumatische levensgebeurtenissen et cetera) of van delict gedrag. De jeugdige heeft hierdoor beperkingen in het dagelijks functioneren en is minder zelfredzaam dan wat qua leeftijd verwacht kan worden.

Het betreft ondersteuning aan jeugdigen die veelal blijvend of langdurig matige of zware beperkingen hebben op (bijvoorbeeld) de volgende gebieden:

- De sociale redzaamheid;
- Het psychisch functioneren;
- Het geheugen en de oriëntatie;
- Het bewegen en verplaatsen (mobiliteit);
- Gedragsproblematiek.

De ondersteuning is gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en/of dient om opname in een instelling of verwaarlozing van de jeugdige te voorkomen.

De ondersteuning bestaat uit:

- Het ondersteunen bij of oefenen met vaardigheden of handelingen;
- Het ondersteunen bij of oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie;
- Het (tijdelijk) overnemen van de regie van de jeugdige (indien mogelijk met als doel dat de jeugdige de regie weer terugkrijgt).

Het doen verminderen van de gevolgen van de stoornis/beperking op het dagelijks functioneren, staat centraal en niet de beperking of stoornis. Het vergroten en/of stabiliseren van de leeftijdsadequate zelfredzaamheid van de jeugdige is in dit resultaatgebied dus het centrale doel, dat wil zeggen de jeugdige leren omgaan met de eigen beperkingen. De ondersteuning is gericht op behoud, compensatie (acceptatie) of trainen van het functioneren en/of deels overnemen, zodat de mogelijkheden van de jeugdige worden vergroot. Zo nodig maakt een periode van bemoeizorg deel uit van dit resultaatgebied.

De ondersteuning op dit resultaatgebied duurt 3 tot maximaal 18 maanden. Verlenging is mogelijk, maar dan moet de ondersteuningsbehoefte opnieuw worden vastgesteld door het wijkteam.

Let op: Indien er permanent en voortdurend toezicht in de nabijheid nodig is dan wordt het Wlz. Als er behoefte is aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop dan wordt het Zvw.

Hulpvragen in het onderwijs maken geen deel uit van dit resultaatgebied.

5.2.2 Treden

Trede 0

Deeltijd pleegzorg

- De jeugdige woont enkele dagen per week/maand en/of tijdens vakanties ondergebracht in een pleeggezin. Dit kan bij familie, bekenden of in een gezin vanuit een aanbieder; De inzet van pleegzorg is gericht op de jeugdige, pleegouders en het herstellen/in stand houden van de relatie met de eigen ouders van de jeugdige;
- Het doel van pleegzorg is dat de eigen ouders op den duur zelf de gehele opvoeding weer op zich nemen;
- Bij jeugdigen van 0-12 jaar heeft pleegzorg indien mogelijk de voorkeur.
- Na de 18^e verjaardag loopt pleegzorg standaard door tot 21 jaar, tenzij de jeugdige aangeeft dit niet te willen. Pleegzorgarrangementen mogen dus standaard na de 18^e verjaardag doorlopen/verlengd worden. Indien eerder gestopt wordt dan dient er een stopbericht gestuurd te worden.

Deeltijd pleegzorg JmeB

- De omschrijving is gelijk aan deeltijd pleegzorg. Hier gaat het echter specifiek over een jeugdige die een beperking heeft, waardoor er extra kosten gemaakt moeten worden.

Voltijd pleegzorg:

- De jeugdige gaat voltijd (7 dagen per week) in een ander gezin wonen, dit kan bij familie, bekenden of in een gezin vanuit een aanbieder;
- De inzet van pleegzorg is gericht op de jeugdige, pleegouders en het herstellen/in stand houden van de relatie met de eigen ouders van de jeugdige;
- Het doel van pleegzorg is dat de eigen ouders op den duur zelf de opvoeding weer op zich nemen. Als blijkt dat dit onmogelijk is, nemen pleegouders de opvoeding van de jeugdige voor langere tijd op zich;
- Bij jeugdigen van 0-12 jaar heeft pleegzorg indien mogelijk de voorkeur.
- Na de 18^e verjaardag loopt pleegzorg standaard door tot 21 jaar, tenzij de jeugdige aangeeft dit niet te willen. Pleegzorgarrangementen mogen dus standaard na de 18^e verjaardag doorlopen/verlengd worden. Indien eerder gestopt wordt dan dient er een stopbericht gestuurd te worden.

Voltijd pleegzorg JmeB:

- De omschrijving is gelijk aan voltijd pleegzorg. Hier gaat het echter specifiek over een jeugdige die een beperking heeft, waardoor er extra kosten gemaakt moeten worden.

Combi deel- en voltijd pleegzorg

- De jeugdige verblijft voltijd in een pleeggezin. Dit kan bij familie, bekenden of in een gezin vanuit een aanbieder. Daarnaast wordt het kind voor enkele dagen per week/maand en/of tijdens vakanties ondergebracht in een tweede pleeggezin. Deeltijd pleegzorg ontlast de voltijd pleegouder(s), waardoor zwaardere vormen van zorg voorkomen kunnen worden. Ook dit kan bij familie, bekenden of in een gezin vanuit een aanbieder zijn.
- De inzet van pleegzorg is gericht op de jeugdige, pleegouders en het herstellen/in stand houden van de relatie met de eigen ouders van de jeugdige.
- Het doel van pleegzorg is dat de eigen ouders op den duur zelf de opvoeding weer op zich nemen. Als blijkt dat dit onmogelijk is, nemen pleegouders de opvoeding van de jeugdige voor langere tijd op zich (uiterlijk totdat de jeugdige meerderjarig is).
- Bij jeugdigen van 0-12 jaar heeft pleegzorg indien mogelijk de voorkeur.
- Na de 18^e verjaardag loopt pleegzorg standaard door tot 21 jaar, tenzij de jeugdige aangeeft dit niet te willen. Pleegzorgarrangementen mogen dus standaard na de 18^e verjaardag doorlopen/verlengd worden. Indien eerder gestopt wordt dan dient er een stopbericht gestuurd te worden.

Combi deel- en voltijd pleegzorg JmeB

- De omschrijving is gelijk aan combi deel- en voltijd pleegzorg. Hier gaat het echter specifiek over een jeugdige die een beperking heeft, waardoor er extra kosten gemaakt moeten worden.

Beperkt:

- De jeugdige wordt enigszins in zijn zelfstandig functioneren beperkt. Jeugdige loopt in zijn ontwikkeling achter op leeftijdsgenootjes;
- Beperkt wil zeggen dat de jeugdige in vergelijking met leeftijdsgenoten lichte problemen heeft met de dagelijkse routine en/of met het uitvoeren van vooral complexere activiteiten. Met enige stimulans en/of toezicht is hij in staat veel zelf te doen. Wat betreft het aangaan en onderhouden van sociale relaties, op school, met het sociale netwerk, is er met praten bij te sturen vanuit het gezin, het sociale netwerk en/of school. De jeugdige kan zelf om hulp vragen en er is geen noodzaak tot het daadwerkelijk overnemen van taken;
- De ondersteuning bestaat uit het oefenen of trainen van vaardigheden (al dan niet in groepsverband), wegwijzer en het opbouwen van zelfvertrouwen;
- De ondersteuning kan voor een langere periode of blijvend wekelijks/maandelijks nodig zijn;
- Er kan sprake zijn van een monitoringsfunctie. Er kan ten slotte sprake zijn van voortzetting van basishulp, langer dan wat vanuit het wijkteam geboden kan worden.

Beperkt/midden:

- Er is sprake van een matige beperking in zelfstandig functioneren wat impact heeft op het dagelijks functioneren;
- Er kan sprake zijn van een beperking in vaardigheden op één (of meer) van de relevante leef- en functioneringsgebieden;
- Beperkt/midden wil zeggen dat de jeugdige in vergelijking met leeftijdsgenoten lichte problemen heeft met de dagelijkse routine en met het uitvoeren van vooral complexere activiteiten. Met extra stimulans en/of toezicht is hij in staat veel zelf te doen. Wat betreft het aangaan en onderhouden van sociale relaties, op school, met het sociale netwerk, is er met praten bij te sturen vanuit het gezin, het sociale netwerk en/of school. De jeugdige kan zelf om hulp vragen;
- Of de jeugdige vertoont lichte gedragsproblemen die bijsturing vereisen, maar geen directe of acute belemmering vormen voor de zelfredzaamheid. Het vertoonde gedrag kan relatief eenvoudig worden bijgestuurd door de omgeving van de jeugdige, het gezin en/of de school;
- Of de jeugdige heeft lichte problemen met concentreren, geheugen en/of denken. De oorzaak kan in verschillende problemen liggen. De concentratie en/of capaciteit tot informatieverwerking laat af en toe te wensen over. Met hulpmiddelen en/of enige aansturing is de zelfredzaamheid van de jeugdige voldoende te ondersteunen;
- In alle gevallen is overname niet direct nodig;
- De ondersteuning bestaat doorgaans uit individuele contactmomenten;
- Kortdurend is training van vaardigheden in groepsverband mogelijk. Denk hierbij aan stimuleren en monitoren. Het betreft dan aanleren en onderhoud geleerde vaardigheden;
- De ondersteuning is kortdurend intensief (aanleren van vaardigheden) of langdurig laag intensief (compensatie voor wat men zelf niet kan) bij een blijvende of langdurige belemmering in de zelfredzaamheid. Er kan ook sprake zijn van voortzetting van basishulp, langer dan wat vanuit het wijkteam geboden kan worden. Ondersteuning is planbaar en vindt regelmatig plaats.

Midden:

- Er is sprake van behoorlijke beperkingen in het functioneren met langdurige of zelfs blijvende belemmering op één (of meer) van de relevante leef- en functioneringsgebieden;
- Midden houdt in dat het oplossen van problemen, het zelfstandig nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en de dagelijkse routine (gebrek aan dag- en nachtritme) voor de jeugdige niet vanzelfsprekend zijn. Dit levert af en toe zodanige problemen op dat de jeugdige afhankelijk is van hulp;
- De communicatie gaat niet altijd vanzelf omdat de jeugdige soms niet goed begrijpt wat anderen zeggen en/of zichzelf soms onvoldoende begrijpelijk kan maken. Het niet inzetten van begeleiding kan leiden tot verwaarlozing/opname;
- De jeugdige vertoont gedrag dat bijsturing en soms (gedeeltelijke) overname van taken vereist. Het cliëntsysteem kan slechts gedeeltelijk in de bijsturing van de jeugdige voorzien. Het vertoonde gedrag vereist bijsturing door een professional. Als er geen bijsturing wordt geboden, verslechtert de situatie van de jeugdige;
- De jeugdige heeft vaak zodanige problemen met de concentratie en informatieverwerking dat hiervoor hulp noodzakelijk is. Als er niet met regelmaat hulp wordt geboden, ervaart de jeugdige in het dagelijks leven problemen bij de zelfredzaamheid;
- De ondersteuning is vrij intensief gedurende de dag, bestaande uit ondersteunen, helpen en trainen. De inzet bestaat voornamelijk uit individuele contactmomenten, die kunnen worden aangevuld met groepsbijeenkomsten;
- De ondersteuning is planbaar en regelmatig, maar dient ook op afroep beschikbaar te zijn (telefonische bereikbaarheid).

Midden/intensief:

- Er is sprake van ernstige beperkingen in het functioneren met langdurige of zelfs blijvende belemmering op één (of meer) van de relevante leef- en functioneringsgebieden;

- Risicofactoren (zoals benoemd in de screeningsinstrumenten, zoals veiligheid) zijn in behoorlijke mate aanwezig;
- Midden/intensief houdt in dat het oplossen van problemen, het zelfstandig nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en de dagelijkse routine (gebrek aan dag- en nachtritme) voor de jeugdige niet vanzelfsprekend zijn en deels overgenomen moet worden. Dit levert zodanige problemen op dat de jeugdige afhankelijk is van hulp. De communicatie gaat niet vanzelf omdat de jeugdige niet goed begrijpt wat anderen zeggen en/of zichzelf onvoldoende begrijpelijk kan maken en moet hierbij geholpen worden. Het niet inzetten van ondersteuning kan leiden tot verwaarlozing/opname;
- De jeugdige vertoont ernstig probleemgedrag en hierdoor ontstaan zelfredzaamheidsproblemen. Er is deskundige sturing nodig om het gedrag in goede banen te leiden. Omdat er risico's zijn voor veiligheid van de jeugdige of zijn omgeving is er bijna continu hulp of ondersteuning nodig;
- De jeugdige heeft ernstige problemen met de concentratie, het geheugen en denken en ook de waarneming van de omgeving. Hierdoor is volledige overname van taken door een deskundige noodzakelijk;
- De ondersteuning bestaat uit een combinatie van individuele contactmomenten en groepsbijeenkomsten. Denk aan (deels) overnemen, stabiliseren, aanleren en instrueren (handen op de rug) van algemeen dagelijkse levensverrichtingen (ADL);
- In veel gevallen wordt de inzet dagelijks geleverd. Ondersteuning dient flexibel ingezet te kunnen worden en is op afroep beschikbaar.

Intensief:

- Er is sprake van zeer ernstige beperkingen in het functioneren met langdurige of zelfs blijvende belemmering op één (of meer) van de relevante leef- en functioneringsgebieden. Daarnaast kan er sprake zijn van risico op ontregeling;
- Intensief houdt in dat complexe taken voor de jeugdige moeten worden overgenomen. Ook het uitvoeren van eenvoudige taken en communiceren gaan moeizaam. De jeugdige kan niet zelfstandig problemen oplossen en/of besluiten nemen. Voor de dagstructuur en het voeren van de regie is de jeugdige afhankelijk van de hulp van anderen;
- Hij kan steeds minder activiteiten zelfstandig uitvoeren. De zelfredzaamheid wordt problematisch;
- Risicofactoren (zoals benoemd in de screeningsinstrumenten, zoals veiligheid) zijn manifest aanwezig. Veiligheid kan in het geding zijn. Zonder frequente hulp is het thuis wonen van de jeugdige niet verantwoord;
- Ondersteuning bestaat uit een combinatie van individuele contactmomenten en groepsbijeenkomsten. Denk aan (deels) overnemen, stabiliseren, aanleren en instrueren (handen op de rug) van ADL;
- In veel gevallen wordt de inzet dagelijks geleverd. Meerdere keren per dag is mogelijk. De jeugdige heeft intensief ondersteuning, zorg (ADL), begeleiding en toezicht gedurende de dag nodig. De ondersteuning dient flexibel ingezet te worden en is op afroep beschikbaar, 24/7 indien nodig.

Noodzakelijke toets: hoort de jeugdige gezien zijn problematiek niet thuis bij de zorg die geboden wordt in het kader van de zorgverzekeringswet of de Wet Langdurige Zorg, welke voorliggend zijn aan de Jeugdwet?

“Zeer intensief” en “meest intensief”:

- Deze treden zijn alleen in te zetten in combinatie met ondersteuningselement 1: gesloten residentiële zorg. Deze treden worden in principe besteld door het zorgmiddelingsteam (ZBT). Het ZBT maakt de inschatting welke trede dan van toepassing is.

Paragraaf 5.3 Resultaatgebied b: Herstel, vermindering en/of stabilisatie

5.3.1 Inhoud resultaatgebied

Dit resultaatgebied is van toepassing als er bij de jeugdige sprake is van een tijdelijke of blijvende stoornis of beperking, die maken dat de jeugdige beperkingen ervaart in zijn functioneren, waarbij de inschatting is dat een vorm van behandeling de problematiek kan verminderen en de jeugdige daardoor beter kan functioneren. Ook kan er sprake zijn van delict gedrag als gevolg van een stoornis of beperking die behandeling behoeft.

De behandeling is gericht op het doen verminderen en stabiliseren van problematiek als gevolg van een (ontwikkelings-)stoornis en/of gedragsproblemen aan jeugdigen met een normale ontwikkeling, een verstandelijke of lichamelijke beperking. Hieronder valt ook de kindergeneeskunde voor zover dit valt onder de Jeugdwet. Ook kan er gelijktijdig in het kader van de behandeling gewerkt worden aan het leren omgaan met de stoornis of beperking.

Het perspectief van de behandeling is dat er mogelijkheden zijn van (gedeeltelijk) herstel, realiseren van een mate van stabilisatie en/of voorkoming van verergering en het verlagen van recidive risico. Behandeling in dit resultaatgebied wordt in eerste instantie met een maximum van 12 maanden

afgegeven. Verlenging is mogelijk, maar dan moet de ondersteuningsbehoefte opnieuw worden vastgesteld.

5.3.2 Treden

Trede laag frequente medicatie

De medisch specialist kan medicatiecontrole op cliëtniveau declareren (dit geldt alleen voor ambulante hulp).

Beperkt:

- Er is veelal sprake van enkelvoudige problematiek (stoornis) die een behoorlijke belemmering veroorzaakt in het dagelijks functioneren op veelal één van genoemde functioneringsgebieden;
- De jeugdige heeft een lichte vorm van behandeling nodig, niet zijnde basis GGZ. Er kan sprake zijn van nabehandeling;
- Veiligheid en bescherming van de jeugdige is niet in het geding.

Beperkt/midden:

- Er is sprake van meervoudige problematiek die voor ernstige belemmeringen zorgt in het dagelijks functioneren;
- De jeugdige heeft een behandeling gedurende een beperkte periode nodig, maar kan ook langer duren;
- Veiligheid en bescherming van jeugdige is niet in het geding.

Midden:

- Er is sprake van meervoudige problematiek die zeer ernstige belemmeringen in het dagelijks functioneren veroorzaakt. De verschillende problematieken zijn van invloed op elkaar;
- De jeugdige heeft een multidisciplinaire behandeling nodig veelal uitgevoerd door een multidisciplinaire team voor een (midden) lange periode;
- Veiligheid en bescherming van de jeugdige is niet in het geding.

Midden/intensief:

- Er is sprake van meervoudige problematiek, die zeer ernstige belemmeringen in het dagelijkse functioneren veroorzaken, waarbij de verschillende problematieken elkaar beïnvloeden (comorbiditeit);
- De jeugdige heeft een behandeling nodig, zowel in een groep als individueel, waarbij de behandeling intensief en multidisciplinair geboden wordt voor een langere periode;
- Veiligheid en bescherming van de jeugdige is niet in het geding, maar wel punt van aandacht.

Intensief:

- Er is sprake van een meervoudige problematiek en de jeugdige ervaart beperkingen in zijn functioneren op meerdere gebieden, die zeer ernstige belemmeringen in het dagelijkse functioneren veroorzaken, waarbij de verschillende problematieken elkaar beïnvloeden (comorbiditeit);
- De veiligheid en bescherming van de jeugdige kan in het geding zijn;
- De jeugdige heeft behandeling nodig en is altijd multidisciplinair;
- Deze trede kan alleen gekoppeld worden aan een opname in een klinische setting (ondersteuningselement 1, trede "open residentiële zorg behandelsetting" en trede "gesloten residentiële behandelsetting, klinische opname").

Zeer intensief:

- Er is sprake van ernstige meervoudige problematiek, die zeer ernstige belemmeringen in het dagelijkse functioneren veroorzaken, waarbij de verschillende problematieken elkaar beïnvloeden (comorbiditeit);
- De veiligheid en bescherming van de jeugdige kan in het geding zijn;
- De jeugdige heeft behandeling nodig, is altijd multidisciplinair en vraagt een intensieve inzet van hulp;
- Deze trede kan alleen gekoppeld worden aan een opname in een klinische setting (ondersteuningselement 1, trede "open residentiële zorg behandelsetting" en trede "gesloten residentiële behandelsetting, klinische opname").

Meest intensief:

- Er is sprake van zeer heftige meervoudige problematiek, die het functioneren van de jeugdige bijna volledige belemmert in het dagelijkse functioneren, waarbij de verschillende problematieken elkaar beïnvloeden (comorbiditeit);
- De veiligheid en bescherming van de jeugdige is in het geding;
- De jeugdige heeft behandeling nodig, is altijd multidisciplinair en vraagt een zeer intensieve inzet van hulp;

- Deze trede kan alleen gekoppeld worden aan een opname in een klinische setting (ondersteuningselement 1, trede “open residentiële zorg behandelsetting” en trede “gesloten residentiële behandelsetting, klinische opname”).

Paragraaf 5.4 Resultaatgebied c: Opvoeding, versterken mogelijkheden ouders

5.4.1 Inhoud

Dit resultaatgebied is gericht op de opvoedingsvaardigheden van de ouders/verzorgers. De ondersteuning richt zich op het gedrag en het handelen van de ouders/verzorgers in de opvoeding en niet primair op de jeugdige. Het gaat hierbij om het bieden van veiligheid, het stimuleren van de sociale en affectieve ontwikkeling van de jeugdige, gedragsregulatie, gezondheid en opleiding.

Het resultaat van de ondersteuning is dat ouders/verzorgers (eventueel met steun van mensen uit hun omgeving) de opvoeding van de jeugdige(n) weer zelfstandig aankunnen. De inzet heeft doorgaans een tijdelijk karakter, maar kan ook langdurig (maximaal 18 maanden) worden ingezet (bijvoorbeeld bij ouders met een verstandelijke beperking en/of bij multi-probleem gezinnen).

5.4.2 Treden

Beperkt:

- De ouders beschikken in principe over voldoende vaardigheden in het opvoeden, maar kunnen tijdelijk (door bijvoorbeeld omstandigheden) onvoldoende omgaan met de (ontwikkelings-)stoornis of gedragsproblemen van de jeugdige;
- Risicofactoren (zoals benoemd in de screeningsinstrumenten, zoals veiligheid) zijn in beperkte mate (in aard en omvang) aanwezig;
- De ondersteuning bestaat uit adviseren en ondersteunen.

Beperkt/midden:

- De ouders beschikken enigszins over beperkte opvoedingsvaardigheden en kunnen daardoor onvoldoende omgaan met de (ontwikkelings-)stoornis of gedragsproblemen van de jeugdige;
- Er kan sprake zijn van problematiek bij de ouders op meerdere levensgebieden;
- Risicofactoren zijn in beperkte mate (in aard en omvang) aanwezig;
- De ondersteuning bestaat uit adviseren en ondersteunen.

Midden:

- De vaardigheden van de ouders/verzorgers behoeven aanvulling, omdat deze niet volstaan om de complexe opvoedingssituatie het hoofd te kunnen bieden. En/of de ouders kunnen onvoldoende omgaan met de (ontwikkelings-)stoornis of gedragsproblemen van de jeugdige;
- Veelal zijn er problemen bij de ouders op meerdere levensgebieden;
- Er is sprake van de dreiging dat de jeugdige(n) op meerdere gebieden dreigen vast te lopen;
- Risicofactoren zijn in behoorlijke mate aanwezig, de veiligheid kan in het geding zijn;
- De ondersteuning bestaat uit het stabiliseren van de opvoedingssituatie.

Midden/intensief:

- De ouders beschikken over onvoldoende vaardigheden om de jeugdigen op te voeden. En/of de ouders kunnen onvoldoende omgaan met de (ontwikkelings-)stoornis of gedragsproblemen van de jeugdige. Mogelijk is er ook sprake van een maatregel/ondertoezichtstelling (OTS);
- Er is sprake van de dreiging dat de jeugdige(n) op meerdere gebieden vastlopen;
- Risicofactoren zijn manifest aanwezig. Er kan sprake zijn van een gezin met meerdere jeugdigen die in hun ontwikkeling worden bedreigd;
- De ondersteuning bestaat uit het stabiliseren van de opvoedingssituatie.

Intensief:

- De ouders beschikken over onvoldoende vaardigheden om de jeugdigen op te voeden. En/of de ouders kunnen onvoldoende omgaan met de (ontwikkelings-)stoornis of gedragsproblemen van hun kind. Veelal is er ook sprake van een maatregel/OTS;
- Er is sprake van de dreiging dat de jeugdige(n) op meerdere gebieden vastlopen;
- Risicofactoren zijn duidelijk aanwezig, de veiligheid kan in het geding zijn. Zonder zeer frequente hulp is het thuis wonen van de jeugdige(n) niet verantwoord;
- Er kan sprake zijn van een gezin met meerdere jeugdigen die in hun ontwikkeling worden bedreigd;
- De ondersteuning bestaat uit het stabiliseren van de opvoedingssituatie.

Paragraaf 5.5 Ondersteuningselement a: Vervangende opvoeding

5.5.1 Inhoud

Doelgroep

Jeugdigen die niet langer opgevoed kunnen worden door eigen ouders/verzorgers en daardoor niet thuis kunnen wonen. Er is vervangende opvoeding nodig.

Doel

Het laten deelnemen van jeugdigen aan een veilig opvoedkundig klimaat, dat zich kenmerkt door aansluiting op de ontwikkeling van de jeugdige, het stimuleren van groei en verandering bij de jeugdige (en diens ouders) en waar mogelijk het bewerkstelligen van terugkeer van de jeugdige naar diens ouders/verzorgers.

Uitvoering

Bij vervangende opvoeding is er een grote variëteit aan zorgbehoefte. Als gevolg daarvan betreft iedere trede in dit ondersteuningselement een andere vorm van vervangende opvoeding.

In de weekprijs van de treden is rekening gehouden met pleegzorgvergoeding, woonkosten en de dagelijkse zorg (groepsleiding). De eventuele ondersteuning voor de biologische ouders is onderdeel van resultaatgebied 3: opvoeding, versterken mogelijkheden ouders.

Groepsgrootte en de intensiteit van de dagelijkse zorg (o.a. groepsleiding) zijn bepalende factoren. Indien een kleinere groepsgrootte en/of intensievere woonzorg nodig is volgt ophoging van het weektarief met een extra trede uit resultaatgebied 1: sociaal persoonlijk functioneren.

5.5.2 Treden

Pleegzorg (voltijds)

- De jeugdige gaat in een ander gezin wonen, dit kan bij familie, bekenden of in een gezin vanuit een aanbieder;
- De inzet van pleegzorg is gericht op de jeugdige, pleegouders en het herstellen/in stand houden van de relatie met de eigen ouders van de jeugdige;
- Het doel van pleegzorg is dat de eigen ouders op den duur zelf de opvoeding weer op zich nemen. Als blijkt dat dit onmogelijk is, nemen pleegouders de opvoeding van de jeugdige voor langere tijd op zich (uiterlijk totdat de jeugdige meerderjarig is);
- Bij jeugdigen van 0-12 jaar heeft pleegzorg indien mogelijk de voorkeur.

Pleegzorg JmB (voltijds)

De omschrijving is gelijk aan pleegzorg (voltijds). Hier gaat het echter specifiek over een jeugdige die een beperking heeft, waardoor er extra kosten gemaakt moeten worden.

Pleegzorg (deeltijds) = trede 0

De omschrijving is gelijk aan pleegzorg (voltijds), met als verschil dat de jeugdige alleen een aantal dagen in de week in een pleeggezin verblijft. Bij deeltijdpleegzorg wordt uitgegaan van een verblijf van een dag/etmaal (24 uur). Indien voor deeltijdpleegzorg gekozen wordt, dient het weekbedrag handmatig ingevoerd te worden in de arrangementenmodule. Dit kan bij trede 0 van Perceel Pleegzorg. Gebruik onderstaande tabel (3b) om het juiste weekbedrag te bepalen:

Gezinshuis

- Een gezinshuis is een kleinschalige vorm van hulp en zorg voor uithuisgeplaatste jeugdigen. Gemiddeld wonen er 3 tot 6 uithuisgeplaatste jeugdigen samen met de gezinshuisouders en hun eigen jeugdigen;
- De jeugdigen groeien op in een normaal huis in een gewone buurt;
- Ze bieden naast veiligheid en rust ook professionele begeleiding. Dit is dan ook het verschil met pleegzorg;
- Deze vorm van vervangende opvoeding is geschikt voor jeugdigen met hechtingsproblematiek, gedragsproblemen of als afschaling vanuit hogere treden vervangende opvoeding.

Training zelfstandig wonen

- Kamertraining en fasehuizen zijn bedoeld voor jeugdigen die niet meer thuis kunnen wonen, maar die nog niet zelfstandig kunnen wonen. Er is wel perspectief om in de toekomst zelfstandig te gaan wonen;
- Gericht op jeugdigen vanaf 14 jaar;
- In het fasehuis leert de jeugdige in fasen zelfstandig wonen. De jeugdige krijgt begeleiding van een in- of naast wonende mentor. Soms is begeleiding door een team van pedagogisch medewerkers mogelijk;
- In een fasehuis heeft iedereen een eigen kamer en een gezamenlijke keuken, toilet en badkamer. De eerste fase bestaat uit het wonen en leven in een woongroep met jeugdigen. De tweede fase bestaat uit een zelfstandigheidstraining;
- Kamertraining is een intensieve vorm van zelfstandigheidstraining. De jeugdige leeft samen met andere jeugdigen in een huis. Hij/zij woont zelfstandig maar ontvangt wel ondersteuning van een mentor;

- In kamertraining leert de jeugdige allerlei praktische en sociale vaardigheden. Denk hierbij aan: hoe doe je het huishouden, met geld omgaan en vrijetijdsbesteding met leuke en gezonde activiteiten. De jeugdige gaat overdag gewoon naar school of naar zijn werk.

Open residentiële zorg basis

- Open residentiële zorg wil zeggen dat de jeugdige dag en nacht in een instelling verblijft, waarbij de jeugdige vrij is om het instellingsterrein te verlaten (bijvoorbeeld om naar school te gaan of voor sport en hobby's);
- Open residentiële zorg basis, oftewel beschermd wonen heeft betrekking op jeugdigen met problemen waarvan wordt ingeschat dat deze niet direct tot een gevaar voor de jeugdige of de omgeving leiden en er sprake is van een begeleidingsbehoefte;
- Vaak is langdurige ondersteuning van de jeugdige nodig, waarbij de verwachting is dat ondersteuning blijvend is.

Open residentiële zorg behandelsetting

- Open residentiële zorg wil zeggen dat de jeugdige dag en nacht in een instelling verblijft, waarbij de jeugdige vrij is om het instellingsterrein te verlaten (bijvoorbeeld om naar school te gaan of voor sport en hobby's);
- Deze zorg in een instelling heeft betrekking op jeugdigen met (ernstige) problematiek waarvoor een professionele opvoed- en behandel situatie noodzakelijk is;
- Vanwege het potentiële risico van gedrag van de jeugdigen en of de omgeving, is deze residentiële zorg intensiever dan de "open residentiële zorg basis" en de nadruk ligt hier op behandeling in plaats van begeleiding.

Gesloten residentiële zorg JeugdzorgPlus

- JeugdzorgPlus is een vorm van gesloten jeugdhulp die wordt geboden aan jeugdigen, die zonder behandeling een risico vormen voor zichzelf of hun omgeving. Omgevingsfactoren spelen bij deze trede een grotere rol dan bij de gesloten residentiële zorg behandelsetting;
- JeugdzorgPlus wordt ingezet op basis van een beoordeling van de gevaarsetting van de jeugdige in relatie tot de behandeling en begeleiding. JeugdzorgPlus kan alleen ingezet worden als er een machtiging gesloten Jeugdhulp is opgelegd, dit op grond van een beoordeling van de (kinder)rechter;
- Bij JeugdzorgPlus is 24-uurs toezicht professioneel geregeld, waarbij de jeugdige geen mogelijkheden heeft zich vrij te bewegen. Er is continu multidisciplinaire zorg beschikbaar, in combinatie met de mogelijkheid van vrijheid beperkende maatregelen;
- Het doel is een dusdanige gedragsverandering te realiseren dat de jeugdige weer kan participeren in de maatschappij. De jeugdige kan na behandeling in de JeugdzorgPlus-instelling, verder behandeld worden in een open voorziening of thuis;
- Bij deze trede wordt naast huisvesting en de dagdagelijkse zorg, ook de mate van beveiliging en geslotenheid bekostigd;
- Bij deze trede kan een keuze worden gemaakt voor resultaatgebied 1: sociaal persoonlijk functioneren, trede "zeer intensief" en trede "meest intensief".

Gesloten residentiële zorg behandelsetting, klinische opname

- Deze trede is een vorm van klinische gesloten jeugdhulp die wordt geboden aan jeugdigen, die zonder behandeling een risico vormen voor zichzelf of hun omgeving. Kenmerken vanuit de jeugdige spelen bij deze trede een grotere rol dan bij de gesloten residentiële zorg JeugdzorgPlus;
- Deze trede kan alleen afgesproken worden na uitspraak van een 'In bewaringstelling' (IBS) of rechtelijke machtiging (RM). Een IBS wordt afgegeven door een burgemeester als acute opname noodzakelijk is; een RM wordt door een rechter opgelegd;
- De procedure om een onvrijwillige opname te regelen is geregeld in de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (wet BOPZ). Deze wet is ook van toepassing bij gedwongen opname bij JmB;
- Klinische gesloten jeugdhulp wordt ingezet op basis van een beoordeling van de gevaarsetting van de jeugdige in relatie tot de behandeling en begeleiding;
- Er is 24-uurs toezicht professioneel geregeld, waarbij de jeugdige geen mogelijkheden heeft zich vrij te bewegen. Er is continu multidisciplinaire zorg beschikbaar, in combinatie met de mogelijkheid van vrijheid beperkende maatregelen;
- Bij deze trede wordt naast huisvesting en de dagdagelijkse zorg, ook de mate van beveiliging en geslotenheid bekostigd;
- Bij deze trede kan een keuze worden gemaakt voor resultaatgebied 1: sociaal persoonlijk functioneren, trede "zeer intensief" en trede "meest intensief".

Verblijf ter observatie en onderzoek bij behandeling (vrije trede)

- Doel is middels een opname een beeld te vormen over de problematiek van een jeugdige indien dit na vraagverheldering en consultatie van het 'consultatieteam' niet duidelijk is geworden, zodat er gericht behandeling/ondersteuning geboden kan worden;
- De duur is beperkt, maximaal 3 maanden;
- Uit dit ondersteuningselement wordt zowel de voorziening (huisvesting e.d.), de dagelijkse zorg als de inzet van behandelaars bekostigd. Er worden geen resultaatgebieden toegevoegd.

Paragraaf 5.6 Ondersteuningselement b: Dagbehandeling of dagbesteding

5.6.1 Inhoud

Doelgroep

Daghulp is voor jeugdigen die om wat voor reden dan ook een achterstand in hun ontwikkeling hebben en (daardoor) niet of nauwelijks in staat zijn onderwijs te volgen. Indien onduidelijk is waar de achterstand in ontwikkeling precies uit bestaat, biedt daghulp mogelijkheden voor observatie en diagnostisch onderzoek.

Daghulp is niet bestemd voor jeugdigen die volledig onderwijs volgen en/of aanvullende hulp op school nodig hebben (doelgroep voor Passend Onderwijs).

Doel

Het ontwikkelen en aanleren van praktische, cognitieve en/of sociaal-emotionele vaardigheden, zodat de jeugdige een zo zelfstandig niveau van functioneren bereikt. Het volgen van (speciaal) onderwijs is daar een onderdeel van.

Uitvoering

Daghulp wordt over het algemeen geleverd op een locatie van de aanbieder, per dagdeel en in groepsvorm. Bij daghulp is er een grote variëteit aan zorgbehoefte: groeps grootte en de intensiteit van de dagdagelijkse zorg (o.a. groepsleiding) zijn hierin bepalende factoren.

Indien een kleinere groeps grootte en/of intensievere dagdagelijkse zorg nodig is volgt ophoging van het weektarief met een extra trede uit resultaatgebied 1. Intensieve één op één hulp is in uitzondering mogelijk met de vrije trede.

Het aantal dagdelen dat de jeugdige gebruik maakt van daghulp is afhankelijk van de draagkracht van de betreffende jeugdige op dat moment. Zij bedraagt echter nooit meer dan negen dagdelen per week (het aantal dagdelen dat een jeugdige onderwijs behoort te volgen).

Er is sprake van een multidisciplinaire inzet: gedragsdeskundige, therapeuten en (groeps-)begeleiders. De intensiteitstrede van dit ondersteuningselement hangt af van de frequentie die nodig, de groeps grootte die passend is en intensiteit van de daghulp (bijvoorbeeld persoonlijke verzorging op locatie).

In combinatie met resultaatgebied 1 is dit ondersteuningselement gericht op:

- Het aanleren van vaardigheden op het gebied van zelfzorg en het stimuleren van de zelfredzaamheid passend bij de mogelijkheden van het kind;
- Het bieden van een dagritme;
- Individuele ontwikkeling en ontplooiing;
- Inzicht verwerven in de mogelijkheden van het kind en het stimuleren van leren met als doel een mogelijke doorstroom naar vormen van (passend) onderwijs.

In combinatie met resultaatgebied 2, is naast wat bij de combinatie met resultaatgebied 1 is genoemd, dit ondersteuningselement gericht op het bieden van een behandeling in een daarbij passende behandelomgeving.

Bepaal eerst wat nodig is conform de resultaatgebieden en bepaal vervolgens wat daarbij nodig is vanuit daghulp.

5.6.2 Treden

Beperkt

- Er is sprake van een beperking in vaardigheden op één of meerdere leef- en functioneringsgebieden;
- Er is sprake van groei in de ontwikkeling van de jeugdige (zelfzorg en zelfredzaamheid passend bij de mogelijkheden van de jeugdige);
- De jeugdige beschikt over vaardigheden om (redelijk) in een groep te functioneren;
- De jeugdige kan binnen afzienbare tijd doorstromen naar (speciaal) onderwijs.

Beperkt/midden

- Er is sprake van een beperking in vaardigheden op één of meerdere leef- en functioneringsgebieden;
- Er is sprake van groei in de ontwikkeling van de jeugdige (zelfzorg en zelfredzaamheid passend bij de mogelijkheden van de jeugdige);
- De jeugdige beschikt over vaardigheden om (redelijk) in een groep te functioneren;
- De jeugdige wil leren. De jeugdige kan binnen afzienbare tijd doorstromen naar (speciaal) onderwijs.

Midden

- Er is sprake van een beperking in het functioneren van de jeugdige. Het betreft een langdurige of zelfs blijvende belemmering op één of meerdere gebieden. Mogelijk is sprake van het vastlopen in de ontwikkeling en/of decompensatie;
- Het in beperkte mate aanleren van vaardigheden;
- Het bieden van een dagritme;
- Zicht hebben op de (on)mogelijkheden van de jeugdige, waardoor doorstroming naar (speciaal) onderwijs mogelijk is.

Midden/intensief

- Er is sprake van één of meerdere ernstige beperking in het functioneren van de jeugdige. De beperking is langdurig of blijvend van aard, waarbij mogelijk sprake is van vastlopen in de ontwikkeling en/of decompensatie;
- Het in enige mate aanleren van vaardigheden;
- Het bieden van een dagritme;
- Het zich in zekere mate kunnen ontwikkelen en ontplooien.

Intensief

- Er is sprake van één of meerdere ernstige beperkingen in het functioneren van de jeugdige. De beperking is langdurig of blijvend van aard. De jeugdige verliest snel het overzicht en verdraagt prikkels vanuit de omgeving slecht. Mogelijk is er sprake van vastlopen in de ontwikkeling en/of decompensatie;
- Het stimuleren van enige ontwikkeling bij de jeugdige;
- De jeugdige functioneert op diens niveau in een dagritme;
- Jeugdige kan niet doorstromen naar (passend) onderwijs. Het bieden van een dagritme en de individuele ontwikkeling staat centraal.

Zeer intensief

- Er is sprake van zeer ernstige beperkingen in het functioneren van de jeugdige. Het betreft blijvende beperkingen, waarbij sprake is van een stagnerende ontwikkeling en/of decompensatie;
- De jeugdige heeft veel ondersteuning nodig en kan niet functioneren binnen een groep;
- Het bieden van zorg en ondersteuning;
- De jeugdige functioneert op diens niveau in een dagritme;
- Jeugdige kan niet doorstromen naar (passend) onderwijs. Het bieden van een dagritme is primair.

Paragraaf 5.7 Ondersteuningselement c: Mantelzorgondersteuning

5.7.1 Inhoud

Het zorgen voor de jeugdige met een chronische stoornis of beperking vraagt veel van ouders/verzorgers en het gezin (broertjes/zusjes). Om de ouders/verzorgers te ontlasten en daarmee ook ruimte te bieden aan mogelijke andere jeugdigen in het gezin is het ondersteuningselement mantelzorgondersteuning beschikbaar. Dit ondersteuningselement is afhankelijk van de zorgbehoefte van de jeugdige, aanvullend op de mogelijkheden van ouders/verzorgers en netwerk (draagkracht).

Bij mantelzorgondersteuning is maatwerk de norm. Het kan gaan om: incidenteel een paar uur per week een dagactiviteit (geen reguliere dagopvang), gespecialiseerde oppas, een weekend logeren, etc. De focus ligt op het ontlasten van de ouders/verzorgers en het zo prettig mogelijk opvangen van de jeugdigen. Voor de ouders rust en voor de jeugdigen een veilige en prettige situatie waarin de nodige ondersteuning (verzorging) aanwezig is. Het aanleren en uitbouwen van vaardigheden in het dagelijks functioneren, zou hier deel van uit kunnen maken, maar het hoeft niet. Primaire doel is rust.

Ondersteuningselement mantelzorgondersteuning wordt besteld in combinatie met resultaatgebied 1 of 2, waarbij het resultaatgebied 1 of 2 geboden moet worden op een ander moment in de week. Mantelzorgondersteuning is namelijk een aanvulling op het arrangement en kan daarom niet als

losstaand element besteld worden. Het is dus niet mogelijk om een arrangement samen te stellen voor alleen ontlasting in het weekend en/of tijdens schoolvakanties, als er op een ander moment in de week geen verdere ondersteuning geboden wordt aan de jeugdige/het gezin.

Indien er op een ander moment in de week ondersteuning geboden wordt vanuit resultaatgebied 1 of 2, dan kan het ondersteuningselement 3 ter aanvulling worden besteld. De mantelzorgondersteuning is een all-inclusieve aanbod en bevat het hele pakket van hotelmatige kosten en de dagdagelijkse zorg.

In 5.6.1 zijn de verschillende treden te zien. Naast de keuze voor de trede, moet een keuze gemaakt worden hoe vaak de trede per jaar wordt ingezet. Met behulp van de arrangementenmodule wordt een weekbedrag berekend. Dit budget wordt aan het arrangement toegevoegd. Het is mogelijk om te sparen, zodat de jeugdige bijvoorbeeld een week kan gaan logeren. Het is niet noodzakelijk om 'voldoende gespaard' te hebben om langere tijd op te nemen. Aan de hand van de bestelling wordt gekeken wat er mogelijk is.

5.7.2 Treden

Beperkt

Overname van de zorg gedurende 1 dagdeel per week.

Beperkt/midden

Overname van de zorg gedurende 2 dagdelen per week.

Midden

Overname van de zorg gedurende een volledig etmaal per week (logeren of deeltijdpleegzorg).

Intensief

Overname van de zorg gedurende twee volledige etmalen per week (logeren of deeltijdpleegzorg).

Paragraaf 5.8 Vervoer naar locatie jeugdhulp

Het college verstrekt in beginsel een vervoersvoorziening voor het vervoer van een jeugdige van en naar de locatie waar de jeugdhulp wordt geboden, indien deze voorziening noodzakelijk is in verband met een medische noodzaak of beperkingen in de zelfredzaamheid. In geval van twijfel over de medische noodzaak van een vervoersvoorziening of de aard of omvang van het vervoer waar de cliënt in verband hiermee om verzoekt, vraagt het college een oordeel van een GGD-arts. Overeenkomstig het bepaalde in het zesde lid van artikel 2.3 van de verordening wordt dit voornemen tijdens het gesprek met de cliënt medegedeeld, zodat hij eventuele bezwaren hiertegen kenbaar kan maken en kennis kan nemen van de consequenties hiervan.

De vervoersvoorziening dient altijd te worden gecombineerd met arrangementen binnen de volgende opdrachten:

- *ambulante jeugdhulp voor jeugd met een beperking of stoornis, inclusief steun, hulp of behandeling overdag (lokale inkoop)*
Voorwaarde hierbij is dat het ondersteuningselement "dagbehandeling of dagbesteding" (ook wel als O2 aangeduid) wordt ingezet en dit ondersteuningselement onderdeel is van het arrangement.
- *opname - bed en behandeling (regionale inkoop)*
Hierbij kan daghulp als onderdeel van afschaling van de opname worden ingezet. Voorwaarde hierbij is dat daghulp wordt ingezet en het ondersteuningselement "dagbehandeling of dagbesteding" (O2) wordt ingezet en dit ondersteuningselement onderdeel is van het arrangement. Vervoer wordt in de regel niet ingezet bij vervoer van of naar opname of individuele diagnostiek en behandeling tijdens het arrangement.
- *steun, hulp of behandeling overdag (regionale inkoop)*
Het ondersteuningselement "dagbehandeling of dagbesteding" (O2) dient altijd onderdeel te zijn van het arrangement.

Gelet op het voorgaande, zet het college vervoer uitsluitend in als het ondersteuningselement "dagbehandeling of dagbesteding" (O2) onderdeel is van de aangeboden arrangementen. Alleen in hoge uitzonderingsgevallen kan vervoer ook aan andere ondersteuningselementen (O1 of O3) of resultaatgebieden (R1, R2, R3) worden gekoppeld.

Het college maakt de afweging tot het inzetten van vervoer op basis van het uitgangspunt dat jeugdige en ouder(s) in het kader van 'eigen kracht' en ouderbetrokkenheid, zelf zorgdragen voor het vervoer. Als ouder(s) niet in staat is/zijn de jeugdige te vervoeren via het openbaar vervoer of de eigen auto, wordt een betrokkene uit het eigen netwerk ingezet voor vervoer.

Om tot de vaststelling te komen of het vervoer daadwerkelijk nodig is, hanteert het college altijd de volgende criteria bij het maken van zijn afweging:

- a. *Is er sprake van een medische noodzakelijkheid en/of een beperking in de zelfredzaamheid?*

Indien de jeugdige in staat is zelf met het openbaar vervoer te reizen dan wel onder begeleiding, dan prevaleert dit boven vervoer met de centraal gecontracteerde vervoerder.

- b. *Is de jeugdige jonger dan 4 jaar?*
Voor het bevorderen van een gezonde ouder-kind relatie, dienen zeer jonge kinderen altijd mee te reizen met de ouder(s). Alleen in goed gemotiveerde uitzonderingsgevallen kan het college het reizen van een zeer jong kind met een externe vervoerder toestaan.
- c. *Kunnen ouder(s) of betrokkenen vanuit het eigen netwerk met de jeugdige reizen?*
Indien reizen met eigen vervoer dan wel openbaar vervoer mogelijk is, prevaleert dit boven reizen met de centraal gecontracteerde vervoerder.
- d. *Kan in overleg met de jeugdhulpaanbieder gekeken worden of de hulp op een moment kan worden ingezet dat ouder(s) of eigen netwerk in staat zijn zelf met de jeugdige te reizen?*
Deze afweging is van belang voor alle leeftijdscategorieën en speelt vooral een rol bij individuele diagnostiek en/of hulp.
- e. *Kan de jeugdige met leerlingenvervoer reizen?*
Bij daghulpvoorzieningen wordt soms ook onderwijs geboden. Als er sprake is van een onderwijsinschrijving, dient gebruik te worden gemaakt van leerlingenvervoer.
- f. *Zijn er mogelijkheden, in overleg met de jeugdhulpaanbieder, om vervoer op een andere wijze te organiseren dan via de centraal gecontracteerde vervoerder?*
Er dienen zoveel mogelijk maatwerkafspraken met de jeugdhulpaanbieder gemaakt worden. Bijvoorbeeld door de jeugdige iets eerder of iets later brengen als daardoor de ouder(s) of betrokkenen vanuit het eigen netwerk in staat is/zijn om zelf met de jeugdige te reizen. Of door gebruik te maken van de eigen busjes waarover sommige zorgaanbieders beschikken, dan wel het vervoer te combineren met andere ouder(s) van jeugdigen die bij dezelfde dagbehandeling/besteding zitten.
- g. *Is de hulp van kortdurende aard?*
Als de hulp van kortdurende aard is, dient het vervoer zelf door de ouder(s) te worden georganiseerd.

Zodra het college op basis van de bovenstaande afwegingen concludeert dat vervoer door de centraal gecontracteerde vervoerder nodig is, wordt dit vervoer in principe door de gemeente gefinancierd. In dit geval dient echter nog steeds zoveel mogelijk gebruik te worden gemaakt van vervoer door de ouder(s) en/of betrokkenen uit het eigen netwerk, bijvoorbeeld door enkele keren in de week of eens per twee weken zelf het vervoer te verzorgen.

- h. *Kunnen ouders het informele vervoer zelf niet financieren?*
Financiële redenen kunnen nooit een argument zijn om de kosten van informeel vervoer (zoals benzinekosten of OV) bij de gemeente te leggen. Ouders die hun kind 'in belangrijke mate onderhouden' en over onvoldoende eigen middelen beschikken, kunnen bij de Belastingdienst aanspraak maken op een kindgebonden budget en eventueel bij de Sociale Verzekeringsbank op dubbele kinderbijslag. Daarnaast is er een mogelijkheid voor het aanvragen van bijzondere bijstand. Het college verlangt bij een aanvraag van ouders voor een informele vervoersvoorziening dan ook eerst bewijsstukken dat een beroep op de voornoemde budgetten niet tot een toekenning heeft geleid en de ouders nog steeds onvoldoende budget hebben voor vervoer naar een jeugdhulplocatie. Alleen als dan aan de onder a. tot en met g. genoemde criteria wordt voldaan, is tot maximaal 133 km per dag een vervoersvergoeding voor benzine of OV mogelijk tegen de maximale kilometervergoeding zoals genoemd in artikel 3.4.5. onder b van de Verordening.

In het algemeen geldt dat bij vervoer in het kader van een informeel pgb jeugdhulp, de budgethouder zelf de kilometervergoeding dient te berekenen met behulp van de ANWB-routeplanner.

Paragraaf 5.9 Onderwijszorgarrangementen (OZA's)

Vanaf 2015 is de gemeente Rotterdam verantwoordelijk voor de inkoop van jeugdhulp. De gemeente ziet een veilige en krachtige opgroei- en leeromgeving als voorwaarde voor een goede ontwikkeling van de jeugdige. Jeugdhulp is beschikbaar voor een jeugdige die in zijn ontwikkeling bedreigd wordt, of waarbij de ontwikkeling stagneert.

De gemeente Rotterdam vindt dat:

- ieder kind recht heeft op onderwijs;
- onderwijs aan het kind centraal staat;
- onderwijs en zorg samen verantwoordelijk zijn;

- er een eenduidig beeld over kwaliteit moet zijn;
- clustering van hoog specialistische kennis noodzakelijk is.

Om aan deze principes vorm te geven zijn er het gedachtengoed van de onderwijzorgarrangementen (OZA's) ontwikkeld in samenspraak met gemeente, onderwijs en jeugdhulpaanbieders.

Bij de OZA's gaat het om de inzet van jeugdhulp, welke in samenspraak met onderwijsinstellingen, samenwerkingsverbanden en de gemeente Rotterdam op een school of in een onderwijssituatie geboden wordt. Hiermee wordt een belangrijke bijdrage geleverd aan:

- de persoonlijke ontwikkeling van de jeugdige;
- de verbetering van de opvoed- en onderwijssituatie van de jeugdige zodanig dat de jeugdige daar waar mogelijk weer mee kan doen in het reguliere onderwijs.

De inzet van jeugdhulp door middel van OZA's wordt geboden aan jeugdigen in het primair onderwijs, speciaal onderwijs, het voortgezet (speciaal) onderwijs, OPDC en het middelbaar beroepsonderwijs – niveau 1 (mbo-1). De jeugdigen zijn in leeftijd tussen de 3 en 26 jaar. Het doel van een onderwijzorgarrangement (OZA) is dan ook dat leerlingen zich zo veel mogelijk ononderbroken kunnen ontwikkelen en daardoor hun ontwikkelingsperspectief kunnen realiseren.

Betrokken partijen zijn jeugdigen en hun ouders en onderwijsinstellingen die problemen ervaren bij het opgroeien en leren op school. De samenwerkingsverbanden zijn hierbij verantwoordelijk voor het bieden van extra ondersteuning in het onderwijs en de gemeente Rotterdam is verantwoordelijk voor het organiseren van de jeugdhulp. Indien nodig wordt de leerplichtambtenaar betrokken als toezichthouder van de leerplichtwet.

Het college wil dat de aanbieders van de OZA's samen met het onderwijs, jeugdigen begeleiden in het traject naar een volwaardige en naar vermogen participerende burger en daarmee een hogere kwaliteit van leven. Daarnaast wordt groot belang geacht aan het voorkomen van (voortijdige) schooluitval en bij het behalen van een goede uitgangspositie van jong volwassenen richting de arbeidsmarkt en/of het vervolgonderwijs, omdat hierdoor de instroom naar de Participatiewet en/of Wmo-ondersteuning wordt verminderd of zelfs voorkomen.

Bij de onderwijzorgarrangementen zijn zowel de Jeugdwet als de Wet passend onderwijs van toepassing.

Hoofdstuk 6 Overgangsrecht

6.1 Overgangsrecht terugvordering pgb onder de oude Wmo

Indien een pgb is verstrekt onder de oude Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), zoals deze gold tot 1 januari 2015, zijn de terugvorderingsgronden uit die oude Wmo en de daarop gebaseerde verordening(en) van toepassing.

Voor dit doel zijn aparte beleidsregels opgesteld: Beleidsregels terugvordering persoonsgebonden budgetten Wmo Rotterdam.

6.2 Overgangsrecht AWBZ GGZ-C

Op grond van artikel 8.4, eerste lid, van de Wmo 2015 geldt een lang (naar verwachting tot 1 januari 2021 durend) overgangsrecht voor personen voor wie een indicatiebesluit voor verblijf is afgegeven op grond van de AWBZ (de GGZ-C-doelgroep).

De Memorie van Toelichting en andere parlementaire stukken kunnen zo worden geïnterpreteerd, dat het overgangsrecht bedoeld is om ervoor te zorgen dat er voor personen die al jaren ergens beschermd wonen een ruime periode kan worden genomen om ze voor te bereiden op een, wellicht andere situatie, onder de Wmo 2015.

De Nota n.a.v. het verslag stelt, dat het overgangsrecht niet uitsluit dat de zorg en ondersteuning voor bestaande cliënten een andere invulling krijgen.

Op grond van de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2014 bestond er alleen aanspraak op zorg, voor zover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs daarop is aangewezen.

Er zijn echter personen die wél een indicatie voor beschermd wonen op grond van de AWBZ hebben, maar deze:

- a. niet verzilverd hebben;
- b. extramuraal verzilverd hebben.

Ad a Niet verzilverde indicaties

Er is hier geen sprake van verblijf in een instelling voor beschermd wonen. Op grond van de parlementaire stukken, waaronder de Memorie van Toelichting, kan daarom worden vastgesteld dat

de bescherming op grond van het overgangsrecht niet langer op deze cliënt van toepassing is. Het onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte moet worden vastgesteld met toepassing van de criteria die in het kader van de Wmo 2015 en de daarop gebaseerde regelgeving van toepassing zijn. Indien uit het onderzoek blijkt, dat beschermd wonen niet noodzakelijk is, maar dat een andere vorm van ondersteuning volstaat, wordt de "AWBZ"-indicatie ingetrokken en een nieuw besluit op grond van de Wmo 2015 genomen.

Ad b Extramuraal verzilverde indicatie

Indien een cliënt zijn AWBZ-indicatie extramuraal verzilverd, is er op dezelfde gronden als hierboven omschreven evenmin sprake van de bijzondere bescherming van het overgangsrecht voor intramurale cliënten. Extramuraal wil in dit geval zeggen dat de woonlasten voor rekening van cliënt zelf komen, dan wel voor rekening van degene bij wie hij inwoont. In ieder geval is geen sprake van een woonsituatie waarbij de huisvestingskosten worden gefinancierd door de gemeente. Dat betekent dat de "AWBZ"-indicatie kan worden heroverwogen en eventueel worden ingetrokken en omgezet in een extramurale ondersteuningsvorm op grond van de Wmo 2015.

In beide gevallen is leidend, dat de cliënt dié ondersteuning wordt geboden die in de gegeven omstandigheden noodzakelijk en doelmatig is.

6.2.3 Overgangsrecht tijdelijke afwezigheid

Hetgeen in paragraaf 3.7.8 is gesteld over tijdelijke afwezigheid van een cliënt in het kader van arrangementen met huisvesting, geldt op dezelfde wijze voor tijdelijke afwezigheid bij cliënten die onder het overgangsrecht vallen in verband met een GGZ-C-indicatie.

Afkortingenlijst

Awb	Algemene wet bestuursrecht
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, zoals deze gold tot 1 januari 2015
CAK	Centraal Administratiekantoor
CAV	Collectief Aanvullend Vervoer
CDT	Consultatie- en diagnoseteam
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
EMB	Ernstig meervoudig beperkt (ook genoemd: MCG)
PGB	persoonsgebonden budget
IOAW	Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkloze werknemers
IOAZ	Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte gewezen zelfstandigen
MCG	Meervoudig complex gehandicapt (ook genoemd: EMB)
SVB	Sociale verzekeringsbank
UWV	Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen
Wia	Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning, zoals deze gold tot 1 januari 2015
Wmo 2015	Wet maatschappelijke ondersteuning 2015
ZIN	zorg (ondersteuning) in natura

Dit gemeentebblad 2019, nummer 16, is uitgegeven op 12 februari 2019 en ligt op dins-, woens- en donderdagen van 9.00 tot 13.00 uur ter inzage bij het Bestuurlijk Informatiecentrum Rotterdam (BIR), locatie Wachtruimte Timmerhuis, Halvemaanpassage 1 (trap op, melden bij Informatiebalie) (Zie ook: www.bis.rotterdam.nl – Regelgeving of Gemeentebbladen chronologisch)