

Nadere regels verordening jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning gemeente Heerde 2019

Hoofdstuk 1. Inleiding

1.1 Leeswijzer

In de nadere regels van 2019 is gekozen voor een nieuwe opbouw. Vorig jaar waren er aparte nadere regels voor jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning. Dit jaar staan beiden in één document. Dit sluit aan bij de manier van werken van de gemeente Heerde. In de volgende hoofdstukken leggen we het hoofdproces van die werkwijze uit, uitgebreidere inhoudelijke informatie is te vinden in de bijlagen.

Na dit inleidende stuk gaat hoofdstuk 1 verder met de wettelijke grondslag, transformatie, doelen en resultaatgebieden en de gezamenlijke inkoop van zorgproducten voor jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning.

In hoofdstuk 2 wordt aandacht besteed aan randvoorwaarden voor effectieve dienstverlening en algemene bepalingen.

Hoofdstuk 3 gaat over de werkwijzen van de gemeente Heerde wat betreft het verstrekkingenbeleid. In dit hoofdstuk bespreken we zelfredzaamheid, de toegang tot voorzieningen bij een ondersteuningsvraag, de oplossings- en uitvoeringsfase en het bijbehorende besluit.

In hoofdstuk 4 gaan we verder met kwaliteitsborging. In dit hoofdstuk wordt uitgelegd dat de kwaliteit van zorg verzekerd wordt door middel van tussentijdse evaluaties, zorgvuldige keuzes bij herindicatie en nazorg, en het verzorgen van toezicht.

Vervolgens in hoofdstuk 5 wordt uitgelegd wat verstaan wordt onder voorliggende voorzieningen en algemene of algemeen toegankelijke voorzieningen.

Hoofdstuk 6 gaat over individuele- en maatwerkvoorzieningen.

Na hoofdstuk 6 vind u 10 bijlagen. Deze gaan over de verschillende afwegingskaders die de gespreksvoerders van de gemeente gebruiken, maar ook over het mantelzorgcompliment, de taken van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), maatschappelijke opvang en beschermd wonen (MO/BW) en vervoer voor inwoners die niet met het openbaar vervoer kunnen reizen.

1.2 Wettelijke grondslag

De Jeugdwet en de Wet maatschappelijk ondersteuning 2015 (1) (hierna: Wmo), geven gemeenten de opdracht om in een verordening wettelijke keuzes en werkwijzen vast te leggen. De gemeente Heerde heeft dit voor het jaar 2019 gedaan in de *Verordening Jeugdhulp en Maatschappelijke ondersteuning gemeente Heerde 2019* (hierna: de verordening). Deze nadere regels zijn een uitwerking van die verordening.

(Voettekst 1:) In artikel 2.9 van de Jeugdwet en artikel 2.1.3. van de Wmo 2015.

Met ingang van 2018 werd in de gemeente Heerde voor het eerst gewerkt met een integrale verordening voor jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning. Deze lijn zetten we voort in 2019. Daarnaast is er nog meer samenwerking ontstaan tussen jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning. Eind 2018 is de immateriële zorg voor jeugd en maatschappelijke ondersteuning gezamenlijk ingekocht. Dit opende de weg naar één, zoveel mogelijk integraal document voor de nadere regels. Daarbij is uitgegaan van de integrale uitgangspunten van zowel de Jeugdwet als de Wmo, zijnde:

- het stimuleren van de eigen verantwoordelijkheid;
- het versterken van de zelfredzaamheid;
- het bieden van mogelijkheden aan inwoners, en;
- het bieden van passende zorg en ondersteuning aan inwoners die dat nodig hebben.

De Jeugdwet en de Wmo overlappen elkaar in de zin dat groepen inwoners en huishoudens vaak tegelijkertijd gebruik maken van hulp en/of ondersteuning uit zowel de Jeugdwet als de Wmo. Het is ook mogelijk dat inwoners in de loop van hun leven doorstromen van ondersteuning op grond van de Jeugdwet naar Wmo en/of ondersteuning binnen Maatschappelijke Opvang of Beschermd Wonen (hierna: MO/BW). Door middel van het integraal maken van de nadere regels wordt de uitvoeringspraktijk gefaciliteerd tot zoveel mogelijk eenduidig werken conform één gezin - één plan - één regisseur.

1.3 Gezamenlijke inkoop zorgproducten

De acht samenwerkende gemeenten (2) van zorgregio MIJOV (Midden IJssel Oost Veluwe) hebben vanaf 1 januari 2019 één integraal contract voor de inkoop van jeugdhulp, maatschappelijke ondersteuning en MO/BW (maatschappelijke opvang/beschermd wonen). Hiervoor is gekozen omdat er een grote overlap te zien was in cliëntgroepen en zorgaanbieders in deze drie domeinen. Als resultaat van de gezamenlijke inkoop kent de gemeente Heerde vanaf 2019 integrale zorgproducten (die inzetbaar zijn als jeugdhulp én als maatschappelijke ondersteuning) en specifieke zorgproducten voor jeugd en voor maatschappelijke ondersteuning. Meer informatie over de zorgproducten is te vinden in het [zorgproductenboek](#) of in [bijlage 7](#) van deze nadere regels.

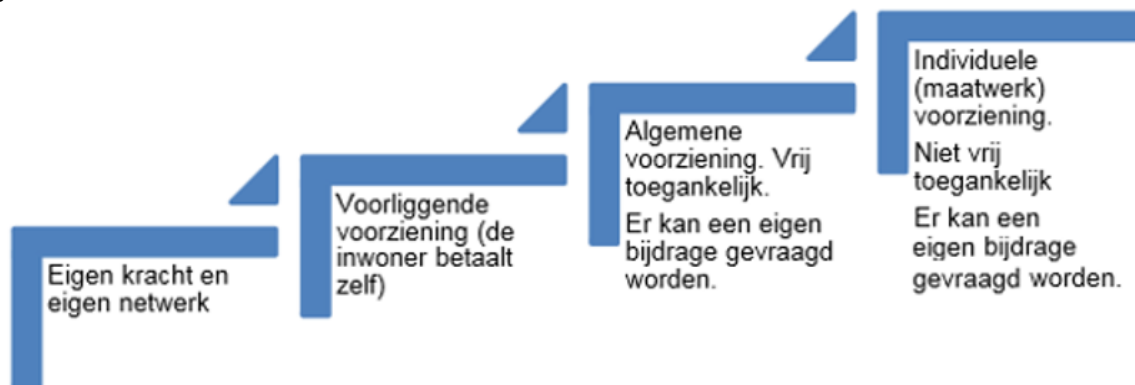
(Voettekst 2:) Apeldoorn, Brummen, Hattem, Heerde, Epe, Voorst, Lochem en Zutphen.

1.4 Transformatie

Gemeenten in Nederland zijn vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de uitvoering van de Jeugdwet, de Wmo en de Participatiewet. De veranderingen vonden niet allemaal tegelijkertijd plaats. Bij de hervorming worden twee fases onderscheiden: de transitie en de transformatie. Onder de transitie valt de administratieve en financiële overdracht van taken per januari 2015. De transformatie is nog in uitvoering. Daarbij gaat het om het realiseren van een andere rolverdeling tussen inwoners, maatschappelijke instellingen en de overheid. Het is daarbij gewenst om inwoners een grotere eigen rol en verantwoordelijkheid te geven bij het versterken van eigen kracht, zelfredzaamheid en zelfregie.

In deze paragraaf wordt kort uitgelegd wat de visie van de gemeente Heerde is op de transformatie binnen de Jeugdwet en Wmo. Uit deze visie volgt een afwegingskader. Dit afwegingskader omschrijft de wijze waarop wij met ondersteuningsvragen van inwoners omgaan. Het afwegingskader wordt in deze paragraaf kort toegelicht. Het wordt uitgebreider behandeld in [paragraaf 3.3](#).

De visie van de gemeente Heerde met betrekking tot de transformatie is dat inwoners zelf verantwoordelijk zijn voor de inrichting van hun leven. Zij houden zoveel mogelijk de regie en geven zelf aan wat zij aan ondersteuning nodig hebben. Zij zoeken eerst naar oplossingen in de eigen kracht en het eigen netwerk en maken gebruik van voorliggende en algemene voorzieningen. Dit heeft de gemeente Heerde in het Kaderdocument Sociaal Domein 2017-2020 in het onderstaande stappenplan gevisualiseerd:



1.5 Doelen en resultaatgebieden

In deze paragraaf worden de resultaten beschreven die de gemeente Heerde door de uitvoering van de Jeugdwet en de Wmo wil behalen.

De 3 doelen op basis van de Jeugdwet zijn:

- het realiseren van een gezond en positief opvoedklimaat;
- alle kinderen gaan naar school en kunnen meedoen in de samenleving;
- passende ondersteuning voor kinderen/jongeren en gezinnen waarbij aangesloten wordt bij de leefwereld.

Bij de Wmo onderscheiden we 7 resultaatgebieden, zijnde:

- het kunnen wonen in een schoon en leefbaar huis;
- het thuis kunnen zorgen voor kinderen die tot het gezin behoren;
- het zich kunnen verplaatsen in en om de woning;
- het kunnen wonen in een geschikt huis;

- het zich lokaal kunnen verplaatsen;
- het hebben van contacten met medemensen door het deelnemen aan recreatieve, maatschappelijke en religieuze activiteiten;
- het zo nodig kunnen wonen in een beschermde omgeving, dan wel kunnen beschikken over opvang.

Hoofdstuk 2. Randvoorwaarden en algemene bepalingen

In dit hoofdstuk worden randvoorwaarden voor passende, op de inwoner gerichte dienstverlening omschreven. Het gaat hierbij om privacy en gegevensbescherming en het geven van een stem aan de inwoner door hem te betrekken bij het proces van beleidsvorming. Daarnaast worden in dit hoofdstuk algemene bepalingen omschreven die gelden tijdens het proces van dienstverlening. Deze zijn opgedeeld in integrale algemene bepalingen en algemene bepalingen die alleen gelden voor maatschappelijke ondersteuning. Voor jeugdhulp zijn er geen aparte algemene bepalingen.

2.1 Privacy en gegevensbescherming

Personen die hulp ontvangen vanuit de Jeugdwet of Wmo bevinden zich in een kwetsbare positie als het gaat om privacy en gegevensbescherming. De gegevens die inwoners aan hulpverleners verstrekken zijn zeer gevoelige persoonsgegevens die gaan over zaken zoals inkomen, schulden, huiselijk geweld of medische condities. De medewerkers van de gemeente en gedetacheerde medewerkers vanuit organisaties moeten daarom extra zorgvuldig met deze gegevens omgaan. De inwoner moet daarop kunnen vertrouwen.

De medewerker betreft waar mogelijk de inwoner als het om persoonsgegevens gaat. De medewerker houdt zich aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVR), die met betrekking tot uitwisseling van gegevens onder meer stelt dat dit onder voorwaarden mogelijk is, namelijk als:

- De inwoner (of in het geval van jeugdigen: zijn gezin) zelf aanwezig is of expliciet toestemming heeft gegeven;
- De Jeugdwet of de Wmo het toestaat;
- De veiligheid van de inwoner of zijn of haar omgeving in het geding is.

Daarbij geldt het volgende:

- De inwoner heeft recht op inzage in de eigen gegevens, met welke partijen gegevens zijn uitgewisseld en welke (vroeg)signalen zijn gemeld;
- Als informatie niet direct getoond kan worden (bijvoorbeeld als de veiligheid in het geding is), wordt dit achteraf alsnog inzichtelijk gemaakt;
- Het proportionaliteitsbeginsel. Dit betekent dat alleen de strikt noodzakelijke gegevens worden uitgewisseld.

Persoonsgegevens mogen alleen worden verwerkt met een bepaald doel. Dit doel moet welbepaald, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigd zijn. De gegevensverwerking mag niet onverenigbaar zijn met het doel waarvoor de gegevens zijn verzameld. Er mogen niet meer gegevens worden verzameld dan nodig voor het doel.

2.2 Betrekken van inwoners bij beleid

Beleidsstukken worden voordat er een besluit over genomen wordt door de Raad ter inzage of inspraak gelegd bij de balie van het gemeentekantoor. Inwoners kunnen die stukken inzien en er eventueel opmerkingen over doorgeven.

Inwoners van de gemeente Heerde kunnen daarnaast plaatsnemen in de Adviesraad Sociaal Domein (hierna: ASD). De ASD bestaat uit 3 werkgroepen: de werkgroep Jeugd, werkgroep Participatie en de werkgroep Wmo. Deze werkgroepen brengen (gevraagd en ongevraagd) advies uit aan het college van Burgemeesters & Wethouders van de gemeente Heerde (hierna: het college). Dit mogen zij doen over alle onderwerpen binnen het Sociaal Domein. Zij houden zich daarbij aan de procedures beschreven in de Verordening Adviesraad Sociaal Domein gemeente Heerde 2016. Inwoners kunnen onderwerpen aanmelden voor de agenda van de ASD-vergadering via de website van de ASD of via een email naar het secretariaat van de ASD of info@asdheerde.nl.

2.3 Algemene bepalingen

Integrale bepalingen

Wanneer een inwoner om hulp of ondersteuning vraagt wordt samen met de inwoner naar alle leefgebieden gekeken. Dat wil zeggen dat gespreksvoerders alert zijn op zaken die niet direct bij hun eigen vakgebied horen. Dit doen we om een juist beeld te krijgen van de situatie en op wat bij kan dragen aan mogelijke oplossingen. Bijvoorbeeld als er gevraagd wordt naar opvoedondersteuning, is het relevant te weten of er sprake is van schulden, ziekte of andere omstandigheden die van invloed zijn. In een gezins- of ondersteuningsplan worden deze omstandigheden meegenomen en meegewogen.

Terminologie

Het is belangrijk op te merken dat daar waar in de wet en de verordening wordt gesproken over "cliënten", we in deze nadere regels spreken over "inwoners". Dit doen we vanwege de leesbaarheid. Daar waar het gaat om onze systeemwereld handhaven wij de term cliënt, omdat die verankerd is in de gebruikte werkwijzen.

Daarnaast wordt in deze nadere regels gesproken over gespreksvoerders in plaats van over het college. Met gespreksvoerders bedoelen we gezinscoaches / orthopedagogen, gespreksvoerders maatschappelijke verbinding en medewerkers van de backoffice. Zij handelen onder verantwoordelijkheid en vanuit mandaten van het college.

Adequaat én goedkoopst

Een individuele- of maatwerkvoorziening wordt alleen verstrekt als deze als een adequate en als de meest goedkope voorziening kan worden aangemerkt. In eerste instantie moet bepaald worden of de te verstrekken voorziening adequaat is. Zijn er twee of meer voorzieningen adequaat, dan wordt gekozen voor de goedkoopste voorziening. De voorziening moet daarbij volgens objectieve maatstaven:

- toereikend zijn;
- een passend antwoord op de ervaren problemen of beperkingen; en
- leiden tot het gewenste resultaat.

Algemene bepalingen Wmo

Langdurig noodzakelijk

Langdurig noodzakelijk wil zeggen dat de inwoner voor langere tijd aangewezen is op een aanpassing, hulpmiddel of dienst. Voor tijdelijke beperkingen wordt geen maatwerkvoorziening in het kader van de Wmo verstrekt. Dit betekent dat de situatie van een inwoner, voor zover beoordeeld kan worden, blijvend moet zijn voor er een Wmo-voorziening wordt verstrekt. Een uitzondering hierop kan gelden voor "hulp bij het huishouden". Deze maatwerkvoorziening wordt vooral ingezet in crisissituaties en is juist tijdelijk, om een gezin de mogelijkheid te geven een aantal zaken te regelen totdat een algemene voorziening weer passend is. Meestal wordt onder langdurig noodzakelijk voor hulpmiddelen verstaan: in ieder geval langer dan 6 maanden. Voor tijdelijke hulpmiddelen kan iemand een beroep doen op de uitleen van hulpmiddelen vanuit de thuiszorgwinkels. Bij begeleiding verstaan we onder langdurig noodzakelijk een periode langer dan 3 maanden. Bij een tijdelijke noodzaak voor begeleiding gaan wij uit van de hulp door huisgenoten of sociaal netwerk. Als begeleiding langer dan 3 maanden noodzakelijk is kan deze de gebruikelijke hulp overstijgen. Er wordt flexibel met de termijn van 3/6 maanden omgegaan. Er wordt steeds gekeken naar de situatie en de haalbaarheid van eigen inzet en voorliggende voorzieningen. Ook bij een terminale inwoner wordt een maatwerkvoorziening niet per definitie geweigerd als de levensverwachting korter is dan 3 maanden. Omgekeerd is het ook zo dat bij een langer durende noodzaak de prognose van belang is. Zegt de prognose dat de inwoner na enige tijd zonder de benodigde hulpmiddelen, aanpassingen of diensten zal kunnen functioneren, dan kan toch van kortdurende noodzaak uitgegaan worden, ook al is dit langer dan 6 maanden. Bij een wisselend beeld zal in de regel uitgegaan worden van een langdurige noodzaak, mits het wisselende beeld permanent is.

In overwegende mate op het individu gericht

De maatwerkvoorziening dient vooral op het individu gericht te zijn. Hiermee wordt bedoeld:

- gemeenschappelijke voorzieningen zijn niet mogelijk. Er moet altijd één individuele aanvrager zijn en;
- een voorziening wordt alleen verstrekt voor de aanvrager. Wel wordt er rekening gehouden met de sociale situatie en omgeving van de aanvrager.

De maatwerkvoorziening is reeds eerder verstrekt

In artikel 3 van de verordening zijn de voorwaarden opgenomen waaronder een maatwerkvoorziening die al eerder is verstrekt opnieuw wordt verstrekt. Een maatwerkvoorziening wordt niet verstrekt als eenzelfde voorziening al eerder is verstrekt en de normale afschrijvingstermijn nog niet is verstreken.

Een uitzondering hierop wordt gemaakt als de eerder vergoede of verstrekte voorziening verloren is gegaan buiten de schuld van de aanvrager om. Is een derde partij schuldig aan het verloren gaan van de voorziening dan kan die aansprakelijk gesteld worden. Wanneer iemand van een adequate, aangepaste woning wil verhuizen naar een niet-adequate woning dan wordt deze woning niet opnieuw aangepast. In situaties waarbij de verhuizing niet te vermijden is zoals bij gezinsuitbreiding of echtscheiding kan een uitzondering gemaakt worden.

Aanspraak op verblijf en zorg op grond van de Wet langdurige zorg

Het komt zeer regelmatig voor dat een inwoner die ondersteuning ontvangt vanuit de Wmo na verloop van tijd meer zorg nodig heeft en daarmee (mogelijk) onder de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz) valt. Een belangrijke aanwijzing hiervoor is de noodzaak voor 24 uur per dag zorg of begeleiding. Om de overgang van de Wmo naar de Wlz goed in beeld te krijgen en vloeiend te laten verlopen wordt van de gespreksvoerder verwacht dat zij alert zijn op het "omslagpunt". Het omslagpunt staat voor het gemiddeld aantal uren/dagdelen dat hoort bij de zorgzwaartepakketten uit de Wlz (zie bijlage 2). Als de situatie van de inwoner vraagt om een aantal dagdelen zorg of begeleiding dat gelijk aan of groter is dan het aantal dagdelen van het omslagpunt, is dit voor de gespreksvoerder aanleiding om een verdiepingsslag te maken in het gesprek. Er moet in dat geval onderzocht worden of de inwoner Wlz-indiceerbaar is. Als dit niet het geval is, en er een aantal dagdelen wordt afgegeven dat gelijk aan of groter is dan het aantal dagdelen van het omslagpunt, wordt in het verslag onderbouwd worden waarom hiervoor gekozen is. Uit het verslag moet blijken dat de gespreksvoerder opties in verband met de eigen kracht / netwerk heeft overwogen, en moet onderbouwd worden waarom niet voor deze opties gekozen is.

Een maatwerkvoorziening hoeft niet verstrekt te worden als een inwoner een indicatie Verblijf heeft voor opname in het kader van de Wlz en behandeling afneemt in dezelfde instelling. Dit geldt ook als een inwoner deze indicatie nog niet heeft en weigert mee te werken bij het aanvragen van deze indicatie, terwijl hij daar mogelijk wel recht op heeft. Uit uitspraken van de rechter blijkt dat de Wlz alleen als voorliggend gezien mag worden als er een passende oplossing ligt (3). Een inwoner kan de zorg vanuit de Wlz ook ontvangen, wanneer hij thuis wil blijven wonen. In 2017 is hulp bij het huishouden voor deze inwoners overgegaan van de Wmo naar de Wlz. Op dit moment behouden inwoners met een Wlz-indicatie die thuis wonen hun aanspraak op hulpmiddelen, woon- en sommige vervoersvoorzieningen vanuit de Wmo. Inwoners met een Wlz-indicatie die in een instelling verblijven komen desgewenst alleen in aanmerking voor collectief vraagafhankelijk vervoer voor deelname maatschappelijk verkeer.

(Voettekst 3:) Rechtbank Gelderland 5-7-2017, nr. AWB 16/5054.

Hoofdstuk 3. Werkwijzen

3.1 Zelfredzaamheid

Wanneer een inwoner zorg of hulp nodig heeft zoekt hij eerst ondersteuning in de eigen omgeving. Hierbij kan gedacht worden aan het eigen sociale netwerk, kerkelijke gemeenschap, de school of het werk, vereniging, huisarts, maatschappelijke organisaties, vrijwilligerscentrale of algemene voorzieningen. Wanneer deze ondersteuning ontoereikend blijkt te zijn kan de inwoner zich tot de gemeente wenden.

3.2 Toegang

Voor informatie en advies rondom zorgvragen kan de inwoner op de website www.zorgvraagheerde.nl compacte, lokale informatie vinden. Is dit niet toereikend dan kan de inwoner bellen met het telefoonteam van Zorgvraag Heerde. Het vragen van informatie en advies is geen melding in de wettelijke zin van de Jeugdwet of Wmo. Van een melding is pas sprake als de inwoner aangeeft dat hij behoefte heeft aan ondersteuning in zijn zelfredzaamheid of participatie.

Toegang jeugdhulp

De toegang tot Jeugdhulp via de gemeente is door het college gemandateerd aan het CJG en bestaat uit:

- De gezinscoaches, die samen met de hulpvrager en zijn omgeving de ondersteuningsvraag verhelderen en de meest passend ondersteuning inzetten of zelf bieden;
- De medewerker sociaal maatschappelijke verbinding, die de ondersteuningsvraag inhoudelijk en procedureel toetst en daarover adviseert;
- De orthopedagogen, die meedenken bij ondersteuningsvragen en beslissingen inhoudelijk toetsen;
- De medewerkers backoffice, die de ondersteuningsvraag voor specialistische jeugdhulp procedureel toetst en daarover adviseert;
- Een integrale kwaliteitsmedewerker die ondersteuningsvragen juridisch toetst en daarover adviseert. De inhoudelijke eindverantwoordelijkheid ligt bij de teamleider jeugd, de

verantwoordelijkheid voor de procedure en tijdigheid bij de manager Sociaal Maatschappelijke Verbinding (hierna: SMV).

Naast de lokale toegang via het CJG is toegang mogelijk via de huisarts, medisch specialist, jeugdarts, rechter of gecertificeerde instelling.

Toegang maatschappelijke ondersteuning

Wanneer de vraag van de inwoner verder gaat dan informatie en advies kan hij contact opnemen met de gemeente om melding te doen van zijn ondersteuningsvraag. Een melding is vormvrij en kan schriftelijk, telefonisch, digitaal of in persoon gedaan worden. De melding kan door de inwoner zelf gedaan worden, maar ook namens de inwoner door diens partner, een vertegenwoordiger of gemachtigde. Wanneer een signaal wordt afgegeven door een zorgverlener zal altijd contact worden opgenomen met de inwoner of een vertegenwoordiger van de inwoner.

Verwijzers

Meldingen voor jeugdhulp of maatschappelijke ondersteuning kunnen gedaan worden door de inwoner zelf (en zijn/haar ouders), de huisarts, (zorg)organisaties, cliëntadviseurs, school, werk, politie, kerken, verenigingen, maatschappelijke organisaties (zoals de Plu), de vrijwilligerscentrale, algemene voorzieningen, een medisch specialist, een jeugdarts, de rechter of een gecertificeerde instelling.

Veiligheidscheck jeugd

Het CJG maakt gebruik van een veiligheidscheck wanneer er signalen zijn van huiselijk geweld en/of kindermishandeling. Hierbij maken ze gebruik van het Licht Instrument Risicotaxatie Kindveiligheid (LIRIK) van het Nederlands Jeugd instituut. In [paragraaf 3.2](#) staat meer informatie over het toepassen van de meldcode naar aanleiding van de veiligheidscheck.

Onafhankelijke belangenbehartiging

De Jeugdwet verplicht gemeenten tot het beschikbaar stellen van een onafhankelijke vertrouwenspersoon voor inwoners die ondersteuning ontvangen vanuit de Jeugdwet. De Wmo verplicht gemeenten tot het inrichten van de functie onafhankelijk cliëntondersteuner voor het gehele sociale domein, dus ook voor inwoners die ondersteuning ontvangen vanuit de Jeugdwet. Dit betekent dat zowel cliëntondersteuners als vertrouwenspersonen informatie en advies kunnen geven aan inwoners die vragen hebben over de jeugdhulp.

Vertrouwenspersoon

Een vertrouwenspersoon is iemand die jeugdigen, ouders of pleegouders op hun verzoek ondersteunt in het contact met de gemeente, de jeugdhulpaanbieder, de gecertificeerde instelling en/of Veilig Thuis. De vertrouwenspersoon wordt meestal pas benaderd als er al hulp is en daar vragen, problemen of klachten over ontstaan. De vertrouwenspersoon ondersteunt een inwoner bij het bespreekbaar maken van de vragen, problemen of klachten en daarover helderheid te krijgen. Als dit is opgelost, dan stopt ook de ondersteuning van de vertrouwenspersoon. De vertrouwenspersoon ondersteunt dus niet bij inhoudelijke hulpverleningsgesprekken, maar enkel bij vraag/klachtgesprekken. Voor de Wmo is er bij de gemeente Heerde een knelpuntencoördinator die de functie van vertrouwenspersoon op zich neemt. Het AKJ voert in opdracht van alle gemeenten, verenigd in de VNG, het onafhankelijk vertrouwenswerk voor de Jeugdwet uit. Het AKJ heeft geen cliëntondersteuners in dienst.

Cliëntondersteuning en cliëntadvies

Cliëntondersteuners zijn onafhankelijk en niet in dienst van de gemeente, cliëntadviseurs zijn wel in dienst van de gemeente.

In het contact (telefonisch en/of schriftelijk) voorafgaand aan het gesprek tussen de inwoner en de gespreksvoerder wordt hij gewezen op de mogelijkheid van onafhankelijke cliëntondersteuning. De cliëntadviseur geeft ondersteuning bij het melden van problemen bij zelfredzaamheid en participatie en het vervolg van de procedure. De cliëntondersteuner zowel als de adviseur kunnen een inwoner al bijstaan op het moment dat er wordt gezocht naar hulp. Hij of zij ondersteunt dan bij inhoudelijke/hulpverlenende gesprekken en kan ook voor de inwoner op zoek gaan naar de hulp die iemand graag wil hebben. De onafhankelijk cliëntondersteuner en de cliëntadviseurs kijken daarbij naar integraliteit van dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen. De cliëntondersteuners en adviseurs kijken daarmee breder dan de Wmo. Naast, of in plaats van, (onafhankelijke) cliëntondersteuning mag de inwoner zich laten ondersteunen door iemand van zijn keuze. Dit kan een mantelzorger zijn, partner of familielid, maar ook een vrijwilliger of iemand van de kerk. De eigen voorkeur van de inwoner staat daarbij voorop.

De gemeente heeft een contract voor de invulling van professionele onafhankelijke cliëntondersteuning en het opleiden van vrijwilligers. De professionele onafhankelijke cliëntondersteuners kunnen de volgende activiteiten uitvoeren:

Fase	Activiteit
Voorfase melding	<ul style="list-style-type: none"> • contact en doorgeleiding • vraagverheldering (onder andere steun en toeleiding naar ondersteuning) • bij jeugdhulp: (ondersteunen bij) gezinsplan maken
Meldingsfase	<ul style="list-style-type: none"> • voorbespreking • aanwezigheid tijdens gesprek • bij jeugdhulp: nabespreken en begeleiden bij uitvoeren gezinsplan
Aanvraagfase	<ul style="list-style-type: none"> • begeleiden aanvraag (onder andere advies en verheldering) • (ondersteunen bij) pgb-plan maken
Fase bezwaar en beroep	<ul style="list-style-type: none"> • besluit gemeente uitleggen • eventueel ondersteunen bij maken bezwaarbrief • eventueel aanwezig bij bezwaarcommissie (samen met inwoner)

Daarnaast zijn in de gemeente Heerde vrijwillige, onafhankelijke cliëntondersteuners actief. Zij zijn opgeleid door de gecontracteerde organisatie en voeren in samenwerking met deze organisatie cliëntondersteuning uit.

Persoonlijk (gezins)plan

Gezinsplan jeugd

Eén van de belangrijkste instrumenten bij de toegang tot jeugdhulp is het gezinsplan. In het gezinsplan wordt door het gezin geïnventariseerd wat goed gaat in het gezin, waar verbetering nodig is, welk doel en resultaat het gezin wil bereiken en wat het gezin op eigen kracht kan doen om dat resultaat te bereiken. Het gezin is eigenaar van het gezinsplan. De medewerkers van het CJG adviseren en stimuleren altijd om voor het opstellen van het gezinsplan één of meerdere mensen uit de eigen omgeving te betrekken en deze ook een actieve rol te geven bij de realisatie van het plan. Bij de start van de ondersteuning wordt met het gezin afgestemd welke rol deze(n) zullen vervullen, bijvoorbeeld spreekbuis, belangenbehartiger, contactpersoon, beslisser of regisseur.

Persoonlijk plan maatschappelijke ondersteuning

In de wet is opgenomen dat de inwoner voorafgaand aan het gesprek een persoonlijk plan mag overhandigen aan de gemeente. Dit kan tot en met 7 dagen na de melding bij de gemeente. In het persoonlijk plan beschrijft de inwoner zijn problemen met zelfredzaamheid en participatie. Ook beschrijft hij daarin welke oplossingen hij voor zijn problemen ziet. Als een inwoner bij het plannen van het gesprek aan de gespreksvoerder aangeeft dat hij een persoonlijk plan wil indienen, stuurt de gespreksvoerder het format van het persoonlijk plan mee. Dit format kan de inwoner ondersteunen bij het opstellen van zijn persoonlijk plan. Volgens de wet mag de inwoner zelf kiezen uit het brede scala aan beschikbare zelfregie instrumenten. Het indienen van een persoonlijk plan is niet verplicht.

3.3 Oplossingsfase

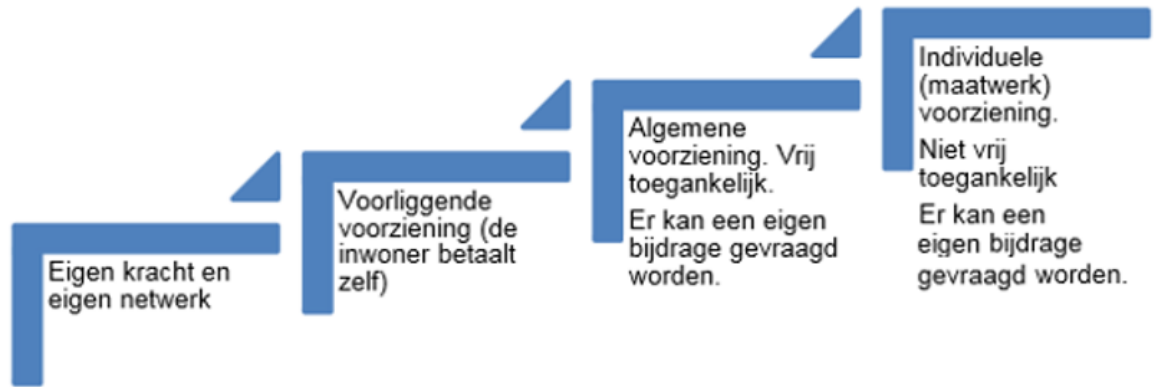
De oplossingsfase bestaat uit één of meerdere gesprekken met een gespreksvoerder van het CJG of de gemeente. In deze gesprekken wordt de situatie van de inwoner volledig in beeld gebracht. Nagegaan wordt wat de verschillende aspecten van de ondersteuningsvraag zijn. De gemeente maakt hierbij gebruik van een ondersteunend instrument om de volledige situatie van de inwoner in beeld te brengen (bijvoorbeeld de Zelfredzaamheidsmatrix). Het is nadrukkelijk de bedoeling om in goed overleg met de inwoner te zoeken naar oplossingen bij problemen die de inwoner ervaart.

In sommige situaties is het volledig in beeld brengen van de situatie niet noodzakelijk. Dit is het geval als de situatie van de inwoner voldoende bekend is en/of het een enkelvoudige aanvraag voor een voorziening betreft. In overleg met de inwoner wordt dan afgezien van een volledig onderzoek en/of gesprek.

Afwegingskader

Voor alle maatwerk- en individuele voorzieningen bestaat een gelijklopend afwegingskader. Vanuit dit afwegingskader beoordeelt de gespreksvoerder in hoeverre de eigen kracht en het eigen netwerk, voorliggende voorzieningen of wetgeving en algemene voorzieningen kunnen leiden tot het verminderen of het wegnemen van de beperkingen. Dit betekent dat elke hulpvraag vanuit dezelfde methodiek wordt benaderd. Persoonskenmerken, behoeften en voorkeuren van de inwoner spelen altijd een nadrukkelijke rol binnen het onderzoek. Ogenscheinlijk gelijke aanvragen kunnen gezien de omstandigheden waarin

de inwoner verkeert leiden tot verschillende oplossingen. Hieronder volgt verdere uitwerking van het algemene afwegingskader, zoals beschreven in de afbeelding hieronder:



Eigen kracht en eigen netwerk

Onder eigen kracht worden de mogelijkheden verstaan die mensen hebben om hun leven zo in te richten dat zij hun problemen bij zelfredzaamheid of ondersteuning zelf verminderen of voorkomen. Iedere inwoner is primair zelf verantwoordelijk voor zijn eigen leven en daarmee voor de eigen zelfredzaamheid en participatie. De inwoner wordt gestimuleerd om zelf de regie te voeren en eigen mogelijkheden te benutten. Hierbij wordt van de inwoner gevraagd dat hij gebruik maakt van de mogelijkheden in zijn omgeving. Hieronder valt ook het beroep op familie of mensen uit zijn of haar sociaal netwerk. Hulp uit het sociale netwerk kan iemand niet afdwingen, maar er kan wel onderzocht worden welke mogelijkheden er zijn.

Eigen kracht betekent ook dat de inwoner bereid is dingen uit te proberen en stappen te zetten die niet direct zijn/haar eerste voorkeur hebben. Wat de eigen kracht inhoudt is voor elke situatie anders en vraagt een individuele afweging, afhankelijk van de persoonlijke situatie. Lukt het niet op eigen kracht of met hulp uit het sociale netwerk voldoende zelfredzaam te worden of voldoende te participeren, dan kan een inwoner een beroep kunnen doen op door de overheid georganiseerde ondersteuning. Deze ondersteuning is erop gericht dat hij/zij zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven.

Mantelzorgcompliment

Een belangrijke vorm van gebruikmaken van het eigen netwerk is het ontvangen van hulp van een mantelzorger. De gemeente waardeert mantelzorgers daarom periodiek in de vorm van een mantelzorgcompliment (zie [bijlage 3](#)).

Voorliggende voorzieningen

Er zijn twee soorten voorliggende voorzieningen: voorzieningen vanuit voorliggende wetgeving en gebruikelijke voorzieningen. Deze twee soorten worden apart van elkaar besproken in deze sectie.

Voorliggende wetgeving

Een voorliggende voorziening is een voorziening op grond van een andere wet dan de Jeugdwet of de Wmo. Deze voorzieningen noemen we 'voorliggend' omdat ze voorrang hebben op voorzieningen uit de Jeugdwet of de Wmo. De bewijslast ligt daarbij bij de gemeente; die moet aantonen dat er inderdaad sprake is van een voorliggende voorziening. Er is pas sprake van een voorliggende voorziening als de inwoner ook daadwerkelijk aanspraak kan maken op die voorziening. De voorliggende wet moet dus inderdaad mogelijkheden bieden. Van de inwoner kan dan worden verwacht dat hij gebruik maakt van die voorliggende voorziening. Van een voorliggende voorziening is geen sprake als de voorziening op basis van de andere wettelijke bepaling is afgewezen of als vaststaat dat de inwoner daar niet voor in aanmerking komt. Voorbeelden van veelvoorkomende voorliggende wetgeving zijn de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz).

Gebruikelijke voorzieningen

Bij gebruikelijke voorzieningen gaat het om producten of diensten die de inwoner kunnen helpen bij zelfredzaamheid en participatie en die algemeen verkrijgbaar of toegankelijk zijn met een lichte toegangstoets. Voorzieningen of producten die gebruikelijk zijn, komen niet voor verstrekking in aanmerking. Het gaat hier om voorzieningen die naar de geldende maatschappelijke normen tot het gangbare gebruiks- dan wel bestedingspatroon van de aanvrager behoren. De beoordeling wat in het betreffende geval als gebruikelijk wordt beschouwd, vindt plaats op basis van jurisprudentie en maatschappelijke ontwikkelingen.

Specifiek gaat het om voorzieningen die:

- in de reguliere handel verkrijgbaar zijn, dus direct beschikbaar;
- niet speciaal voor mensen met beperkingen bedoeld zijn;
- niet aanzienlijk duurder zijn dan vergelijkbare producten met hetzelfde doel;
- voor niet-ondersteuningsbehoevenden in een vergelijkbare positie tot het normale aanschaffingspatroon kunnen worden gerekend.

Algemene of algemeen toegankelijke voorzieningen

Algemene voorzieningen of algemeen toegankelijke voorzieningen zijn alle voorzieningen in de gemeente, waar de gemeente op de een of andere manier een bijdrage in levert; in financiële zin of anderszins (bijvoorbeeld het ter beschikking stellen van ruimte en faciliteiten). Voor meer informatie over algemene of algemeen toegankelijke voorzieningen zie [paragraaf 5.2](#) van deze nadere regels.

Gebruik meldcode

Veiligheid is een belangrijk thema wanneer het gaat over het op maat ondersteunen van inwoners. Vanaf 1 januari 2019 moeten gemeenten gebruik maken van de aangescherpte meldcode bij de uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet. De meldcode ziet er schematisch als volgt uit:

Meldcode met afwegingskader



Voor stappen 4 en 5 geldt de verplichting tot het opstellen van een gemeentelijk afwegingskader dat als leidraad dient voor de gespreksvoerders. Ieder besluit tot melding wordt daarmee goed onderbouwd en gedocumenteerd. In het nieuwe afwegingskader is het van belang dat in stap 5 *beide* beslissingen worden genomen, in de volgorde zoals beschreven in de figuur. Een gespreksvoerder vraagt zich eerst af of melden noodzakelijk is, aan de hand van de uitkomsten van stap 4 over de mate van ernst van de gesignaleerde (dreiging van) huiselijk geweld of kindermishandeling en het afwegingskader. Vervolgens besluit de signalerende beroepskracht of het bieden van hulp tot de mogelijkheden van zowel deze beroepskracht als de betrokkenen behoort. Wanneer melden volgens het afwegingskader noodzakelijk is, zal de tweede beslissingsvraag over eventuele hulp en aan welke voorwaarden deze moet voldoen, in overleg met Veilig Thuis beantwoord worden.

Daarbij is het belangrijk te vermelden dat het doen van een melding bij Veilig Thuis niet betekent dat een gespreksvoerder “tekort schiet” in het bieden van hulp. Het betekent ook niet dat Veilig Thuis per definitie een onderzoek start of de hulpverlening overneemt. Het betekent wel dat een gespreksvoerder ernstige, acute en/of structurele onveiligheid vermoedt en dat de kans op herhaald slachtofferschap dermate realistisch is, dat het uit oogpunt van professioneel handelen noodzakelijk is om te melden bij Veilig Thuis. Dit stelt Veilig Thuis in staat om toekomstige signalen of signalen uit andere bronnen te combineren en zo een compleet beeld te realiseren van de veiligheid van een persoon of gezin.

Externe partijen

Soms is de situatie van een inwoner zo complex dat de gespreksvoerder van de gemeente extra advies nodig heeft om samen met de inwoner een goed ondersteuningsplan op te stellen. Wanneer dit aan de orde is zal de medewerker zich (medisch) laten adviseren door een door de gemeente gecontracteerde en gekwalificeerde adviseur.

Gewenste resultaat

Wanneer wordt besloten tot inzet van een individuele- of maatwerkvoorziening wordt het gewenste resultaat geformuleerd door de inwoner in samenspraak met de gespreksvoerder. Dit gewenste resultaat wordt vastgelegd in een gezins- of ondersteuningsplan (zie [paragraaf 3.2](#)).

3.4 Uitvoeringsfase

Naar aanleiding van het gesprek bepaalt de gespreksvoerder of er een individuele- of maatwerkvoorziening ingezet wordt. Als dit het geval is formuleert het gezin / de inwoner in samenspraak met de gespreksvoerder een te behalen resultaat. Hierbij mag de aard van de voorziening niet leidend zijn. Leidend is het perspectief van de inwoner om, waar mogelijk, (weer) zelfstandig en volwaardig lid van onze Heerdense gemeenschap te zijn.

Dit resultaat wordt vastgelegd in een gezinsplan (bij jeugdhulp) of ondersteuningsplan (bij maatschappelijke ondersteuning).

Gezinsplan of ondersteuningsplan

Naar aanleiding van het gesprek stelt het gezin / de inwoner samen met de gespreksvoerder een (verder uitgewerkt) gezinsplan of ondersteuningsplan.

Een aantal belangrijke onderdelen in dit plan zijn:

- een omschrijving van de huidige situatie.
- de bevindingen van het onderzoek. Dit onderdeel bestaat uit:
 - een beknopte weergave van het gesprek;
 - de uitkomst van eventueel aanvullend opgevraagde (medisch) advies;
 - andere zaken die tijdens het onderzoek aan de orde zijn gekomen.
- de afspraken die gemaakt zijn samen met de inwoner / het gezin over eigen kracht, ondersteuning vanuit het sociaal netwerk en mantelzorg.
- de adviezen aan de inwoner over het gebruik van voorliggende, gebruikelijke en algemene voorzieningen.
- als dit aan de orde is: de aanvraag voor een individuele- of maatwerkvoorziening en de eventuele keuze voor een persoonsgebonden budget.
- de afspraken die gemaakt zijn over de inzet van eventuele nazorg.

De vraag formeel maken

De aanvraag voor een individuele- of maatwerkvoorziening is ingediend op het moment dat de inwoner/het gezin het gezins- of ondersteuningsplan heeft ondertekend.

Andere manieren van indienen van een aanvraag voor een maatwerkvoorziening maatschappelijke ondersteuning zijn:

- het ondertekenen van het plan en op het plan op te schrijven welke (andere) individuele – of maatwerkvoorziening wordt aangevraagd. Dit kan dus een individuele- of individuele- of maatwerkvoorziening zijn die geen onderdeel uitmaakt van het plan;
- het direct indienen van een aanvraag zonder gesprek. Dit laatste kan altijd en alleen in overleg met de gemeente als de situatie van de inwoner al voldoende bekend is of het een enkelvoudige aanvraag betreft (een inwoner kan een aanvraag volgens de wet niet indienen voordat het onderzoek is afgerond; de gemeente heeft 6 weken de tijd voor het onderzoek. Als 6 weken na de melding het onderzoek nog niet is afgerond, mag hij wel rechtstreeks een aanvraag voor een individuele- of maatwerkvoorziening indienen).

3.5 Besluit

Als de aanvraag is binnengekomen heeft de gespreksvoerder maatschappelijke ondersteuning 2 weken de tijd om één of meerdere besluiten in de vorm van een beschikking te nemen. Dit geldt ook als er geen onderzoek en/of gesprek heeft plaatsgevonden. In de Jeugdwet is voor de onderzoeksperiode geen termijn vastgelegd. De beslistermijnen op grond van de Algemene wet Bestuursrecht (hierna: AWB) zijn van kracht. Na afronding van het onderzoek of een ingediende aanvraag heeft de gemeente acht weken de tijd om een besluit te nemen. Het is mogelijk om de beslistermijn op grond van de bepalingen uit de AWB te verlengen, als de inwoner niet alle informatie heeft aangeleverd (hersteltermijn) of als er nadere informatie moet worden opgevraagd die niet binnen de termijn beschikbaar is. Uiteraard kan de gemeente in overleg treden met de indiener om te voorkomen dat er onnodig juridische procedures worden gestart tegen het uitblijven van de beslissing.

Beschikking

Een besluit van de gemeente over een voorziening wordt altijd genomen in de vorm van een beschikking. Een beschikking is een individueel besluit in schriftelijke vorm, dat als eindresultaat van een aanvraag

wordt opgestuurd naar de inwoner. Ook de afwijzing van een aanvraag gebeurt in de vorm van een beschikking.

Verstrekkingsvormen

Als er in de beschikking een individuele- of maatwerkvoorziening wordt toegekend kan deze worden verstrekt in natura of als persoonsgebonden budget (hierna: pgb).

Zorg in natura

Bij zorg in natura (ZIN) contracteert de gemeente, het zorgkantoor of de zorgverzekeraar de zorgaanbieders en ondersteuning. Ook regelt de gemeente of het zorgkantoor de administratie daaromheen.

Persoonsgebonden budget

Een pgb is een geldbedrag waarmee mensen met of zonder beperking hun eigen zorg kunnen inkopen. Het afwegingskader voor het toekennen dan wel afwijzen van het pgb staat beschreven in [bijlage 4](#).

Bezwaar en beroep

De gespreksvoerder beslist op een aanvraag om een individuele- of maatwerkvoorziening op grond van de Jeugdwet of de Wmo. Tegen dit besluit staat bezwaar en beroep open. In het besluit wordt omschreven hoe de inwoner bezwaar kan maken of in beroep kan gaan bij de bestuursrechter.

Hoofdstuk 4. Kwaliteitsborging

Dit hoofdstuk gaat over de wijze waarop binnen de door ons gehanteerde werkwijze de benodigde kwaliteit van werken wordt geborgd, zowel wat betreft de rechtmatigheid van onze besluiten, maar zeker ook waar het gaat om de kwaliteitswaarborgen voor de inwoners.

De kwaliteitseisen van de aangeboden zorg van door de gemeente gecontracteerde aanbieders staan beschreven in de inkoop 2019. Dit is terug te vinden op de website van [Zorgregio MIJOV](#). De rechtmatigheid van verstrekkingen worden steekproefsgewijs beoordeeld door een integraal kwaliteitsmedewerker (4). Dit borgt het belang van de inwoner: deze ontvangt een passende voorziening die leidt tot het gewenste resultaat. Deze manier van werken borgt ook de kwaliteit van het besluitvormingsproces: het al dan niet verstrekken van een voorziening gebeurt op grond van een deugdelijke motivering met onderbouwing op basis van de wet en regelgeving én de situatie van de inwoner.

(Voettekst 4:) Behalve als het gaat om verwijzingen door de huisarts. Deze worden beoordeeld door een orthopedagoog.

4.1 Tussentijdse evaluatie

De gemeente kan steekproefsgewijs contact opnemen met inwoners over de kwaliteit van de zorg.

4.2 Herindicatie

Voorzieningen worden vaak verstrekt voor de duur van een indicatie. Aan het einde van de indicatie wordt bekeken of de voorziening moet worden voortgezet, gewijzigd of op- of afgeschaald. Deze beoordeling vindt plaats in het gesprek met de inwoner en zorgaanbieder. De gespreksvoerder rapporteert over het effect van de eerder ingezette voorziening en de status van de geformuleerde doelen. Ze geeft daarbij een advies of neemt een besluit over de noodzaak voor voortzetting en omvang van ondersteuning.

4.3 Nazorg

Na ieder afgerond traject wordt er nazorg geleverd door de gespreksvoerder, cliëntadviseur of door de medewerker van de backoffice. Deze nazorg kan bestaan uit telefonisch contact of een follow-up afspraak waarin geëvalueerd wordt of de gestelde doelen zijn behaald en of er nog verdere ondersteuning nodig is.

4.4 Toezicht

Toezichhoudend ambtenaren doen onderzoek naar de calamiteiten en geweldsincidenten binnen door aanbieders geleverde zorg en adviseren de gemeente over het voorkomen van verdere calamiteiten en het bestrijden van geweld.

Daarnaast bestaan twee soorten regulier toezicht op de zorg: toezicht op rechtmatigheid en toezicht op kwaliteit. De toezichthouder op rechtmatigheid controleert of de factuur en de daadwerkelijk afgesproken en geleverde zorg met elkaar in overeenstemming zijn. In andere woorden: of de zorggelden rechtmatig gebruikt zijn. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen fouten en fraude. De toezichthouder op kwaliteit

stelt vast of de criteria die de gemeente aan aanbieders stelt voor goede zorg overeenkomen met de praktijk van de geleverde zorg.

Voor Jeugd geldt dat de Inspectie van de Gezondheidszorg en Jeugd formeel toezichthouder is op het gebied van kwaliteit. Voor de controle op rechtmatigheid moet de gemeente zelf een toezichthoudend ambtenaar aanwijzen. De gemeenten van samenwerkingsverband zorgregio MIJOV hebben er echter voor gekozen zelf een additionele toezichthouder kwaliteit aan te wijzen. Een belangrijke reden hiervoor is dat de toezichthouder van de Inspectie van de Gezondheidszorg en Jeugd voornamelijk focust op risico gestuurd toezicht op de kwaliteit van jeugdzorg. Het aanstellen van een eigen toezichthouder stelt de regiogemeenten in staat om de combinatie te kunnen maken met het tegengaan van fraude, misbruik en oneigenlijk gebruik van gelden. Ook zorgt een eigen toezichthouder voor korte lijnen tussen de regiogemeenten, waarbij een leereffect binnen de gemeenten kan worden geborgd. Voor de Wmo geldt dat de gemeente voor kwaliteit zowel als rechtmatigheid zelf een toezichthoudend ambtenaar aanwijst.

Hoofdstuk 5. Voorliggende en algemene voorzieningen

5.1 Voorliggende voorzieningen

De Jeugdwet en de Wmo liggen dicht aan tegen andere wetten, zoals de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Participatiewet. Elke van deze verwante wetten kent eigen regels en een eigen doel. Als een oplossing gevonden kan worden voor de beperking door een beroep te doen op andere wetgeving, dan wordt dit van de inwoner gevraagd en wordt er geen ondersteuning geleverd vanuit de Wmo of Jeugdwet. Binnen beide wetten is wel vastgelegd dat ondersteuning afgestemd moet worden op de ondersteuning vanuit deze andere wetten. Er wordt dus overleg en samenwerking gevraagd met de uitvoerders van andere wetten. Uitgangspunt is dat de inwoner geholpen wordt en dat uitvoerders van de wet samenwerken. Het doorschuiven over en weer van zorgvragen door uitvoerders van verschillende wetten is nadrukkelijk niet de bedoeling.

Centrum voor Jeugd en Gezin

Voor Jeugd geldt dat het Centrum voor Jeugd en Gezin (hierna: CJG) vanuit haar voorliggende functie overige voorzieningen biedt, die gezien mogen worden als voorliggende voorzieningen op de Jeugdwet. Zie voor een overzicht van de overige voorzieningen die het CJG biedt en de taken van het CJG [bijlage 5](#).

5.2 Algemene voorzieningen

In het kader van maatschappelijke opvang bestaan algemene voorzieningen. Algemene voorzieningen zijn alle voorzieningen in de gemeente, waar de gemeente op de een of andere manier een bijdrage in levert; in financiële zin of anderszins (bijvoorbeeld het ter beschikking stellen van ruimte en faciliteiten). Het kan hierbij ook gaan om voorzieningen die door vrijwilligersorganisaties worden aangeboden, mits deze gefaciliteerd zijn door de gemeente. Belangrijk voor algemene voorzieningen is bekend en laagdrempelig toegankelijk zijn, zowel voor inwoners, vrijwilligers en professionals. Algemene voorzieningen zijn gericht op maatschappelijke participatie en op versterking of behoud van de zelfstandigheid van inwoners. Een goede sociale kaart die als wegwijzer kan dienen bij het zoeken naar ondersteuning vanuit algemene voorziening is dan ook een belangrijke voorwaarde voor het gebruik van deze voorzieningen. Een algemene voorziening is altijd voorliggend op een individuele- of maatwerkvoorziening als deze een passende oplossing biedt voor de ondersteuningsvraag van de inwoner. Om gebruik te maken van deze algemene voorzieningen is geen indicatie nodig van de gemeente. Vaak volstaat een lichte toegangstoets door de algemene voorziening zelf.

In Heerde bestaan 2 algemene of algemeen toegankelijke voorzieningen waarbij de gemeente een financiële bijdrage levert:

- Algemene Voorziening Schoon en Leefbaar Huis (AVSLH);
- Algemene Voorziening Regieondersteuning (AVR).

Daarnaast zijn er algemene of algemeen toegankelijke voorzieningen waaraan de gemeente een niet-financiële bijdrage levert. Denk hierbij aan het faciliteren van een ontmoetingsruimte of het subsidiëren van materiële goederen.

Voor algemene voorzieningen mag een bijdrage in de kosten worden gevraagd. De bijdrage wordt geïnd door de aanbieder van de algemene voorziening. Meer informatie over bijdragen (en de tegemoetkoming meerkosten) is te vinden in [paragraaf 6.3](#).

Hoofdstuk 6. Individuele- en maatwerkvoorzieningen

Als de stappen van het algemene afwegingskader (zie paragraaf 3.3) niet leiden tot het verminderen of wegnemen van de beperkingen in maatschappelijke participatie, zelfstandigheid of opvoed- en opgroeioproblemen, zal beoordeeld worden of de inwoner in aanmerking komt voor een individuele- of maatwerkvoorziening.

Het kenmerk van individuele- en maatwerkvoorzieningen is dat elke casus individueel beoordeeld wordt. Daarbij is het zaak dat de voorziening afgestemd wordt op de individuele omstandigheden en mogelijkheden van de inwoner. Daarbij houden we rekening met de behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de inwoner. Het bepalen van het in te zetten zorgproduct wordt gedaan aan de hand van het bepalen van de gewenste duur en omvang van de zorg en het daaruit volgende cliënttype. Meer uitleg hierover staat in [bijlage 1](#).

Er zijn integrale producten en specifieke producten voor jeugd en maatschappelijke ondersteuning. Het verschil tussen jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning is de grondslag behandeling. Behandeling van jeugdigen is onderdeel van de Jeugdwet, terwijl behandeling van volwassenen betaald en geregeld wordt vanuit de Zorgverzekeringswet. Het onderdeel behandeling geldt dus alleen voor jeugdigen. Daarvoor kunnen aanvullende zorg- en ondersteuningsproducten worden ingezet.

6.1 Integrale zorgproducten

Integrale zorgproducten zijn voorzieningen die inzetbaar zijn voor zowel Jeugd als voor Maatschappelijke ondersteuning. Voor een uitgebreide omschrijving van alle integrale zorgproducten zie het [Zorgproductenboek](#) op de website van Zorgregio MIJOV.

Crisis	Intensief
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wonen/verblijf Crisis Basis ▪ Wonen/verblijf Crisis Hoog ▪ Begeleiding Crisis ▪ Begeleiding Individueel Complex 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begeleiding Individueel Complex ▪ Begeleiding Groep Basis ▪ Begeleiding Groep Complex ▪ Wonen/Verblijf Groep met begeleiding Intensief ▪ Time-out Voorziening
Perspectief	Duurzaam
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begeleiding Individueel Licht³ ▪ Begeleiding Individueel Basis ▪ Begeleiding Groep Licht⁴ ▪ Begeleiding Groep Basis ▪ Wonen/Verblijf Individueel met begeleiding Perspectief ▪ Wonen/Verblijf Groep met begeleiding Perspectief ▪ Time-out Voorziening 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begeleiding Individueel Licht⁵ ▪ Begeleiding Individueel Basis ▪ Begeleiding Groep Licht⁶ ▪ Begeleiding Groep Basis ▪ Wonen/Verblijf Groep met begeleiding Duurzaam

Het is belangrijk om op te merken dat er een integraal zorgproduct is voor crisis/spoedzorg. Deze wordt echter anders ingevuld voor jeugd en maatschappelijke ondersteuning. Zie [paragraaf 6.2](#) en [6.3](#) voor de specifieke invulling van dit zorgproduct.

6.2 Jeugd

Doelen

De doelen die de sectie Jeugd van de gemeente Heerde beoogt te behalen door middel van de inzet van Jeugdhulp zijn de volgende:

Realiseren van een gezond en positief opvoedklimaat

Op meer plekken in de samenleving kunnen mensen hun pedagogische verantwoordelijkheid op zich nemen. Die opvoedkundige kwaliteit van de leefomgeving is van belang voor burgerschapsvorming en kan bijdragen aan preventie van problemen als kindermishandeling, jeugdcriminaliteit en jongerenoverlast etcetera. De context van de leefomgeving, de straat, de buurt, sociale netwerken, ofwel de pedagogische samenleving speelt een belangrijke rol bij het ontstaan en voortduren van pedagogische problemen.

Alle kinderen gaan naar school en kunnen meedoen in de samenleving

Om kinderen een goede start en stevige basis te bieden is het belangrijk dat risico's vroegtijdig gesignaleerd worden. Dat vraagt om samenwerking van het kind en het gezin met de professionals om hen heen. Het gaat bijv. om kinderopvang, onderwijs, Jeugdgezondheidszorg, leerplicht en Jeugdhulp Heerde. Om met korte lijnen goed aan te sluiten bij de jeugdige en haar omgeving. Het is voor het kind van belang dat de ondersteuning vanuit het onderwijs en ook vanuit de zorg goed georganiseerd zijn en dat de aanpak op elkaar afgestemd is.

Zonodig passende ondersteuning thuis of dichtbij huis voor kinderen en gezinnen waarbij aangesloten wordt bij de leefwereld

Elk gezin en elk kind ontvangt bij een hulpvraag passende ondersteuning die aansluit bij de leefwereld. Met passend wordt bedoeld dat gezinnen aangesproken worden op hun eigen kracht en eigen netwerk, en waar nodig ondersteund door de juiste professional.

Specifieke zorgproducten Jeugd

Jeugd
<ul style="list-style-type: none">• Behandeling Basis• Behandeling Hoog• Behandeling Groep• Behandeling Basale stoornissen (Jeugd-SGGZ)• Behandeling Stabilisatie (Jeugd-SGGZ)• Behandeling EPA (Jeugd-SGGZ)• Diagnostiek Jeugd-SGGZ• Verblijf Jeugd-GGZ A t/m H• Verblijf gezinsgericht• Verblijf Behandelgroep Jeugd• Verblijf Driemilieuvoorziening Jeugd• JeugdzorgPlus• Pleegzorg• Pleegzorg LVB• Respijtopvang Laag/Basis/Hoog Jeugd• Consultatie en advies (JB & JR)• Zicht op veiligheid (vrijwillig kader) (JB&JR)• Preventieve Jeugdbescherming (JB&JR)

In [bijlage 7](#) staat per cliënttype aangegeven welke zorgproducten inzetbaar zijn en onder welk(e) resultaatgebied(en) de zorgproducten vallen. Daarbij kan één zorgproduct inzetbaar zijn voor meerdere cliënttypen. Voor een uitgebreide omschrijving van elke zorgproduct zie het [Zorgproductenboek](#) op de website van Zorgregio MIJOV.

Vervoer

In de Jeugdwet is het volgende over vervoer van en naar de jeugdhulp geregeld (artikel 2.3): *“Voorzieningen op het gebied van jeugdhulp omvatten voor zover naar het oordeel van het college noodzakelijk in verband met een medische noodzaak of beperkingen in de zelfredzaamheid, het vervoer van een jeugdige van en naar de locatie waar de jeugdhulp wordt geboden.”*

De gemeentelijke toegang is gemandateerd hieraan uitvoering te geven overeenkomstig de volgende werkwijze. De door de gemeente gecontracteerde vervoerder (PlusOV) organiseert het vervoer. Als er geen gebruik gemaakt kan worden van de collectieve voorziening, wordt er vanuit de Jeugdwet een individuele voorziening geboden. In de tijdelijke regeling voor nieuwe aanvragers, werkt de gemeentelijke toegang met een beslisboom waarmee men bepaalt of een inwoner in aanmerking komt voor (een vergoeding van) vervoer (zie [bijlage 10](#)).

Crisis / spoedzorg

Spoedeisende zorg komt in actie wanneer er een acute crisissituatie is met een baby, kind of puber tot 18 jaar. Bij een crisis zal de huisarts als eerst aangewezen, de politie of bijvoorbeeld een consultatiearts, de Crisisdienst GGNet inschakelen. Zij beoordelen de ernst en noodzaak van een eventuele opname. De gemeente is verantwoordelijk dat jeugdhulp altijd direct bereikbaar en beschikbaar is in situaties waar onmiddellijke uitvoering van taken is geboden. De wet schrijft voor dat er een meldpunt bekend moet zijn dat over de juiste deskundigheid beschikt om te oordelen wat in een crisissituatie nodig is en dus snel kan toe leiden naar de juiste hulp. Dit meldpunt moet 7 dagen per week en 24 uur per dag bereikbaar zijn. De gemeenten van de zorgregio MIJOV hebben hiervoor de diensten van Veilig Thuis ingekocht. Ook moeten gemeenten crisisplaatsen voor jeugdigen hebben ingekocht, bijvoorbeeld bij een 24-uurs opvang of een jeugdhulpaanbieder. Als wordt ingeschat dat Crisisopvang nodig is voor

een jeugdige zijn er crisisbedden beschikbaar, voor onze gemeente bij zorgaanbieder Pactum. Als het besluit tot spoedzorg wordt genomen, wordt direct een aanbieder van een individuele voorziening jeugdhulp uit de regio ingeschakeld. Deze biedt de dag erna hulp in het gezin. Als het enigszins mogelijk is, blijft het kind thuis. Mocht de situatie zo ernstig zijn dat de veiligheid van het kind acuut in gevaar is, dan moet het kind soms uit huis worden geplaatst. Liefst bij familie of vrienden van het gezin, soms op een crisisplek bij een aanbieder. Binnen 4 weken wordt door de Spoedeisende zorg een nadere analyse gemaakt van de thuissituatie en de problemen. Soms is de crisis binnen deze periode opgelost en is er geen verdere hulp nodig. Als er wel verdere hulp nodig is, valt het kind daarna onder de verantwoordelijkheid van de gemeentelijke toegang. Verder heeft de gemeente Heerde Spoedeisende Zorg van Jeugdbescherming Gelderland ingekocht. Zij hebben een team dat 7 x 24 uur bereikbaar en zonodig beschikbaar is en binnen 3 uur ter plaatse kan zijn om de crisis te bezweren.

6.3 Wmo

Resultaatgebieden

Het kunnen wonen in een schoon en leefbaar huis

Een schoon en leefbaar huis wordt bereikt door het uitvoeren van of ondersteunen bij het uitvoeren van zwaar en licht huishoudelijk werk, het verzorgen van de was, het kunnen doen van boodschappen voor dagelijkse activiteiten, waaronder maaltijden en schoonmaken, en het kunnen bereiden van maaltijden.

Het thuis kunnen zorgen voor kinderen die tot het gezin behoren

De zorg voor kinderen die tot het huishouden behoren is in eerste instantie een taak van de ouders. Ouders dragen de verantwoordelijkheid voor 1) de opvang en zorg voor de kinderen op tijden dat zij beiden werken. Zo moeten werkende ouders er zorg voor dragen dat er, op tijden dat zij beiden werken, opvang voor de kinderen is; en 2) de opvang en zorg voor de kinderen als beide ouders mede door beperkingen niet in staat zijn kinderen op te vangen. De Wmo heeft de taak om tijdelijk in te springen met als resultaat dat er ruimte ontstaat voor het zoeken naar een structurele oplossing. Dat wil zeggen: de acute problemen worden opgelost zodat er gezocht kan worden naar een structurele oplossing.

Het zich kunnen verplaatsen in en om de woning

Verplaatsing in en om de woning betreft het zich verplaatsen met een rolstoel voor dagelijks zittend gebruik. Onder het gebruik van een rolstoel wordt in deze context (semi)permanent gebruik verstaan, geen incidenteel gebruik van de rolstoel.

Het kunnen wonen in een geschikt huis

Het verkrijgen van een woning valt niet onder de reikwijdte van de Wmo. Een inwoner dient zelf voor een woning te zorgen, waarbij verwacht wordt dat hij rekening houdt met de eigen (toekomstige) situatie. Dit betekent dat er met bestaande of te verwachten beperkingen rekening wordt gehouden.

Het zich lokaal kunnen verplaatsen

Het lokaal verplaatsen per vervoermiddel is de mogelijkheid om in de eigen woon- en leefomgeving te gaan en staan waar men wil. Onder directe woonomgeving wordt verstaan een straal van 15 tot 20 kilometer. Binnen de Wmo gaat het om het dagelijkse vervoer zoals boodschappen doen, kinderen van en naar school brengen, familie- en vriendenbezoek, deelname aan sociaal-culturele activiteiten. Het vervoer ten behoeve van werk (of scholing) valt niet onder de Wmo.

Het hebben van contacten met medemensen door het deelnemen aan recreatieve, maatschappelijke en religieuze activiteiten

Het gaat hierbij om de mogelijkheid deel te nemen aan recreatieve, maatschappelijke en religieuze activiteiten, dat wil zeggen deel te kunnen nemen aan het leven van alledag. Een belangrijke voorwaarde hiervoor zit in een ander te bereiken resultaat: het zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel.

Het zo nodig kunnen wonen in een beschermde omgeving, dan wel kunnen beschikken over opvang

Voor een inwoner met psychische of psychosociale problemen of voor een inwoner die, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, de thuissituatie hebben verlaten, voorziet de gemeente in de behoefte aan beschermd wonen en opvang. Beschermd wonen en opvang wordt ook voor de inwoners van de gemeente Heerde geregeld en gerealiseerd door Apeldoorn. Namens de regio treedt Apeldoorn op als centrumgemeente.

Per resultaatgebied bestaan voor Wmo aanvullende afwegingskaders. Deze staan beschreven in [bijlage 8](#).

Specifieke zorgproducten Wmo

Wmo	MO/BW
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schoon Huis (Huishoudelijke hulp) ▪ Regie op gestructureerd huishouden (Huishoudelijke hulp) ▪ Persoonlijke verzorging ▪ Respijtopvang Thuis/Basis/Hoog 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verpleging ▪ Respijtopvang Thuis/Basis/Hoog

In [bijlage 7](#) staat per cliënttype aangegeven welke zorgproducten inzetbaar zijn en onder welk(e) resultaatgebied(en) de zorgproducten vallen. Daarbij kan één zorgproduct inzetbaar zijn voor meerdere cliënttypen. Voor een uitgebreide omschrijving van elke zorgproduct zie het [Zorgproductenboek](#) op de website van Zorgregio MIJOV.

Materiële voorzieningen

Onder materiële voorzieningen worden verstaan:

- de rolstoel;
- de sportrolstoel;
- gehandicaptenvervoersmiddelen (zoals scootmobielen of driewiel fietsen);
- woonvoorzieningen (los en vast).

Een onderverdeling naar resultaatgebieden van deze voorzieningen staat beschreven in [bijlage 8](#). Meer informatie over de materiële voorzieningen is te vinden op www.zorgvraagheerde.nl.

Vervoer

De door de gemeente gecontracteerde vervoerder (PlusOV) is de collectieve vervoersvoorziening voor het vervoer binnen de regio. PlusOV is toegankelijk voor inwoners met beperkingen, ook als zij hun rolstoel of scootmobiel mee moeten nemen. Wanneer iemand tot de doelgroep van de Wmo behoort, wordt een pas verstrekt door PlusOV, waardoor de inwoner een lagere ritbijdrage betaalt. In [bijlage 10](#) worden aanvullende afwegingskaders voor vervoer beschreven.

Crisis / spoedzorg

Zowel vanuit de Wlz als vanuit de Eerstelijnszorg (Zvw) (voorzittend op Wmo) zijn er mogelijkheden om bij een crisissituatie een crisisopname in te zetten. Dit wordt door de huisarts geïnitieerd. Het gaat hierbij om een tijdelijke opvang bij bijvoorbeeld uitval van een mantelzorger of als er acute opname (binnen 24 uur) noodzakelijk is (24 uren zorg) en er nog geen Wlz indicatie is. Crisisopvang wordt dan voor een korte periode ingezet in afwachting van de ClZ indicatiestelling. Wanneer er een Wlz-indicatie is dan zal een crisisbed binnen de Wlz gevonden moeten worden (bemiddeling zorgkantoor).

Spoedopvang vanuit de Wmo is mogelijk mits voorliggende voorzieningen ontoereikend zijn. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen crisis- en spoedopvang.

Crisisopvang vanuit Wmo

Een belangrijk onderdeel binnen de maatwerkvoorzieningen is de crisisopvang. Onder crisisopvang wordt 'niet uitstelbare ondersteuning' verstaan, bijvoorbeeld voor mensen met een acute psychiatrische aandoening. In de Wmo staat behandeling daarbij echter niet centraal. Inwoners komen in aanmerking voor de crisisopvang als er problemen zijn op het gebied van huisvesting en financiën in combinatie met problemen in huiselijke relaties, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en/of geestelijke gezondheid en er sprake is van (tijdelijk) regieverlies over het leven (bijvoorbeeld door ernstige emotionele ontreding). De crisisopvang is een combinatie van onderdak en begeleiding en kan maximaal voor een aaneengesloten periode van acht weken ingezet worden. In deze periode moet de aanbieder met de inwoner en de gemeentelijke toegang komen tot een toekomstgericht ondersteuningsplan met meer structurele oplossingen.

Spoedopvang vanuit de Wmo

Er worden weinig spoedopvangs via de Wmo aangevraagd omdat er in de meeste gevallen bij patiënten sprake is van een (groot risico op) medische noodzaak om te verblijven. Indien een inwoner al hulpverlening krijgt van een zorgaanbieder is de vaste begeleider van de inwoner het aanspreekpunt en de aangewezen persoon om de spoedopvang te regelen. Het is de bedoeling dat spoedopvang wordt ingezet bij de eigen zorgaanbieder die beschikt over bedden. De zorgaanbieder dient zich de

eerstvolgende werkdag na de spoedopname te melden bij het Wmo-loket van de gemeente. De gespreksvoerder van het Wmo-loket verricht onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte van de inwoner. Vervolgens geeft de gespreksvoerder Wmo een beschikking af voor de spoedopvang. Zodra terugkeer naar de thuissituatie mogelijk wordt geacht of er een andere vorm van opvang kan worden genoten komt de spoedopvang te vervallen. Er zijn in- en uitsluitingsgronden voor de spoedopvang opgesteld.

Respijtzorg / logeeropvang

Er is ook de mogelijkheid tot deeltijd verblijf, logeeropvang en respijtzorg vanuit de Wmo. Deze vormen van opvang bieden de inwoner de mogelijkheid om in een instelling te verblijven, waarbij het noodzakelijk is dat er permanent toezicht is. Onder permanent toezicht wordt verstaan dat een inwoner door zijn aandoening/ beperking/ stoornis regelmatig toezicht nodig heeft, door continue observatie. Het toezicht kan gericht zijn op:

- Het bieden van fysieke zorg, waarbij tijdig kan worden ingegrepen bij valgevaar of complicaties. Het gaat voornamelijk om personen die een somatische, psychogeriatrische aandoening en lichamelijke handicap hebben. (bijvoorbeeld ouderen die dementerend zijn);
- Het verlenen van zorg op onregelmatige tijden, omdat de inwoner zelf niet in staat is om de hulp in te roepen. Hier gaat het voornamelijk om inwoners die geen eigen regie meer hebben, waarbij het noodzakelijk is dat er continu zorg nodig is. (bijvoorbeeld iemand die verstandelijk beperkt is en continu sturing en structuur nodig heeft en die tevens beperkingen ondervindt in de sociale redzaamheid);
- Het ingrijpen bij gedragsproblemen ter voorkoming van escalatie of ter voorkoming van gevaar. (Bijvoorbeeld personen met gedragsproblemen voortkomend uit een psychiatrische, verstandelijke of zintuiglijke handicap). Een belangrijke voorwaarde van deze vorm van opvang is dat deze alleen ingezet kan worden ter ontlasting van de mantelzorger of ter ontlasting van diegene die de gebruikelijke zorg aan de inwoner levert.

Bijdragen

In deze paragraaf staat uitgelegd welke verschillende bijdragen er zijn, en hoe deze werken. De bedragen staan niet in deze nadere regels, maar in het Financieel Besluit Jeugdhulp en Maatschappelijke ondersteuning gemeente Heerde 2019.

Bijdrage maatwerkvoorzieningen: abonnementstarief

Er geldt een vast tarief per bijdrage periode voor huishoudens zolang zij gebruik maken van Wmo-maatwerkvoorzieningen of een pgb ontvangen voor een maatwerkvoorziening. Dit bedrag wordt geïnd door het CAK (5). Voorheen was dit de inkomensafhankelijke eigen bijdrage.

(Voettekst 5:) Meer informatie in de toelichting van de verordening jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning 2019.

Bijdrage algemene voorzieningen

Voor algemene voorzieningen mag een niet-inkomensafhankelijke bijdrage in de kosten worden gevraagd. De bijdrage wordt geïnd door de aanbieder van de algemene voorziening. In Heerde bestaat alleen een bijdrage voor de Algemene Voorziening Schoon en Leefbaar Huis (AVSLH). Voor de Algemene voorziening Regieondersteuning (AVR) is er geen bijdrage verschuldigd. In de verordening is de maximale bijdrage in de kosten voor het gebruik van de Algemene Voorziening Schoon en Leefbaar Huis (AVSLH) vastgelegd in artikel 16a.

Ritbijdrage en opstaptarief collectief vervoer

- a. Het collectief vraagafhankelijk vervoer kent een eigen bijdrage systematiek in de vorm van een ritbijdrage;
- b. Het traject vervoer is een maatwerkvoorziening onder de Wmo, en valt daarmee onder het abonnementstarief.

Tegemoetkoming meerkosten

Op grond van artikel 2.1.7 van de Wmo is het mogelijk een tegemoetkoming meerkosten te geven aan personen met een beperking of chronische psychische of psychosociale problemen. De tegemoetkoming meerkosten is niet toepasbaar onder de Jeugdwet. De tegemoetkoming wordt na een melding en het onderzoek op aanvraag verstrekt aan de inwoner. De beslissing op de aanvraag heeft de vorm van een subsidiebeschikking. De toegekende middelen worden, in tegenstelling tot het pgb, rechtstreeks aan de inwoner toegekend. Mocht uit onderzoek blijken dat de tegemoetkoming meerkosten geen afdoende oplossing is, dan moeten de mogelijkheden van een maatwerkvoorziening alsnog worden onderzocht. Voor de tegemoetkoming meerkosten is geen eigen bijdrage verschuldigd, omdat de tegemoetkoming meerkosten de vorm heeft van een subsidie (en niet van een maatwerkvoorziening).

De hoogte van de verschillende tegemoetkomingen meerkosten worden verder uitgewerkt in het Financieel Besluit.

Uitzonderingen van eigen bijdrage

Er wordt geen bijdrage opgelegd in de volgende gevallen:

- a. bij onvoldoende betalingscapaciteit:
Hiermee bedoelen we dat iemand wel inkomen en vermogen heeft, maar geen vrije beschikking heeft over zijn inkomen en vermogen. We interpreteren het niet hebben van vrije beschikking over middelen als het formeel (vrijwillig) onderworpen zijn aan curatele of enige andere vorm van budgetbeheer waarbij men geen zeggenschap meer heeft over het eigen inkomen en vermogen. We voegen daarbij toe dat de gemeente Heerde ervoor kiest ook geen eigen bijdrage op te leggen als de gespreksvoerder van mening is dat het opleggen van een eigen bijdrage een negatieve invloed heeft op het proces van schulddienstverlening. De gespreksvoerder kan dit beslissen na advies van een inkomensconsulent of een medewerker schulddienstverlening;
- b. als de gespreksvoerder, na advies van een instelling voor algemeen maatschappelijk werk, de Raad voor de Kinderbescherming, Stichting Veilig Thuis of CJG, van mening is dat het opleggen van de bijdrage kan leiden tot mishandeling, verwaarlozing of ernstige schade voor de opvoeding en ontwikkeling van een minderjarige door de ouder of;
- c. als er sprake is van een integrale persoonsgerichte aanpak bij inwoners die met politie of justitie in aanraking zijn gekomen of zorg mijden als gevolg van een psychische beperking.

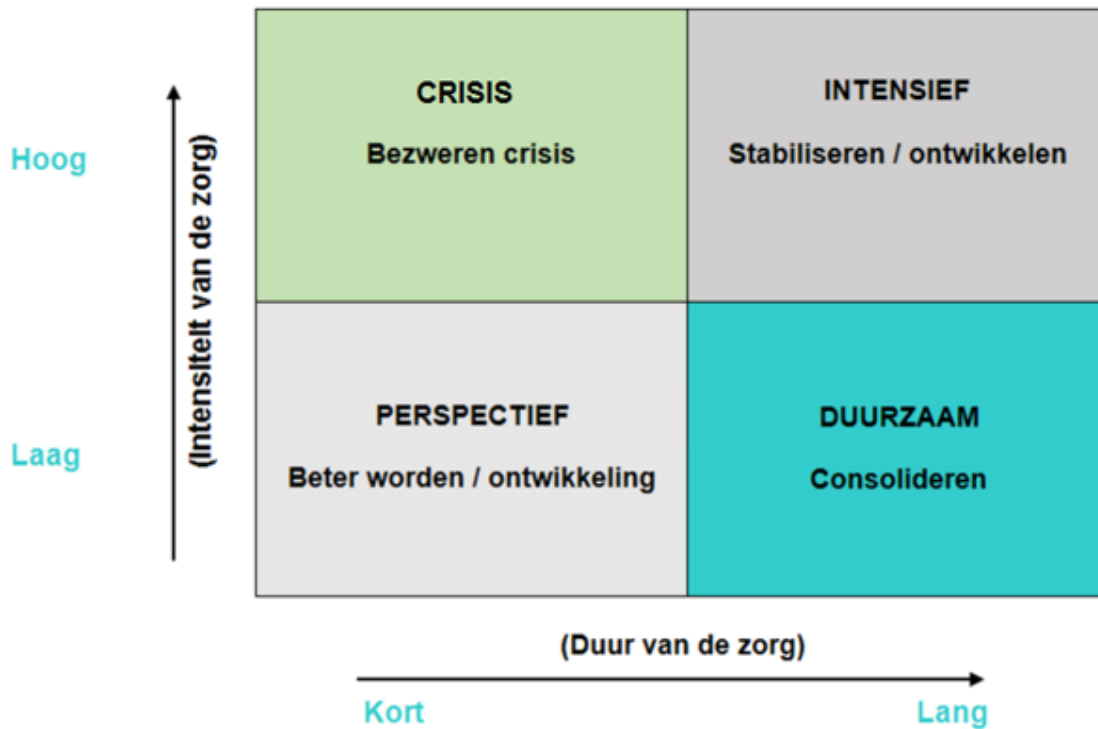
Bijlagen 1 t/m 10

Bijlage 1: Afwegingskader duur/intensiteit van zorg en cliënttypen

Wilt u meer informatie of toelichting bij deze bijlage? Neem contact op met zorgvraag Heerde via telefoonnummer (0578) 69 94 99 of e-mailadres info@zorgvraagheerde.nl. U kunt dan vragen naar de cliëntondersteuner.

Bij het ontwikkelen van de productenstructuur is onderscheid gemaakt in vier cliënttypen: Crisis, Intensief, Perspectief en Duurzaam. Om te bepalen bij welk cliënttype en zorgproduct een inwoner hoort volgt de gespreksvoerder de volgende stappen:

<p>Stap 1: Bepaal de duur en intensiteit van de nodige zorg m.b.v. de tabel</p>	<p>Uitleg: bepaal de duur (kort of lang) en de intensiteit (hoog of laag) m.b.v. de tabel. Je komt dan uit op een cliënttype (crisis, intensief, perspectief of duurzaam).</p>
<p>Stap 2: Bepaal aan de hand van het cliënt- en hulpverlenersperspectief of je het juiste cliënttype hebt gekozen</p>	<p>Uitleg: bekijk in de tabel met cliëntperspectieven en hulpverlenersperspectieven of het gekozen cliënttype past bij de situatie van jouw cliënt. Zo niet, kies het cliënttype dat beter past bij de situatie van jouw cliënt. Het kan hierbij zo zijn dat de cliënt tussen twee typen in valt; kies dan het type dat het beste paste bij de huidige situatie van de cliënt.</p>
<p>Stap 3: Bepaal wat de cliënt nodig heeft om zijn resultaat te behalen. a. individuele ondersteuning, ondersteuning in groepsvorm of verblijf b. begeleiding, behandeling of verblijf c. een integraal product of een specifiek jeugd of MO product</p>	<p>Uitleg: in bijlage 7 kun je opzoeken welke zorgproducten geschikt zijn voor je gekozen cliënttype. Daarnaast maak je een keuze voor de zaken onder a, b, en c. Als je dit hebt gedaan kom je uit bij een zorgproduct.</p>
<p>Stap 4: Bepaal a.d.h.v. de opdracht en eisen aan de inhoud en professional de productvorm voor je gekozen zorgproduct (bv. licht/basis/complex)</p>	<p>Uitleg: lees de verschillende omschrijvingen (opdracht, eisen aan de inhoud en professional) bij de productomschrijving. Bepaal welke productvorm het beste bij de situatie van de cliënt past.</p>



Richtlijnen voor het bepalen van de duur zijn als volgt:

Profiel	Duur
Crisis	max. 3 maanden
Intensief	max. 6 - 12 maanden, afhankelijk van de verwachting t.a.v. mogelijkheden tot afschalen
Perspectief	max. 12 maanden
Duurzaam	max. 24 maanden, afhankelijk van de te verwachten stabiliteit van de situatie

Crisis	Intensief
<p><u>Clïentperspectief</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mijn hulpvraag is niet uitstelbaar • Ik ervaar problemen op meerdere leefgebieden² • Ik weet niet meer wat te doen, ben het overzicht kwijt, kan problematiek niet meer voldoende managen (regieverlies) • Ik heb directe, gecoördineerde actie nodig <p><u>Hulpverlenersperspectief</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Direct handelen • Regie voeren of overnemen regie • 7x24 uur bereikbaar zijn • Z.s.m. zicht op de problematiek en inzet van vervolgtraject samen met de gemeentelijke toegangsverlener 	<p><u>Clïentperspectief</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ik weet niet wat nodig is om het probleem op te lossen • Mijn hulpvraag is niet inzichtelijk/duidelijk • Ik heb geen grip meer (regieverlies) • Ik zit vast in een patroon en kom daar niet uit <p><u>Hulpverlenersperspectief</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Meenvoudige problemen op meerdere leefgebieden of binnen een cliëntsysteem • Goede analyse (of goed vervolg vanuit crisis) maken van situatie (knelpunten, sterkte-zwakke analyse van cliënt of cliëntsysteem) • Hulpvraag samen met cliënt verduidelijken en inzichtelijk maken • Van regie overnemen naar eigen regie • Handvatten geven om patronen te doorbreken
Perspectief	Duurzaam
<p><u>Clïentperspectief</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ik wil herstellen, ontwikkelen, leren • Mijn hulpvraag is duidelijk, inzichtelijk • Ik heb zelf de regie of kan deze binnen voorspelbare termijn terug krijgen of vergroten <p><u>Hulpverlenersperspectief</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ondersteuning en hulp gericht op herstel, ontwikkeling, leren; eigen kracht aanspreken • Samen met cliënt(systeem) in gesprek over meest passende hulp • Veel overlaten aan cliënt(systeem), cliënt kan het zelf managen • Achteroverleunen maar wel beschikbaar zijn • Zo nodig bij terugkrijgen en/of vergroten van eigen regie • Z.s.m. eigen ondersteunende rol afbouwen 	<p><u>Clïentperspectief</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ik wil graag vasthouden wat ik heb bereikt • Ik kan het (nog) niet alleen • Het is voor mij niet duidelijk hoe lang ik hulp nodig heb • Ik heb iemand nodig waar ik terecht kan als ik het even niet meer weet <p><u>Hulpverlenersperspectief</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Langdurig ondersteuning gericht op vasthouden wat cliënt heeft bereikt • Inschatten van leervermogen en daarop aansluiten • Bijdragen aan maximale zelfredzaamheid naar vermogen • Vinger aan de pols/oogje in het zeil houden • Initiatief voor ondersteuning ligt zo veel mogelijk bij de cliënt

Bijlage 2: Afwegingskader omslagpunt uren/dagdelen Wlz

Wilt u meer informatie of toelichting bij deze bijlage? Neem contact op met zorgvraag Heerde via telefoonnummer (0578) 69 94 99 of e-mailadres info@zorgvraagheerde.nl. U kunt dan vragen naar de cliëntondersteuner.

Wanneer in het gesprek blijkt dat er sprake is van een zorgbehoefte die in de buurt komt van deze indicaties, dan is een gesprek met de inwoner over het aanvragen van een Wlz-indicatie noodzakelijk. Let wel: het gaat hierbij om het totale pakket aan zorg dat noodzakelijk is. Dus enkel een hoge zorgvraag op een van de zorggebieden (PV, VP, BGI of BGG) leidt niet tot toekenning van een Wlz-indicatie. Het is voor ons echter wel een signaal dat we verder onderzoeken of een Wlz-indicatie in de situatie op grond van de zorgwaarde van toepassing zou kunnen zijn. Het indiceren van begeleiding individueel of begeleiding groep in de Wmo, met een frequentie die gelijk is aan of hoger ligt dan de gemiddelde norm binnen de Wlz, moet deugdelijk worden gemotiveerd. Onderdeel daarvan is dat aantoonbaar onderzocht is of een Wlz-indicatie van toepassing zou kunnen zijn. Om te kunnen bepalen of er mogelijk sprake is van een Wlz-indicatie, is het belangrijk om te weten van welke zorgintensiteit gemiddeld genomen uit wordt gegaan in een Wlz-setting. Om dit te bepalen maken we gebruik van een omzettingstabel die de zorgzwaartepakketten zoals die onder de AWBZ waren samengesteld, vertaalt naar de zorgprofielen waar de Wlz nu mee werkt. Onder de AWBZ werd de omvang van zorg bepaald op basis van een gemiddelde inzet van producten voor de diverse doelgroepen. Met ingang van 2018 werkt het CIZ met zorgprofielen voor zorg met verblijf. De onderliggende bekostigingssystematiek, uitgaand van gemiddelde inzet van zorg en ondersteuning is echter niet

gewijzigd. Dat geeft ons een onderbouwd referentiekader voor het omslagpunt tussen Wmo en Wlz. Inwoners met een zorg- en ondersteuningsvraag die in de buurt komen van de minimale inzet van zorg zoals omschreven in tabel 2 zijn mogelijk Wlz-indiceerbaar. Of deze indicatie feitelijk ook afgegeven wordt, is aan het CIZ. De zorgprofielen in tabel 2 geven aan wat de gemiddelde omvang van zorg is die past bij het zorgprofiel. De AWBZ indiceerde voor individuele begeleiding in klassen.

klasse	Uren / week
1	1
2	3
3	5,5
4	8,5
5	11,5
6	14,5
7	18
8	22,5

Bij de begeleiding groep (BGG) wordt geïndiceerd in het aantal dagdelen (maximaal 4 uur).

Zorgprofiel	ZZP AWBZ	Persoonlijke verzorging	Verpleging	Begeleiding Individueel	Begeleiding Groep
Sector Verpleging en Verzorging					
Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging	4VV	Klasse 4 (7-9,9 uur p/week)	Klasse 2 (2-3,9 uur p/week)	Klasse 3 (4-6,9 uur p/week)	
Sector GGZ, B-groep					
Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding	3GGZ B	Klasse 1 (0-1,9 uur p/week)	Klasse 0 (0-0,9 uur p/week)	Klasse 5 (10-12,9 uur p/week)	
Sector Licht Verstandelijk Gehandicapt					
Wonen met begeleiding en verzorging	1LVG	Klasse 2 (2-3,9 uur p/week)		Klasse 4 (7-9,9 uur p/week)	1 dagdeel p/week
Sector Verstandelijk Gehandicapt					
Wonen met begeleiding en verzorging	3VG	Klasse 1 (0-1,9 uur p/week)		Klasse 5 (10-12,9 uur p/week)	
Sector Lichamelijk Gehandicapt					
Wonen met enige begeleiding en enige verzorging (2015)	1LG	Klasse 2 (2-3,9 uur p/week)	Klasse 0 (0-0,9 uur p/week)	Klasse 4 (7-9,9 uur p/week)	
Wonen met enige begeleiding en enige verzorging (2015), ook begeleiding groep	1LG	Klasse 2 (2-3,9 uur p/week)	Klasse 0 (0-0,9 uur p/week)	Klasse 4 (7-9,9 uur p/week)	6 dagdelen p/week
Sector Zintuiglijk Gehandicapt, visueel					
Wonen met enige begeleiding en enige verzorging (2015)	1ZGvis	Klasse 2 (2-3,9 uur p/week)		Klasse 3 (4-6,9 uur p/week)	
Wonen met enige begeleiding en enige verzorging (2015), ook begeleiding groep	1ZGvis	Klasse 2 (2-3,9 uur p/week)		Klasse 3 (4-6,9 uur p/week)	6 dagdelen p/week
Sector Zintuiglijk Gehandicapt, auditief en communicatief					
Wonen met begeleiding en enige verzorging	1ZGaud	Klasse 1 (0-1,9 uur p/week)		Klasse 5 (10-12,9 uur p/week)	
Wonen met begeleiding en enige verzorging, ook begeleiding groep	1ZGaud	Klasse 1 (0-1,9 uur p/week)		Klasse 5 (10-12,9 uur p/week)	8 dagdelen p/week

Bijlage 3: Mantelzorgcompliment

Wilt u meer informatie of toelichting bij deze bijlage? Neem contact op met zorgvraag Heerde via telefoonnummer (0578) 69 94 99 of e-mailadres info@zorgvraagheerde.nl. U kunt dan vragen naar de cliëntondersteuner.

Zorgvragers en voordragers kunnen (samen met de mantelzorg) eenmaal per jaar een aanvraag indienen voor het mantelzorgcompliment. Dit kan door het invullen van het 'Voordrachtformulier Mantelzorgcompliment Gemeente Heerde', dat telkens in het 3e kwartaal van elk jaar te vinden is op de [website](#) van de gemeente. Op het voordrachtformulier vult de voordrager de volgende gegevens in:

1. contactgegevens van de voordrager;
2. naam, adres en BSN nummer van de zorgvrager;
3. of er kinderen beneden de leeftijd van 18 jaar bij de zorgvrager inwonen;
4. naam, adres en BSN nummer van de mantelzorg waarvoor het compliment wordt aangevraagd;
5. het IBAN-nummer van de mantelzorg waar het geldbedrag naar toe kan worden overgemaakt.

Voor het verkrijgen van het mantelzorgcompliment moet voldaan worden aan een aantal voorwaarden:

1. per zorgvrager (één volwassene per adres) kan één mantelzorg worden voorgedragen;

2. de zorgvrager woont in de gemeente Heerde. De mantelzorgverlener voor wie het compliment aangevraagd wordt mag wel buiten de gemeente wonen;
3. de mantelzorgverlener verleent gemiddeld voor tenminste 8 uur per week over de periode van een half jaar zorg aan de zorgvrager;
4. de blijk van waardering is niet bedoeld voor het verlenen van gebruikelijke zorg aan huisgenoten, zoals stofzuigen, afwassen en/of de was doen;
5. het mantelzorgcompliment is voor langdurige zorg thuis en voor langdurige zorg aan naasten in een instelling;
6. de voordrager werkt achteraf mee aan een steekproefsgewijze controle als dit gevraagd wordt door de gemeente;
7. de voordrager stemt er mee in dat de informatie op het 'Voordrachtformulier Mantelzorgcompliment Gemeente Heerde' wordt geregistreerd bij de gemeente Heerde en overgedragen wordt aan het gemeentelijk mantelzorgsteunpunt.

De beslissing op het voordrachtformulier wordt via een beschikking conform de Algemene wet bestuursrecht aan de mantelzorgverlener bekend gemaakt. De mantelzorgverlener mag hierop bezwaar indienen. De hoogte van het mantelzorgcompliment wordt jaarlijks vastgesteld en bedraagt maximaal €100 per mantelzorgcompliment. Dit bedrag verschilt voor jonge mantelzorgverleners van 4 tot en met 18 jaar die in het eigen gezin mantelzorg verlenen en mantelzorgverleners van 18+ jaar. Het bedrag wordt aan de mantelzorgverlener verstrekt door middel van:

1. het overmaken van het bedrag naar het IBAN rekeningnummer van de mantelzorgverlener onder vermelding van "Mantelzorgcompliment Heerde kalenderjaar ..." óf;
2. het ter beschikking stellen van een waardepapier in de vorm van een pasje, cadeaubon of voucher.

Bijlage 4: Afwegingskader pgb

Wilt u meer informatie of toelichting bij deze bijlage? Neem contact op met zorgvraag Heerde via telefoonnummer (0578) 69 94 99 of e-mailadres info@zorgvraagheerde.nl. U kunt dan vragen naar de cliëntondersteuner.

Een inwoner kan onder de volgende wettelijke voorwaarden kiezen voor een pgb.

Jeugdwet: artikel 8.1.1, lid 2:

Een persoonsgebonden budget wordt verstrekt, indien:

- a. *de jeugdige of zijn ouders naar het oordeel van het college op eigen kracht voldoende in staat zijn tot een redelijke waardering van de belangen ter zake dan wel met hulp uit hun sociale netwerk dan wel van een curator, bewindvoerder, mentor, gemachtigde, gecertificeerde instelling of aanbieder van gesloten jeugdhulp, in staat zijn de aan een persoonsgebonden budget verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren;*
- b. *de jeugdige of zijn ouders zich gemotiveerd op het standpunt stellen dat zij de individuele voorziening die wordt geleverd door een aanbieder, niet passend achten; en*
- c. *naar het oordeel van het college is gewaarborgd dat de jeugdhulp die tot de individuele voorziening behoort en die de jeugdige of zijn ouders van het budget willen betrekken, van goede kwaliteit is.*

Wmo 2015: artikel 2.3.6, lid 2:

Een persoonsgebonden budget wordt verstrekt, indien:

1. *De inwoner dient naar het oordeel van het college op eigen kracht voldoende in staat te worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake dan wel met hulp uit zijn sociale netwerk of van zijn vertegenwoordiger, in staat te worden geacht de aan een persoonsgebonden budget verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren.*
2. *De inwoner dient zich gemotiveerd op het standpunt te stellen dat hij de maatwerkvoorziening als persoonsgebonden budget geleverd wenst te krijgen.*
3. *Daarnaast dient naar het oordeel van het college gewaarborgd te zijn dat de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de maatwerkvoorziening behoren, veilig, doeltreffend en inwonongericht worden verstrekt.*
4. *In principe heeft de inwoner binnen de wettelijke voorwaarden dus de keuze voor een pgb. De inwoner legt de keuze voor een pgb vast in een pgb-plan.*

Pgb-plan

Wanneer de inwoner wenst een pgb aan te vragen doet hij/zij dit middels het opsturen van een persoonlijk pgb-plan. Het format voor dit plan is te vinden op www.zorgvraagheerde.nl. In het pgb-plan legt de budgethouder vast waarom hij een pgb wenst, wat hij gaat inkopen met het pgb, bij wie hij dit

gaat inkopen, wat de kosten daarvan zijn en wat de doelen zijn die hij wil bereiken met het pgb. In het gesprek wordt aandacht besteed aan de kwaliteit van ondersteuning die de inwoner met het pgb wil inkopen.

Motiveringsplicht

In artikel 8.1.1 van de Jeugdwet en artikel 2.3.6 van de Wmo wordt er nadruk gelegd op de motivatieplicht. Enkel de wens om de jeugdhulp of maatschappelijke ondersteuning in de vorm van een pgb te ontvangen is niet voldoende. Gemotiveerd moet worden waarom de inwoner de zorg in natura niet passend acht. Deze motiveringsplicht moet zeker niet los gezien worden van de bepalingen die zijn vastgelegd ten aanzien van kwaliteit (zie hieronder). Uitgangspunt is dat de kwaliteit die met een pgb wordt ingekocht dezelfde is als van zorg in natura.

Trekkingsrecht

In de wet is bepaald, dat met ingang van 2015 het zogenaamde 'trekkingsrecht' geldt. Dit houdt in dat de inwoner een bedrag ter besteding beschikbaar gesteld krijgt, waarbij de betalingen en pgb-verantwoording worden uitgevoerd door de Sociale Verzekeringsbank.

Verder legt de gemeente Heerde de volgende (aanvullende) voorwaarden vast m.b.t. het persoonsgebonden budget.

Kwaliteit

Steekproefsgewijs zullen kwaliteitsmedewerkers de kwaliteit van de ondersteuning in de vorm van een pgb controleren. Wanneer bij deze controle of bij een herindicatie blijkt dat de kwaliteit van de ondersteuning onvoldoende is, wordt geen pgb meer verstrekt, maar de ondersteuning voortgezet in natura. Wanneer bij deze controle of bij een herindicatie blijkt dat de kwaliteit van de ondersteuning onvoldoende is, wordt geen pgb meer verstrekt, maar – voor zover noodzakelijk - de ondersteuning voortgezet in natura.

Hoogte pgb; formele en informele hulp

Gerechtelijke uitspraken hebben bepaald dat de hoogte en berekeningswijze van het pgb tot de essentialia horen, die vastgelegd moeten worden in de verordening. In artikel 8 van de verordening zijn deze essentialia vastgelegd. De wet schrijft voor dat het pgb toereikend moet zijn om de door de budgethouder gewenste ondersteuning in te kunnen kopen. Bij pgb -tarieven kan het gaan om de inkoop van formele (professionele) ondersteuning of van informele hulp. Formele hulp wordt in de verordening als volgt omschreven: "ondersteuning en zorg, uitgevoerd door een persoon die beroepsmatig of bedrijfsmatig werkzaam is in deze ondersteuning en zorg, wat blijkt uit de inschrijving van de Kamer van Koophandel van hemzelf of de organisatie waarvoor hij werkzaam is en die geen familie is van de inwoner." Een naast familielid (eerste en tweede graad) wordt nooit als formele hulp aangemerkt. Formele hulp kan in dienst zijn bij een aanbieder, maar ook als zelfstandige zonder personeel (zzp'er) werkzaam zijn. Een zzp'er wordt aangemerkt als formele partij (met het bijbehorende tarief), als er geen sprake is van een 'constructie' om informele zorg formeel te maken. Het is aan de zzp'er om dit aan te tonen, bijvoorbeeld doordat hij al langer als zzp'er werkt of doordat hij aan meerdere inwoners hulp of ondersteuning levert, waar hij geen informele relatie mee heeft. De hoogte van het pgb wordt bepaald op het bedrag dat de voorziening of dienst in natura zou kosten als deze via de gemeente zou worden aangeschaft. Als de voorziening of dienst duurder is dan bij door de gemeente gecontracteerde ondersteuning, kan het pgb geweigerd worden voor dat gedeelte dat de voorziening of de dienst duurder is. Voor informele hulp gelden andere tarieven dan voor formele hulp. Informele hulp wordt in de verordening omschreven als ondersteuning en zorg die blijkens de definitie van formele hulp niet voldoet aan de voorwaarden van formele hulp. Alle hulp die dus niet als formele hulp is aan te merken, wordt beschouwd als informele hulp.

Reiskosten

Bij professionele aanbieders maken de kosten van woon-werkverkeer deel uit van de indirecte kosten en wordt hiervoor geen extra budget toegekend. Als een budgethouder gebruik maakt van informele hulp, worden de kilometers van het huisadres van de informele hulp naar het huisadres van de budgethouder, voor zover ze meer bedragen dan 5 kilometer enkele reis, voor het kilometerbedrag dat voor de Belastingwet belastingvrij kan worden vergoed (€ 0,19) tot maximaal € 20,00 per dag als pgb verstrekt.

Salarisadministratie voor afdracht belastingen en premies

Verplichtingen wat betreft het inhouden van belastingen en premies door de budgethouder zijn vastgesteld in de Wet op de Loonbelasting 1964. In 2018 is de budgethouder niet verplicht belastingen en premies in te houden bij inkoop van ondersteuning/hulp voor 3 dagen per week of minder. Als de budgethouder toch gebruik wil maken van een salarisadministratie, dan kunnen de kosten hiervoor niet betaald worden uit het pgb. Is het voeren van een salarisadministratie wel verplicht, dan wordt dit door het SVB uitgevoerd.

Modelovereenkomst

De pgb-aanvrager is verplicht om de afspraken met de aanbieder van zorg/ondersteuning vast te leggen in één van de modelovereenkomsten van de SVB.

Inkoop hulp uit het eigen netwerk (mantelzorg)

Aan het besteden van het pgb binnen het eigen netwerk worden voorwaarden gesteld.

Hulp/ondersteuning vanuit het eigen netwerk is feitelijk een vorm van mantelzorg. In 2011 ("Naar een robuust pgb") bleek dat in 71% van de gevallen mantelzorgers ook onbetaalde hulp aan de budgethouder verlenen. Dit gaat om mantelzorg die bovenop de gebruikelijke zorg plaats vindt. Wat gebruikelijke zorg is kan per situatie verschillen. Voor een ouder met een inwonend kind is gebruikelijke zorg anders dan voor een zelfstandig wonend kind dat zorg verleend aan een ouder. Er dient een geldige gegronde reden te worden aangegeven als mantelzorg, die al gegeven wordt, via een pgb voortgezet dient te worden. Daarbij gelden de volgende aanvullende voorwaarden:

1. Professionele hulp van een ouder/verzorger aan het eigen kind of het kind dat onder gezag staan kan niet gefinancierd worden uit het pgb. Mantelzorg die uitstijgt boven gebruikelijke zorg van ouder aan een kind kan wel gefinancierd worden uit het pgb;
2. De zorgaanbieder kan geen onderdeel van het gesprek over pgb zijn;
3. De informele hulp moet in staat zijn om de hulp te bieden die conform de doelstellingen in het ondersteuningsplan gesteld zijn;
4. De informele hulp mag niet overbelast zijn of dreigen overbelast te raken.

Hoewel mantelzorg (waaronder hulp/ondersteuning vanuit het eigen netwerk) niet afdwingbaar is, wordt bij de budgethouder wel gevraagd om een aantal zaken in het gezins- en bestedingsplan vast te leggen. Het gaat hierbij om de volgende zaken:

1. De budgethouder moet motiveren waarom de hulp/ondersteuning die de mantelzorger levert niet onbetaald geleverd kan worden;
2. Vast moet staan dat de mantelzorger behoort tot de beroepsbevolking;
3. De budgethouder moet verklaren dat de mantelzorger geen enkele druk heeft uitgeoefend bij de keuze voor een pgb;
4. De mantelzorger moet in staat zijn om de in te kopen ondersteuning/hulp te bieden zonder dat dit leidt tot overbelasting van de mantelzorger;
5. Er kan geen ondersteuning/hulp worden ingekocht bij een mantelzorger, terwijl diezelfde mantelzorger overbelast is;
6. De budgethouder moet met de mantelzorger in samenspraak met de gespreksvoerder bespreken in hoeverre de mantelzorger in staat is om structureel kwalitatief goede en kwantitatief voldoende hulp/ondersteuning te regelen.

Wanneer aan deze voorwaarden niet voldaan wordt, kan de gespreksvoerder besluiten dat het pgb niet ingekocht kan worden bij de mantelzorger.

Uitsluiten van pgb

In aanvulling op de wettelijke bepalingen wordt ook geen pgb verstrekt:

1. In spoed/crisissituaties. De zorg in natura kan wel later worden omgezet in een pgb, nadat er voldoende tijd en rust is om een ondersteunings- en bestedingsplan te maken;
2. Wanneer de diagnose die ten grondslag ligt aan de beperkingen onvoldoende duidelijk is;
3. Wanneer er geen afdoende bewijs bestaat dat de gewenste zorg het gewenste effect kan bereiken;
4. Wanneer er sprake is van schulden of schuldhelpverlening.

Het pgb kan worden ingetrokken als uit een steekproef blijkt dat de kwaliteit van de ondersteuning onvoldoende is, of als de hulp/ondersteuning niet voldoende bijdraagt aan de doelen die zijn gesteld in het ondersteuningsplan.

Bijlage 5: Overige voorzieningen en taken CJG

Wilt u meer informatie of toelichting bij deze bijlage? Neem contact op met zorgvraag Heerde via telefoonnummer (0578) 69 94 99 of e-mailadres info@zorgvraagheerde.nl. U kunt dan vragen naar de cliëntondersteuner.

Privacy en gegevensbescherming

Het CJG neemt de regels met betrekking tot privacy uit [paragraaf 2.1](#) over, die met name voorschrijven dat er een privacy convenant/-protocol wordt opgesteld waarin partijen van tevoren afspreken of er gegevens kunnen worden uitgewisseld en wat het doel of noodzaak is van gegevensuitwisseling. Het CJG gebruikt daarvoor het voorstel dat opgenomen is in de folder van het ministerie van Veiligheid en

Justitie "Stelselwijziging Jeugd Privacy Informatie Folder": In deze folder wordt uitgebreid beschreven welke gegevensuitwisseling en –verstrekking met welk doel wettelijk is toegestaan. De privacy scan van de VISD wordt voor het CJG uitgevoerd, inclusief de eventueel noodzakelijke corrigerende maatregelen.

Het gezinsplan (zie paragraaf 3.2) wordt gebruikt in het Centrum voor Jeugd en Gezin. Voor het monitoren van de professionele ondersteuning wordt door het CJG het "*stand alone*" registratiesysteem van Office 365 gebruikt. Hierin hebben alleen teamleden Jeugd met een autorisatie toegang. De wijze waarop de gegevens worden vastgelegd en verwerkt is gemeld bij het CBP en door het CBP gepubliceerd in het openbaar register.

Het CJG zorgt dat de gemeente Heerde alleen die gegevens krijgt die van belang zijn voor het verstrekken van de eventuele beschikking en facturatie. Het CJG legt de nodige gegevens vast die de gemeente dient aan te leveren aan CBS en de regio. Het betreft de volgende gegevens:

1. BSN;
2. Geboortedatum;
3. Geslacht;
4. Postcode;
5. Type ingezette jeugdhulp;
6. Startdatum jeugdhulp;
7. Einddatum jeugdhulp;
8. Verwijzer;
9. Wijze van afsluiten jeugdhulp.

Voorzieningen

Het Centrum voor Jeugd en Gezin (hierna: CJG) biedt de volgende overige voorzieningen, die gezien mogen worden als voorliggende voorzieningen:

1. basisdiagnostiek: een orthopedagoog die verantwoordelijk is voor de basisdiagnostiek door de vraag inhoudelijk te toetsen en te beslissen over de aanvraag van een individuele voorziening. Daarbij worden diagnostische middelen ingezet welke behulpzaam zijn bij het juist toewijzen van jeugdhulp;
2. preventie/basiszorg:
 1. Opvoed- en opgroei ondersteuning
 2. Basispakket Jeugdgezondheidszorg conform het Wet publieke gezondheid (Wpvt)
 3. Maatwerk jeugdgezondheid
 4. Jongerenwerk
 5. Combinatiefunctionaris sport en cultuur
 6. Gezinscoach

Het CJG wordt aangestuurd door een teamleider. De medewerkers voeren samen en zoveel mogelijk in onderlinge uitwisselbaarheid de volgende taken uit:

1. Wegwijzen;
2. Informatie en advies geven;
3. (vroeg) signaleren van problemen;
4. Uitvragen en versterken eigen kracht;
5. Vraagverheldering;
6. Pedagogische hulp bieden;
7. Bepalen ondersteuningsbehoefte;
8. Als een medewerker het noodzakelijk acht, haalt hij of zij hier specialisten bij op de gebieden:
 - a. Opgroei- en opvoedingsproblemen;
 - b. Psychische problemen en stoornissen;
 - c. Opvoedingssituaties waardoor jeugdigen mogelijk in hun ontwikkeling worden bedreigd (kindermishandeling en huiselijk geweld);
 - d. Verslaving;
 - e. Taal- en leerproblemen;
 - f. Somatische aandoeningen;
 - g. Lichamelijke of verstandelijke beperking.
1. Begeleiden naar jeugdhulp: mensen verwijzen naar het lokale, regionale en nationale hulpaanbod;
2. Regie van jeugdvoorzieningen: de zorg voor jeugdigen en gezinnen coördineren;
3. Toeleiden naar jeugdbeschermingstafel;

4. Het uitvoeren van drang:
 - a. Het omgaan met zorgmeldingen en andere veiligheidsinstrumenten;
5. Het onderhandelen met het gezin over nut en noodzaak van het akkoord gaan met hulp teneinde de veiligheid van de kinderen te waarborgen.

Bijlage 6: Afwegingskaders AVSLH en AVR

Wilt u meer informatie of toelichting bij deze bijlage? Neem contact op met zorgvraag Heerde via telefoonnummer (0578) 69 94 99 of e-mailadres info@zorgvraagheerde.nl. U kunt dan vragen naar de cliëntondersteuner.

Algemene Voorziening Schoon en Leefbaar Huis (AVSLH)

Algemeen

Onder de AVSLH wordt verstaan een aanbod van activiteiten gericht op het resultaat: het schoon en leefbaar houden van een huis.

Resultaat schoon en leefbaar huis

Het resultaat is een resultante van:

1. Wat kan de klant zelf doen;
2. Wat kunnen voorliggende voorzieningen en de omgeving overnemen;
3. Wat blijft er nog voor activiteiten liggen.

Bij het schoonhouden van de ruimten gaat het om de ruimten die:

1. op het niveau sociale woningbouw;
2. voor dagelijks gebruik noodzakelijk zijn.

Het verstrekken van materiële voorziening valt niet binnen het realiseren van het resultaat. Schoon is een subjectief begrip. Indien een huis schoon is betekent dit dat de hygiëne gewaarborgd is. Hygiëne is een verzamelnaam voor alle handelingen en handelingswijzen die ervoor zorgen dat mensen gezond blijven door ziekteverwekkers uit de buurt te houden. Het is aan de expertise van de zorgaanbieder om dit te waarborgen.

Leefbaar is ook een subjectief begrip. We hanteren hiervoor de definitie die door Van Dale voor het begrip leefbaarheid wordt weergegeven namelijk 'geschikt om erin of ermee te kunnen leven'. Te denken valt hierbij aan bewegingsruimte en het kunnen beschikken over schone en doelmatige kleding.

Een schoon en leefbaar huis wordt bereikt door het uitvoeren van de volgende activiteiten:

1. het uitvoeren van zwaar huishoudelijk werk;
2. het uitvoeren van licht huishoudelijk werk;
3. het verzorgen van de was.

Binnen de AVSLH wordt gemiddeld 2,5 uur per week aan hulp bij het huishouden verstrekt. De onderbouwing hiervoor is gelegen in het objectieve onafhankelijke onderzoek, uitgevoerd door KPMG Plexus en Bureau HHM (augustus 2016). Voor nadere informatie klik [hier](#). NB het gaat om een gemiddeld aantal in te zetten uren per persoon. Dit betekent dat er meer of minder uren per klant ingezet kunnen worden afhankelijk van de persoonlijke situatie. Voorbeeld; Onder het resultaat een schoon en leefbaar huis wordt ook verstaan schone kleding. Dit hoeft niet te betekenen dat de gehele was verzorging overgenomen hoeft te worden binnen de algemene voorziening. Het betekent wel dat was verzorging een onderdeel van het resultaat kan zijn. Binnen de algemene voorziening zal de leverancier samen met de klant bepalen wat men zelf en/of met de omgeving kan realiseren. Dat geldt ook voor de was verzorging. We gaan ervanuit dat de omgeving, indien mogelijk, nadrukkelijker wordt betrokken bij de was verzorging. Er wordt uitgegaan van een eigen verantwoordelijkheid in de keuze van kleding die niet gestreken hoeft te worden. Indien er in de was verzorging zaken blijven liggen waardoor er geen schone kleding kan worden gerealiseerd zal dit opgepakt moeten worden binnen de tijdsduur van gemiddeld 2,5 uur per uur.

Mantelzorgoverbelasting

Indien er, ondanks de inzet van de hiervoor genoemde activiteiten in de algemene voorziening, sprake is van (dreigende) overbelasting van mantelzorgers kan er incidenteel of periodiek gemiddeld een half uur per week extra ondersteuning worden ingezet. Het doel is dat de mantelzorger hierdoor ontlast wordt in de taken die men overneemt zoals bijvoorbeeld maaltijden, boodschappen doen, of regelzaken.

Hoe de ondersteuning (gemiddeld een half uur per week (2 uur per periode)) wordt ingezet zal in afstemming met de klant en de mantelzorger bepaald worden, maar zal wel worden ingezet voor huishoudelijke werkzaamheden bij de klant thuis.

Toegang tot de AVSLH vragen

De aanbieder die de AVSLH uitvoert stelt cliënten van de gemeente in de gelegenheid om bij hem op eenvoudige wijze een verzoek in te dienen voor toelating tot de algemene voorziening. Bij de eerste dienstverlening wordt in overstemming met het door een cliënt in samenspraak met de aanbieder de activiteiten voor het behalen van het resultaat vastgesteld. Dit resultaat wordt, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, vastgesteld. Er wordt geen uitgebreid onderzoek gedaan. Wel wordt er een lichte toegangstoets door de aanbieder van de algemene voorziening uitgevoerd om te bepalen of een cliënt tot de doelgroep behoort.

Lichte toegangstoets door aanbieder

De criteria voor toelating zijn:

1. is er sprake van een beperking in het voeren van een huishouden;
2. welke activiteiten moeten er wel en niet overgenomen worden om het resultaat een schoon en leefbaar huis te realiseren.

Bij twijfel of de algemene voorziening alleen voldoende is, wordt de cliënt doorverwezen naar de gemeente voor een gesprek. Als sprake is van multi problematiek kan de gemeente ingeschakeld worden om te bepalen of er naast de inzet van de AVSLH andere ondersteuning vormen aangeboden moeten worden. De AVSLH dient dan al wel te worden gestart. Indien uit het gesprek van de gemeente blijkt dat er een maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden nodig is zal deze worden ingezet.

Evaluatie van AVSLH

Op basis van de verkregen informatie is er door de aanbieder bepaald hoeveel huishoudelijke ondersteuning wordt ingezet. Binnen 4 tot 6 weken na aanvang van de AVSLH dient er door de zorgaanbieder een evaluatiegesprek plaatsvinden met de klant over de huishoudelijke ondersteuning in relatie tot het resultaat een schoon en leefbaar huis. Deze evaluatie vindt daarna per half jaar plaats. Informatie uit het evaluatiemoment kan ertoe leiden dat de inzet wordt uitgebreid, wordt voortgezet, of dat de klant alsnog wordt doorverwezen voor "het gesprek" met de gemeente. Indien er tijdens de evaluatie signalen zijn dat er sprake is van o.a.:

1. noodzaak van meer complexere ondersteuning welke buiten de AVSLH valt;
2. gebruikelijke zorg waardoor AVSLH niet noodzakelijk is;
3. alarmerende signalen (verwaarlozing, ernstige vervuiling, e.d.);
4. ontevredenheid over het behaalde resultaat.

Dan wordt dit terug gekoppeld naar de gemeente. Bij ontevredenheid over het gehaalde resultaat wordt de klant geattendeerd dat hij een gesprek met de gemeente kan aangaan en worden er maatregelen genomen om het resultaat wel te behalen. Indien tijdens het evaluatiemoment blijkt dat de klant niet meer voldoet aan de lichte toelatingseisen of tot de doelgroep behoort zal de algemene voorziening worden gestopt. Indien uit gesprek met de gespreksvoerder blijkt dat er een maatwerkvoorziening noodzakelijk is zal de algemene voorziening gestopt worden zodra de maatwerkvoorziening is gestart. De gespreksvoerder zal, indien nodig of op vraag van de klant, het gesprek aangaan met de klant en bepalen welke ondersteuning vormen aangeboden moeten worden. De AVSLH kan worden voortgezet in afwachting van de uitkomst van het gesprek.

Geen inzet vanuit de AVSLH:

Geen inzet vanuit de AVSLH is er indien:

1. in het opstartgesprek niet is gebleken van een beperking bij de persoon die om toegang heeft gevraagd;
2. de persoon die om toegang heeft verzocht zijn hoofdverblijf buiten de gemeente Heerde heeft of reeds over een maatwerkvoorziening HH beschikt;
3. in de evaluatie naar voren is gekomen dat de persoon die om toegang heeft gevraagd de beperkingen in het uitvoeren van één of meer huishoudelijke werkzaamheden zelf of met behulp van zijn omgeving kan oplossen.

Bijdrage voor de AVSLH

Door de aanbieder mag een bijdrage van de cliënt gevraagd worden van maximaal € 6,50 per uur. Cliënten bij wie dit de financiële draagkracht te boven gaat, kunnen de bijdrage terugontvangen als tegemoetkoming meerkosten. Dit is nader uitgewerkt in het Besluit.

Algemene voorziening regieondersteuning (AVR)

Cliënten met lichte regieproblemen zullen vaak in de directe omgeving geholpen worden. Als dit toch niet lukt, kan de cliënt zich melden bij de AVR. De AVR kan zowel worden ingezet in de vorm van individuele begeleiding als in de vorm van dagbesteding. De AVR is passend bij lichte tot matige regieproblemen waarbij geen uitgebreid plan van aanpak gemaakt hoeft te worden met specifieke doelen. Is een dergelijk plan wel nodig, dan moet een individuele- of maatwerkvoorziening overwogen worden. Blijkt uit het eerste contact met de cliënt of in de loop van de ondersteuning dat er sprake is van ernstige regieproblemen dan wordt de cliënt doorverwezen naar de gemeente om de mogelijkheden van een maatwerkvoorziening te bekijken. Dit kan zowel aan de orde zijn bij de eerste melding bij de AVR (de situatie is te complex voor de AVR) bijvoorbeeld aan de orde zijn bij een complexe situatie (bij aanvang van de ondersteuning) of bij een voortgaand dementeringsproces (in de loop van de ondersteuning). De signaleringsfunctie bij de algemene voorziening is van groot belang en moet voorkomen dat er onveilige of onwenselijke situaties ontstaan zowel voor de cliënt als diens omgeving. De medewerker van de AVR kijkt samen met het sociaal netwerk of en welke regieondersteuning passend is. Als er een vervolgtraject ingezet moet worden zal dit samen met de cliënt en het sociaal netwerk van de cliënt bekeken worden. Ontlasting van de mantelzorger kan ook onderdeel zijn van de ondersteuning.

Maatwerkvoorziening begeleiding (individuele begeleiding en dagbesteding)

De gemeente Heerde biedt een maatwerkvoorziening aan als de AVR niet passend en/of afdoende is.

Toegangscriteria

Personen met een ondersteuningsbehoefte die door zijn beperkingen, chronisch psychische of psychosociale problemen belemmeringen ervaart ten aanzien van het kunnen uitvoeren van ADL. Hierdoor is de persoon onvoldoende zelfredzaam.

Meer specifiek ervaren deze personen problemen op het gebied van:

1. de sociale redzaamheid;
2. het psychisch functioneren;
3. het geheugen en de oriëntatie;
4. het vertonen van probleemgedrag.

Bijlage 7: Zorgproducten per cliënttype

Wilt u meer informatie of toelichting bij deze bijlage? Neem contact op met zorgvraag Heerde via telefoonnummer (0578) 69 94 99 of e-mailadres info@zorgvraagheerde.nl. U kunt dan vragen naar de cliëntondersteuner.

Integratie zorgproducten inkoop 2019, per cliënttype

Crisis	Intensief	Perspectief	Duurzaam
Wonen/Verblijf Crisis Basis			
Wonen/Verblijf Crisis Hoog			
Begeleiding Crisis			
Begeleiding Individueel Complex	Begeleiding Individueel Complex	Begeleiding Individueel Licht	Begeleiding Individueel Licht
		Begeleiding Individueel Basis	Begeleiding Individueel Basis
	Begeleiding Groep Basis	Begeleiding Groep Licht	Begeleiding Groep Licht
	Begeleiding Groep Complex	Begeleiding Groep Basis	Begeleiding Groep Basis
		Wonen/Verblijf Individueel met begeleiding Perspectief	
	Wonen/Verblijf Groep met begeleiding Intensief	Wonen/Verblijf Groep met begeleiding Perspectief	Wonen/Verblijf Groep met begeleiding Duurzaam
	Time-out Voorziening	Time-out Voorziening	
Zorgcoördinatie	Zorgcoördinatie	Zorgcoördinatie	Zorgcoördinatie
Vervoer	Vervoer	Vervoer	Vervoer
Vervoer Plus	Vervoer Plus	Vervoer Plus	Vervoer Plus

Geen cliënttype gespecificeerd voor de volgende zorgproducten:

1. Partnerplaats;
2. Opslag kindplaats.

Zorgproducten Jeugdhulp inkoop 2019, per cliënttype

Crisis	Intensief	Perspectief	Duurzaam
		Respijtopvang Laag Jeugd	Respijtopvang Laag Jeugd
		Respijtopvang Basis Jeugd	
	Respijtopvang Hoog Jeugd		
		Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) Pre-screening	
		Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) Diagnostiek	
		Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) Behandeling	
		Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) Verlenging behandeling	

Geen cliënttype gespecificeerd voor de volgende zorgproducten:

1. Behandeling Basis, Behandeling Hoog en Behandeling Groep;
2. Behandeling Basale stoornissen, Behandeling Stabilisatie en Behandeling EPA;
3. Verblijf gezinsgericht, Verblijf Behandelgroep Jeugd, Verblijf Driemilieu-voorziening Jeugd en Jeugdzorg Plus;
4. Pleegzorg;
5. Consultatie en advies, Zicht op veiligheid (vrijwillig kader), Preventieve Jeugdbescherming, Begeleiding tijdens Raadsonderzoek (BTR), Nazorg en Forza;
6. ADHD-zorg (traject van 1 jaar) en Psychische en psychiatrische zorg (traject van 1 jaar).

Zorgproducten Maatschappelijke ondersteuning inkoop 2019, per cliënttype

Crisis	Intensief	Perspectief	Duurzaam
		Respijtopvang Thuis	Respijtopvang Thuis
		Respijtopvang Basis	
	Respijtopvang Hoog		

Geen cliënttype gespecificeerd voor de volgende zorgproducten:

1. Schoon Huis en Regie op gestructureerd huishouden;

2. Persoonlijke verzorging;
3. Verpleging.

Bijlage 8: Aanvullende informatie resultaatgebieden

Wilt u meer informatie of toelichting bij deze bijlage? Neem contact op met zorgvraag Heerde via telefoonnummer (0578) 69 94 99 of e-mailadres info@zorgvraagheerde.nl. U kunt dan vragen naar de cliëntondersteuner.

8.1 Het kunnen wonen in een schoon en leefbaar huis

Maatwerkvoorziening

In uitzonderlijk situaties zijn de algemene voorzieningen niet afdoende. Hiervan is in ieder geval sprake in combinatie met de volgende situaties:

1. Het tijdelijk bieden van opvang voor kinderen in crisissituaties;
2. Het overnemen van zorgtaken voor kinderen (wassen, kleden, maaltijden);
3. De situatie eist een specifieke toegeruste professional;
4. Wanneer er sprake is van een dergelijke situatie wordt de totale hulp bij het huishouden (tijdelijk) ingezet als maatwerkvoorziening. In situaties waar kinderen bij betrokken zijn kan het nodig zijn om direct hulp bij het huishouden in te zetten als maatwerkvoorziening. Ook dan wordt eerst gekeken naar wat de cliënt zelf kan doen, met het sociaal netwerk, gebruikelijke zorg, mantelzorg etc. etc.;
5. Het inzetten van deze maatwerkvoorziening zal dus vooral voorkomen in crisissituaties om het gezin de gelegenheid te geven om de zorg en opvang voor de kinderen te organiseren. In veel situaties zal de maatwerkvoorziening tijdelijk zijn en kan het gezin uiteindelijk gebruik maken de algemene voorziening(en);
6. De situatie waarin er een combinatie noodzakelijk is van huishoudelijke ondersteuning met regie op het huishouden.

In welke situaties kan er via een (tijdelijke) maatwerkvoorziening in de regie op het huishouden worden ondersteund?

1. Het aanleren van huishoudelijke taken;
2. Het stimuleren, samen opwerken en coachen;
3. Het organiseren van het huishouden.

Aanvullend afwegingskader maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden en kunnen beschikken over goederen om te voorzien in de primaire levensbehoeften

Het afwegingskader zoals opgenomen in paragraaf 3.3 is van toepassing. Er zijn alleen aanvullende bepalingen opgenomen.

1. Bij andere wettelijke voorzieningen moet gedacht worden aan de Wet kinderopvang en de Wet Arbeid en Zorg. In sommige gevallen kunnen mensen in crisissituaties een beroep doen op thuiszorg vanuit de aanvullende zorgverzekering;
2. Denk bij eigen mogelijkheden van de cliënt ook aan de situatie waarin iemand al een particuliere hulp bij het huishouden heeft. Als tegelijk met het optreden van de beperking geen inkomenswijziging heeft plaatsgevonden en er geen aantoonbare meerkosten zijn in relatie tot de handicap, dan is het inzetten van de maatwerkvoorziening in het algemeen niet nodig, omdat het probleem al opgelost is. Dit is uiteraard anders als aangetoond kan worden dat er zodanige wijzigingen zijn dat het niet meer mogelijk is deze hulp zelf te betalen;
3. Denk bij personen uit het sociaal netwerk ook aan de situatie waarin iemand een partner heeft, waarmee hij niet samenwoont. Besproken moet worden in hoeverre deze partner bij kan springen bij het huishouden;
4. Het gebruik van een glazenwasser voor het reinigen van de ramen aan de buitenkant wordt aangemerkt als een gebruikelijke voorziening. Als de betreffende voorzieningen beschikbaar en bereikbaar zijn hoeven deze niet betrokken te worden in de maatwerkvoorziening. Ook niet als het niet de wens is van de aanvrager om deze voorzieningen te gebruiken;
5. Hetzelfde geldt voor technische oplossingen in de vorm van gebruikelijke apparatuur, zoals een (robot)stofzuiger, wasmachine, wasdroger of magnetron. Het eventueel aanschaffen van deze voorzieningen wordt als voorliggend gezien ten opzichte van het inzetten van de maatwerkvoorziening;
6. Als al het bovenstaande niet geleid heeft tot een oplossing of vermindering van het probleem, zal (al dan niet tijdelijk) een maatwerkvoorziening ingezet worden. Bij het bepalen van de omvang van de maatwerkvoorziening worden als richtlijn de normtijden aangehouden;
7. Er worden geen lakens, theedoeken, zakdoeken en ondergoed etc. gestreken. Er wordt uitgegaan van een eigen verantwoordelijkheid in de keuze van kleding die niet gestreken hoeft te worden;

8. Redenen als 'niet gewend zijn om' of 'geen huishoudelijke werk willen en/of kunnen verrichten', leiden niet tot een indicatie voor het overnemen van huishoudelijke taken;
9. Onder dit resultaat worden gerekend de boodschappen inzake levens- en schoonmaakmiddelen die dagelijks nodig zijn en zo nodig de bereiding van maaltijden;
10. Bij dit resultaat is het belangrijk om te kijken of er (als de eigen kracht niet afdoende is) mogelijkheden zijn in het sociaal netwerk. Hierbij kan gedacht worden aan de situatie dat er in de omgeving kinderen of bekenden wonen die gewend of bereid zijn de boodschappen te doen;
11. Als al het bovenstaande niet geleid heeft tot een oplossing of vermindering van het probleem, zal (al dan niet tijdelijk) een maatwerkvoorziening ingezet worden. Bij het bepalen van de omvang van de maatwerkvoorziening worden als richtlijn de normtijden aangehouden;
12. Bij boodschappen is het uitgangspunt: eenmaal per week.

8.2 Het thuis kunnen zorgen voor kinderen die tot het gezin behoren

Maatwerkvoorziening

Het tijdelijk inzetten van een maatwerkvoorziening ten behoeve van het resultaat het kunnen zorgen voor kinderen die tot het gezin behoren, kan aan de hand zijn in combinatie met de volgende situaties:

1. Het tijdelijk bieden van opvang voor kinderen in crisissituaties;
2. Het overnemen van zorgtaken voor kinderen (wassen, kleden, maaltijden);
3. De situatie eist een specifieke toegeruste professional;
4. Het inzetten van deze maatwerkvoorziening zal dus vooral voorkomen in crisissituaties om het gezin de gelegenheid te geven om de zorg en opvang voor de kinderen te organiseren. In veel situaties zal de maatwerkvoorziening tijdelijk zijn en kan het gezin uiteindelijk gebruik maken de algemene voorziening(en).

Toegangscriteria

De persoon met beperkingen, chronisch psychische of psychosociale problemen, ervaart belemmeringen ten aanzien van het thuis kunnen zorgen voor kinderen die tot het gezin behoren.

Aanvullend afwegingskader

Het afwegingskader zoals opgenomen in [paragraaf 3.3](#) is van toepassing. Er zijn alleen aanvullende bepalingen opgenomen.

1. Zo moeten werkende ouders er zorg voor dragen dat er op tijden dat zij beiden werken opvang voor de kinderen is. Dat kan op de manier waarop zij dat willen (oppas oma, kinderopvang), maar het is een eigen verantwoordelijkheid. Dat is niet anders in de situatie dat beide ouders mede door beperkingen niet in staat zijn hun kinderen op te vangen. In die situatie zal men een structurele oplossing moeten zoeken.
2. Denk bij andere wettelijke en gebruikelijke voorzieningen aan reguliere kinderopvang (Wet Kinderopvang), maar ook aan andere vormen van voorschoolse, tussen schoolse- en naschoolse opvang;
3. Onderzoek ook de mogelijkheden van ouderschapsverlof en/of zorgverlof;
4. Zijn er vanuit het sociaal netwerk grootouders of vrienden die de kinderen (tijdelijk) kunnen opvangen;
5. Als al het bovenstaande niet geleid heeft tot een oplossing of vermindering van het probleem, zal al dan niet tijdelijk een maatwerkvoorziening ingezet worden. Bij het bepalen van de omvang van de maatwerkvoorziening worden de normtijden aangehouden;
6. De tijdelijke maatwerkvoorziening in het kader van dit resultaat wordt voor maximaal 40 uur per week toegekend en voor maximaal 3 maanden;
7. Bij de toekenning wordt bij beschikking vastgelegd om welke tijdelijke periode het gaat en op welke wijze gezocht dient te worden naar een definitieve oplossing;
8. Ten aanzien van mantelzorgers zal rekening worden gehouden met hun belangen als het gaat om het thuis zorgen voor kinderen die tot het gezin behoren.

8.3 Het zich kunnen verplaatsen in en om de woning

Toegangscriteria

De persoon met beperkingen, chronisch psychische of psychosociale problemen ervaart belemmeringen ten aanzien van het zich kunnen verplaatsen in en om de woning. Hierdoor is de persoon onvoldoende zelfredzaam.

Aanvullend afwegingskader

Het afwegingskader zoals opgenomen in [paragraaf 3.3](#) is van toepassing. Er zijn alleen aanvullende bepalingen opgenomen.

1. Het gaat om het zich verplaatsen in en om de woning. Dat betekent dat het om verplaatsingen gaat die direct vanuit de woning worden gedaan. Daarom gaat het hier om cliënten die voor het dagelijks verplaatsen zijn aangewezen op zittend verplaatsen met een rolstoel;
2. Daarnaast moeten de loop- en sta hulpmiddelen, die in het kader van de Zvw worden verstrekt, onvoldoende oplossing bieden;
3. Heerde definieert een rolstoel als een voorziening waar de cliënt (semi)permanent gebruik van maakt. Rolstoelen voor incidenteel gebruik, waarbij de rolstoel in de auto wordt meegenomen om elders, bij het winkelen of bij uitstapjes te gebruiken, vallen niet onder deze definitie;
4. Er wordt geen rolstoel op grond van de Wmo verstrekt als een cliënt verblijft in een Wlz-instelling met een indicatie voor verblijf en behandeling. De rolstoel wordt dan op grond van de Wlz aan belanghebbende verstrekt. Bij verblijf zonder behandeling wordt wel een rolstoel verstrekt. Evenals bij een cliënt die mét een Wlz-indicatie thuis woont en niet in een instelling;
5. De sportrolstoel wordt niet gerekend tot een rolstoel voor het verplaatsen in en rond de woning;
6. Als er noodzaak bestaat voor een rolstoel voor dagelijks zittend gebruik, zal via een medisch en/of ergotherapeutisch advies een programma van eisen worden opgesteld;
7. Bij een pgb zal er ook budget worden toegekend voor onderhoud en verzekering.

Accessoires en training

Accessoires voor rolstoelen worden alleen verstrekt wanneer deze medisch noodzakelijk zijn en ze niet als gebruikelijk worden beschouwd.

De volgende accessoires zijn gebruikelijk:

1. (rolstoel)handschoenen;
2. regenkleding;
3. boodschappenmandje/-tas;
4. bandenpomp;
5. spiegels;
6. schootkleed/voetenzak;
7. zonnekap/-scherm.

In de regel medisch noodzakelijk zijn:

1. orthesejas;
2. zuurstoffleshouder;
3. stokhouder en;
4. in sommige situaties spaakbeschermers.

Rolstoeltraining is een eerstelijnsvoorziening (ergotherapeut) en wordt niet verstrekt in het kader van de Wmo.

8.4 Het kunnen wonen in een geschikt huis

Toegangscriteria

De persoon met beperkingen, chronisch psychische of psychosociale problemen ervaart belemmeringen ten aanzien van het kunnen wonen in een geschikt huis. Hierdoor is de persoon onvoldoende zelfredzaam.

Aanvullend afwegingskader

Het afwegingskader zoals opgenomen in [paragraaf 3.3](#) is van toepassing. Er zijn alleen aanvullende bepalingen opgenomen.

1. Uitgangspunt is dat iedereen eerst zelf zorg dient te dragen voor een woning. Daarbij mag er van uit worden gegaan dat rekening wordt gehouden met bekende beperkingen, ook wat betreft de voorzienbare ontwikkeling van die beperkingen. Er wordt uitgegaan van een 'wooncarrière', waarbij de woning wordt aangepast op de levensfase;
2. Een eigen woning kan zowel een gekochte woning zijn als een huurwoning. Ook bij afwijkende situaties, zoals een (woon)boot of een woonwagen met vaste standplaats wordt in principe gesproken van een woning;
3. Onder het kunnen wonen in een geschikt huis worden de meest elementaire woonfuncties zoals toegang tot de woning, verblijf in de woning en functies als slapen, lichaamsreiniging, het bereiden en gebruiken van maaltijden verstaan. Onder het normale gebruik van de woning worden niet meegerekend: werk-, hobby- of recreatieruimten;
4. Heerde past het verhuisprimaat toe. Als verhuizen de goedkoopst adequate oplossing is, is dit voorliggend;
5. Bij het toepassen van het verhuisprimaat worden alle aspecten worden meegewogen: financiële consequenties van de verhuizing, de termijn waarop een woning beschikbaar komt (in verband

- met de medische verantwoorde termijn), de argumenten pro en contra verhuizing ten aanzien van de cliënt en argumenten op basis van eventueel aanwezige mantelzorg. Zie ook *Het verhuisprimaat*;
6. Een verhuiskostenvergoeding wordt alleen verstrekt bij het plotseling optreden van de noodzaak tot verhuizen. Van de cliënt wordt verwacht dat hij zelf zorgdraagt voor een bij zijn levenssituatie passende woonruimte;
 7. Een woonvoorziening wordt uitsluitend verstrekt als belanghebbende daar het hoofdverblijf heeft en niet verstrekt aan de volgende woonruimten:
 - a. hotels/pensions;
 - b. trekkerswoonwagens/toer- en stacaravans;
 - c. kloosters;
 - d. tweede woningen/vakantiewoningen/recreatiewoningen;
 - e. gehuurde kamer;
 - f. specifiek op gehandicapten en ouderen gerichte woongebouwen voor wat betreft voorzieningen in gemeenschappelijke ruimten of voorzieningen die bij nieuwbouw of renovatie zonder noemenswaardige meerkosten meegenomen kunnen worden.
 8. Wanneer verhuizen niet leidt tot het resultaat en een grote woningaanpassing nodig is (zoals een inpandige verbouwing of een aanbouw) worden eerst de mogelijkheden van een losse woonunit beoordeeld. Een losse woonunit is een verplaatsbare unit die tijdelijk wordt 'vastgemaakt' aan de woning. Bijvoorbeeld een slaapkamer en/of een natte cel;
 9. De losse woonunit en aanbouw worden niet gerealiseerd uit de wens om een mantelzorgwoning te realiseren. Bij het realiseren van een mantelzorgwoning gaat het om het verkrijgen van een woning. Dit is geen resultaat binnen de Wmo;
 10. Er wordt geen voorziening toegekend voor zover de ondervonden problemen bij het normale gebruik van de woning voortvloeien uit de aard van de in de woning gebruikte materialen. Deze afwijzingsgrond is bedoeld voor situaties waarin gebruikte materialen voor problemen zorgen. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan de toepassing van asbest en spaanplaat of het voorkomen van vocht en tocht in de woning;
 11. Bij het bepalen van al dan niet-bouwkundige woonvoorzieningen wordt rekening gehouden met de belangen van mantelzorgers, zoals bij tilliften en andere hulpmiddelen die door mantelzorgers bediend moeten worden. Een tillift die uitsluitend wordt gebruikt ten behoeve van de zorg door professionele aanbieders wordt door de aanbieder geleverd;
 12. Als een cliënt vraagt om een woning bezoekbaar te maken moet worden afgewogen of de woning regelmatig wordt bezocht (wekelijks of tweewekelijks). In de regel wordt één woning bezoekbaar gemaakt. Bezoekbaar betekent dat de cliënt de woonruimte kan bereiken en de woonkamer en één toilet kan gebruiken. Voor het bezoekbaar maken wordt een maximumbedrag gehanteerd. Dit bedrag is opgenomen in het Financieel Besluit Jeugdhulp en Maatschappelijke ondersteuning gemeente Heerde 2019;
 13. Bij het beoordelen of doelgroep gebouwen aangepast worden, worden afspraken gemaakt met de (toekomstige) eigenaar van de woningen;
 14. Bij de vraag om een prikkelarme ruimte zal het werkdocument prikkelarme ruimte worden gehanteerd;
 15. Het kan noodzakelijk zijn om extra grond te verwerven ten behoeve van een aanbouw of uitbreiding van een bepaald vertrek. Het aantal m² dat voor vergoeding in aanmerking komt is gemaximeerd.

De eigen verantwoordelijkheid voor een passende woning

1. Een cliënt is zelf verantwoordelijk voor het verkrijgen van een bij zijn (levens)situatie passende woning. Toch kan het voorkomen dat een cliënt niet langer woont in een voor hem geschikt huis;
2. Als eerste wordt beoordeeld of cliënt heeft geanticipeerd op de ontstane situatie en heeft gezocht naar eigen mogelijkheden. Is dit niet het geval, dan wordt van de cliënt gevraagd dat hij eerst op eigen kracht een oplossing zoekt voor het ontstane probleem in de woning. Verhuizen naar een voor hem meer geschikte woning kan hierbij een oplossing zijn. Het opleggen van het verhuisprimaat is in deze fase (nog) niet aan de orde.

Het verhuisprimaat

Bij een plotseling optredend woonprobleem wordt bekeken wat de goedkoopst adequate oplossing is. Wanneer dit verhuizen is, wordt bij voorkeur het verhuisprimaat toegepast.

Factoren die meewegen bij het al dan niet toepassen van het verhuisprimaat:

1. De kosten voor een woningaanpassing;
2. Financiële consequenties van een verhuizing voor het gezin;
3. Sociale omstandigheden, zoals de beschikbaarheid van mantelzorg;
4. Sociale en psychische omstandigheden van belanghebbende;

5. De aangeboden woning moet aansluiten bij de omstandigheden qua gezinssamenstelling, inkomen, leeftijd en dergelijke van de cliënt;
6. De termijn waarbinnen een adequate woning beschikbaar is. In de regel moet binnen een termijn van 6 maanden moet een adequate woning beschikbaar zijn.

Eventueel wordt een deskundige geraadpleegd. Redenen voor het niet toepassen van een verhuisprimaat kunnen zijn:

1. De kosten voor de woningaanpassing bedragen minder dan het normbedrag voor een verhuiskostenvergoeding (het Besluit);
2. De gevolgen van een verhuizing (dus niet de verhuizing zelf) zijn voor het gezin financieel niet op te brengen;
3. Er is mantelzorg beschikbaar in de oude woning en die komt in gevaar bij een verhuizing. Het niet willen verhuizen leidt niet tot het verstrekken van een woningaanpassing.

Procedure primaat van verhuizen

1. Betrokkene gaat actief op zoek naar een geschikte woning binnen de gemeente Heerde en houdt de gemeente op de hoogte van zijn inspanningen;
2. Na de termijn van 6 maanden vervalt het verhuisprimaat, mits
 - a. er geen geschikte woning is;
 - b. er ook geen zicht is op een geschikte woning;
 - c. de cliënt zich aantoonbaar maximaal heeft ingespannen om een geschikt huis te vinden.

Bovenstaande procedure geldt zowel bij woningen in eigendom als huurwoningen.

Weigering om te verhuizen

Als verhuizen de goedkoopst adequate oplossing voor het probleem dat een cliënt heeft bij het gebruik van de woning is (met inachtneming van de afwegingen zoals hierboven omschreven), is de wens van de cliënt niet doorslaggevend. Een weigering om te verhuizen kan er toe leiden dat er geen maatwerkvoorziening verstrekt hoeft te worden. Het weigeren van een geschikte woning, wordt gelijkgesteld aan de weigering om te verhuizen.

Tegemoetkoming meerkosten voor de verhuiskosten

In 2 situaties kan iemand een tegemoetkoming meerkosten voor verhuiskosten krijgen, namelijk:

1. het verhuizen naar een aangepaste woning vormt de meest goedkope en adequate oplossing voor het woonprobleem van de cliënt;
2. door verhuizing wordt op het verzoek van de gemeente een aangepaste woning vrijgemaakt voor bewoning door iemand met een beperking.

De hoogte van de tegemoetkoming voor verhuis- en inrichtingskosten is vastgelegd in het Financieel Besluit Jeugdhulp en Maatschappelijke ondersteuning gemeente Heerde 2019. De tegemoetkoming meerkosten wordt, op basis van een subsidiebeschikking, rechtstreeks aan de inwoner uitgekeerd.

Een tegemoetkoming meerkosten in de vorm van een verhuiskostenvergoeding kan niet verstrekt worden wanneer de cliënt Wmo:

1. Voor het eerst zelfstandig gaat wonen. Hierbij wordt het voor studie of opleiding 'op kamers wonen' niet als zelfstandig wonen beschouwd;
2. Verhuist vanuit of naar een woning die niet bedoeld is om het hele jaar bewoond te worden, zoals een vakantiewoning;
3. Verhuist naar een instelling of een verzorgingshuis;
4. Verhuist op een moment dat op basis van leeftijd, gezinssituatie of woonsituatie de verhuizing gebruikelijk is;
5. Verhuist vanuit een adequate woning op eigen verzoek.

Bezoekbaar maken

Soms is het wenselijk dat een woning bezoekbaar wordt gemaakt ten behoeve van een cliënt die woonachtig is in Heerde. Deze aanvraag wordt ingediend door de cliënt en betreft een woning die niet de eigen woning is. In de regel gaat het dan om één woning, die door de cliënt ook regelmatig bezocht wordt (bijvoorbeeld wekelijks of tweewekelijks). Bezoekbaar betekent dat de cliënt de woonruimte kan bereiken, de woonkamer en een toilet kan gebruiken. Het bezoekbaar maken van een woning wordt verstrekt als tegemoetkoming meerkosten. De hoogte van de tegemoetkoming meerkosten is opgenomen in het Besluit.

Woningaanpassingen

Bereikbaarheid en toegankelijkheid van de woning

Het uitgangspunt is dat een woning in ieder geval via één ingang bereikbaar is. Een tweede ingang kan noodzakelijk zijn om de berging, de tuin of het terras te bereiken. Het is niet noodzakelijk om de auto in de garage te kunnen stallen. Auto's in de buitenlucht parkeren is gebruikelijk.

Veel oplossingen zijn gebruikelijk of algemeen aanschafbaar en vallen onder de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt. Hierbij kan gedacht worden aan (geen limitatieve lijst):

1. de ondergrond van het toegangspad;
2. de bestrating van het toegangspad;
3. de aanleg van het benodigde (brede) toegangspad;
4. drempelhulpen bij de toegangsdeuren;
5. het aanbrengen van een steunpunt bij/op de deurpost.

Toegankelijkheid van de woning

Met de toegankelijkheid van de woning wordt bedoeld het kunnen bereiken van de ruimten in het huis. Veel oplossingen om de toegankelijkheid te verbeteren zijn gebruikelijk of algemeen aanschafbaar en vallen onder de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt. Hierbij kan gedacht worden aan (geen limitatieve lijst):

1. het aanbrengen van steunpunten;
2. het plaatsen van een drempelhulp;
3. het verwijderen van drempels;
4. een tweede trapleuning;
5. aanpassen van hang- en sluitwerk.

Trap:

Bij problemen bij traplopen, kan een traplift een oplossing zijn. Veel ouderen krijgen op den duur problemen bij het gebruiken van de trap. Het verstrekken van een traplift is in dergelijke situaties geen vanzelfsprekendheid. De afweging kent de volgende stappen:

1. Is er sprake van eigen verantwoordelijkheid voor een passende woonruimte?
2. Zo, nee is het verhuisprimaat van toepassing?
3. Zo, nee dan kan een traplift worden verstrekt.

In de regel zal een traplift worden verstrekt bij plotselinge beperkingen, waar de cliënt niet op heeft kunnen anticiperen. Voorwaarde voor het verstrekken van een traplift is eveneens dat de gebruiker in staat moet zijn om de traplift veilig te gebruiken.

Deuren:

Deuren zijn voornamelijk een belemmering bij een gebruik van een rolstoel.

Noodzakelijke oplossingen kunnen zijn:

1. verbreden van een deur;
2. elektrische deuropener;
3. schuifdeur.

Bruikbaarheid van de woning

Keuken:

Een keuken kan aangepast worden als de cliënt in belangrijke mate ook de keukenactiviteiten op zich neemt. Bij een huisgenoot zal ook worden gekeken naar gebruikelijke hulp (bijvoorbeeld het in- en uitladen van een wasmachine). Een keuken wordt aangepast tot het niveau aan voorzieningen in de sociale woningbouw. Een keuken wordt niet zonder meer aangepast als deze feitelijk technisch is afgeschreven (na ongeveer 20 jaar). In overleg met de eigenaar (of verhuurder) wordt dan bekeken welke meerkosten er zijn ten opzichte van de gebruikelijke renovatie. Veel oplossingen om het gebruik van de keuken te verbeteren zijn gebruikelijk of algemeen aanschafbaar en vallen onder de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt. Hierbij kan gedacht worden aan (geen limitatieve lijst):

1. hendel kranen;
2. keramische kookplaat;
3. inductiekookplaat;
4. korfladen.

Natte cel, toilet:

Veel oplossingen om het gebruik van de natte cel of toilet te verbeteren zijn gebruikelijk of algemeen aanschafbaar en vallen onder de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt. Hierbij kan gedacht worden aan (geen limitatieve lijst):

1. steunpunten;
2. drempelhulpen;
3. bad vervangen door een douche;
4. douchebak vervangen door een inloopdouche;
5. antisliptegels;
6. thermostaatkranen;
7. een eenvoudig douchezitje;
8. verhoogde toiletpot.

Slechts in uitzonderlijke situaties zal het nodig zijn om een voorziening te treffen om het bad te kunnen gebruiken.

Een tweede toilet op de verdieping is gebruikelijk en wordt in de regel niet verstrekt.

Omgevingsbediening, zonnewering en ramen:

Indien het bedienen van bepaalde elementen in de woonkamer niet mogelijk is op basis van medisch/ergonomische belemmeringen en er geen hulp van huisgenoten aanwezig is, kunnen specifieke aanpassingen gericht op omgevingsbediening worden overwogen. Een woning moet voldoende geventileerd kunnen worden. Dit kan door middel van een van de aanwezige ramen die open moet kunnen of andere vorm van ventilering.

Zonnewering is gebruikelijk en wordt niet verstrekt in het kader van de Wmo 2015, behoudens specifieke zintuigelijke beperkingen.

Niet elementaire gebruiksruimten:

Een hobby-, werk- of speel-/recreatieruimte wordt niet gerekend tot de elementaire woonfuncties en wordt dan ook niet aangepast in het kader van de Wmo. Dit geldt ook voor het treffen van een voorziening uit oppas- of verzorgingsoogpunt.

Gemeenschappelijke ruimten:

In principe worden geen woningaanpassingen uitgevoerd aan gemeenschappelijke ruimten. Een uitzondering betreft het toegankelijk maken van de gemeenschappelijke ruimte. Dit laatste geldt niet voor woongebouwen die specifiek gericht zijn op ouderen en mensen met beperkingen, wanneer het gaat om voorzieningen die bij nieuwbouw of renovatie meegenomen kunnen worden.

Berging:

Een berging kan noodzakelijk zijn voor de stalling van een voorziening (bijvoorbeeld een scootmobiel). Een voorziening is niet adequaat als deze niet veilig en droog gestald kan worden. Het aanpassen van de berging is in dergelijke gevallen dan ook niet aan de orde. Dit geldt ook van het aanleggen of aanpassen van elektriciteit ten behoeve van het opladen van een voorziening. Dit is gebruikelijk en wordt niet verstrekt in het kader van de Wmo.

Overige woonvoorzieningen

Voorzieningen, die tijdelijk (korter dan 6 maanden) nodig zijn, kunnen worden geleend bij de thuiszorgwinkel. Dit wordt vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet.

Verschillende losse woonvoorzieningen zijn gebruikelijk of algemeen aanschafbaar en vallen onder de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt. Hierbij kan gedacht worden aan (geen limitatieve lijst):

1. een eenvoudige douchestoel (niet verrijdbaar) of douchekruk;
2. badplank;
3. toiletstoel;
4. vloerbedekking.

Wanneer een tillift noodzakelijk is om eventueel met assistentie, de transfers van en uit bed e.d. te maken, gaat de voorkeur uit naar de verrijdbare tillift boven de plafondlift. Er wordt rekening gehouden met de belangen van mantelzorgers, zoals bij tilliften en andere hulpmiddelen die door mantelzorgers bediend moeten worden. Een tillift uitsluitend ten behoeve van de zorg door professionele aanbieders wordt door de aanbieder geleverd.

Tijdelijke huisvesting en huurderving

In uitzonderlijke situaties kan het niet mogelijk zijn om de woning te bewonen tijdens het aanpassen. Dubbele woonlasten worden vergoed als deze niet te vermijden zijn en te maken hebben met het aanpassen van de woning. In de regel worden deze kosten nooit langer dan 6 maanden vergoed. Huurderving is bedoeld als vergoeding voor de verhuurder om een aangepaste woning niet direct te verhuren, maar eerst te kijken of er iemand is die de aanpassing kan gebruiken. De eerste maand leegstand komt niet voor vergoeding in aanmerking. In de regel worden deze kosten nooit langer dan 6 maanden vergoed.

Verwijderen van voorzieningen

Wanneer een huurder van een aangepaste woning verhuist, hoeft de woningaanpassing noch door de huurder noch door de gemeente verwijderd te worden. Dit is als nieuwe bepaling opgenomen in de wet.

Prikkelarme ruimte

Bepaalde psychische problemen van een cliënt, bijvoorbeeld hyperactiviteit of moeilijkheden in het doseren van omgevingsprikkels, kunnen (op bepaalde tijden) aanleiding geven tot problemen bij het verblijf van deze cliënt in de woonruimte. Deze problemen kunnen worden opgevangen door in de woning over een aparte prikkelarme ruimte te beschikken. Vaak gaat het hier om minderjarige kinderen. Onder een prikkelarme ruimte wordt verstaan een kamer (verblijfsruimte), waarin een cliënt met psychische problemen die gedragsproblemen heeft, zich kan afzonderen of tot rust kan komen.

De criteria voor een prikkelarme ruimte zijn:

1. Betrokkene beschadigt zichzelf (zelfverwonding);
2. Betrokkene beschadigt de omgeving (vernietzucht);
3. Er is sprake van ongecontroleerde driftbuien of overmatige apathie;
4. Het vaststellen van deze criteria zal in eerste instantie gebeuren door een gespreksvoerder, gevolgd door een medisch advies.

De prikkelarme ruimte is bedoeld om de cliënt, die bovenstaande problemen ondervindt tegen zichzelf te beschermen en om de ouders/verzorgers in staat te stellen beter toezicht uit te oefenen. Het belang van de gebruiker staat voorop bij de uitruimte. Gaat het bij de gevolgen van de gedragsproblemen niet om de belangen van de gebruiker, maar om die van anderen, bijvoorbeeld doordat zij bestaan uit hinder voor die anderen, dan is er geen sprake van een uitruimte in de zin van de Wmo.

8.5 Het zich lokaal kunnen verplaatsen

Toegangscriteria

De persoon met beperkingen, chronisch psychische of psychosociale problemen, ervaart belemmeringen ten aanzien van het zich lokaal kunnen verplaatsen. Hierdoor is de persoon onvoldoende zelfredzaam.

Aanvullend afwegingskader

1. Het afwegingskader zoals opgenomen in paragraaf 3.3 is van toepassing. Er zijn alleen aanvullende bepalingen opgenomen;
2. Als ondersteuning noodzakelijk is voor de zelfredzaamheid en participatie van iemand zal allereerst gekeken worden naar de vervoersbehoefte van de belanghebbende uit bestaat. Het analyseren van het verplaatsingsgedrag (waarom, waarheen, frequentie, wijze van verplaatsen) vormt de input voor de vervoersbehoefte. Dit betekent niet dat iedere wens gehonoreerd wordt. Er wordt een afweging gemaakt tussen de vervoersbehoefte en de goedkoopst adequate oplossing;
3. Het primaat voor een vervoersvoorziening ligt bij het collectief vervoer. De door de gemeente gecontracteerde vervoerder organiseert het collectief vervoer. Met de door de gemeente gecontracteerde vervoerder (PlusOV) kan binnen een straal van 20 kilometer gereisd worden en tegen een meerprijs binnen een straal van 20 tot 40 kilometer;
4. Als verplaatsen via het collectief vervoer niet mogelijk is, kan een andere maatwerkvoorziening verstrekt worden;
5. Bij het verstrekken van maatwerkvoorzieningen wordt beoordeeld of er sprake is van meerkosten ten opzichte van de periode voordat de beperkingen ontstonden. Alleen als daar sprake van is komt men in aanmerking voor een maatwerkvoorziening.

De door de gemeente gecontracteerde vervoerder (PlusOV)

De door de gemeente gecontracteerde vervoerder (PlusOV) is de collectieve vervoersvoorziening voor het vervoer binnen de regio. De door de gemeente gecontracteerde vervoerder (PlusOV) is toegankelijk voor cliënten met beperkingen, ook als zij hun rolstoel of scootmobiel mee moeten nemen. De door de gemeente gecontracteerde vervoerder (PlusOV) heeft als collectieve voorziening het primaat. Wanneer iemand tot de doelgroep van de Wmo behoort, wordt een pas voor De door de gemeente gecontracteerde vervoerder (PlusOV) verstrekt, waardoor de cliënt een lagere ritbijdrage betaalt.

Criteria voor de PlusOV-pas:

1. De cliënt kan de bushalte niet zelfstandig bereiken;
2. De cliënt kan de wachttijden bij de bushalte niet overbruggen;
3. De cliënt kan niet instappen in het reguliere openbaar vervoer;
4. De cliënt is fysiek niet in staat langere tijd te zitten of de beweging van de bus te doorstaan;
5. De cliënt (ouder dan 10 jaar) kan niet zonder begeleiding gebruik maken van het openbaar vervoer;
6. De cliënt beschikt over een rolstoel of het is noodzakelijk dat hij zijn scootmobiel mee vervoert.

Vervoer met de door de gemeente gecontracteerde vervoerder (PlusOV) kent twee vormen:

1. Collectief vraagafhankelijk vervoer CVV (vrij, afroepbaar);
2. Collectief route gebonden vervoer CRV (vast, traject - bijvoorbeeld vervoer van en naar dagbesteding).

In sommige situaties is het voor een cliënt niet mogelijk om met anderen tegelijk vervoerd te worden. Het collectief kan ook in deze situaties een passende oplossing zijn. Het is namelijk mogelijk om aan te geven dat de cliënt alleen solo vervoerd kan worden. Ook in dat geval is er nog steeds sprake van collectief vervoer. Begeleiding in de door de gemeente gecontracteerde vervoerder (PlusOV) (type CVV).

In sommige situaties kan één medisch begeleider gratis mee in het CVV.

Dit is het geval als:

1. men in het kader van de Wmo reist met het CVV én;
2. de begeleiding van de chauffeur onvoldoende is. Hiervan kan sprake zijn wanneer:
 - a. tijdens de rit medische zorg nodig is;
 - b. sprake is van gedragsproblematiek of angst die door begeleiding wordt opgeheven;
 - c. tijdens de rit ADL-hulp noodzakelijk is.

De noodzaak van een medisch begeleider wordt, nadat geïndiceerd is dat medisch begeleiding noodzakelijk is, in het systeem van de vervoerder geregistreerd. Met een indicatie voor een medisch begeleider kan de inwoner geen gebruik maken van het CVV zonder zijn medisch begeleider.

Houders van een Wmo-vervoerpas mogen zich door één persoon laten vergezellen tegen het Wmo-tarief. Voor deze sociaal begeleider is geen aparte indicatie noodzakelijk. Overige meereizende betalen het reguliere OV-tarief.

Tegemoetkoming meerkosten

In een enkel geval kan het voorkomen dat de door de gemeente gecontracteerde vervoerder (PlusOV), in combinatie met, of een andere vervoermiddel geen passende oplossing biedt voor het ondervonden vervoersprobleem. In dat geval kan een tegemoetkoming meerkosten verstrekt worden voor de extra kosten van vervoer. Een tegemoetkoming meerkosten is alleen aan de orde bij ernstige beperkingen, waarbij gedacht kan worden aan sociaal/psychische factoren ten gevolge waarvan de privacy of de veiligheid van de cliënt of medepassagiers niet is gegarandeerd, zoals:

1. privacygevoelige zaken die een extreme schaamte of gêne ten gevolge hebben voor de cliënt;
2. extreme gedragsstoornissen;
3. extreme fobieën, die ook na uitvoerige therapeutische behandeling niet zijn verholpen.

De tegemoetkoming kan aangewend worden voor een vergoeding voor het gebruik van een (rolstoel)taxi of het gebruik van de eigen, bruikleen- of leaseauto (alleen mogelijk als er voor het vervoersprobleem een auto aangeschaft moet worden). De maximale bedragen van deze tegemoetkomingen zijn opgenomen in het Besluit.

Bovenregionaal vervoer

Bovenregionaal vervoer valt niet onder de reikwijdte van de Wmo. Landelijk heeft Valys de opdracht van het ministerie om het bovenregionale vervoer te organiseren voor mensen die geen gebruik kunnen maken van het reguliere openbare vervoer. In zeer uitzonderlijke gevallen wordt bovenregionaal vergoed, als Valys geen passende oplossing is. Iemand dient hiervoor aan alle volgende criteria te voldoen:

De cliënt heeft essentiële contacten buiten de gemeente Heerde, die alleen kunnen worden onderhouden door daar zelf op bezoek te gaan. Dat wil zeggen: de contacten die niet in staat zijn de cliënt in Heerde te bezoeken;

Het niet kunnen onderhouden van deze contacten heeft een dreigende vereenzaming of ontwrichting van het psychosociaal functioneren tot gevolg;

De cliënt is op medische gronden niet in staat deze contacten te onderhouden door gebruik te maken van Valys volgens de daarvoor door Valys opgestelde bepalingen.

Autoaanpassing

Een autoaanpassing wordt alleen verstrekt als de auto al in het bezit is van de cliënt. De kosten van de voorziening worden gemaximeerd op de hoogte van het totale tegemoetkoming voor het gebruik van een taxi dan wel rolstoeltaxi afhankelijk van het feit of de gebruiker rolstoelafhankelijk is. Naast alle voorwaarden die gelden voor een maatwerkvoorziening vervoer, gelden de volgende aanvullende voorwaarden:

1. De aan te passen auto is niet ouder dan 7 jaar;
2. De cliënt gebruikt zijn eigen (gezins)auto regelmatig (bijna dagelijks) voor deelname aan het maatschappelijk verkeer;
3. De beoordeling of iemand met een beperking in staat is om op een veilige manier met een auto deel te nemen aan het verkeer wordt gedaan door het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR). Via de afdeling aanpassingen van het CBR wordt advies gegeven over de noodzakelijke technische aanpassingen om de auto veilig te kunnen besturen. De kosten voor dit advies komen voor de rekening van de cliënt;
4. Vergoeding voor aanpassing wordt maximaal eens in de 7 jaren verstrekt; d.w.z. dat bij inruil van de auto binnen deze periode de nieuwe auto niet opnieuw wordt aangepast;
5. Alleen medische veranderingen kunnen leiden tot een voorziening binnen deze termijn. Hierbij geldt nog steeds het maximumbedrag voor 7 jaar ten opzichte van een tegemoetkoming voor vervoer in taxi of rolstoeltaxi;
6. Als niet aannemelijk is dat de autoaanpassing voor 7 jaar adequaat is, wordt het maximumbedrag voor de tegemoetkoming aangepast aan het verwacht aantal jaren;
7. Cliënten dienen in toereikende mate verzekerd te zijn in geval van diefstal van of schade aan de auto.

Vervoermiddelen voor lokale verplaatsingen

Bij lokale verplaatsingen wordt onderscheid gemaakt tussen:

korte afstanden	tot 800 meter
middellange afstanden	800 - 1.200 meter
lange afstanden	meer dan 1.200 meter

De hieronder omschreven vervoermiddelen worden adequaat geacht voor korte en middellange afstanden. Een uitzondering vormt de rolstoelscooter die ook voor de langere afstanden adequaat is.

Gebruikelijk

De volgende vervoermiddelen zijn gebruikelijk. Het betreft geen limitatieve lijst.

1. elektrische fietsen;
2. fietsen met trapondersteuning;
3. zijwielen aan een fiets;
4. fietsen met hulpmotor;
5. tandems.

Wanneer een gebruikelijke fiets geen adequate oplossing biedt, zal gekeken worden naar andere oplossingen. In het algemeen moet één vervoermiddel voor lokale verplaatsingen als afdoende beschouwd worden en zal gekozen worden voor de goedkoopst adequate voorziening. Aanpassingen aan een auto om de voorziening voor lokale verplaatsing mee te kunnen nemen op de auto komen niet voor vergoeding in aanmerking. Algemene voorwaarden voor verstrekking van een voorziening voor lokale verplaatsingen:

1. De voorziening speelt een belangrijke rol in het dagelijkse verplaatsingspatroon en niet slechts incidenteel (bijvoorbeeld alleen bij mooi weer);
2. De inwoner beschikt over voldoende rijvaardigheid en verkeersinzicht;
3. De inwoner is in staat zorg te dragen voor dagelijks onderhoud van de voorziening;
4. Er is voldoende garantie voor veilige, droge en vorstvrije stalling/berging van de voorziening.

Scootmobiel

De scootmobiel is een elektrisch aangedreven buitenvervoermiddel, dat door middel van handbediening wordt bestuurd.

Criteria en voorwaarden voor verstrekking van een scootmobiel zijn:

1. onvoldoende fysieke mogelijkheden om van een voorliggende (goedkopere) voorziening gebruik te maken;
2. de dagelijkse verplaatsingsdoelen kunnen niet lopend worden overbrugd;

3. het is mogelijk om de scootmobiel te stallen en op te laden (dan wel dit te realiseren);
4. het vervoer per scootmobiel speelt een belangrijke rol in het dagelijks leven van de inwoner.

Fietsen in speciale uitvoeringen

Driewiel fietsen

Criteria om in aanmerking te komen voor een driewiel fiets zijn:

1. Men heeft onvoldoende fysieke mogelijkheden om op een tweewiel fiets te kunnen fietsen;
2. Fietsen op een tweewiel fiets vraagt zoveel concentratie dat er onvoldoende aandacht aan het verkeer kan worden besteed;
3. De aanvrager is een jong kind in ontwikkeling voor wie het fietsen op een "speel" driewiel fiets uit de reguliere handel niet mogelijk is. De driewiel fiets wordt dan gezien als speel-/vervoermiddel in en om de woning en niet als voorziening voor lokale verplaatsing op korte en middellange afstanden.

Rolstoelfietsen en aankoppelstuk voor een rolstoel

Rolstoelfietsen zijn fietsen waaraan een rolstoel is vastgekoppeld. Deze fietsen worden vooral gebruikt bij kinderen, die rolstoelafhankelijk zijn en die te groot zijn geworden voor het vervoer achterop de fiets van de ouders.

Criteria en voorwaarden voor het verstrekken van een rolstoelfiets zijn:

1. Inwoner is niet in staat om met behulp van een meer zelfstandige voorziening voor lokale verplaatsing (driewiel fiets of tandem) in de vervoersbehoefte op korte of middellange afstand te voorzien;
2. Er is een begeleider aanwezig, die met de rolstoelfiets, het aankoppelstuk voor de rolstoel overweg kan.

Handbike

De handbike is een fietsdeel dat is aan te koppelen aan een rolstoel, zodat kan worden " gefietst" met behulp van handaandrijving of elektrische aandrijving. Op de plaats van bestemming kan het fietsdeel worden afgekoppeld, zodat de rolstoel weer als rolstoel is te gebruiken.

Criteria en voorwaarden voor verstrekking zijn:

1. Inwoner is voor de verplaatsing afhankelijk van het gebruik van een rolstoel;
2. Er is onvoldoende beenfunctie aanwezig om zich fietsend te verplaatsen;
3. Er is voldoende arm-/handfunctie aanwezig om zich fietsend met behulp van handaandrijving te verplaatsen.

Rolstoelscooters

In zeer uitzonderlijke gevallen kan worden overgegaan tot het verstrekking van een voorziening voor lokale verplaatsing, waar men met een rolstoel op rijdt, een zogenaamde rolstoelscooter.

Criteria hiervoor zijn:

1. Inwoner is volledig rolstoel gebonden;
2. Inwoner is niet in staat veelvuldige transfers te maken vanuit de rolstoel op een ander vervoermiddel;
3. Inwoner heeft onvoldoende motorische mogelijkheden om van een voorliggende (goedkopere) voorziening, zoals de handbike, gebruik te maken;
4. Inwoner heeft een dermate intensief verplaatsingspatroon dat vervoer per rolstoeltaxi niet als adequaat kan worden beschouwd.

Accessoires

Accessoires aan vervoersvoorzieningen worden alleen verstrekt wanneer deze medisch noodzakelijk zijn en niet als gebruikelijk worden beschouwd. De volgende accessoires zijn gebruikelijk:

1. (rolstoel)handschoenen
2. regenkleding;
3. boodschappenmandje/-tas;
4. bandenpomp;
5. spiegels;
6. schoot kleed/voetenzak;
7. zonnekap/-scherm.

In de regel medisch noodzakelijk zijn:

1. orthesejas;

2. zuurstoffleshouder;
3. stokhouder en in sommige situaties spaakbeschermers.

Training

Noodzakelijke training om een vervoermiddel te kunnen gebruiken is een eerstelijnsvoorziening (ergotherapeut) en wordt niet verstrekt in het kader van de Wmo.

8.6 Het hebben van contacten met medemensen door het deelnemen aan recreatieve, maatschappelijke en religieuze activiteiten

Toegangscriteria

Personen die wegens beperkingen, chronische psychische of psychosociale problemen niet zonder maatschappelijke ondersteuning in staat zijn tot het aangaan van sociale contacten.

Aanvullend afwegingskader

Het afwegingskader zoals opgenomen in paragraaf 3.3 is van toepassing. Er zijn alleen aanvullende bepalingen opgenomen.

1. Als het gaat om een vervoersprobleem zal beoordeeld worden of dit via een eventuele vervoersvoorziening opgelost kan worden;
2. Zoals eerder aangegeven valt de rolstoel voor incidenteel gebruik niet onder het resultaat verplaatsen in en om de woning. De rolstoel voor incidenteel gebruik is namelijk bedoeld voor verplaatsingen tijdens bijvoorbeeld uitstapjes. De rolstoel voor incidenteel gebruik wordt hier vermeld, omdat de rolstoel het mede mogelijk maakt om contacten te hebben met medemensen en deel te nemen aan recreatieve, maatschappelijke en religieuze activiteiten. De leenrolstoel via de thuiszorgwinkels is een voorliggende voorziening;
3. Bij een aanvraag voor een sportvoorziening (in de vorm van een tegemoetkoming) in het kader van de Wmo moet er sprake zijn van een voorziening voor deelname aan sportieve activiteiten in het maatschappelijk leven. De sportvoorziening moet gezien worden als een manier om de deelname aan het maatschappelijk verkeer van personen met beperkingen te bevorderen. Bij elke vraag voor een sportvoorziening wordt het oordeel gevormd over de daadwerkelijke bijdrage die hieraan geleverd wordt door de sportvoorziening. In de regel zal een sportvoorziening alleen worden toegekend als de gebruiker actief lid van een sportvereniging is;
4. Het bedrag voor een sportvoorziening, inclusief verzekering en onderhoud, is opgenomen in het Besluit;
5. De gemeente heeft geen resultaatsplicht voor topsportvoorzieningen. Belanghebbenden die speciale sportvoorzieningen nodig hebben om sport op topniveau te bedrijven, dienen uit eigen middelen, fondsenwerving of door middel van sponsoring de financiën bijeen te brengen. Dit laat onverlet dat een topsporter eventueel wel in aanmerking kan komen voor een "normale" sportvoorziening, die voldoende geschikt is om sport te kunnen beoefenen op een lager niveau.

Eigen bijdrage

Voor voorzieningen op grond van dit resultaat wordt een bijdrage gevraagd (zie paragraaf 6.3). Dit geldt niet voor een sportvoorziening, omdat het hier een financiële tegemoetkoming betreft.

8.7 Het zo nodig kunnen wonen in een beschermde omgeving, dan wel kunnen beschikken over opvang

Beschermde wonen

1. Wonen in een accommodatie van een instelling;
2. Met het daarbij behorende toezicht en begeleiding;
3. Gericht op het bevorderen en herstel van zelfredzaamheid en participatie;
4. Gericht op het bevorderen van het psychisch en psychosociaal functioneren;
5. Gericht op stabilisatie van het ziektebeeld;
6. Gericht op het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast;
7. Gericht op het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen.

Aanvullend afwegingskader

Aangesloten wordt bij het afwegingskader van de gemeente Apeldoorn die namens de regio als centrumgemeente optreedt.

Maatschappelijke Opvang

1. Opvang betreft het bieden van onderdak en begeleiding aan personen die de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving;

2. Er wordt onderscheid gemaakt tussen maatschappelijke opvang en opvang wegens huiselijk geweld. Maatschappelijke opvang is vaak voor langere duur is in tegenstelling tot opvang wegens huiselijk geweld, wat vaak een kortdurend karakter heeft;
3. Onder maatschappelijke opvang wordt verstaan het bieden van tijdelijk verblijf aan mensen zonder dak boven hun hoofd, gekoppeld aan zorg en begeleiding en/of het verhelpen van een crisis. Opvang wegens huiselijk geweld wordt geboden aan personen voor wie opvang noodzakelijk is wegens geweld in de huiselijke kring (zowel mannen als vrouwen al dan niet gezamenlijk met hun kinderen);
4. De gemeente draagt zorg voor een opvang voorziening voor dak- en thuislozen, alsmede voor een vrouwenopvang. Ze doet dit in regionaal verband vanuit de centrumgemeente Apeldoorn.

Aanvullend afwegingskader

Aangesloten wordt bij de regionale beleidsregels en bijbehorende pgb regeling (zie bijlage 4). Beschermd wonen wordt uitgevoerd in de regio Apeldoorn, Voorst, Epe en Heerde eenduidigheid.

8.8 Zorgproducten en materiële voorzieningen naar resultaatgebieden

Resultaatgebied	zorgproducten / materiële voorzieningen
het kunnen wonen in een schoon en leefbaar huis	schoon huis (huishoudelijke hulp) regie op gestructureerd huishouden (huishoudelijke hulp) persoonlijke verzorging (voor zover WMO reikt)
het thuis kunnen zorgen voor kinderen die tot het gezin behoren	regie op gestructureerd huishouden (huishoudelijke hulp) begeleiding licht/basis/complex begeleiding groep licht/basis/complex
het zich kunnen verplaatsen in en om de woning	materiële voorziening: rolstoel materiële voorziening: woonvoorziening zoals douchetoiletvoorziening, tillift e.d.
het kunnen wonen in een geschikt huis	woonvoorziening: zoals aanpassingen, traplift, aanbouw
het zich lokaal kunnen verplaatsen	collectief vraagafhankelijk vervoer trajectvervoer materiële voorziening: rolstoel materiële vervoersvoorziening: bv. scootmobiel, driewiel fiets. zorgproduct vervoer (plus)
het hebben van contacten met medemensen door het deelnemen aan recreatieve, maatschappelijke en religieuze activiteiten	collectief vraagafhankelijk vervoer trajectvervoer materiële voorziening: rolstoel materiële voorziening: sportrolstoel materiële voorziening: bv driewiel fiets immateriële voorzieningen: zie zorgproductenboek.
het zo nodig kunnen wonen in een beschermde omgeving, dan wel kunnen beschikken over opvang	immateriële voorzieningen: zie zorgproductenboek.

Bijlage 9: Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen

Hieronder zijn de regionale beleidsregels opgenomen die door de gemeente Apeldoorn uitgevoerd worden.

1. Inleiding

Met ingang van 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen in de Wmo. Wij geven deels uitvoering aan deze taken via de regionaal ingekochte zorg- en ondersteuningsproducten Wonen/Verblijf. De gemeente Apeldoorn is financieel budgethouder voor regiogemeenten Brummen, Epe, Hattem, Heerde en Voorst en ontvangt hiervoor een rijksvergoeding van het rijk. De genoemde regiogemeenten hebben Apeldoorn gemandateerd en gemachtigd om toegangsbesluiten te nemen, cliënten een beschikking te sturen en met aanbieders een dienstverleningsovereenkomst aan te gaan. De rijksvergoeding zal waarschijnlijk vanaf 1-1-2021 rechtstreeks naar de individuele gemeenten gaan. Regionaal is een convenant in voorbereiding voor de toekomstige gezamenlijke werkwijze.

Bij Wonen/Verblijf gaat het om het bieden van onderdak en begeleiding aan mensen met psychische of psychosociale problemen.

Wonen/Verblijf is een maatwerkvoorziening. Deze maatwerkvoorziening biedt mensen waar nodig toezicht en ondersteuning in de nabijheid, (groeps-)structuur, begeleiding en een agogisch klimaat. De doelstelling van Wonen/Verblijf is de zelfredzaamheid van mensen met psychische en/of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving, te vergroten zodat zij naar vermogen kunnen participeren in de samenleving en zo goed mogelijk zelfstandig kunnen wonen.

2. Afwegingskader

De zorg- en ondersteuningsproducten zijn als volgt ingekocht (6):

(Voettekst 6:) Beschrijving van deze zorgproducten is gebaseerd op het zorgproductenboek. Wanneer de producten in het zorgproductenboek wijzigen, wijzigen de producten in de beleidsregels mee.)

Wonen/Verblijf Individueel met begeleiding Perspectief: Cliënt is stabiel, maar ondervindt problemen op meerdere leefgebieden. Cliënt beschikt over dusdanige zelfregie en zelfinzicht dat zelfstandig wonen op korte termijn realistisch is. De begeleiding is gericht op het aanleren van vaardigheden voor zelfstandig wonen, passend bij de ontwikkelfase. Cliënt kan vervolgstap maken richting reguliere woonplek. Dat betekent uitstroom en eventueel nog ambulante begeleiding. De cliënt krijgt ondersteuning bij het realiseren van een passende woonplek. De begeleiding is niet 24 uur per dag aanwezig, maar wel op afroep beschikbaar.

Wonen/Verblijf Groep met begeleiding Perspectief: Cliënt is stabiel, maar ondervindt problemen op meerdere leefgebieden. Cliënt beschikt over enige matige van zelfinzicht en zelfregie. Cliënt heeft behoefte aan groepsstructuur. Zelfstandig wonen is (nog) geen optie. Begeleiding is gericht op het aanleren van vaardigheden m.b.t. zelfstandigheid, passend bij de ontwikkelfase. Cliënt kan vervolgstap maken. Als volledige zelfstandigheid (nog) niet mogelijk is, dan naar lichtere vormen van (ambulante) ondersteuning. De begeleiding is niet 24 uur per dag aanwezig, maar wel op afroep beschikbaar.

Wonen/Verblijf Groep met begeleiding Intensief: Cliënt is instabiel, maar niet in crisis. Intensieve, maar niet planbare zorgvraag. Regie moet (tijdelijk) worden overgenomen. Focus ligt op stabiliseren van cliënt en zijn omgeving, doorbreken van bestaande patronen en het aanleren van vaardigheden m.b.t. zelfstandigheid, passend bij de levensfase. Cliënt is gestabiliseerd. De zorgvraag is nog niet weggenomen, maar wel planbaar. Doorstromen naar een lichtere vorm van (ambulante) ondersteuning. De begeleiding is 24 uur per dag aanwezig.

Wonen/Verblijf Groep met begeleiding Duurzaam: Cliënt is reeds enige tijd stabiel. De kans op herstel is niet in te schatten en heeft niet de primaire focus. Gezien problematiek en leefbaarheid zijn op korte termijn geen grote ontwikkelstappen te verwachten. Stabiel houden en bestendigen van aangeleerde vaardigheden. Het bieden van een stabiele omgeving en het creëren van routine. Vasthouden wat de cliënt heeft bereikt, voorkomen van terugval. De begeleiding is niet 24 uur per dag aanwezig, maar wel op afroep beschikbaar.

Time-Out Voorziening: Het is een kortdurende voorziening, cliënt verblijft er tussen de vier en de zes weken. De cliënt is door zijn of haar zorgbehoefte, waar psychiatrische en/of gedragsproblematiek en/of verslavingsproblematiek onderdeel van uitmaakt, (tijdelijk) aangewezen op zorg die gepaard gaat met permanent toezicht (24 uur). Ook kan dit product worden ingezet bij schorsing, bijvoorbeeld vanwege overlast binnen de leefgroep. Deze hulp wordt op een locatie van een opdrachtnemer geboden. Er is 24 uur (pedagogische) begeleiding aanwezig voor ondersteuning aan de cliënt en/of voor het organiseren van dagactiviteiten. Professionele ondersteuning die al betrokken is bij de cliënt of cliëntstelsysteem wordt zo optimaal mogelijk benut. Begeleiding Individueel is onderdeel van dit product (hoeft niet apart te worden beschikt).

Het college stelt aan de hand van onderstaande criteria vast of de cliënt in aanmerking komt voor één van bovenstaande Wonen/Verblijf producten:

- a. De cliënt is 18 jaar of ouder en heeft de Nederlandse nationaliteit of verblijft legaal in Nederland (artikel 1.2.2. lid 1 Wmo 2015);
- b. De problemen die de cliënt ondervindt in het zelfstandig handhaven in de samenleving zijn niet op te lossen op eigen kracht, bijvoorbeeld met gebruikelijke hulp, mantelzorg, hulp van andere personen uit het sociale netwerk, gebruikmaking van algemeen gebruikelijke voorzieningen, algemene voorzieningen of voorliggende voorzieningen, (para)medische zorg en/of door extramurale begeleiding;
- c. Er is met behulp van de ZRM vastgesteld dat de cliënt niet zelfstandig kan wonen. Zie bijlage 7 ZRM met de scores per levensdomein die van toepassing zijn voor Wonen/ Verblijf;
- d. Intramuraal behandeling voor de psychiatrische aandoening/beperking is afgerond of staat niet (meer) op de voorgrond. Gebaseerd op de mogelijkheden van de cliënt staat de op participatie gerichte ondersteuning vanuit de beschermende woonomgeving op de voorgrond;
- e. De cliënt accepteert een begeleiding/ontwikkelingstraject dat met inachtneming van zijn mogelijkheden gericht is op het realiseren van een situatie waarin hij in staat wordt gesteld zich zo snel mogelijk weer op eigen kracht te handhaven in de samenleving;
- f. Er is geen sprake van een andere (voorliggende) voorziening, zoals de Zorgverzekeringswet (Zvw) , Wet langdurige zorg (Wlz), Jeugdwet of de Wet forensische zorg;
- g. Er is geen sprake van een acute crisissituatie in de geestelijke gezondheid en/of op andere levensdomeinen en als gevolg hiervan mogelijkheden zijn voor crisisopvang/opname in de Zvw;
- h. Het (feitelijk) dakloos zijn of slachtoffer zijn van huiselijk geweld is op zichzelf geen grond voor de toegang tot Wonen/Verblijf.

In het werkproces hanteert de regio de Werkwijzer 'Medisch noodzakelijk verblijf GGZ (7).

(Voettekst 7:)

<https://assets.zn.nl/p/32768/files/20180903%20%20Werkwijzer%20Medisch%20noodzakelijk%20verblijf%20ggz%20-%20DEFINITIEF.pdf> .

Alle colleges in de regio hebben een besluit genomen om zich te houden aan:

1. Convenant 'Landelijke toegankelijkheid maatschappelijke opvang' (**8/9**) en de daarbij behorende handreiking 'Landelijke toegang maatschappelijke opvang';
2. Convenant 'Landelijke toegankelijkheid Beschermd Wonen' (**10**) en de daarbij behorende handreiking en beleidsregels 'Landelijke toegang Beschermd Wonen'.

(Voettekst 8:)

Op korte termijn zal er een nieuw convenant maatschappelijke opvang geldig zijn, met daarin nieuwe beleidsregels. Deze beleidsregels in het nieuwe convenant zullen de huidige beleidsregels overschrijven.

(Voettekst 9:)

https://vng.nl/files/vng/publicatie_bijlagen/2017/20150303_convenant_landelijke_toegankelijkheid_maatschappelijke_opvang_def.pdf

(Voettekst 10:)

https://vng.nl/files/vng/publicatie_bijlagen/2017/20161118_convenant_landelijke_toegang_bw_def.pdf

De colleges hebben tevens het besluit genomen om de bij deze convenanten behorende beleidsregels ook ongewijzigd vast te stellen als beleidsregels van de desbetreffende gemeenten.

Naast hetgeen in artikel 15, lid 2 van de verordening is geregeld, kan het college een maatwerkvoorziening Wonen/Verblijf tevens weigeren of intrekken indien:

- a. De cliënt in staat is om mee te werken;
- b. De cliënt zich ernstig misdraagt jegens andere cliënten of jegens de medewerkers.

Aansluiting Wmo, Jeugd en Participatiewet Wonen/Verblijf

De specifieke regelgeving voor jongeren ten aanzien van huurtoeslag en bijstand in het kader van de Participatiewet sluiten onvoldoende op elkaar aan. Dit is een weeffout in ons sociale systeem. Het gevolg hiervan is dat jongeren onterecht worden opgenomen in de Maatschappelijke Opvang of Wonen/Verblijf terwijl er eerder sprake is van een huisvestings- of inkomensprobleem dat van een ondersteuningsvraag. Samen met aanbieders zal de toegang nader vorm en inhoud geven aan de indicaties voor jongeren 18+. Het moet helder zijn voor welke jongeren de Maatschappelijke Opvang en Wonen/Verblijf wél of niet de geëigende voorziening is en welke jongeren in staat zijn om uit te stromen naar zelfstandig wonen met begeleiding mits de financiële randvoorwaarden op orde zijn. Belemmeringen voor de uitstroom van jongeren tot 23 jaar, zoals het ontbreken van betaalbare woonmogelijkheden en/of (voldoende) inkomen van de jongeren worden voortvarend aangepakt. Bijvoorbeeld doordat de lokale gemeente financieel bijspringt om het zelfstandig wonen mogelijk te maken. De toegang kan bijvoorbeeld besluiten om binnen de lokale Wmo de huur voor een jongere te betalen als daarmee een onnodig verblijf in Wonen met Verblijf wordt voorkomen.

Overgangsregime

Voor burgers die voor 1 januari 2015 al een indicatie voor een GGZ C-pakket vanuit de AWBZ kregen, geldt dat er sprake is van overgangsrecht. In deze overgangsperiode moet de gemeente in overleg met de cliënt een ondersteuningsarrangement vaststellen, tegen de op dat moment geldende tarieven voor deze ondersteuning.

Wie op 1 januari 2015 een geldige indicatie op grond van de AWBZ heeft voor een ZGP-GGZ-C gaat in eerste instantie over naar Wonen/Verblijf in de Wmo. De cliënt behoudt zijn aanspraken op zijn oorspronkelijke Awbz-indicatie tenminste voor een periode van 5 jaar of indien de lopende indicatie voor een kortere periode geldt, voor de nog resterende duur van die indicatie en uiterlijk tot 1-1-2020.

Voor mensen die gebruik maken van het PGB geldt dat zij gedurende de periode van één jaar recht houden op dit PGB (uiterlijk tot 1-1-2016) en dat zij vervolgens tot de einddatum van de indicatie of uiterlijk tot 1-1-2020 wél recht houden op hun indicatie.

3. Voorliggende voorzieningen

Binnen de Wmo is ambulante ondersteuning voorliggend op Wonen/Verblijf. Voor cliënten in Wonen/Verblijf is dagbesteding in de vorm van een algemene voorziening voorliggend aan dagbesteding in de vorm van een maatwerkvoorziening.

4. Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Niet van toepassing voor Wonen/Verblijf.

5. Maatwerkvoorzieningen

De beschikbare maatwerkvoorzieningen staan in de actuele productcodelijst weergegeven.

Bijlage 10

Wilt u meer informatie of toelichting bij deze bijlage? Neem contact op met zorgvraag Heerde via telefoonnummer (0578) 69 94 99 of e-mailadres info@zorgvraagheerde.nl. U kunt dan vragen naar de cliëntondersteuner.

Beslisboom vervoer nieuwe cliënten Jeugd

1. Gaat het om een vervoersvraag van cliënten die een beschikking krijgen voor een zorgproduct dat onder de zorgproducten Cure licht, middel, zwaar of de specialistische jeugd-GGZ valt?

Ja? Dan is deze regeling van toepassing en is er onder bepaalde voorwaarden (niet per definitie) een vergoeding voor vervoer mogelijk.

Nee? Dan is deze regeling niet van toepassing. Voor cliënten voor wie een ander product (Care) is beschikt kan CAL – Vervoer (15,63 euro per dag dat vervoer nodig is) worden beschikt (zie onderaan voor betreffende zorgaanbieders)

2. Kunnen ouders het zélf regelen? ja/nee

(Visie: ouders zijn zélf verantwoordelijk voor het vervoer van hun kind naar jeugdhulp). Hierbij rekening houden met financiële mogelijkheden en balans draaglast-draagkracht.

Ja? -> Géén (vergoeding voor) vervoer.

Nee / of niet geheel zelf ->Reden achterhalen, vaststellen welk deel ouders wél kunnen regelen.

3. Als ouders het zelf niet (of niet volledig) kunnen regelen: is er iemand uit het sociale netwerk die wat kan betekenen? Is er moeite gedaan om dit netwerk in te schakelen?

Denk hierbij ook aan vervoer door vrijwilliger van de Plu of via diaconie (kerk), vrijwillige hulpdienst Heerde (vergoeding van 19 cent per km).

Ja, netwerk kan voldoende betekenen. -> géén (vergoeding voor) vervoer.

Nee, netwerk kan niets/ niet voldoende betekenen -> mogelijk vergoeding voor (een deel) van het vervoer (ouders/netwerk doen zelf wat en een deel wordt geregeld via algemene of individuele voorziening).

4. Kan kind gebruik maken van een algemene voorziening (openbaar vervoer)?

Ja -> dan algemene voorziening gebruiken; géén (vergoeding voor) individueel vervoer. Mogelijk een vergoeding voor algemene voorziening; bepaling via wegingsschema ziektekostenverzekering en actuele tarieven openbaar vervoer.

Nee -> Reden achterhalen en beoordelen.

Is er medische reden, of onvoldoende zelfredzaamheid of komt veiligheid van het kind in gevaar?

Ja -> Dan mogelijk inzet van individuele voorziening vervoer.

Nee -> Dan inzet van algemene voorziening (openbaar vervoer). Gemeentelijke toegang neemt dit op in de verleningsbeschikking voor de cliënt (of ouders/verzorgers). Cliënt (of ouders/verzorgers) mag zelf kosten openbaar vervoer declareren conform aangegeven bedrag in verleningsbeschikking.

5. Bepalen of individuele voorziening vervoer wordt gegeven via wegingsschema ziektekostenverzekering.

Vorm

1. Korte termijn: ouders regelen het zelf, eventueel in afstemming met gemeentelijke toegang. Op grond van de verleningsbeschikking vervoer kunnen mensen een vervoerder inschakelen. Maximale vergoeding hiervoor is € 1,50 per kilometer voor individueel vervoer, betaald door gemeente aan de officiële vervoerder via declaratie van de gemaakte kosten;
2. Langere termijn: mogelijk collectieve voorziening van maken in afstemming met WMO en leerlingenvervoer (als dit kostenefficiënter is gezien kwantiteit, aard en volume van de vervoersvraag).

Aanvullende afwegingskaders Wmo

Vervoer met de door de gemeente gecontracteerde vervoerder kent twee vormen:

1. Collectief vraagafhankelijk vervoer CVV (vrij, afroepbaar);
2. Collectief route gebonden vervoer CRV (vast, traject bijvoorbeeld vervoer van en naar dagbesteding).

In sommige situaties is het voor een cliënt niet mogelijk om met anderen tegelijk vervoerd te worden. Het collectief kan ook in deze situaties een passende oplossing zijn. Het is namelijk mogelijk om aan te geven dat de cliënt alleen solo vervoerd kan worden. Ook in dat geval is er nog steeds sprake van collectief vervoer.

Begeleiding in de door de gemeente gecontracteerde vervoerder (PlusOV) (type CVV). In sommige situaties kan één medisch begeleider gratis mee in het CVV. Dit is het geval als:

1. men in het kader van de Wmo reist met het CVV én;
2. de begeleiding van de chauffeur onvoldoende is. Hiervan kan sprake zijn wanneer:
3. tijdens de rit medische zorg nodig is;
4. sprake is van gedragsproblematiek of angst die door begeleiding wordt opgeheven;
5. tijdens de rit ADL-hulp noodzakelijk is;
6. De noodzaak van een medisch begeleider wordt, nadat geïndiceerd is dat medisch begeleiding noodzakelijk is, in het systeem van de vervoerder geregistreerd. Met een indicatie voor een

medisch begeleider kan de inwoner geen gebruik maken van het CVV zonder zijn medisch begeleider.

Criteria voor de PlusOV-pas:

1. De cliënt kan de bushalte niet zelfstandig bereiken;
2. De cliënt kan de wachttijden bij de bushalte niet overbruggen;
3. De cliënt kan niet instappen in het reguliere openbaar vervoer;
4. De cliënt is fysiek niet in staat langere tijd te zitten of de beweging van de bus te doorstaan;
5. De cliënt (ouder dan 10 jaar) kan niet zonder begeleiding gebruik maken van het openbaar vervoer;
6. De cliënt beschikt over een rolstoel of het is noodzakelijk dat hij zijn scootmobiel mee vervoert.

Houders van een Wmo-vervoerpas mogen zich door één persoon laten vergezellen tegen het Wmo-tarief. Voor deze sociaal begeleider is geen aparte indicatie noodzakelijk. Overige meereizende betalen het reguliere OV-tarief.