

Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Groningen 2020

HET COLLEGE VAN BURGEMEESTER EN WETHOUDERS VAN DE GEMEENTE GRONINGEN;

Gelet op artikel 4:81 van de Algemene wet bestuursrecht;

BESLUIT:

vast te stellen de “Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Groningen 2020”

1. Algemeen

Deze beleidsregels bevatten richtlijnen en handvatten die consulenten kunnen hanteren bij de indicatiestelling rond (maatwerk)voorzieningen in kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo). Producten worden omschreven en de wijze van indiceren wordt toegelicht. De beleidsregels zijn tot stand gekomen in samenwerking met de medewerkers met het specialisme Wmo maatwerk. Het is een leidraad en bedoeld als ondersteunend document. Het is gebaseerd op de Wmo 2015, de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Groningen 2020 en de Nadere regels maatschappelijke ondersteuning gemeente Groningen 2020.

Indiceren is maatwerk

De richtlijnen fungeren als middel om tot een eenduidige manier van indiceren binnen de gemeente Groningen te komen. Maar toepassing van de Wmo blijft een zaak van maatwerk zodat het mogelijk is dat er per casus, afhankelijk van de individuele omstandigheden, gemotiveerd afgeweken kan/moet worden van de gestelde kaders.

De reflectieve praktijk en het Methodisch kader

De beleidsregels bieden dus handvatten om tot een eenduidige manier van indiceren te komen voor onze inwoners. Maatwerk bereiken we door professioneel handelen en zorgvuldige besluiten. WIJ Groningen heeft als doel inwoners zo goed mogelijk te helpen. Dat doen ze met minimale regeldruk en het zorgvuldig nemen van beslissingen. Dit betekent een grote mate van vrijheid, maar ook een grote verantwoordelijkheid voor de medewerkers. Daarom is het belangrijk om te reflecteren op het handelen/werkwijze en lastige beslissingen, de zogenaamde ‘kernbeslissingen’, niet alleen te nemen. Het kader voor deze manier van werken, heet het ‘Methodisch kader’. En alle medewerkers worden gestimuleerd om voortdurend de werkwijze tegen het licht te houden (te reflecteren met behulp van het kader). Dat is de reflectieve praktijk. Het Methodisch kader en de reflectieve praktijk rusten medewerkers toe op het nemen van hun verantwoordelijkheid.

Andere bronnen ook raadplegen

Deze beleidsregels bestaan uit meerdere onderdelen. Een eerste deel bevat handvatten voor een goede indicatiestelling en informatie per Wmo-voorziening. Er worden richtlijnen gegeven om de omvang te bepalen van de diverse voorzieningen. Niet alles staat vermeld in de beleidsregels. Het is juist ook van belang om de artikelsgewijze toelichtingen te lezen van de gemeentelijke Verordening maatschappelijke ondersteuning en de Nadere regels. Ook de begripsomschrijvingen uit artikel 1.1.1. van de Wmo 2015 geven een uitstekende doorkijk waar het om gaat. Verder is het raadzaam om Grip op Wmo (Schulink) regelmatig en uiteraard bij gelegenheid te raadplegen. Deze bevat veel informatie en toelichting rond regelgeving, gemeentelijk beleid, antwoorden op diverse praktijkvragen, aangevuld met belangrijke voorbeelden uit rechtspraak.

Deze beleidsregels gaan ervan uit dat ieder, die vanuit gemeente of WIJ-teams professioneel bij Wmo-indicaties en (maatwerk) voorzieningen betrokken is, kennis heeft en op peil houdt van deze voorliggende informatiebronnen. In bepaalde gevallen is het nodig dat een dossierafhandeling wordt aangevuld met collegiaal overleg, gevalsbesprekingen in het team of met de praktijkbegeleiders/kwaliteitsmedewerkers en zo nodig een gedragswetenschapper. Dat kan allemaal leiden tot een steeds betere dienstverlening aan onze inwoners, met tevens een verhoging van de juridische kwaliteit van besluitvorming.

Centrale vragen bij het indiceren zijn steeds:

- welke beperkingen ondervindt de hulpvragende inwoner in zijn zelfredzaamheid en participatie; en
- wat is in dat geval de meest passende-goedkoopst- adequate oplossing om tot een aanvaardbaar niveau te compenseren; Maar ook:
- welke kansen en mogelijkheden zijn aanwezig om een andere oplossing te vinden;

- welke voorliggende algemene- en basisvoorzieningen zijn beschikbaar, in de stad/wijk of buurt en wat kan iemand in zijn sociale netwerk zelf oplossen of behoort hij met redelijke hulp op te lossen.

De Wmo is pas aan de orde als andere alternatieven en andere wettelijke instrumenten geen oplossing kunnen bieden. Artikel 2.3.2 van de Wmo 2015 draagt de gemeente op om in samenspraak en afstemming met de persoon die een voorziening vraagt een goed en zorgvuldig onderzoek te doen. Daarbij is het zaak dat de juiste vragen worden gesteld. De opgehaalde informatie moet uitmonden in een helder onderzoeksverslag, ook wel het ondersteuningsplan genoemd, waarin motivering en gedachtegang zijn opgetekend.

Zelfredzaamheid en participatie

In de Wmo staan de begrippen zelfredzaamheid en participatie centraal. Het kan voorkomen dat iemand niet voldoende zelfredzaam is of niet volledig kan participeren in de samenleving. In een dergelijke situatie kan gekeken worden of de inwoner in aanmerking komt voor ondersteuning op grond van de Wmo.

Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Wanneer is een voorziening algemeen gebruikelijk? Dit is het geval als de voorziening:

- niet speciaal is bedoeld voor personen met een beperking;
- daadwerkelijk beschikbaar is;
- een passende bijdrage levert aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt tot zelfredzaamheid en participatie in staat is; en
- deze financieel gedragen kan worden met een inkomen op minimumniveau.

In principe komt de inwoner dan niet voor deze voorziening in aanmerking. In individuele gevallen kan een algemeen gebruikelijk voorziening toch geschikt blijken vanwege de omstandigheden van de klant. Het gaat dan bijvoorbeeld om een plotseling optredende beperking waardoor algemeen gebruikelijke voorzieningen eerder dan normaal moeten worden vervangen.

Algemene voorzieningen

Algemene voorzieningen zijn laagdrempelig toegankelijk. In de stad is een gevarieerd aanbod aan voorzieningen aanwezig. Hiermee kan een inwoner (een deel van) zijn participatieproblemen verminderen of zijn zelfredzaamheid stabiliseren of verhogen. Een algemene voorziening kan een maatwerkvoorziening vervangen of als aanvulling dienen. Voor een algemene voorziening is geen individuele toegangstoets (indicatie) nodig, maar volstaat een lichte toets. De lichte toets betreft de vraag of de inwoner tot de doelgroep van de algemene voorziening behoort. Denk aan een ontmoetingsplek voor inwoners met beginnende dementie en hun mantelzorgers. Dan kan de lichte toets bestaan uit de vraag of iemand lijdt aan beginnende dementie of zorgt voor iemand met beginnende dementie. In de praktijk kunnen aan een bepaalde voorziening (bijvoorbeeld ontmoetingsplek) zowel inwoners met een algemene als met een maatwerkvoorziening deelnemen. Het maatwerk kan dan bijvoorbeeld bestaan uit het vervoer naar de ontmoetingsplek of individuele begeleiding ter plekke.

Zijn algemene voorzieningen niet aanwezig of bieden ze geen of onvoldoende oplossing, dan kan (aanvullend daarop) een maatwerkvoorziening worden ingezet. Het college mag hierbij rekening houden met het belang om een algemene voorziening in stand te houden.

Eigen mogelijkheden

Bij het onderzoek moeten de mogelijkheden en beperkingen van de inwoner worden vastgesteld. Vervolgens moet worden gekeken of de problemen al dan niet leiden tot verlies van zelfredzaamheid en participatie. Niet iedere beperking leidt hiertoe. Door met eigen oplossingen of hulp van anderen het normale levenspatroon voort te zetten, ontstaat er geen probleem dat om een oplossing vraagt.

Ondersteuning door mantelzorgers en vrijwilligers

Wanneer verminderde zelfredzaamheid of een participatieprobleem (gedeeltelijk) kan worden opgelost door een mantelzorger of vrijwilliger, kan aanvullend daarop een algemene of maatwerkvoorziening nodig zijn. Indien noodzakelijk, dan wordt bij het bepalen van de meest passende ondersteuningsvorm rekening gehouden met de belangen van de mantelzorger of vrijwilliger.

Mantelzorg is een vorm van ondersteuning vanuit het sociaal netwerk die niet afdwingbaar is door de overheid.

Gebruikelijke hulp

Gebruikelijke hulp is de hulp die naar algemeen aanvaardbare opvattingen in redelijkheid verwacht mag worden van huisgenoten (partner, ouder, volwassen inwonend kind of andere volwassen huisgenoot). Dit is hulp die "normaal" wordt geacht in de relatie tussen huisgenoten.

Onderstaande kan beschouwd worden als gebruikelijke hulp:

1. In **kortdurende situaties** (maximaal 3 maanden): als uitzicht op herstel (van de zelfredzaamheid) dusdanig groot is dat ondersteuning daarna niet meer nodig zal zijn.

2. In **langdurige situaties**:

- bij normaal maatschappelijk verkeer binnen de persoonlijke levenssfeer (bezoek familie/vrienden, bezoek huisarts, brengen en halen van kinderen naar school, sport of clubjes);
- hulp bij overnemen van taken die bij een gezamenlijk huishouden behoren zoals de thuisadministratie of het schoonhouden van het huis;
- het leren omgaan van derden (familie/vrienden/leerkracht etc.) met inwoner;
- ouderlijk toezicht op kinderen, de aard en mate hiervan is afhankelijk van leeftijd kind.

Het kan voorkomen dat een huisgenoot of partner geen gebruikelijke hulp kan leveren vanwege gezondheidsproblemen of overbelasting. In principe zouden de inwoner en zijn huisgenoten dit zelf moeten onderbouwen met objectieve en relevante gegevens. Als de dreigende overbelasting wordt veroorzaakt door een combinatie van werk en gebruikelijke hulp en andere activiteiten dan werk en huishouden, gaan werk en huishouden voor.

Er wordt bij kinderen rekening gehouden met de leeftijd. Huisgenoten van 18 tot en met 22 jaar gelden als volwassen huisgenoten en kunnen een eenpersoonshuishouden voeren. Taken die bij een eenpersoonshuishouden horen zijn: schoonhouden van de sanitaire ruimte, keuken en kamer, de was doen, boodschappen doen, maaltijd verzorgen, afwassen en opruimen. Wanneer nodig kan ook de opvang en/of verzorging van jongere gezinsleden tot hun taken behoren. Huisgenoten vanaf 23 jaar kunnen alle huishoudelijke taken volledig overnemen.

Goedkoopst adequate voorziening

Bij een maatwerkvoorziening wordt gekozen voor de goedkoopst adequate voorziening. Er zijn vaak meerdere geschikte oplossingen, maar er wordt gekozen voor de oplossing die naar objectieve maatstaven de goedkoopste is. Als de inwoner een duurdere voorziening wil (die eveneens adequaat is) komen de meerkosten voor rekening van de inwoner. Het is te allen tijde van belang dat het wel gaat om de meest passende en adequate oplossing bij de betreffende hulpvraag.

Langdurig noodzakelijk

Bij het bepalen van de meest passende goedkoopst adequate voorziening, wordt rekening gehouden met de (te verwachten) gebruiksduur en intensiteit van het gebruik. Bij kortdurend of incidenteel gebruik, kan een groter beroep worden gedaan op eigen mogelijkheden of de inzet van voorliggende of algemene voorzieningen (bijv. het tijdelijk lenen of huren van hulpmiddelen).

Hoofdverblijf

Een algemene- of maatwerkvoorziening wordt verstrekt door de gemeente waarin de inwoner zijn hoofdverblijf heeft. Behalve de woning van inwoner komen in principe geen andere panden in aanmerking wanneer het om woningaanpassingen gaat. Hierover valt meer te lezen onder het kopje 'Woonvoorzieningen'.

Woonplaats

Een ingezetene van de gemeente kan een beroep doen op deze gemeente voor een maatwerkvoorziening (artikel 1.2.1 Wmo 2015). Naar vaste rechtspraak van de CRvB vormen de BRP-gegevens bij de bepaling van de woonplaats een belangrijke aanwijzing, maar zijn ze niet doorslaggevend. Aan de hand van concrete feiten en omstandigheden moet beoordeeld worden in welke gemeente de cliënt woont. Relevant kan bijv. zijn: waar iemand de meeste tijd verblijft, waar iemand zijn maatschappelijke en sociale leven heeft etc.

Verblijfsrecht

Alleen vreemdelingen die rechtmatig verblijf houden in Nederland in de zin van artikel 8 onderdeel a t/m e en I Vreemdelingenwet 2000, komen in aanmerking voor een voorziening. De verblijfsstatus van een vreemdeling is bepalend voor het antwoord op de vraag of een vreemdeling recht heeft op een voorziening.

Of iemand rechtmatig in Nederland verblijft, kan allereerst worden afgeleid uit het verblijfsdocument van een belanghebbende. Verder is hierbij de BRP-code (**BRP = Basisregistratie personen**) van belang. *Op Wijk is een schema te vinden met daarin de BRP codes.* Op basis van dit schema kan beoordeeld worden of er recht is op een Wmo voorziening. Ook staat in dit schema of er een melding bij de IND moet worden gemaakt.

Aanvaardbaar niveau

Het streven is om de inwoner op het niveau van participatie en zelfredzaamheid te brengen dat bij zijn situatie past. Het is van belang om te weten in welke situatie de inwoner verkeerde voordat hij getroffen werd door zijn beperkingen. Of een vergelijking te maken met de situatie van personen die geen beperkingen hebben in vergelijkbare omstandigheden en in dezelfde leeftijdscategorie verkeren. In bepaalde gevallen mag van een persoon worden gevraagd/verwacht dat hij zich er bij neer legt dat er belemmeringen zijn en dat iemand zich enige beperkingen zal moeten getroosten. De compensatie beperkt zich in die zin tot wat noodzakelijk is in het licht van zelfredzaamheid en participatie.

Afwijzingsgronden

In artikel 8 van de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Groningen 2020 worden de algemene afwijzingsgronden genoemd.

2. Onderzoek/gespreksleidraad

Artikel 2.3.2 van de Wmo 2015 bepaalt dat na een melding van de inwoner een onderzoek moet plaatsvinden. Van belang is dat goed in kaart wordt gebracht wat iemands problemen zijn, wat zijn leefomstandigheden zijn en zijn sociale omgeving is en wat de mogelijke oplossingen daarvoor zijn. Het onderzoek moet plaatsvinden in samenspraak met de inwoner.

Wettelijke vereisten aan het onderzoek

In artikel 2.3.2 Wmo 2015 staat welke zaken onderzocht moeten worden:

- de behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de inwoner;
- de mogelijkheden om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp zijn zelfredzaamheid of participatie te verbeteren;
- de mogelijkheden om met mantelzorg of hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of participatie;
- de behoefte aan maatregelen ter ondersteuning van de mantelzorger;
- de mogelijkheden van algemene voorzieningen om te komen tot verbetering van zelfredzaamheid en participatie;
- het noemen van de eigen bijdrage.

Algemene aandachtspunten bij het gesprek:

- Goed inschatten van eigen mogelijkheden inwoner (zelfinzicht, onder/overschatting).
- Mogelijkheid om gebruik te maken van onafhankelijke cliëntondersteuning.
- Informeren of gegevens opgevraagd mogen worden bij huisarts, zorgverzekeraar, werk en inkomen etc, vastleggen in verklaring persoonsgegevens en toestemmingsformulier.
- Keuze voor locatie gesprek.
- Toelichten hoe proces verder verloopt, wat kan iemand verwachten en wanneer?
- Informatie over beschikking, keuze aanbieder, aantal uren/dagdelen ondersteuning, aard, omvang, startdatum, duur van de ondersteuning, eigen bijdrage en de mogelijkheid pgb bespreken. Bij het GON wordt de zorgaanbieder betrokken.
- De eigen bijdrage.
- Belastbaarheid van de mantelzorger.

3. Maatwerkvoorzieningen

In de WMO 2015 staat de term maatwerkvoorziening genoemd. We kennen de volgende maatwerkvoorzieningen, deze staan ook vermeld in de Nadere regels maatschappelijke ondersteuning gemeente Groningen 2020 :

- Individuele begeleiding;
- Huishoudelijke hulp;
- Dagbesteding;
- Kortdurend verblijf;
- Woonvoorzieningen;
- Rolstoelvoorziening;
- Vervoersvoorziening.

De maatwerkvoorzieningen Beschermd wonen en Maatschappelijke opvang worden stadsbreed opgepakt en geïndiceerd. Om deze reden worden ze in deze indicatiewijzer niet beschreven.

Achtereenvolgens worden deze maatwerkvoorzieningen besproken en toegelicht.

Voor de genoemde maatwerkvoorzieningen geldt dat de ondersteuning geleverd kan worden in de vorm van **Zorg in Natura (ZIN)** of een **persoonsgebonden budget (pgb)**.

Voor de tarieven, de kosten van de voorzieningen, de op te leggen eigen bijdragen en de duur daarvan en hoogte van de tegemoetkomingen wordt verwezen naar de tabellen in de Nadere regels.

Gebiedsondersteuningsnetwerk (GON)

Vanaf 1 januari 2019 is het GON ingericht voor de gecontracteerde zorg (ZIN). Dit houdt in dat de gemeente per stadsdeel één hoofd(zorg)aanbieder heeft gecontracteerd die de hulp in dat gebied organiseert. De hoofdaanbieder heeft contracten afgesloten met onderaannemers die ingeschakeld kunnen worden om de hulp te leveren. De inwoner heeft dus altijd keuzevrijheid in aanbieder. Dit geldt zowel voor de algemene voorzieningen als de maatwerkvoorzieningen. Het GON heeft de opdracht om zoveel mogelijk algemene voorzieningen te creëren in samenwerking met WIJ Groningen. Inwoners kunnen

daar rechtstreeks instromen zonder indicatie van WIJ Groningen. Inwoners kunnen uiteraard ook eerst aankloppen bij WIJ Groningen. Deze kan, zonder onderzoek, door de entree alsnog verwezen worden naar een algemene voorziening. Het kan ook zijn dat er toch een brede vraaganalyse/onderzoek nodig is. WIJ Groningen en de aanbieders werken tijdens dit onderzoek met elkaar samen. Dit kan uiteindelijk leiden tot een indicatie voor maatwerk met een beschikking en/of een verwijzing naar de algemene voorziening.

Er zijn voor het GON een aantal maatwerkproducten die geïndiceerd kunnen worden, namelijk:

- Individuele begeleiding basis – 02A16
- Individuele begeleiding plus – 02A19
- Groepsgerichte begeleiding (dagbesteding) – 07A03
- Kortdurend verblijf – 04A01
- Vervoer (naar groepsgerichte begeleiding) – 08A01
- Vervoer rolstoel (naar groepsgerichte begeleiding) – 08A02
- Sociale activering (wordt geïndiceerd door WIMP)

Let op: Bovenstaand onderscheid in begeleiding geldt alleen voor ZIN. Als iemand voor een pgb kiest, wordt het onderscheid tussen begeleiding licht, middel en zwaar wel aangehouden.

De volgende voorzieningen zijn geen onderdeel van het GON:

- Huishoudelijke hulp
- Voorzieningen verstrekt in de vorm van een pgb
- Hulpmiddelen: rolstoelen, vervoersvoorzieningen en woonvoorzieningen
- Jeugdhulp

In het geval van een voorziening in het GON beoordeelt de WIJ de ondersteuningsvraag, benoemt de doelen en wordt er daarna in overleg met de GON aanbieder een passend aanbod gedaan. Hierin heeft de WIJ het laatste en beslissende oordeel. De WIJ stelt de hoofddoelen vast.

3.1. Individuele begeleiding

Individuele begeleiding richt zich op het begeleiden in het dagelijks functioneren.

Het gaat om het actief herstellen, dan wel compenseren van het beperkte of afwezige regelvermogen van een persoon waardoor hij onvoldoende of geen regie over het eigen leven kan voeren. De ondersteuning bestaat bijvoorbeeld uit het helpen plannen van activiteiten, het regelen van dagelijkse zaken, het nemen van besluiten en het structureren van de dag. Individuele begeleiding kan ook praktische hulp en ondersteuning bij het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen inhouden zoals begeleiden bij het wassen en aankleden (ook wel persoonlijke verzorging genoemd). Hierbij is dan geen medische ondersteuning nodig.

De WMO 2015 kent de termen begeleiding en ondersteuning. Wij kennen een drietal categorieën voor **pgb's**:

- Lichte ondersteuning
- Middelzware begeleiding
- Zware begeleiding

Als iemand voor **ZIN** kiest en onder het GON valt, dan zijn de categorieën:

- Begeleiding basis (lichte ondersteuning en middelzware begeleiding)
- Begeleiding plus (Zware begeleiding)

Let op: er bestaat bij bovenstaande dus een onderscheid tussen ZIN en pgb.

De in te zetten categorie wordt bepaald door factoren zoals:

- Complexiteit van de activiteit
- Ziektebeeld
- Zwaarte van de beperking
- Aanwezigheid van een ondersteunend sociaal netwerk.

Voorbeelden van activiteiten die passen bij individuele ondersteuning/begeleiding:

- Persoonlijke verzorging
- Ondersteuning sociale contacten
- Post/administratie/financiën
- Ondersteuningsvraaganalyse

3.1.1. Lichte Ondersteuning OF begeleiding basis

Lichte ondersteuning houdt in het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur, dan wel het uitvoeren van regie en/of het ondersteunen bij praktische vaardigheden/handelingen en het participeren in de maatschappij. Taken die de inwoner zelf niet (meer) kan en die ook niet meer kunnen worden aangeleerd worden overgenomen.

De inwoner heeft voldoende ziekte inzicht om zijn eigen beperkingen te kunnen herkennen of de inwoner heeft een licht verstoord ziekte inzicht waardoor er onvoldoende eigen inzicht is in de eigen beperkingen. Ondersteuning bij persoonlijke verzorging, administratie e.d. valt ook onder lichte ondersteuning.

Bij lichte ondersteuning is het volgende van toepassing:

- Er is geen intensief toezicht nodig op het functioneren van inwoner; en
- Het ziektebeeld van inwoner is niet dermate complex dat een hoge graad van deskundigheid nodig is.

Minimaal opleidingsniveau professional: MBO 2 werk- en denkniveau.

Persoonlijke verzorging (PV) omvat het ondersteunen bij of aanleren van vaardigheden op het gebied van de persoonlijke verzorging. Dit is een activiteit die onder begeleiding geïndiceerd wordt.

Een voorbeeld van persoonlijke verzorging is het te eten geven van iemand. Let op: als deze persoonlijke verzorging overwegend een geneeskundig doel heeft (bijvoorbeeld stikgevaar), dan valt de persoonlijke verzorging onder de Zvw. Als de persoonlijke verzorging echter in het verlengde ligt van begeleiding, dan valt de persoonlijke verzorging onder de Wmo 2015.

Om in aanmerking te komen voor PV dient te zijn vastgesteld dat inwoner:

- Beperkingen heeft op het gebied van persoonlijke zorg; en
- De vaardigheden/kennis mist om de persoonlijke zorg zelfstandig uit te voeren en de regievoering hierin overgenomen dient te worden/de inwoner is leerbaar en kan uiteindelijk zelfstandig de PV taken uitvoeren.
- De ondersteuning bij algemeen dagelijkse levensverrichtingen op basis van de Wmo 2015 kan ook lijfsgebonden zijn. Het zogenaamde criterium lijfsgebonden zorg is dus ook geen onderscheidend criterium voor het bepalen van de afbakening tussen de zorgverzekeraar en de gemeente m.b.t. persoonlijke verzorging. Voor de Zorgverzekeringswet geldt het criterium van de behoefte aan geneeskundige zorg, of een hoog risico daarop. Voor de Wmo 2015 geldt het criterium voor de behoefte aan ondersteuning voor zelfredzaamheid. Dat moet worden vastgesteld volgens een zorgvuldig onderzoek.

3.1.2. Middelzware begeleiding OF begeleiding basis

In deze categorie wordt methodisch handelen verwacht van de begeleider. Er wordt doelgericht gewerkt aan het behalen van resultaten conform het gemaakte ondersteuningsplan. Dit resultaat kan bijvoorbeeld zijn (gedeeltelijk) herstel, behoud of vertraging in (mogelijke) achteruitgang van de zelfredzaamheid van de inwoner.

Inwoner heeft een verstoord ziekte inzicht waardoor er sprake is van een licht verstoord zelfbeeld op het gebied van beperkingen.

Bij middelzware begeleiding is er sprake van:

- Meer complexe ziektebeelden. Er is sprake van zodanige stoornissen en beperkingen dat kennis van het ziektebeeld en deskundigheid in de omgang hiermee noodzakelijk is;
- Meer complexe activiteiten. Er is bijvoorbeeld toezicht en sturing nodig op het psychische of lichamelijke functioneren van de inwoner. Of inwoner is juist leerbaar en er kan geoefend worden met het aanbrengen van structuur en/of het uitvoeren van handeling/vaardigheden.

Minimaal opleidingsniveau professional: MBO 3/4 werk- en denkniveau.

3.1.3. Zware begeleiding OF begeleiding plus

Zware begeleiding en ondersteuning wordt geboden in de meest complexe situaties waarin er sprake is van ernstige gedragsstoornissen, risicovolle instabiele ziektebeelden en/of multi problem situaties.

Van de ondersteuner wordt methodisch handelen en vaardigheden op het gebied van crisisinterventie verwacht.

Minimaal opleidingsniveau professional: HBO werk- en denkniveau.

Onderstaande uitwerking per doelgroep **kan** aanleiding zijn om 'zwaar' te indiceren, *dit is bedoeld als leidraad.*

Niet aangeboren hersenletsel (NAH) en Zintuiglijk

Wanneer de ondersteuningsbehoefte, diagnostiek en persoonsbeeld nog niet in kaart gebracht zijn of wanneer specialistische ondersteuning langdurig noodzakelijk is omdat er sprake is van multi problematiek. Denk dan aan bijkomende psychiatrische klachten, verstoorde sociale vaardigheden waardoor er sprake is van vereenzaming of conflictgedrag met omgeving en/of weinig tot geen ziekte-inzicht.

Justitie

Verstoring openbare orde, veelvuldig contact met justitie, recidiverend delict gedrag, reclassering.

Verslaving

Verslavingsproblematiek is dusdanig dat het de zelfredzaamheid verstoord waardoor er ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren ontstaan.

Psychiatrie

In de afgelopen 5 tot 10 jaar meerdere opnames door instabiel ziektebeeld of actuele dreiging tot opname, suïcide neigingen, gevaar voor zichzelf en omgeving en/of geen inzicht in eigen ziektebeeld.

Er is sprake van een ernstige verstoring in de zelfredzaamheid door zeer beperkte leerbaarheid en/of beperkt inzicht in eigen handelen door psychiatrisch beeld. En/of de inwoner blijft afhankelijk van extern aanbrengen van structuur door een intrinsieke beperking.

Multi problem

(KOPP kinderen van ouders met psychiatrische problemen) kinderen zijn betrokken of op meerdere leefgebieden ernstige problematiek of een zeer beperkt probleemoplossend vermogen.

Bepaling urenomvang van zware begeleiding of begeleiding plus

Uren en frequentie individuele ondersteuning

Als uitgangspunt wordt 1 uur per week individuele ondersteuning ingezet om inwoner te ondersteunen in plannen, overzicht en inzicht te bieden. Als er minder nodig is of een inwoner geen begeleiding behoeft op het gebied van plannen, overzicht en inzicht wordt dit in het gespreksverslag beargumenteerd.

Deze tijd kan om verschillende redenen opgehoogd worden. Hieronder staan redenen van ophogen benoemd met daar achter de uitgangsnorm voor het ophogen. De consulent kan te allen tijde ervoor kiezen om per onderdeel extra tijd op te plussen. Bijvoorbeeld wanneer bij de inwoner er forse problemen zijn op het gebied van de financiën, dan is de ophoging voor administratie en financiën standaard 15 minuten. De consulent kiest ervoor om dit te verantwoorden in de conclusie en de extra tijd op te hogen naar 15 minuten.

Het ophogen kent 4 varianten:

- Ophogen in verband met extra activiteiten
- Ophogen in verband met extra problematiek
- Ophogen in verband met systeemgerichte begeleiding ondersteuning meerdere mensen via 1 indicatie
- Ophogen in verband met extra administratieve handelingen en afstemming met derden van de begeleider

Ophogen variant A		Extra tijd p/w
A1 Administratie en financiën	Het doornemen en ordenen van post, administratie op orde houden, financiën beheren, budget- en schuldenoverzicht bijhouden	15 minuten
A2 Coördineren en opstarten van ondersteuning	Bijvoorbeeld bewindvoering, verhuizen, opstarten verslavingszorg of jeugdhulpverlening	1 uur
A3 Toeleiding arbeid en/of dagbesteding	Het regelen van een passende voorziening qua werk/dagbesteding omdat er problemen zijn of omdat er nog geen passende voorziening is gevonden	30 minuten
A4 Begeleiden van en naar afspraken	-	15 minuten (excl. vervoer)
A5 Aanleren van vaardigheden	-	1 uur
A6 Persoonlijke verzorging	Dit is niet lijfelijk gebonden verzorging en bij een niet medische oorzaak. Gericht op stimuleren, structureren en het aanleren van vaardigheden.	30 minuten

Ophogen variant B	Extra tijd
--------------------------	-------------------

B1 Het maken van een vertaalslag tussen inwoner en derde wanneer er sprake is van een verminderde informatieverwerking	Inwoner neemt erg moeilijk informatie op en dit kost meer tijd dan gebruikelijk, uitleg brieven waarna inwoner zelf keuze kan maken, herhalend uitleg geven, (bijvoorbeeld bij een; zintuigelijke beperking, verstandelijke beperking, NAH, dementie)	1 uur
B2 Visualiseren van informatie gericht op het plannen en aanbrengen van structuur	Zoals het gedetailleerd invullen van agenda onder begeleiding, pictogrammen gebruiken, dagprogramma maken (i.p.v. week)	15 minuten
B3 zeer wisselend beeld wat meer afstemming vraagt met behandelaar / betrokken instanties	In te zetten bij gedragsproblematiek met wisselende uitingen zoals borderline of bij veranderlijke situaties. Denk ook aan een inwoner die zorg mijndend is met gedragsproblematiek wat meer inzet van een begeleider vraagt.	30 minuten
B4 Medische en/of psychiatrische problematiek waardoor er meer afspraken dan gebruikelijk zijn met professionals		15 minuten in combinatie met A4
B5 Ernstige psychiatrische / cognitieve problematiek wat meer directe begeleiding vereist		30 minuten

Ophogen variant C		Extra tijd
C1 Betrekken van gezinsleden bij de geleverde ondersteuning of zelfs begeleiden van gezinsleden op 1 indicatie	Systeemgerichte begeleiding inzetten die zich richt op bijvoorbeeld familie leden zodat zij leren om te gaan met de beperkingen van de inwoner of inzetten bij een echtpaar die beide begeleiding nodig hebben maar een vergelijkbare hulpvraag hebben.	30 minuten tot 1 uur per gezinslid
C2 Extra signaalfunctie afstemming met jeugd indien nodig	-	15 minuten

Ophogen variant D		Extra tijd
D1 Afstemmingstaken in verband met parallel lopende behandeling	-	15 minuten
D2 Afstemmingstaken in verband met activeren/versterken van het sociaal netwerk	-	15 minuten
D3 Afstemmingstaken in verband met werk en/of dagbesteding	-	15 minuten

3.2. Huishoudelijke hulp

Om goed te kunnen vaststellen of een inwoner huishoudelijke hulp nodig heeft en zo ja, voor hoeveel minuten per week, is het heel belangrijk om de 'Handleiding Huishoudelijke Hulp' te raadplegen. Zonder deze handleiding is een goede indicatiestelling niet mogelijk. We kunnen helaas niet alle tekst uit de handleiding in deze indicatiewijzer zetten. Daarom beperken we ons tot de hoofdpunten. Voor de uitgebreide uitleg van ons beleid over de Huishoudelijke Hulp verwijzen we naar de 'Handleiding Huishoudelijke Hulp'.

De huishoudelijke hulp wordt aangeboden in de vorm van twee maatwerkvoorzieningen:

- Huishoudelijke hulp 1 (HH1)
- Huishoudelijke hulp 2 (HH2)

HH1:

Inwoners krijgen een indicatie voor de maatwerkvoorziening Huishoudelijke Hulp 1 als zij:

- Als gevolg van hun beperkingen niet zelf het huis schoon en leefbaar kunnen houden;
- Geen huisgenoten hebben die het huis schoon en leefbaar kunnen houden (gebruikelijke hulp);

- Geen hulp uit het netwerk kunnen krijgen bij het huishouden;
- Zelf de regie over het huishouden kunnen voeren.

HH2:

Inwoners krijgen een indicatie voor de maatwerkvoorziening Huishoudelijke Hulp 2 als zij:

- Als gevolg van hun beperkingen niet zelf hun huis schoon en leefbaar kunnen houden;
- Geen huisgenoten hebben die het huis schoon en leefbaar kunnen houden (gebruikelijke hulp);
- Geen hulp uit het netwerk kunnen krijgen bij het huishouden;
- Niet zelf de regie over het huishouden hebben.

Geen indicatie bij de aanwezigheid van gebruikelijke hulp

Als er sprake is van gebruikelijke hulp (volgens de Nadere regels maatschappelijke ondersteuning 2020) wordt er geen indicatie voor de huishoudelijke hulp afgegeven. Op pagina 5 staat meer informatie over gebruikelijke hulp.

Eigen kracht

Er zal eerst gekeken moeten worden of er eigen kracht mogelijkheden zijn. Wat kan de inwoner nog zelf? Hierbij geldt ook dat de inwoner zelf zou moeten kijken of er mogelijkheden liggen in het eigen netwerk. Is hiervan geen sprake? Dan kan er tijd geïndiceerd worden voor de huishoudelijke hulp.

Tijden voor het indiceren

Is er geen eigen kracht meer om het huishouden te doen? Is er geen hulp van inwonende huisgenoten mogelijk? Is er geen netwerk? Dan kan er tijd geïndiceerd worden. We werken voor de normtijden met het HHM-KMPG protocol. Dit protocol gaat uit van verschillende resultaatgebieden, namelijk: een schoon en leefbaar huis, wasverzorging, boodschappen doen, maaltijdondersteuning, regie/organisatie van het huishouden en kindzorg.

Er wordt geïndiceerd op tijd (in minuten) en niet op resultaat.

Schoon en leefbaar huis

Een schoon en leefbaar huis vormt de basis van de huishoudelijke ondersteuning. Het protocol gaat ervan uit dat er **125 minuten per week** nodig zijn om in een gemiddelde cliëntsituatie te zorgen dat het resultaat van een schoon en leefbaar huis behaald wordt.

Wat wordt er verstaan onder een gemiddelde cliëntsituatie:

- een huishouden met 1 of 2 volwassenen zonder thuiswonende kinderen;
- wonend in een zelfstandige huisvestingssituatie, gelijkvloers of met een trap;
- er zijn geen huisdieren aanwezig die extra inzet van ondersteuning vragen;
- de inwoner kan de woning dagelijks op orde houden zodat deze gereed is voor schoonmaak;
- de inwoner kan zelf niet bijdragen aan de activiteiten die uitgevoerd moeten worden;
- er is geen ondersteuning van mantelzorgers, netwerk en vrijwilligers;
- er zijn geen beperkingen of belemmeringen aan de orde bij de inwoner die maken dat de woning extra vervuult of dat de woning extra schoon moet zijn;
- de woning heeft geen uitzonderlijke inrichting en is niet extra bewerkelijk of extra omvangrijk.

Niet iedere inwoner past onder deze beschrijving. Voor inwoners waar bovenstaande beschrijving niet van toepassing is, kunnen invloedsfactoren worden meegewogen. Daarmee wordt voor iedere inwoner maatwerk gerealiseerd. Zie de 'Handleiding Huishoudelijke Hulp' voor de invloedsfactoren zodat de juiste indicatie gesteld kan worden.

Wasverzorging

Het indiceren van tijd voor wasverzorging gebeurt alleen in uitzonderlijke situaties. Het kan zijn dat er sprake is van veel vervuiling van het wasgoed waardoor er meer dan één keer wassen per week nodig is. Voorbeelden zijn: ernstige incontinentie, overmatig zweten, bedlegerigheid, ernstige allergieën etc. Voor de wasvoorziening zijn namelijk algemene voorzieningen beschikbaar. In de 'Handleiding Huishoudelijke Hulp' zijn deze voorzieningen te vinden.

Boodschappen doen

Het indiceren van tijd voor boodschappen doen kan alleen gebeuren op het moment dat de eigen kracht mogelijkheden en hulp van het netwerk of vrijwilliger geen uitkomst bieden. In principe gaat wij ervan uit dat inwoners op eigen kracht boodschappen kunnen doen. Hieronder valt bijv. het online bestellen van de boodschappen.

Maaltijdondersteuning

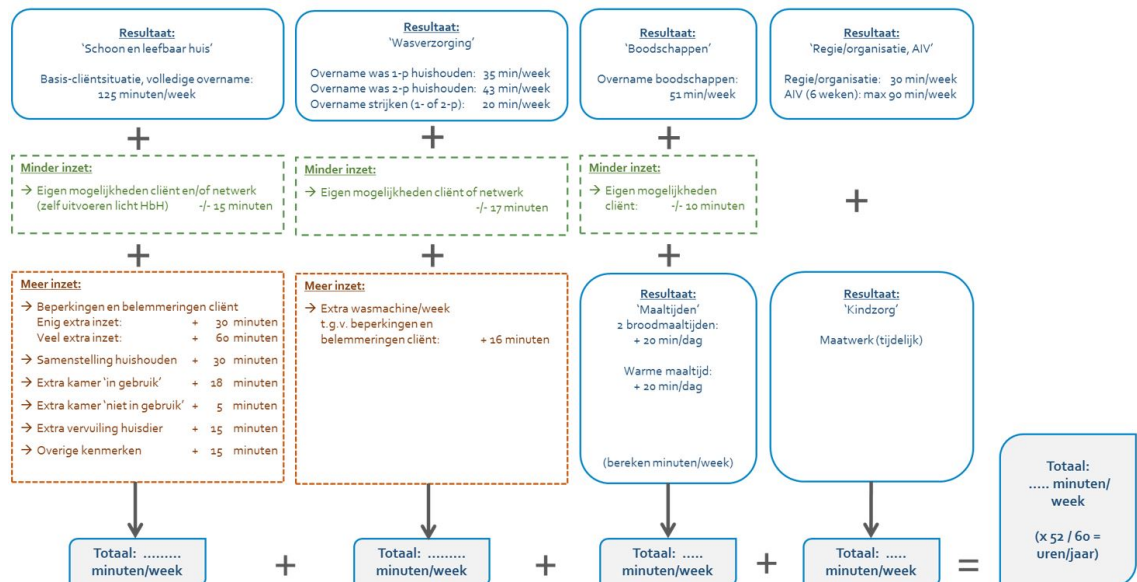
Hieronder wordt verstaan het verzorgen van de broodmaaltijd, koffie en thee zetten en de warme maaltijd opdienen. Het uitgangspunt is dat één keer per dag de broodmaaltijd wordt bereid en klaargezet en één keer per dag een warme maaltijd wordt opgewarmd en/of klaargezet (dus niet het koken zelf!).

Regie/organisatie van het huishouden (alleen onder HH2)

Dit wordt ingezet als de inwoner zelf niet meer tot zelfregie en planning van de huishoudelijke taken in staat is. De hulp neemt de huishoudelijke taken over, maar heeft ook aansturende en regietaken.

Kindzorg (alleen onder HH2)

De zorg voor kinderen omvat het wassen, douchen, aankleden, verschonen en het voeden van het kind. Het passen op kinderen valt hier niet onder! Er kan alleen tijd voor kindzorg worden ingezet als het gaat om een acuut ontstaan probleem. Het gaat alleen om kinderen tot en met de leeftijd van 5 jaar. Deze ondersteuning is altijd tijdelijk, maximaal drie maanden. Er wordt van ouders verwacht om zo snel mogelijk met een oplossing te komen.



3.3. Dagbesteding

Dagbesteding is gericht op het structureren van de dag, op praktische ondersteuning waaronder bijvoorbeeld het oefenen van vaardigheden die de zelfredzaamheid bevorderen. Dit wordt ook wel groepsgerichte begeleiding genoemd. De ondersteuning houdt een structurele tijdsbesteding in met een welomschreven doel en methodische aanpak waarbij de inwoner actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent.

De activiteiten moeten gericht zijn op het bevorderen van zelfredzaamheid en een passende vorm van maatschappelijke participatie. Waar maatschappelijke participatie buiten de dagopvang niet mogelijk of gewenst is en voorliggende voorzieningen voldoende zijn onderzocht maar niet toereikend zijn, dan kan een inwoner in aanmerking komen voor deze maatwerkvoorziening. De ondersteuning is gericht op het opbouwen/onderhouden van contacten en een betekenisvolle invulling van de dag. Het bieden van activiteiten met als doel het aanbrengen van structuur, participatie en bevorderen van zelfredzaamheid en cognitieve vaardigheden, het voorkomen van sociaal isolement en het ontlasten van mantelzorgers.

Let op: dagbesteding is iets anders dan dagbehandeling in het kader van de Zorgverzekeringswet. Hierbij gaat het om medische handelingen.

Het doel van dagbesteding

- Voorkomen van achteruitgang en het bevorderen van het behoud van (praktische) vaardigheden;
- Bieden van structuur, activering tot zelfstandige of (zo mogelijke) vrijwilligerswerk, of deelname aan buurt- en wijkinitiatieven; Voorkomen van achteruitgang van sociale-maatschappelijke participatie en het bevorderen van het behoud daarvan;
- Ontlasten van mantelzorgers;
- Signalerende functie met betrekking tot de mogelijke andere ondersteuningsvragen, veiligheidsrisico's en voorkomen van escalatie;
- Vergroten van zelfredzaamheid;
- Opheffen van het sociaal isolement.

Ook bij dagbesteding gelden drie categorieën, te weten: lichte, middelzware en zware dagbesteding. De indeling wordt bepaald door een combinatie van de volgende factoren, waarbij de zorgvraag van de inwoner leidend is. Daarnaast wordt gekeken naar de complexiteit van de activiteit, de zwaarte van

de beperking en de aanwezigheid van een ondersteunend sociaal netwerk. Er zal doelgericht gewerkt moeten worden aan het behalen van een resultaat conform het ondersteuningsplan dat wordt opgesteld door de consultant.

3.3.1. Lichte dagbesteding

Lichte dagbesteding betreft het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur, dan wel het uitvoeren van regie en/of het ondersteunen bij praktische vaardigheden/handelingen en het participeren in de maatschappij. Taken die de inwoner zelf niet (meer) kan en die ook niet meer kunnen worden aangeleerd worden overgenomen. De inwoner heeft voldoende ziekte inzicht om zijn eigen beperkingen te kunnen herkennen of de inwoner heeft een licht verstoord ziekte inzicht waardoor er onvoldoende eigen inzicht is in de eigen beperkingen.

Bij lichte dagbesteding is het volgende van toepassing:

- Er is geen intensief toezicht nodig op het functioneren van inwoner;
- Het ziektebeeld van inwoner is niet dermate complex dat een hoge graad van deskundigheid nodig is.

Minimaal opleidingsniveau professional: MBO 3 werk- en denkniveau.

3.3.2. Middelzware dagbesteding

In deze categorie wordt methodisch handelen verwacht van de ondersteuner/begeleider. Het resultaat kan zijn (gedeeltelijk) herstel, behoud of vertraging in (mogelijke) achteruitgang van de zelfredzaamheid van de inwoner. De inwoner heeft een verstoord ziekte inzicht waardoor er sprake is van een licht verstoord zelfbeeld op het gebied van beperkingen.

Bij middelzware dagbesteding is er sprake van:

- Meer complexe ziektebeelden. Er is sprake van zodanige stoornissen en beperkingen dat kennis van het ziektebeeld en deskundigheid in de omgang hiermee noodzakelijk is; of
- Meer complexe activiteiten. Er is bijvoorbeeld toezicht en sturing nodig om/op het psychische of lichamelijke functioneren van inwoner of inwoner is leerbaar en er kan geoefend worden met het aanbrengen van structuur en/of het uitvoeren van handeling/vaardigheden

Minimaal opleidingsniveau professional: MBO 4 werk- en denkniveau.

3.3.3. Zware dagbesteding

Zware dagbesteding wordt geboden in de meest complexe situaties waarin er sprake is van ernstige gedragsstoornissen, risicovolle instabiele ziektebeelden en/of multi problem situaties. Van de ondersteuner wordt methodisch handelen en vaardigheden op het gebied van crisisinterventie verwacht.

Minimaal opleidingsniveau professional: HBO werk- en denkniveau.

Bepaling aantal dagdelen dagbesteding

Indicering vindt plaats in de vorm van dagdelen. Een dagdeel bestaat uit 4 uren.

Het indiceren van dagdelen is verdeeld over drie varianten, waarvan variant A de laagste is. Deze varianten zijn bedoeld als leidraad om te kunnen bepalen hoeveel dagdelen nodig zijn in een situatie.

Het komt voor dat beperkingen zoals benoemd achter een variant ook gelden voor een andere variant. Bijvoorbeeld een dreigende overbelasting thuis situatie kan ook worden opgelost met 2 dagdelen.

Variant A - 1 tot max 4 dagdelen

Inwoner is in staat om zelfstandig/met behulp van eigen netwerk/voorliggende (algemene) voorzieningen voldoende structurering aan te brengen aan minimaal 5 dagen van de week. Inwoner heeft onvoldoende vaardigheden om een volledige week te structureren en/of dagbesteding wordt ingezet om vaardigheden te vergroten/aan te leren. Dagbesteding kan worden ingezet om vereenzaming te voorkomen en het sociale netwerk te vergroten.

Variant B - 4 tot max 6 dagdelen

Inwoner is in staat om zelfstandig/met behulp van eigen netwerk/voorliggende (algemene) voorzieningen voldoende structurering aan te brengen aan minimaal 4 dagen van de week. Inzet van meer dan vier dagdelen zijn nodig omdat er sprake is van een lichte overbelasting van de thuis situatie, milde verstoord zelfredzaamheid en/of het aanleren van vaardigheden waar doelmatige ondersteuning bij nodig is.

Variant C - 6 tot max 9 dagdelen

Inwoner is niet in staat om zelfstandig/met behulp van eigen netwerk/voorliggende (algemene) voorzieningen zijn week zelfstandig te structureren en/of er is sprake van ernstige overbelasting van de thuis situatie en/of er is sprake van een ernstig ziektebeeld waardoor externe structurering van de volledige werkweek noodzakelijk is.

Activiteiten bij dagbesteding

Bij dagbesteding wordt er onderscheid gemaakt tussen gespecialiseerde dagactiviteiten en arbeidsmatige dagactiviteiten. Beide typen zijn weer onder te verdelen in lichte-, middelzware- en zware dagactiviteiten.

Gespecialiseerde dagactiviteiten

Een inwoner kan in aanmerking komen voor gespecialiseerde dagactiviteiten met intensieve ondersteuning als:

- De aanvrager als gevolg van een beperking onvoldoende zelfredzaam is om dagactiviteiten, waaronder het volgen van een opleiding of het leveren van een arbeidsprestatie, voor zichzelf of met behulp van zijn netwerk te organiseren; en
- Er sprake is van een dermate complexe beperking dat gedurende de dagactiviteiten directe nabijheid van gespecialiseerde ondersteuning en/of toezicht nodig is; en/of
- Overbelasting van eventuele mantelzorgers wordt voorkomen.

Arbeidsmatige dagactiviteiten

Een inwoner kan, wanneer hij de pensioengerechtigde leeftijd nog niet bereikt heeft, in aanmerking komen voor arbeidsmatige dagactiviteiten met zo mogelijk als doel de inwoner voor te bereiden op (begeleid) werk of vrijwilligerswerk als:

- de inwoner onvoldoende vaardigheden heeft inzake het aanbrengen van structuur of het voeren van regie in het dagelijks leven en de aanvrager geen of zeer geringe loonvormende arbeidsprestatie kan leveren door het ontbreken van werkvaardigheden als gevolg van beperkingen en daaruit voortvloeiend een ondersteunings- en/of toezicht vraag heeft;
- of overbelasting van eventuele mantelzorgers wordt voorkomen.

Hierbij moet ook gekeken worden of er mogelijkheden zijn binnen de Participatiewet of het UWV.

Specialistische begeleiding: Zintuiglijke Beperking

Wanneer er sprake is van zintuiglijke beperkingen is er in sommige situaties specialistische begeleiding nodig. Reguliere begeleiding voldoet dan niet. **Voor de ondersteuning van deze specifieke groep zijn landelijke inkoopafspraken gemaakt. Dit loopt dus niet via het GON.**

Bij individuele specialistische begeleiding met een zintuiglijke beperking is er sprake van:

- Een zintuiglijke beperking gaat veelal gepaard met andere (vaak cognitieve en/of psychiatrische) beperkingen. Dit vormt een complexe combinatie;
- Specialistische begeleiding door een gespecialiseerde zorgaanbieder is voor deze groep noodzakelijk. De zorgaanbieder moet gespecialiseerd zijn in het werken met mensen met een zintuiglijke handicap (ZG) zoals blindheid of doofheid.

Vervoer bij dagbesteding

In eerste instantie onderzoekt de consultant of de inwoner in staat is het vervoer naar de dagbesteding zelf of met behulp van anderen te regelen (lopend, op de fiets of met eigen vervoer). Eventueel kan er ook eerst geoefend worden met reizen onder begeleiding. Ook moeten de mogelijkheden voor algemene voorzieningen worden onderzocht.

Ondersteuning dichtbij

In principe dient de dagbesteding dichtbij het huis van de inwoner te worden georganiseerd. Er wordt gekozen voor de dichtstbijzijnde geschikte locatie. Vervoer is dan niet nodig. Als het niet lukt om de ondersteuning dichtbij te regelen, of de inwoner kan er niet komen ondanks dat het dichtbij is, dan komt de inwoner in aanmerking voor vervoer.

Wie regelt het vervoer?

De gecontracteerde zorgaanbieder is verplicht om het vervoer van en naar de voorziening te organiseren. De gemeente komt de zorgaanbieder hierin tegemoet met een financiële bijdrage. Er kan hiervoor dus geen vervoersvoorziening zoals collectief vervoer worden ingezet.

Aandachtspunten

- De maatwerkvoorziening vervoer kan alleen worden toegekend in combinatie met de maatwerkvoorziening dagbesteding;
- Wanneer er gekozen wordt voor een PGB, is er een speciaal tarief voor dagbesteding met vervoer per dagdeel;
- De toegekende vergoeding voor vervoer bij ZIN geldt per dag;
- Dagactiviteit buiten de gemeente kan, wanneer er gekozen wordt voor PGB en de bijkomende kosten voor vervoer bekostigd wordt door de inwoner;

- Wanneer de inwoner zelf kan zorgen voor vervoer, bijvoorbeeld door middel van OV of een fiets worden er geen vervoerskosten vergoed.

3.4. Kortdurend verblijf

Kortdurend verblijf heeft als doel om mantelzorgers te ondersteunen en te ontlasten zodat zij niet overbelast raken en de thuissituatie leefbaar blijft.

Voorwaarde om in aanmerking te komen voor WMO kortdurend verblijf: de inwoner is aangewezen op ondersteuning met permanent toezicht en begeleiding gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie.

Als er al sprake is van Wlz of Zvw (geneeskundige zorg) dan moet het kortdurend verblijf geïndiceerd worden via het CIZ. Ook spoedzorg (acute opvang in crisissituaties) valt onder de Zvw. De Wmo 2015 is aan zet als het niet gaat om geneeskundige zorg.

Om in aanmerking te komen voor kortdurend verblijf, moet er sprake zijn van (dreigende) overbelasting. Voorwaarde is verder dat er geen alternatieven mogelijk zijn in het sociaal netwerk of binnen algemene voorzieningen (zoals respijtzorg door vrijwilligers). De voorziening wordt toegekend aan de inwoner en niet aan de mantelzorger.

Categorieën voor kortdurend verblijf

Kortdurend verblijf wordt ingedeeld in drie categorieën:

- Lichte vorm van ondersteuning bij kortdurend verblijf (incl. 2 uur begeleiding)
- Middelzware vorm van begeleiding bij kortdurend verblijf (incl. 2 uur begeleiding)
- Zware vorm van begeleiding bij kortdurend verblijf (incl. 2 uur begeleiding)

Urenomvang kortdurend verblijf

De inwoner kan gedurende maximaal 3 etmalen per week in aanmerking komen voor kortdurend verblijf. Dat zijn maximaal 156 etmalen per jaar. Dit kan gespreid of er kan een aaneengesloten langere periode worden ingezet. Dit is maatwerk en afhankelijk van de wensen en omstandigheden.

Doelgroep

- inwoners met een beperking of een chronisch psychisch of psychosociaal probleem;
- inwoners die niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit het sociale netwerk voldoende zelfredzaam zijn of in staat zijn tot participatie;
- inwoners die worden ondersteund door een mantelzorger die tijdelijk ontlast moet worden.

(dit kan betekenen dat er ook kortdurend verblijf ingezet kan worden ook al is er geen formele indicatie aanwezig).

Vervoer

De inwoner is zelf verantwoordelijk voor het vervoer van en naar de instelling voor kortdurend verblijf. Er kan gebruik gemaakt worden van eigen vervoer, hulp uit het netwerk, het openbaar vervoer of het collectief vervoer.

3.5. Woonvoorzieningen

Woonvoorzieningen hebben als doel beperkingen, die het normale gebruik van de woning in de weg staan, te compenseren. Met behulp van woonvoorzieningen kunnen personen met beperkingen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen.

De gemeente gaat uit van het primaat van verhuizen. Dit betekent dat wanneer verhuizen in de situatie van de aanvrager de goedkoopst compenserende oplossing is, verhuizen voor gaat op het aanpassen van de woning.

Hoofdverblijf

De gemeente verstrekt alleen een woonvoorziening voor een woonruimte waar de aanvrager zijn hoofdverblijf heeft. Een uitzondering hierop is de situatie waarin een persoon in een WLZ instelling woont en regelmatig een ander adres bezoekt (bijvoorbeeld het bezoekbaar maken van het ouderlijk huis). Hier gaat het alleen om het bezoekbaar maken van dat adres. De gemeente waarin de Wlz-instelling zich bevindt, is verantwoordelijk voor het bezoekbaar/logeerbaar maken van een woning. Een tweede uitzondering zou bij co-ouderschap kunnen zijn.

Woonvoorzieningen worden alleen verstrekt wanneer ze **langdurig noodzakelijk** zijn.

Er moet een afweging (aanpassen of verhuizen) gemaakt worden en gekeken worden naar alle individuele omstandigheden en woonbehoeften van de aanvrager. Om tot een goede afweging te komen is

het nodig zicht te hebben op de woningvoorraad en de mogelijkheid te verhuizen naar een adequate woning of een eenvoudiger/goedkoper aan te passen woning.

Woonvoorzieningen zijn onder te verdelen in onroerende en roerende woonvoorzieningen.

Valt het kunnen bereiken van de tuin onder de Wmo? Uit jurisprudentie van de CRvB kan worden afgeleid dat ook een (voor)tuin valt onder het begrip woonruimte in de zin van de WVG (zie CRvB 19-11-1999, nr. 98/4307 WVG). Het kunnen bereiken van een tuin valt dus tot het normale gebruik van de woning en valt in beginsel onder de compensatieplicht van de Wmo. Het is echter voldoende dat inwoners de tuin via één toegang kunnen bereiken.

3.5.1. Onroerende woonvoorzieningen

Bij onroerende woonvoorzieningen gaat het om bouwkundige of technische woningaanpassingen.

Er moet beoordeeld worden welke beperkingen de aanvrager ondervindt in zijn woning.

Als de conclusie is dat er een onroerende woningaanpassing noodzakelijk is, dan wordt er een onderzoeksverslag en een programma van eisen opgesteld op voor de goedkoopst compenserende woningaanpassing. De consulent vraagt op basis van het programma van eisen meerdere offerte(s) op. De consulent beoordeelt de verschillende offertes en kiest hieruit de meest passende, adequate en goedkoopst compenserende oplossing voor de inwoner.

Voor het aanpassen van gemeenschappelijke ruimten heeft de gemeente een beperkte compensatieplicht. Het volgende kan wel verstrekt worden in gemeenschappelijke ruimten:

- Elektrische deuropeners;
- Hellingbaan, drempelhulpen, vlonders;
- Extra trapleuning;
- Het verbreden van toegangsdeuren;
- Plaatsen scootmobielstalling / realiseren van scootmobielstalling voor meerdere scootmobielen.

Ook in dit geval stelt de consulent een onderzoeksverslag op en maakt een programma van eisen.

3.5.2. Roerende woonvoorzieningen

Dit zijn losse, verplaatsbare voorzieningen, zoals:

- Douche- en toilethulpmiddelen;
- Transferhulpmiddelen;
- Tilliften, e.d.

Wanneer er een roerende woonvoorziening geïndiceerd is, stelt de consulent een onderzoeksverslag en een programma van eisen op. Vervolgens vraagt de medewerker een aanpassing aan en een offerte op bij Medipoint.

3.5.3. Verhuiskosten

In bijzondere gevallen kan een tegemoetkoming voor verhuiskosten worden verstrekt in de vorm van een pgb. Tijdens het gesprek komt de eigen verantwoordelijkheid en de voorzienbaarheid aan de orde. Een verhuizing die samen hangt met een levensfase (zonder dat er sprake is van een beperking) is voorzienbaar. Deze verhuizingen worden als algemeen gebruikelijk beschouwd en hiervoor heeft men geld kunnen reserveren. Hiervoor wordt geen verhuiskostenvergoeding verstrekt. Soms zijn de belemmeringen in de woning onverwacht ontstaan. Bijvoorbeeld ingeval van acute en blijvende beperkingen.

Stappen verhuiskostenvergoeding:

1. Het is van belang om eerst de belemmeringen in de oude woning vast te stellen.
2. De consulent geeft in een programma van eisen aan waaraan de nieuwe woning moet voldoen.
3. De financiële vergoeding betaalt de gemeente uit als de nieuwe woonruimte voldoet aan het programma van eisen.

Alleen daadwerkelijk gemaakte kosten komen voor vergoeding in aanmerking, tot het maximumbedrag zoals is vastgesteld in de Nadere Regels. De aanvrager dient offertes en/of facturen te overleggen om de hoogte van de vergoeding vast te kunnen stellen.

Er worden geen verhuiskosten verstrekt wanneer:

- Aanvrager voor het eerst zelfstandig gaat wonen;
- Aanvrager al is verhuisd voordat op zijn aanvraag is beschikt, tenzij hiervoor vooraf uitdrukkelijke toestemming is gegeven, of de inwoner de noodzaak, adequaatheid en passendheid van de nieuwe woning ten opzichte van de oude woning aantoont;
- Aanvrager geen (medisch/ergonomische) belemmeringen in het normale gebruik van de woning ondervindt;

- Aanvrager naar een instelling verhuist;
- Er sprake is van problemen met de woning die onder de verantwoordelijkheid van de verhuurder/woningeigenaar valt (bijv. schimmel en vocht).

3.6. Rolstoelvoorziening

Een rolstoelvoorziening is een voorziening waarmee de aanvrager zich zittend in en om de woning kan verplaatsen. De rolstoel moet langdurig noodzakelijk zijn (ten minste 6 maanden). Wanneer een rolstoel voor kortere tijd nodig is, kan de aanvrager een rolstoel lenen.

Het selecteren van de juiste voorziening is maatwerk. De volgende factoren spelen hierbij o.a. een rol:

- Het gebruik;
- Het gebruiksgebied;
- De aandrijving;
- De zithouding en noodzakelijke lichaamsondersteuning;
- De lichaamsmaten;
- Verplaatsingsbehoefte;
- De fysieke mogelijkheden van de inwoner.

De consulent stelt een programma van eisen op waaraan de rolstoel moet voldoen om een adequate voorziening te zijn voor de gebruiker. In het programma van eisen wordt een categorie aangegeven en verdere specificaties en/of bijzonderheden (bijvoorbeeld maatvoering, manier van voortbewegen, ondersteuning). Het is de bedoeling de goedkoopst compenserende type rolstoel te selecteren.

Categorie 1 - duwwandelwagen, continu gebruik, kantelfunctie
Categorie 2 - handbewogen rolstoel, incidenteel gebruik
Categorie 3 - handbewogen rolstoel, (semi) permanent gebruik
Categorie 4 - handbewogen rolstoel, actief gebruik
Categorie 5 - elektrische rolstoel, gebruik in en om het huis
Categorie 6 - elektrische rolstoel, gebruik binnen en buiten
Categorie 8 - vastframe rolstoel, actief gebruik
Categorie 15 - kinderrolstoelen handbewogen
Categorie 16 - kinderrolstoelen elektrisch

Voor een rolstoelvoorziening geldt geen eigen bijdrage.

3.7. Vervoersvoorziening

Een vervoersvoorziening is een voorziening die een aanvrager in staat stelt zich lokaal te verplaatsen. Er zijn verschillende soorten vervoersvoorzieningen, de gemeente beoordeelt welke vervoersvoorziening de goedkoopst compenserende oplossing biedt voor de aanvrager.

De aanvrager heeft geen recht op een vervoersvoorziening wanneer:

- Een andere wettelijke regeling voorliggend is (UWV, leerlingenvervoer);
- De voorziening voor hem algemeen gebruikelijk is.

3.7.1. Wmo-vervoer/collectief vervoer/Wmo-taxi

Het Wmo-vervoer is bedoeld voor inwoners die hun eigen vervoer niet meer zelfstandig en met hulp van familie of vrienden kunnen organiseren. Daar is bijvoorbeeld sprake van als iemand vanwege een fysieke of geestelijke beperking niet meer kan reizen met het openbaar vervoer.

Met een Wmo-taxipas is het dan mogelijk om tegen een gereduceerd tarief te reizen binnen 5 vervoerzones rond het eigen woonadres (25,5 kilometer). Wanneer er sprake is van reizen op langere afstanden (buiten de regio) kan men geen gebruik maken van het gereduceerde tarief van het Wmo-vervoer. Mogelijk kan er dan wel vervoer via Valys (<https://www.valys.nl/>) worden aangevraagd. Ook kan de Zonnebloem auto (<https://www.zonnebloem.nl/zonnebloemauto>) in deze situaties een uitkomst bieden.

De consulent onderzoekt wat de vervoersbehoefte van de aanvrager is. Hierbij staat centraal hoe vaak de inwoner sociaal recreatieve bestemmingen moet kunnen bereiken om op een maatschappelijk aanvaardbaar niveau te participeren. Te denken valt aan familiebezoek, sportclubs, winkelcentra of bijvoorbeeld de supermarkt. De consulent kijkt eerst wat de mogelijkheden zijn m.b.t. het openbaar vervoer (OV) en het eigen netwerk.

Een inwoner komt alleen in aanmerking voor het collectieve vervoer wanneer:

- Er sprake is van een beperkte loopafstand (richtsnoer 500-800 meter);
- De inwoner niet meer zelfstandig en/of met behulp van vrienden of familie het vervoer kan organiseren;

- De inwoner geen (of beperkt) gebruik kan maken van het openbaar vervoer;
- Niet beschikt over een eigen auto;
- Er niet op een andere manier voorzien kan worden in de vervoersbehoefte. Te denken valt aan bijvoorbeeld een aangepaste fiets of een scootmobiel. Een combinatie van de Wmo-taxi en een scootmobiel is ook mogelijk wanneer dit de meest goedkope en adequate oplossing biedt.

Openbaar vervoer

De laatste jaren hebben er veel ontwikkelingen plaatsgevonden binnen het OV waardoor ook minder valide mensen of mensen in een rolstoel of scootmobiel goed gebruik van kunnen maken van het OV. Het gaat dan om de inzet van lagevloersbussen en verhoogde haltes, zodat het instappen toegankelijker is geworden en ook mensen met een scootmobiel of rolstoel gemakkelijk de bus in en uit kunnen rijden. Lagere bussen zijn altijd voorzien van een oprijplaat voor rolstoelen en scootmobielen. Daarnaast zijn de bussen voorzien van een rolstoelbevestigingssysteem, een beugel ter voorkoming van zijwaarts verplaatsen in bochten en een vanuit de rolstoel bereikbare stopknop. Vanuit de rolstoel is ook goed zicht op het scherm met daarop de route en haltes.

Er wordt wel enige zelfstandigheid van de rolstoelgebruiker verwacht. Dit betekent dat de chauffeur kan helpen om de rolstoelplank uit te klappen of de rolstoellift bedient, maar het vastzetten dient de rolstoelgebruiker zelf te doen of met behulp van een begeleider/medereiziger. Mocht een rolstoelgebruiker niet zelfstandig kunnen reizen en er is geen begeleider die meereist, dan zal deze voor zijn/haar eigen veiligheid, maar ook voor de veiligheid van de medereizigers, beter gebruik kunnen maken van het Wmo-vervoer.

Voor de mindervalide reiziger zijn er in de bus minimaal vier, via de voordeur goed bereikbare, zitplaatsen beschikbaar. Deze zitplaatsen zijn aangegeven met een bijbehorend symbool en hebben een herkenbare afwijkende stoelbekleding.

Tot slot is binnen de vervoersvoorwaarden voorgeschreven dat iedereen die zich op een halte bevindt meegenomen moet worden. De in dit kader meest noemenswaardige uitzondering op deze vervoersplicht is als mensen die, ondanks de toegankelijkheidseisen van de voertuigen, niet in staat zijn om het voertuig zelfstandig en/of met beperkte hulp (door bijvoorbeeld de chauffeur) te betreden en te verlaten.

Hubs en de hubtaxi

Er is een netwerk van zogenaamde Hubs in de provincies Groningen en Drenthe aangelegd. Binnen 15 kilometer is er voor iedereen een hub bereikbaar. Een hub is een vervoersknooppunt waar verschillende vormen van vervoer samenkomen, bijvoorbeeld de bus en trein. Hier kan je overstappen van het ene vervoermiddel naar het andere. Inwoners en bezoekers van Groningen en Drenthe kunnen, als er geen bus- of treinverbinding in de directe omgeving aanwezig is, gebruik maken van de hubtaxi. De inwoner wordt naar de dichtstbijzijnde hub gebracht, zodat er vanaf die plaats verder gereisd kan worden met het openbaar vervoer. Ook de hubtaxi kan als voorliggend of aanvullend worden beschouwd aan de Wmo-taxi. Op de website van Publiek Vervoer staat alle informatie m.b.t. de hubtaxi samengevat: <https://www.publiekvervoer.nl/voor-iedereen/hubtaxi>

Initiatieven binnen de wijken

Ook (burger) initiatieven binnen de wijken kunnen als voorliggend of aanvullend worden beschouwd op een indicatie voor het Wmo-vervoer. Zo heeft de wijk Vinkhuizen de Vinkmobiel, heeft Selwerd de Buurtaxi, bestaat in Haren de Stichting Vervoer voor Ouderen en rijdt in Ten Boer de Buurtbus. Een belangrijke kanttekening is dat deze initiatieven met name het vervoer verzorgen binnen of rondom de eigen woonwijk.

Subindicaties

Er zijn verschillende subindicaties mogelijk bij het collectief vervoer. Is er sprake van een situatie uit de onderstaande lijst? Dan is hiervoor dus altijd een indicatie nodig! Neem dit mee in de bestelling. **Let op: van deur-tot-deur begeleiding is onderdeel van de standaard werkwijze en wordt niet geïndiceerd. Dit betekent dat de chauffeur de inwoner altijd begeleidt van en naar de voordeur of de centrale hal van een wooncomplex.**

Indicatie	Code
Moet in bus	A 02
Als in personenauto, dan voorin.	A 04
Moet in personenauto	A 05
Moet voorin én moet in personenauto <i>Paramedici WIJ moet deze indicatie afgeven.</i>	A 06
Kamer-tot-Kamer	A 07

<i>Paramedici WIJ moet deze indicatie afgeven. Dit is de duurste indicatie die kan worden afgegeven samen met 'Scootmobiel standaard' (H08). Een inwoner is niet in staat zonder hulp van de chauffeur bij de voordeur van de woning, de eigen voordeur in het appartementen complex of de eigen kamer in de instelling te komen. Hierbij gaat het om intensieve begeleiding die verder gaat dan van Deur-tot-Deur begeleiding. Deur-tot deur begeleiding valt standaard onder het collectief vervoer.</i>	
Begeleider noodzakelijk <i>Paramedici WIJ moet deze indicatie afgeven. Dit betreft medische/verzorgende handelingen die tijdens rit noodzakelijk zijn of wanneer inwoner gevaar vormt voor andere inzittenden of chauffeur.</i>	A 09
Er moet af en toe een begeleider mee, maar niet altijd <i>Bijv. Mensen die periodes niet alleen kunnen reizen vanwege dag/nacht of seizoensgebonden, of door periodes van psychische instabiliteit of bijvoorbeeld bij (beginnende) dementie.</i>	A 10
Meereizende toegestaan tegen nul tarief. Hierbij moet het gaan om inwonende gezinsleden (huisgenoten). Maximaal drie geregistreerde inwonende kinderen van de leeftijd 4 tot en met 11 jaar mogen gratis meereizen per volwassene met een indicatie voor collectief vervoer.	A 11
Hond <i>Betreft een hulphond en geen 'gewone' hond, hulphond reist mee.</i>	D 01
Rolstoel <i>Inwoner is rolstoelafhankelijk en moet in rolstoel worden vervoerd. <u>Let op:</u> indicatie A02, moet in bus, hoeft hierbij niet te worden afgegeven. Inwoner zal sowieso worden vervoerd in een bus of in een caddy.</i>	H 01
Elektrische rolstoel <i>Inwoner is rolstoelafhankelijk en moet in de elektrische rolstoel worden vervoerd. <u>Let op:</u> indicatie A02, moet in bus, hoeft hierbij niet te worden afgegeven. Inwoner zal sowieso worden vervoerd in een bus.</i>	H 02
Opklapbare rolstoel <i>Inwoner maakt overstap naar een normale zitplaats, rolstoel gaat ingeklapt mee.</i>	H 03
Rollator/looprek <i>Moet meekunnen in personenauto, anders A02.</i>	H 07
Scootmobiel standaard <i>Alleen wanneer het strikt noodzakelijk is mag de scootmobiel mee in de taxi. De inwoner moet zwaarwegende argumenten hebben om de scootmobiel mee te mogen nemen in de taxi. Dit is samen met Kamer-tot-Kamer (A07) de duurste indicatie die kan worden afgegeven.</i>	H 08
Blind/slechtziend	K 01
Doof/slechthorend	K 02

Waarvoor geldt de Wmo-taxi niet?

- De Wmo-taxi mag niet worden gebruikt voor het reizen naar geïndiceerde dagbesteding. Als de inwoner niet zelfstandig van en naar de dagbesteding kan komen dan moet er een indicatie dagbesteding inclusief vervoer afgegeven te worden. De zorgaanbieder krijgt wanneer het om ZIN gaat een vergoeding om het vervoer voor de inwoner te regelen. Bij een pgb krijgt de inwoner extra budget toegekend voor het vervoer van en naar de dagbesteding.
- Wanneer een inwoner naar het ziekenhuis moet wegens de hieronder vermelde reden(en) dan is de zorgverzekeraar wettelijk gezien verantwoordelijk voor de kosten. De inwoner mag in onderstaande situaties geen gebruik maken van de Wmo-taxi voor vervoer van en naar ziekenhuizen. De zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor de kosten van het gebruik van de taxi wanneer de inwoner:
 - Nierdialyses moet ondergaan (in een instelling).
 - Oncologische behandelingen (bij kanker) met chemotherapie, immunotherapie of radiotherapie moet ondergaan.
 - Zich uitsluitend per rolstoel kan verplaatsen (zittend ziekenvervoer).
 - Een zeer beperkt gezichtsvermogen (slechtziendheid) heeft, zodat verplaatsing zonder begeleiding niet mogelijk is.
 - Jonger dan 18 jaar is, en gebruik maakt van verzorging vanwege complexe somatische (lichamelijke) problematiek, of een lichamelijke handicap heeft.

De inwoner kan deze kosten declareren bij de zorgverzekeraar. Het is raadzaam dat de inwoner eerst contact opneemt met de zorgverzekeraar om dit te bespreken. De zorgverzekeraar en de soort zorgpolis die een verzekerde heeft, bepalen namelijk of hij zelf een vervoerder kan kiezen.

Soms moet een verzekerde namelijk gebruik maken van vervoerders met wie de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten.

3. Vervoer van en naar werk of naar school. Uitkeringsinstantie UWV regelt het vervoer naar en van het werk of school. De werkgever of school kan de inwoner daar meer over vertellen. Ook hiervoor mag géén gebruik worden gemaakt van de Wmo-taxi.

3.7.2. Scootmobiel

Een scootmobiel is een open buitenwagen, geschikt voor korte afstanden en voor personen met een zeer beperkte loopafstand. Als richtsnoer kan de loopafstand van 100 meter worden aangehouden.

Vereisten

De aanvrager kan voor een scootmobiel in aanmerking komen wanneer:

- er sprake is van een onvoldoende niveau van participatie;
- hij geen gebruik kan maken van algemeen gebruikelijke voorzieningen;
- hij een vervoersbehoefte in de directe woonomgeving heeft;
- hij veilig en zelfstandig kan rijden;
- hij beschikt over een geschikte stalling.

De scootmobiel is geschikt voor afstanden tot circa 25 kilometer vanwege de actieradius. Dus na circa 25 kilometer moet een scootmobiel eerst weer opgeladen worden (zegge een nacht aan de lader).

Dat houdt in dat de scootmobiel kan worden ingezet voor de meeste verplaatsingen binnen de stad Groningen en kan worden vergeleken met het inzetten van een reguliere fiets bij inwoners zonder beperkingen.

Allereerst wordt tijdens het huisbezoek gekeken of een inwoner het probleem zelf op kan lossen.

Denk aan:

- het zelf aanschaffen van een scootmobiel;
- het anders inrichten van de dagelijkse verplaatsingen;
- het gebruik maken van andere voorzieningen, denk aan het reguliere OV;
- het meereizen met buurtbewoners.

Komt iemand in aanmerking voor een scootmobiel? De consulent stelt dan een programma van eisen op en geeft de categorie aan.

Categorieën:

- Categorie 7A- scootmobiel korte afstand, snelheid 10 km, standaard geveerd en compact model. *Geschikt voor kleine inwoners, of inwoners die korte afstanden rijden en daarmee minder noodzaak hebben voor comfort;*
- Categorie 7B- scootmobiel middellange afstand, snelheid 12 km, goed geveerd en gemiddeld formaat. *Geschikt voor inwoners van normaal formaat en die langere afstanden rijden;*
- Categorie 7C- scootmobiel, snelheid 15 km, extra geveerd en groter formaat. *Geschikt voor mensen die pijnklachten ervaren als gevolg waarvan er extra vering noodzakelijk is op de scootmobiel, geschikt voor alle formaten en langere afstanden.*

Rijvaardigheid

Bij twijfel over de rijvaardigheid van de aanvrager, kan de consulent rijvaardigheidslessen inzetten. Dit kan alleen in het voortraject als er grote twijfels bestaan over de rijvaardigheid. De consulent wacht dan de uitslag van de lessen af en beoordeelt aan de hand van de uitslag of aanvrager voor een scootmobiel in aanmerking kan komen. Deze rijlessen worden aangevraagd bij afdeling ergotherapie UMCG/Beatrixoord. Hiervoor vult de consulent een aanvraagformulier in en verstuurt dit. De factuur gaat naar de backoffice.

Wanneer verwacht wordt dat aanvrager rijvaardig, maar wel onzeker is, dan wordt de scootmobiel geïndiceerd en geleverd. Daarna kunnen dan rijlessen gerealiseerd worden.

LET OP: Medipoint geeft altijd een rijvaardigheidstraining tijdens het afleveren van de scootmobiel en daarmee wordt altijd een inschatting gemaakt of er meer rijlessen nodig zijn. Vooraf inzetten van een rijles is dus maar sporadisch noodzakelijk! Als blijkt dat de inwoner meer rijlessen nodig heeft, zal Medipoint rechtstreeks contact opnemen met Beatrixoord.

3.7.3. Elektrische duwondersteuning op rolstoel

Een duwondersteuning kan worden ingezet wanneer een scootmobiel niet mogelijk is (als gevolg van fysieke of mentale beperkingen). Duwondersteuning geeft de duwer van de rolstoel hulp bij voor- en

achteruit bewegen van de rolstoel. Wanneer een inwoner bijvoorbeeld langere afstanden moet afleggen, in een gebied woont met veel hellingen/heuvels of de gebruiker van de rolstoel zwaarlijvig is waardoor het lastig kan zijn om de rolstoel te duwen, dan kan de elektrische duwondersteuning geschikt zijn.

Bij buitenshuis gebruik van een mobiliteitshulpmiddel (elektrische rolstoel) is er sprake van een vervoersvoorziening en geldt er dus een eigen bijdrage. Wordt een middel alleen binnenshuis gebruikt, dan is het geen vervoersvoorziening en geldt er dus géén eigen bijdrage.

3.7.4. Fietsvoorzieningen

Een fiets is een algemeen gebruikelijke voorziening en wordt niet door de gemeente verstrekt. Een aanpassing op de reguliere fiets kan wel voor vergoeding in aanmerking komen (bijvoorbeeld zijwielen in geval van evenwicht problematiek).

Voorbeelden van aangepaste fietsen zijn:

- Driewiel fiets/ligfiets
- Handbike (rolstoelgebruikers)
- Duofiets
- Bakfiets
- Tandem

Een aangepaste fiets kan worden verstrekt aan een persoon die in het dagelijks leven daarop is aangekomen. Inwoners die graag gebruik willen blijven maken van een fiets, maar zich door omstandigheden niet meer op een normale fiets kunnen voortbewegen, kunnen in aanmerking komen voor een aangepaste fiets. Zij moeten dan een vervoersbehoefte hebben op de korte afstanden.

Een driewiel fiets/ligfiets kan een uitkomst zijn voor mensen met evenwichtsstoornissen of stabiliteitsproblemen. Ook kan het zo zijn dat inwoners in een fase terecht komen, bijvoorbeeld door ouderdom, waarin het valrisico van een gewone fiets te groot wordt en het op- en afstappen niet meer lukt. Een driewiel fiets biedt stabiliteit en valt niet om waardoor inwoners niet uit balans kunnen raken tijdens het fietsen of tijdens het stilstaan. Met een aangepaste fiets kunnen inwoners langer zelfstandig mobiel blijven.

Een handbike is een aangepaste fiets die met de armen kan worden aangedreven. Er bestaan verschillende soorten. Zo is er de aankoppelfiets. Inwoners kunnen hun rolstoel vastkoppelen aan het voorwiel en door middel van de beschikbare versnellingen fietsen. Deze voorziening moet noodzakelijk zijn voor de dagelijkse verplaatsingen en dus om te participeren.

Een duofiets is geschikt voor twee personen, van wie er één niet op eigen kracht kan fietsen, maar nog wel een goede zitbalans heeft. Bij een duofiets is het de bestuurder die fietst, remt en op het verkeer let. De passagier (bijvoorbeeld de inwoner die door een beperking, handicap of ouderdom) die niet zelfstandig meer kan fietsen heeft wel de mogelijkheid om mee te trappen.

3.7.5. Sportvoorzieningen

Sportbeoefening is in principe een maatschappelijke activiteit die onder het begrip participatie en dus onder de compensatieplicht van de Wmo valt. Als een sportvoorziening een *puur therapeutisch* doel dient (bijv: meer willen bewegen want dat is gezond) dan geldt er op grond van de Wmo geen compensatieplicht. Van belang is of de inwoner de voorziening nodig heeft voor een 'aanvaardbare mate' van participatie. Er moet onderzocht worden of de inwoner nu ook al voldoende kan participeren, of dat dit pas zo is na verstrekking van een sportvoorziening. Hierbij speelt bijv. mee dat de sportvoorziening een belangrijke rol speelt in het leven van de inwoner en zij er door de sportvoorziening samen met anderen op uit kan. Er zijn verscheidene sportclubs voor aangepast sporten.

Wanneer sporten met de dagelijkse rolstoel niet mogelijk is kan de aanvrager in aanmerking komen voor een eenmalige pgb bedoeld voor de aanschaf van een sportrolstoel. Een sportrolstoel is uitsluitend bedoeld voor de sport. Ook kan een (vast frame) handbike worden aangeschaft.

3.7.6. Autoaanpassingen

Wanneer de aanvrager geen gebruik kan maken van het openbaar vervoer en om medische- of andere redenen ook geen gebruik kan maken van het collectief vervoer en dus aangewezen is op het gebruik van de eigen auto of een (rolstoel)taxi, kan de gemeente besluiten een autoaanpassing te indiceren. De aan te passen auto mag niet ouder zijn dan 5 jaar, omdat vaak de kosten van een aanpassing van een oudere auto niet in verhouding staan tot de resterende levensduur van de auto. We zijn terughoudend met het verstrekken van autoaanpassingen, omdat we het primaat leggen bij het collectief vervoer.

3.7.7 Individuele aanvullende vervoersvoorziening (IAV)

Wanneer een inwoner geen gebruik kan maken van het collectief vervoer voor een redelijke vervoersbehoefte, dan is het mogelijk een IAV te verstrekken voor het gebruik van een eigen auto, taxi, rolstoeltaxi en/of bruikleenauto. Dit wordt alleen verstrekt als de gebruikskosten van de (eigen) auto voor de inwoner als persoon niet algemeen gebruikelijk zijn. Er wordt bekeken of het gebruik van een (eigen) auto leidt tot meerkosten voor de inwoner met beperkingen ten opzichte van de situatie voor de aanvraag en ten opzichte van andere personen zonder beperkingen in een vergelijkbare situatie.

Hoe berekenen we de IAV?

Het maximaal aantal kilometers vanuit het collectief vervoer wordt vermenigvuldigd met de kosten gebruik eigen auto gebaseerd op de berekening van de kilometerprijs voor een mini klasse auto volgens het Nibud: <https://www.nibud.nl/consumenten/wat-kost-een-auto>. Het maximaal aantal kilometers vanuit het collectief vervoer is 1500 km. De hoogte van een vervoersvergoeding voor het gebruik van een (eigen) auto bedraagt daarmee voor 2020 € 0,40 X 1500 = 600 euro per jaar.

In bijzondere situaties kan van dit bedrag in afgeweken worden. Bijvoorbeeld wanneer er een aantoonbaar grotere vervoersbehoefte is dan 1500 km per jaar. Of wanneer meerdere gezinsleden in aanmerking komen voor een IAV en de vervoersbehoefte niet (geheel) samenvalt. In die gevallen kan er een hoger kilometerbudget per jaar vastgesteld worden.

Het maximum bedrag dat toegekend kan worden in bijzondere situaties is te vinden in de bijlage van de Nadere regels maatschappelijke ondersteuning 2020. Wanneer bij een IAV de vervoersbehoefte van (echt)paren samenvalt, wordt ten hoogste de maximale tegemoetkoming aannemelijke meerkosten van één persoon per (echt)paar toegekend. Wanneer bij een tegemoetkoming aannemelijke meerkosten vervoer de vervoersbehoefte van (echt)paren niet samenvalt, wordt ten hoogste anderhalf maal de maximale tegemoetkoming aannemelijke meerkosten van één persoon toegekend.

4. Afbakening met de Wlz

De afbakening met de Wlz is in de Wmo 2015 wettelijk geregeld in die zin dat het college een maatwerkvoorziening kan weigeren als (artikel 2.3.5 lid 6 Wmo 2015):

1. de cliënt aanspraak heeft op verblijf en daarmee samenhangende zorg in een instelling op grond van de Wlz, dan wel
2. er redenen zijn om aan te nemen dat de cliënt daarop aanspraak kan doen gelden en weigert mee te werken aan het verkrijgen van een besluit dienaangaande.

Wel onderzoeksplicht

De gemeente is dus niet verplicht om een maatwerkvoorziening te verstrekken aan een Wlz-gerechtigde. De gemeente is hier echter wel toe bevoegd. Dit betekent volgens de CRvB dat de gemeente altijd moet kijken of ze hier gebruik van maakt. **De gemeente heeft dus onderzoeksplicht naar de behoeften van de inwoner.** Naar verwachting is dat in veel gevallen de uitkomst van het onderzoek, dat de ondersteuningsvraag van de inwoner voldoende is opgelost met de zorg vanuit de Wlz.

Als het niet duidelijk is of een inwoner een Wlz indicatie heeft, is het CIZ op grond van artikel 5.2.5 lid 3 Wmo 2015 verplicht om mede te delen of een inwoner op dat moment een Wlz-indicatie heeft. Hiervoor hoeft het CIZ geen toestemming van de inwoner te hebben.

Overbruggingszorg

Formeel begint de zorg vanuit de Wlz op het moment dat iemand een indicatiebesluit heeft ontvangen op grond van de Wlz. Er is afgesproken dat vanuit de Wmo, Zvw of Wlz nog maximaal 5 dagen bekostigt wordt vanuit het domein waaruit de overgang plaatsvindt.

Geen samenloop bijdragen Wmo en Wlz

Er zijn een aantal situaties waarin er op grond van de Wmo 2015 geen eigen bijdrage wordt opgelegd. Zo is iemand geen bijdrage verschuldigd op grond van de Wmo als de inwoner of zijn partner een bijdrage voor verblijf op grond van de Wlz verschuldigd is.

5. Persoonsgebonden budget

Als de inwoner recht heeft op ondersteuning kan hij/zij kiezen voor ZIN of voor een pgb. Met een pgb kan een inwoner de ondersteuning of de voorziening zelf inkopen, bij een zorgaanbieder/-verlener of leverancier naar keuze. Dat is een wettelijk keuzerecht. Onder sommige voorwaarden kan dat ook iemand zijn uit het netwerk van de inwoner.

Bij ZIN wordt de ondersteuning door de gemeente geregeld. De aanbieder, die een contract heeft afgesloten met de gemeente levert de ondersteuning en regelt de (financiële) administratie daaromheen. Bij een pgb bepaalt de inwoner zelf wie de zorgverlener wordt. De inwoner sluit met één of meerdere aanbieders zorgovereenkomsten af en houdt zelf de administratie bij. De inwoner moet zelf (of met ondersteuning van iemand in het netwerk of een gemachtigde) een goede administratie bijhouden en

moet verantwoording afleggen bij de SVB over de besteding van het pgb. Daarnaast heeft de inwoner de verantwoordelijkheid om de hulp te coördineren en werkgeverstaken uit te voeren. Wanneer de inwoner kiest voor een pgb, dan verwachten we dat hij/zij 'pgb-vaardig' is. Dat wil zeggen dat hij goed op de hoogte is van de rechten en plichten van een pgb-houder. Daarnaast weet de aanvrager welke ondersteuning hij nodig heeft en waar hij kwalitatief goede ondersteuning kan vinden. Tot slot is de inwoner in staat om een sollicitatiegesprek met een zorgaanbieder te voeren en kan hij duidelijke instructies geven aan de hulp.

In artikel 20 van de Nadere regels maatschappelijke ondersteuning Groningen 2020 staat o.a.:
Onder pgb vaardig verstaan we:

- a. de pgb houder is in staat hulp in te kopen, afspraken te maken met aanbieders en te sturen op activiteiten en frequentie;
- b. de pgb houder is in staat de eigen situatie te overzien en hulpvragen te formuleren;
- c. de pgb houder is in staat de opdracht- en werkgeversverplichtingen uit te voeren;
- d. de pgb houder kan de voortgang op de hulpverlening bewaken en bijsturen waar nodig;
- e. De pgb houder coördineert de hulp in het geval van meerdere zorgverleners;
- f. de pgb houder is in staat een administratie te voeren en verantwoording af te leggen richting de gemeente.

Het college acht een persoon niet in staat de aan een pgb verbonden taken verantwoord te kunnen uitvoeren indien bij hem sprake is van een of meerdere van de volgende omstandigheden:

- a. problematische schuldenproblematiek;
- b. actieve verslavingsproblematiek;
- c. aangetoonde fraude begaan in de vier jaar voorafgaand aan de aanvraag;
- d. een aanmerkelijke verstandelijke beperking;
- e. een ernstig psychiatrisch ziektebeeld;
- f. een vastgestelde, blijvende cognitieve stoornis;
- g. het onvoldoende machtig zijn van de Nederlandse taal in woord en geschrift;
- h. twijfels op overige gronden over de pgb-vaardigheid.

Onverlet het bepaalde in het vorige lid wordt een vertegenwoordiger alleen geacht de aan het pgb verbonden taken op verantwoorde wijze te kunnen uitvoeren indien:

- a. hij niet tevens uitvoerder is van de ondersteuning die met het pgb wordt ingekocht of geen financiële relatie heeft met de uitvoerder van de ondersteuning, tenzij dit gezien de situatie van de cliënt, de aard van de ingekochte ondersteuning en de waarborgen waarmee een verantwoorde besteding en verantwoording van het pgb is omgeven, naar het oordeel van het college passend wordt bevonden;
- b. er sprake is van voldoende nabijheid in de vorm van fysieke aanwezigheid en tijd.

Het pgb mag niet besteed worden aan:

- a. bemiddelings- of administratiekosten;
- b. kosten verbonden aan het aanvragen, opstellen en beheren van het pgb;
- c. contributie voor belangenorganisaties, kosten voor het volgen van cursussen en kosten voor informatiemateriaal;
- d. de opgelegde bijdrage in de kosten van de pgb-houder;
- e. feestdagen- of eenmalige uitkering voor de zorgverlener;
- f. kosten die worden beschouwd als algemeen gebruikelijk, en;
- g. alle kosten voor zorg en ondersteuning die onder een andere wet dan de Wmo vallen.

Formele/informele zorgverleners

Er is een verschil wat betreft tarieven voor informele en formele zorgverleners. In de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Groningen 2020 staat hierover het volgende:

Formele ondersteuning: deze ondersteuning heeft betrekking op de ondersteuning die met een pgb bij derden wordt ingekocht. Deze derde en de cliënt hebben een zorgovereenkomst gesloten die is goedgekeurd door het college. De overeenkomst kan gesloten zijn met een natuurlijke persoon of met een rechtspersoon. Van formele ondersteuning bij een natuurlijke persoon (een zzp'er) kan alleen sprake zijn wanneer deze natuurlijke persoon de ondersteuning verleent in het kader van een hulpverlenend beroep. Dat de ondersteuning in het kader van een hulpverlenend beroep wordt gegeven moet blijken uit:

- een inschrijving bij de Kamer van Koophandel voor deze werkzaamheden en;
- een Modelovereenkomst van de SVB en;
- een ondersteuningsplan waaruit blijkt dat er passende ondersteuning geboden wordt.

Voor alle formele ondersteuning geldt dat deze aan de kwaliteitseisen van de wet en de gemeentelijke regelgeving moet voldoen, dus ook aan de professionele standaard die geldt voor de ondersteuning (zoals diploma's en relevante werkervaring).

Informeel ondersteuning: informele ondersteuning wordt verleend door natuurlijke personen en is ondersteuning in de zin van de wet. Deze informele ondersteuning kan dan ook als zodanig worden geïndiceerd. Bovengebruikelijke hulp die huisgenoten aan elkaar geven heeft het karakter van informele hulp/ondersteuning. We kunnen niet eisen dat anderen dan huisgenoten bovengebruikelijke hulp leveren. Indien men hier een vergoeding voor wenst te ontvangen dan betreft dit altijd het tarief voor informele hulp. Er kunnen zich omstandigheden voordoen waarin het gewenst wordt geacht de informele hulp die door anderen dan huisgenoten wordt geleverd en die niet in het kader van een beroep wordt gegeven te vergoeden. Indien de cliënt hier om verzoekt kan een pgb voor deze informele hulp hiervoor verstrekt worden tegen het informele tarief.

Trekkingsrecht

Het trekkingsrecht is ingevoerd vanaf 1 januari 2015. De inwoner ontvangt het geld niet meer op zijn eigen rekening. De inwoner moet een zorgovereenkomst te sluiten met de zorgaanbieder. Na ontvangst van de beschikking kan de inwoner de zorgovereenkomst definitief afsluiten en versturen naar de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De gemeente (inhoudelijk) en de SVB (arbeidsrechtelijk) keuren de zorgovereenkomsten goed/af. Bij een goedgekeurde zorgovereenkomst vindt uitbetaling plaats aan de aanbieder(s) nadat de inwoner zijn declaraties heeft ingediend. De SVB voert de vastgestelde gemeentelijke regels rondom het pgb uit.

Pgb plan

Bij de aanvraag **moet** een inwoner een pgb plan maken. Hier moet worden aangegeven:

- a. wat hij met het pgb wenst in te kopen;
- b. waarom hij de ondersteuning in de vorm van een pgb wenst te ontvangen;
- c. indien van toepassing: wie hij heeft gemachtigd om zijn belangen ten aanzien van het pgb te behartigen en de aan het pgb verbonden taken uit te voeren;
- d. hoe hij de ondersteuning wenst te organiseren;
- e. op welke wijze de kwaliteit van de ondersteuning is gewaarborgd;
- f. welke doelen en resultaten nagestreefd worden en hoe en op welke termijn deze bereikt gaan worden;
- g. de frequentie van de ondersteuning en de uit te voeren activiteiten.

Voorwaarden voor een pgb

- De inwoner moet kunnen motiveren waarom hij of zij een pgb nodig heeft;
- De inwoner (of iemand in het eigen netwerk) kan het pgb beheren en kan budgethouderstaken uitvoeren – Inwoner is dus pgb-vaardig;
- De gekochte zorg moet van goede kwaliteit, veilig, doeltreffend en inwonergegericht zijn;
- Als het pgb duurder is dan het zorg in natura aanbod, dan dient de inwoner de meerkosten zelf te betalen.

Daarnaast dient de consulent de inwoners volledig, objectief en begrijpelijk voor te lichten over het pgb. Verder moet hij of zij op de hoogte worden gesteld van de gevolgen van de keuze voor een pgb.

Een beslissing voor het verstrekken van een pgb kan worden geweigerd wanneer:

- Er onjuiste of onvolledige gegevens zijn verstrekt door de aanvrager;
- Er sprake is van spoedeisende hulp;
- De aanvrager niet voldoet aan de bovengenoemde voorwaarden;
- In de afgelopen drie jaar een pgb is toegekend maar de inwoner zich niet aan de regels heeft gehouden.

Enmalig pgb

Voor harde voorzieningen kan een eenmalig pgb een optie zijn. Dit ligt niet altijd voor de hand omdat er ook contracten zijn via de gemeente (ZIN). Er moet duidelijk gemotiveerd worden waarom er wordt gekozen voor een pgb. Een eenmalig pgb is bijvoorbeeld mogelijk voor rolstoelen, vervoers- en woonvoorzieningen. Er moet een programma van eisen worden opgemaakt waaraan de voorziening moet voldoen. De pgb houder levert dan een gespecificeerde offerte aan. Deze offerte omvat de aanschafprijs van de voorziening en de kosten voor onderhoud, reparatie en verzekering voor de duur van 5 jaar. Bij bouwkundige of woontechnische voorzieningen aan de woning worden twee of meer offertes opgevraagd. Let op: een eenmalig pgb gaat niet via de SVB.

5.1. Voorbeeldvragen over motivatie, kennis en vaardigheden voor het persoonsgebonden budget

Algemeen

- Wat weet u van het persoonsgebonden budget?
- Wat is een goede budgethouder?
- Weet u wat rechten en plichten zijn voor een pgb-budgethouder?
- Wat is uw motivatie om te kiezen voor een persoonsgebonden budget?

Indicatie

- Hebt u zicht in het soort hulp en ondersteuning die voor u nodig is?
- Kunt u vooraf een plan maken en een begroting?
- Bent u in staat een planning, takenlijst en een functieomschrijving te maken?
- Kunt u een profielschets voor de hulp opstellen: benodigde kennis en vaardigheden?

Goed werk-/opdrachtgeverschap

- Hoe komt u aan een goede hulpverlener/ondersteuner?
- Hebt u inzicht in het hulpaanbod: Weet u waar u de hulpverlening kan vinden?
- Hebt u inzicht in de wegen om hulp te vinden in het formele en informele circuit?
- Kunt u selecteren op kwaliteit van de hulpverlening?
- Bent u in staat om heldere afspraken en een planning te maken en de hulp te instrueren?
- Hoe geeft u leiding aan de hulp en zorgt u ervoor dat afspraken worden nagekomen?
- Kunt u roosters maken en afspraken maken over het regelen van vervanging bij ziekte?
- Kunt u de waardering van de hulpverlener inschatten in salaris, secundaire arbeidsvoorwaarden en in de menselijke verhoudingen (attentie, functioneringsgesprek, enzovoorts)?

Budgetbewaking en administratie

- Kunt u overleg voeren met instanties zoals de gemeenten en het CAK?
- Kunt u de financiën bewaken om uit te komen met uw persoonsgebonden budget?

6. Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Wanneer is een voorziening algemeen gebruikelijk? Dit is het geval als de voorziening:

- niet speciaal is bedoeld voor personen met een beperking;
- daadwerkelijk beschikbaar is;
- een passende bijdrage levert aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt tot zelfredzaamheid en participatie in staat is; en
- deze financieel gedragen kan worden met een inkomen op minimumniveau.

Vanuit de recente jurisprudentie ([CRvB 20-11-2019, ECLI:NL:CRVB:2019:3535](#)) moet er gekeken worden of de voorziening gedragen kan worden door iemand met een inkomen op minimumniveau. Zo nee, dan is de voorziening niet algemeen gebruikelijk. Dit betekent dus dat er minder wordt gekeken naar de individuele situatie. Het gaat er dus niet om of de inwoner zelf een minimuminkomen heeft.

Voorzieningen in een gemeenschappelijke ruimte zijn in principe algemeen gebruikelijk. Uitzondering hierop zijn de hieronder opgesomde voorzieningen, deze zijn niet algemeen gebruikelijk:

- Automatische deuropeners;
- Hellingbanen;
- Het verbreden van gemeenschappelijke toegangsdeuren;
- Het aanbrengen van drempelhulpen of vlonders.

Het aanpassen van gemeenschappelijke ruimten in wooncomplexen voor ouderen (55+) of personen met een beperking is algemeen gebruikelijk, omdat dit tot het uitrustingsniveau van een dergelijk wooncomplex behoort.

Een voorziening in een woning die bestemd is voor een specifieke groep inwoners, zoals ouderen, of als er sprake is van een woning die niet specifiek bestemd is voor een specifieke groep inwoners, maar die in de praktijk wel in hoofdzaak door ouderen of gehandicapten wordt bewoond, is in beginsel algemeen gebruikelijk.

Inwerkingtreding

Deze beleidsregels treden in werking op de dag na die van de bekendmaking.

Gedaan te Groningen in de collegevergadering van 23 juni 2020,

De burgemeester,

Koen Schuiling

*De secretaris,
Christien Bronda*