

Beleidsregel van het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Oostzaan houdende regels omtrent maatschappelijke ondersteuning (Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Oostzaan 2020)

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Oostzaan; Overwegende dat het gewenst is dat de gemeente beleidsregels vaststelt ter uitvoering van de Verordening maatschappelijke ondersteuning 2020 (hierna genoemd als de Verordening) en het Besluit maatschappelijke ondersteuning 2020 (hierna genoemd het Besluit).

In deze beleidsregels wordt aangegeven hoe een afweging wordt gemaakt om tot een beslissing op een aanvraag te komen en welke zaken daarin een rol moeten spelen. Daarbij is veel aandacht voor het individu en bestaat de mogelijkheid om maatwerk te leveren.

Gelet op de Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015 en de Verordening maatschappelijke ondersteuning Oostzaan 2020 en het Besluit maatschappelijke ondersteuning Oostzaan 2020;

B E S L U I T:

vast te stellen de volgende

Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning 2020

Hoofdstuk 1 Algemene bepalingen

Artikel 1.1 Begripsomschrijving

1. **ADL:** Algemeen dagelijkse levensverrichtingen zijn alle dagelijkse handelingen die te maken hebben met de zelfverzorgingsactiviteiten (zoals het zich wassen en aankleden, de toiletgang), eten (koken, boodschappen doen) en slapen. Het merendeel van de algemene dagelijkse levensverrichtingen valt niet onder de Wmo maar onder de Zorgverzekeringswet.
2. **Algemeen gebruikelijke voorziening:** product, dienst of activiteit die niet speciaal is bedoeld voor mensen met een beperking. Het is in de reguliere handel verkrijgbaar, in prijs vergelijkbaar is met soortgelijke producten en betaalbaar voor mensen met een minimuminkomen. Dit is geen Wmo maatwerkvoorziening.
3. **Algemene voorziening:** Het is een dienst of activiteit die, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en die gericht is op het versterken van zelfredzaamheid en participatie, of op opvang. Een algemene voorziening is dus per definitie geen Wmo maatwerkvoorziening.
4. **Arrangement:** het pakket aan oplossingen dat de inwoner heeft voor de ondersteuningsbehoefte. Een arrangement bestaat meestal uit één of meerdere typen van oplossingen die de inwoner samen passende ondersteuning bieden voor de beperkingen die hij ervaart in zijn zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie.
5. **Besluit:** Het Besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Oostzaan 2020, verder te noemen: het Besluit.
6. **Centraal Administratie Kantoor (CAK):** Het CAK berekent en incasseert de eigen bijdragen voor de Wmo 2015.
7. **CIZ:** Centrum indicatiestelling Zorg. Het CIZ indiceert voor de Wlz.
8. **Clïënt:** persoon die gebruik maakt van een algemene voorziening of aan wie een maatwerkvoorziening is verstrekt of door of namens wie een melding is gedaan.
9. **Collectieve voorziening:** Dit is een Wmo-voorziening die individueel wordt verstrekt maar die toch door meerdere personen tegelijk worden gebruikt. Tot nu toe is het aanvullend openbaar vervoer (AOV) het meest duidelijke voorbeeld.
10. **Eigen verantwoordelijkheid:** De inspanning die in redelijkheid van de aanvrager of zijn directe omgeving kan worden verlangd om zelf een oplossing te vinden voor (kosten van) het opheffen of verminderen van zijn beperkingen;
11. **Gebruikelijke hulp:** Gebruikelijke hulp is hulp die verwacht wordt van huisgenoten, die "normaal" wordt geacht in de relatie tussen huisgenoten en/of niet structureel meer is dan wanneer de huisgenoot geen beperking zou hebben.
12. **Gesprek/Keukentafelgesprek:** Het gesprek in het kader van het onderzoek als bedoeld in artikel 2.3.2 eerste lid van de wet. Met dit (keukentafel)gesprek wordt het persoonlijke gesprek bedoeld dat plaats dient te vinden na de melding door de cliënt en dient als basis van het onderzoek. De beperkingen, problemen en de hulpvraag worden in beeld gebracht. Vervolgens wordt besproken wat de cliënt met inzet van alle mogelijkheden waaronder een algemene voorziening zelf kan en waarvoor, als het probleem door de cliënt zelf niet (voldoende) opgelost kan worden, een maatwerkvoorziening (Zorg in Natura of persoonsgebonden budget) verstrekt moet worden.

13. **Hulpvraag:** De behoefte aan maatschappelijke ondersteuning als bedoeld in artikel 2.3.2 eerste lid van de Wet. De hulpvraag wordt tijdens het onderzoek verduidelijkt.
14. **Ingezetene:** De cliënt die hoofdverblijf heeft in de gemeente Oostzaan.
15. **Maatschappelijke ondersteuning:**
 - het bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg en het vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld;
 - het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking en/ of met chronische psychische en/ of psychosociale problemen, zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving;
 - het bieden van beschermd wonen en opvang.

De maatschappelijke ondersteuning richt zich op de volgende soorten voorzieningen:

1. de algemene voorzieningen ten behoeve van alle inwoners van de gemeente en dan toegepast op de personen met een beperking;
2. de maatwerkvoorzieningen (zin en pgb) voor het bevorderen van participatie en zelfredzaamheid.
3. een beschermde woonsituatie en zo nodig opvang.

De eerste groep voorzieningen is voor iedereen vrij toegankelijk, de tweede en de derde groep zijn beschikbaar na een melding en het daaropvolgende traject.

16. **Maatwerkvoorziening:** Een individuele voorziening afgestemd op de behoeften en omstandigheden van een specifiek persoon of huishouden. Een maatwerkvoorziening kan op zichzelf in de behoefte van een specifiek persoon of huishouden voldoen, of onderdeel uitmaken van het ondersteuningsaanbod, in combinatie met de inzet van eigen kracht, algemene voorzieningen en/of mantelzorg.
17. **Mantelzorg:** Mantelzorg is zorg, die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende, door personen uit diens directe omgeving waarbij de zorg/hulpverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie. Niet alle zorg, die mensen aan hun naaste bieden, is mantelzorg. Mantelzorg is alleen die zorg of hulp die de gebruikelijke zorg/hulp in zwaarte, duur en/of intensiteit overstijgt. Gebruikelijke hulp en mantelzorg zijn elkaar uitsluitende begrippen.
18. **Mantelzorger:** Een persoon die mantelzorg verleent, zoals benoemd in 17.
19. **Melding:** Het kenbaar maken van de hulpvraag aan het college als bedoeld in artikel 2.3.2 eerste lid van de wet. De melding is het startpunt van de reeks: onderzoek (gesprek), opstellen gespreksverslag, met eventueel als gevolg een aanvraag voor een maatwerkvoorziening en een beschikking. Voor deze hele procedure is in totaal een termijn van zes + twee = acht weken beschikbaar.
20. **Onderzoek:** Als bij het college melding wordt gedaan van een behoefte aan maatschappelijke ondersteuning, voert het college uiterlijk binnen zes weken een onderzoek uit. In de wet is vastgesteld waarnaar het college onderzoek doet (Wmo art.2.3.2).
21. **Persoonlijk plan:** Voordat het onderzoek van start gaat, kan de cliënt het college een persoonlijk plan overhandigen waarin hij de omstandigheden beschrijft en aangeeft welke maatschappelijke ondersteuning naar zijn mening het meest is aangewezen.
22. **Persoonsgebonden budget:** (pgb) Een bedrag namens het college waarmee cliënt zelf in staat wordt gesteld zijn ondersteuning in te kopen. Het persoonsgebonden budget is een van de mogelijkheden tot verstrekking, naast de voorziening in natura. Het persoonsgebonden budget voor diensten is een trekkingsrecht; de uitbetaling aan zorgverleners verloopt via de Sociale Verzekeringsbank.
23. **Profiel:** Een profiel is de zwaarte van de ondersteuning die de cliënt binnen een resultaatgebied kan krijgen.
24. **Resultaatgebieden:** Een arrangement kan bestaan uit meerdere onderdelen (resultaatgebieden). Bij elke cliënt wordt een traject samengesteld uit een ondersteuningsbehoefte op één of meerdere van in totaal acht resultaatgebieden. Elk resultaatgebied kent meerdere intensiteiten van ondersteuning en kan hiermee op maat worden ingezet bij een cliënt.
25. **Sociaal netwerk:** De personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de cliënt een sociale relatie onderhoudt.
26. **Verordening:** De Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Oostzaan 2020, verder te noemen: de Verordening.
27. **Voorliggende voorziening:** Hieronder vallen algemeen gebruikelijke voorzieningen, algemene voorzieningen of collectieve voorzieningen. Deze voorzieningen gaan voor op maatwerkvoorzieningen.
28. **Vrijwilliger:** Een persoon die onverplicht en onbetaald werkzaamheden verricht ten behoeve van andere mensen of de samenleving.
29. **Wet:** Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 / Wmo 2015.
30. **Wettelijk voorliggende voorziening:** De wettelijk voorliggende voorzieningen zijn die voorzieningen in wetgeving en in regelgeving vastgelegd, die voortgaan op de Wmo. Te denken valt hierbij aan onder meer de Zorgverzekeringswet en de Wet Langdurige Zorg. Als een wettelijk voorliggende

- voorziening het probleem kan oplossen is er geen aanspraak op maatschappelijke ondersteuning op grond van de Wmo.
31. **Wlz** : Wet langdurige zorg.
 32. **Zelfredzaamheid**: Het vermogen tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen, het voeren van een gestructureerd huishouden, het vermogen om sociaal te kunnen functioneren en participeren en het kunnen oplossen van de eigen problemen.
 33. **Zelfredzaamheidsmatrix**: De Zelfredzaamheidsmatrix brengt de vraag en de mate van zelfredzaamheid van de cliënt in kaart op alle leefgebieden.
 34. **Zorg in Natura (ZIN)**: Bij zorg in natura contracteert de gemeente, het zorgkantoor of de zorgverzekeraar de zorgaanbieders en ondersteuning. Ook regelt de gemeente of het zorgkantoor de administratie daaromheen. De cliënt kan met de zorgaanbieder afspraken maken over de manier waarop hij zorg en ondersteuning krijgt.
 35. **Zvw** : Zorgverzekeringswet

Hoofdstuk 2 Toegangsproces voorzieningen

Paragraaf 2.1 De melding

Artikel 2.1.1 Melding hulpvraag

Een inwoner kan een melding schriftelijk, mondeling of telefonisch bij de gemeente indienen. Er kan ook een melding via een meldingsformulier op de website van de gemeente worden ingediend. Het sociaal team Oostzaan verstrekt informatie en advies en kan helpen bij het indienen van een melding. Als bij het college een melding is gedaan van een behoefte met een hulpvraag, bevestigt het college de melding schriftelijk en voert het binnen zes weken een onderzoek uit. Bij het onderzoek kunnen ook mantelzorgers, een cliëntondersteuner of andere personen worden betrokken. Soms blijkt na een korte vraagverkenning dat informatie en advies voldoende is voor cliënt om het ondervonden probleem op te lossen. Een persoon met een hulpvraag die op grond van een andere wet of voorliggende voorziening voldoende geholpen kan worden, kan direct en gericht worden doorverwezen, bij voorkeur middels een warme overdracht. Wanneer verdere vraagverheldering of verdieping nodig blijkt dan wordt een keukentafelgesprek ingepland.

Artikel 2.1.2 Cliëntondersteuning

Het college wijst de cliënt op de mogelijkheid van gratis cliëntondersteuning.

De onafhankelijke ondersteuning is gericht op informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen.

Het gaat om het ondersteunen van de cliënt bij het regelen of verkrijgen van passende zorg en kortdurende ondersteuning. Het kortdurend ondersteunen van mensen die verminderd zelfredzaam zijn, bijvoorbeeld bij het oplossen van een vraag of situatie die zo complex is dat zij het niet zelf - of met hulp van hun omgeving - kunnen oplossen. Kortdurende cliëntondersteuning kan ertoe leiden dat ondersteuning/zorg niet meer nodig is.

Paragraaf 2.2 Het onderzoek

Artikel 2.2.1 Persoonlijk plan

De cliënt kan, voordat het onderzoek van start gaat met een persoonlijk plan komen. Dit persoonlijk plan heeft betrekking op de hulpvraag en geeft de visie van de cliënt op die hulpvraag. De cliënt krijgt maximaal zeven dagen na de melding de gelegenheid om dit plan in te dienen. Deze zeven dagen gaan van de wettelijke termijn van zes weken af die staan voor het onderzoek, zodat die nog slechts vijf weken telt.

Artikel 2.2.2 Het onderzoek

Het college voert het onderzoek uit in overeenstemming met de wet en volgens artikel 4, 5 en 6 van de Verordening. De formulering van het doel en resultaat, het bijbehorende arrangement, de duur en eventuele andere specificaties van een maatwerkvoorziening worden daar waar nodig vastgesteld in overleg met aanbieders van aanvullende zorg. De Wmo-consulenten kunnen in overeenstemming met de Verordening extern advies inwinnen van professionals als dat voor de beoordeling van een aanvraag nodig is. Denk hierbij aan professionals met expertise op het gebied van beperkingen en ziektebeelden van de klantgroep zoals een onafhankelijke medisch adviseur of een psycholoog.

De Wmo-consulenten bespreken in één of meerdere gesprekken met de cliënt de hulpvraag van de cliënt en mogelijke oplossingen. Hierbij hanteert de Wmo-consulent een brede blik, zoals bijvoorbeeld bij de zelfredzaamheidsmatrix. Hierbij wordt maximaal gebruik van de 'eigen kracht' van de cliënt en diens sociale netwerk. Als het eigen netwerk te weinig mogelijkheden biedt, wordt er gezocht naar mogelijkheden in het georganiseerde informele netwerk en indien nodig aangevuld met professionele vormen van ondersteuning. De Wmo-consulent maakt een verslag van het gesprek. Cliënt heeft de

mogelijkheid om correcties en aanvullingen aan het verslag toe te voegen. Deze komen niet in de plaats van het oorspronkelijke verslag, maar worden aan het oorspronkelijke verslag toegevoegd.

Paragraaf 2.3 De eerste afweging

Artikel 2.3.1 Algemene afwegingskader

Vastgesteld moet worden of er sprake is van belemmeringen in de zelfredzaamheid en participatie en dat belanghebbende zelf, al dan niet met behulp van zijn netwerk, onvoldoende resultaat kan behalen en of er een noodzaak is voor ondersteuning via de Wmo. Allereerst dient onderzocht te worden of met de ondersteuning via de algemene voorziening voldoende resultaat behaald kan worden. Is dat niet het geval dan kan er een noodzaak zijn voor het bieden van een maatwerkvoorziening. Maatwerkvoorzieningen kennen verschillende verschijningsvormen, passend bij het resultaat dat behaald moet worden. Naast het algemene afwegingskader uit deze paragraaf, wordt bij de beoordeling van een aanvraag voor een maatwerkvoorziening het specifiek afwegingskader (Hoofdstuk 3 en 4) van de betreffende maatwerkvoorziening betrokken.

Bij de beoordeling of iemand in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening gaat het altijd om een individuele weging. De uitkomst kan per persoon verschillen. Het streven is om de persoon op een niveau van participatie en zelfredzaamheid te brengen dat bij zijn situatie past. Daarbij wordt gekeken naar de situatie van betrokkene voordat hij getroffen werd door zijn beperkingen, alsmede naar de situatie van personen in vergelijkbare omstandigheden en in dezelfde leeftijdscategorie die geen beperkingen hebben. Aanvaardbaar wil aan de andere kant zeggen, dat de persoon zich er soms bij neer moet leggen dat er belemmeringen blijven, of dat hij blijvend met enige beperkingen zal moeten leren omgaan. De ondersteuning beperkt zich in die zin tot wat noodzakelijk is in het licht van zelfredzaamheid en participatie, en breidt zich niet uit tot wat de persoon noodzakelijk vindt in het kader van smaak. Dit betekent ook dat hij niet per definitie alle hobby's moet kunnen uitoefenen die hij voorheen uitoefende. In de volgende artikelen worden de volgende elementen toegelicht: eigen kracht, gebruikelijke hulp, algemeen gebruikelijke voorzieningen en algemene voorzieningen. Het element goedkoopst adequate voorziening (artikel 8 lid 5 van de Verordening) wordt in artikel 2.3.1.7 van deze Beleidsregels ook toegelicht.

Artikel 2.3.1.1. Eigen kracht

Centraal staat de zelfredzaamheid en het organisatorisch vermogen van personen met beperkingen. Vanuit eigen kracht en verantwoordelijkheid wil de gemeente de zelfredzaamheid versterken. Dit betekent dat de Wmo-consulenten een afweging maken bij een hulpvraag en de eigen mogelijkheden van de cliënt betrekken of diens omgeving alvorens ondersteuning te bieden.

Een beperking hoeft per definitie niet te leiden tot verminderde zelfredzaamheid of een participatieprobleem zoals bedoeld in de Wmo. En niet elke beperking van de zelfredzaamheid of participatie vraagt om ondersteuning van de gemeente. Door eigen oplossingen in te zetten kan in veel gevallen een levenspatroon voortgezet worden dat als aanvaardbaar gezien kan worden. Dit is anders wanneer de beperkingen leiden tot een probleem in de zelfredzaamheid dat niet met eigen oplossingen of hulp van anderen kan worden opgelost. Om te kunnen bepalen of en welke ondersteuning nodig is, is zorgvuldig onderzoek noodzakelijk. Dat onderzoek richt zich op het geobjectiveerd vaststellen van beperkingen en het verlies van zelfredzaamheid en participatie dat hieruit voortkomt.

Soms kan een inwoner zijn beperking zelf oplossen door aanschaf van een algemeen gebruikelijke voorziening. Een beroep op de ondersteuning bij de gemeente is dan niet noodzakelijk. De cliënt heeft dan zelf de mogelijkheid om ook deze kosten te dragen.

Bij het doen van een beroep op de eigen verantwoordelijkheid van de inwoner kijken we altijd naar de individuele situatie. Van de inwoner vragen we dat hij bij keuzes die hij maakt, rekening houdt met zijn levensfase en de beperkingen die horen bij de individuele omstandigheden. Een inwoner moet naar levensfase anticiperen op zijn eigen participatiebehoeften. Er kunnen altijd individuele omstandigheden zijn, waardoor dit geen reële vraag blijkt en een beroep op ondersteuning van de gemeente noodzakelijk is. Van een inwoner wordt verwacht dat hij op adequate wijze anticipeert op (komende) veranderingen in diens leefsituatie, waarbij de inwoner:

- eerst naar de eigen mogelijkheden kijkt;
- een beroep doet op het eigen netwerk;
- eigen financiële middelen inzet.

Indien een inwoner komt met een hulpvraag, doorloopt de Wmo-consulent samen met de deze inwoner de volgende stappen:

1. Vraagverheldering en vraaganalyse
Niet de gevraagde voorziening staat centraal, maar eerst wordt samen helder omschreven wat de vraag van de cliënt is en wat het probleem is in de vermindering van de zelfredzaamheid van de cliënt.
2. Begeleiden en sturen eigen verantwoordelijkheid

Als de vraag en het doel in beeld is, wordt samen met de cliënt de mogelijkheden bekeken om dit te bereiken. Kan de cliënt zelf (deels) bijdragen aan het oplossen van het probleem? Kan de omgeving, de buurt ondersteuning bieden? De wet staat niet toe dat slechts op basis van inkomen ondersteuning wordt verleend of geweigerd. Tegelijkertijd biedt het beschikken over financiële middelen de mogelijkheid in eigen oplossingen te voorzien. Het college mag hierop een beroep doen in het gesprek met de cliënt maar het inkomen mag geen reden voor weigeren van een voorziening zijn.

3. Ondersteuning door de gemeente

Als de cliënt zijn hulpvraag niet op eigen kracht kan oplossen en zijn doel kan bereiken is dat voor de gemeente aanleiding de noodzakelijke en passende ondersteuning te bieden.

Artikel 2.3.1.2. Gebruikelijke hulp

Gebruikelijke hulp is hulp die verwacht wordt van huisgenoten, die "normaal" wordt geacht in de relatie tussen huisgenoten en/of niet structureel meer is dan wanneer de huisgenoot geen beperking zou hebben. Ondersteuning door partner, ouder, volwassen inwonend kind of andere volwassen huisgenoot wordt als gebruikelijke hulp beschouwd.

Het is een uitgangspunt op grond waarvan er in eerste instantie wordt bekeken of de (extra) werkzaamheden binnen het gezamenlijke huishouden zelf zijn te organiseren. Als een van de gezinsleden uitvalt, is het immers heel gewoon dat de andere gezinsleden diens taken overnemen.

In kortdurende situaties (maximaal drie maanden) kan dit aan de orde zijn als uitzicht op herstel (van de zelfredzaamheid) dusdanig is dat ondersteuning daarna niet meer nodig zal zijn. Een voorbeeld hiervan is de zorg voor een huisgenoot tijdens een kortdurend gezondheidsprobleem als herstel na een operatie, griep, gekneusde ledematen e.d. Deze vorm van zorg is in principe (afhankelijk van de aard, omvang en duur) gebruikelijk. In hoofdstuk 4 worden bij de maatwerkvoorzieningen voorbeelden genoemd van gebruikelijke hulp.

Artikel 2.3.1.3. Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Algemeen gebruikelijke voorzieningen zijn in principe voor iedereen beschikbaar, of mensen nu wel of geen beperking hebben.

Een dienst, hulpmiddel, woningaanpassing of andere maatregel kan als algemeen gebruikelijk worden aangemerkt als deze (CRvB 20-11-2019, ECLI:NL:CRVB:2019:3535):

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

Eenduidig zijn de criteria niet. Het kan zijn dat voor de ene persoon de voorziening wel algemeen gebruikelijk kan zijn en voor de ander niet. Zo kunnen beugels in het toilet voor een persoon van boven de 70 jaar algemeen gebruikelijk zijn, maar voor een jongere persoon die na een ongeluk gehandicapt is geraakt, niet.

Uitgangspunt is dat algemeen gebruikelijke voorzieningen niet als maatvoorziening verstrekt worden. Algemeen gebruikelijke voorzieningen worden in het gesprek rond de keukentafel besproken als voorliggend op maatwerkvoorzieningen.

Uitzonderingen op de criteria voor algemeen gebruikelijke voorzieningen kunnen situaties zijn waarin:

- de handicap plotseling ontstaat, waardoor algemeen gebruikelijke voorzieningen eerder dan normaal vervangen moeten worden;
- de voorziening nog lang niet is afgeschreven en de aanvrager een inkomen heeft, dat door aantoonbare kosten van de handicap onder de voor hem/haar geldende bijstandsnorm dreigt te komen.

Er is geen complete lijst van voorzieningen die algemeen gebruikelijk zijn. Voorbeelden kunnen zijn:

- rollator;
- tandem (met uitzondering van een ouder-kind tandem) met en zonder hulpmotor;
- fiets met lage instap, ligfiets;
- elektrische fiets/tandem (al dan niet met lage instap) voor een persoon van 16 jaar en ouder;
- stalling (driewiel)fiets;
- bakfiets, fietskar, aanhangfiets;
- snorfiets, bromfiets, Spartamet/fiets met hulpmotor;
- standaard buggy tot 4 jaar;
- personenauto en de gebruikskosten die daaraan verbonden zijn;
- auto-accessoires: airconditioning, stuur/rembekrachtiging, elektrisch bedienbare ruiten, trekhaak;
- éénhandelmengkransen en thermostatische kransen;

- keramische of inductiekookplaat en ander keukenapparatuur;
- verhoogd toilet;
- tweede toilet/sanibroyeur;
- douchekop en glijstang;
- douchecabine;
- renovatie van badkamer en keuken;
- antislipvloer/coating;
- wandbeugels;
- zonwering (inclusief elektrische bediening);
- (losse) airco units;
- luchtbevochtigers/ontvochtigers;
- ophogen tuin/bestrating bij verzakking wanneer er sprake is van regulier onderhoud;
- glazenwasser;
- boodschappenbezorgdienst;
- regen/thermokleding/schootkleed.

Artikel 2.3.1.4. Algemene voorzieningen

Onder **algemene voorzieningen** wordt verstaan:

Een aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op het versterken van zelfredzaamheid en participatie, of op opvang. De zin "zonder voorafgaand onderzoek toegankelijk" moet wel in de context worden bekeken. Het betekent in dit verband dat de gemeente voor deze voorziening geen beschikking afgeeft. De voorziening in kwestie zal wel een toegangstoets doen of iemand tot de doelgroep van de voorziening behoort. Bijvoorbeeld: om gebruik te maken van een passantenverblijf zal de cliënt moeten aantonen dat hij dakloos is.

Algemene voorzieningen zijn laagdrempelig toegankelijk. Met de activiteiten of ondersteuning die via deze algemene voorzieningen wordt geboden kan een individuele cliënt (een deel van) zijn participatieproblemen verminderen of zijn zelfredzaamheid verhogen. In deze gevallen is het niet noodzakelijk een maatwerkvoorziening in te zetten of kan volstaan worden met een maatwerkvoorziening als aanvulling op de algemene voorziening. Er zal altijd op individueel niveau onderzocht worden of belanghebbende met de algemene voorziening voldoende resultaat kan behalen.

Voorbeelden zijn:

- persoonsalarmering;
- boodschappenservice;
- maaltijdservice;
- klussendiensten;
- rolstoelpools voor incidentele situaties;
- tuinonderhoud;
- algemeen maatschappelijk werk;
- schuldhulpverlening en budgettering;
- welzijnswerk (voor ouderen);
- jongerenwerk;
- informatie en advieswerk;
- formulierenbrigade;
- was- en strijkservices;
- sportvoorzieningen;
- passantenverblijf voor dak- en thuislozen;
- cliëntondersteuning (kosteloos);
- budgetcursussen;
- informele buurtzorg;
- vervoer door vrijwilligers;
- sociaal-culturele voorzieningen.

Artikel 2.3.1.5. Maatschappelijk nuttige activiteiten

Dit onderdeel wordt in het onderzoek meegenomen vanuit de gedachte dat de cliënt die maatschappelijke ondersteuning ontvangt zichzelf kan helpen door het verrichten van die activiteiten. De inzet van cliënten in maatschappelijk nuttige activiteiten heeft in het kader van de Wmo2015 geen dwingend karakter. De cliënt kan niet gedwongen worden om "in ruil voor" de ondersteuning zulke activiteiten te verrichten.

Artikel 2.3.1.6. Voorliggende voorzieningen

Bij elke aanvraag voor een individuele Wmo-voorziening wordt door Wmo-consultanten eerst gekeken of er voor de gevraagde voorziening een andere wettelijke voorliggende voorziening is. Voorliggend op de Wmo is een voorziening op grond van een andere wettelijke regeling, zoals de Zorgverzekeringswet (Zvw) of het Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen (UWV). Als dit het geval is, wordt er op grond van de Wmo geen voorziening verstrekt. In hoofdstuk 4 worden enkele voorbeelden gegeven van voorliggende voorzieningen.

Voorbeelden hiervan zijn:

- **Onderwijs:** begeleiding van kinderen met problemen is de verantwoordelijkheid van school. Tevens zijn er mogelijkheden vanuit de Wet passend onderwijs. Alleen in uitzonderlijke situaties; als toezicht en aansturen meer vraagt dan van school en ouders kan worden verwacht en de mogelijkheden vanuit de Wet passend onderwijs ontoereikend zijn kan een maatwerkvoorziening worden ingezet.
- **Kinderopvang:** Kinderopvang is ook voor kinderen met een beperking voorliggend; het leren omgaan van leidsters met een kind met een beperking is gebruikelijke hulp van ouders. Alleen in uitzonderlijke situaties als een kind extra begeleiding nodig heeft die niet door leidsters kan worden geboden en niet van ouders kan worden verwacht, kan een maatwerkvoorziening worden ingezet.
- **Arbeidsvoorzieningen:** op grond van de Ziektewet, de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA), Wajong en Participatiewet zijn er mogelijkheden voor aangepast werk. Alhoewel de Wet langdurige zorg (Wlz) formeel niet als een voorliggende voorziening kan worden beschouwd kan ondersteuning via de Wmo geweigerd worden als een persoon aanspraak heeft op ondersteuning op grond van de Wlz of er gegronde redenen zijn om aan te nemen dat de betrokkene hierop aanspraak kan maken en dit weigert te onderzoeken.
- **Voorzieningen voor werk en onderwijs:** Vanuit het UWV kunnen voorzieningen voor werk en onderwijs worden verstrekt zoals een gebarentolk, een reiskostenvergoeding of een aangepaste auto. Ligt de hulpvraag op het gebied van onderwijs of werk, dan zal eerst onderzocht moeten worden of een voorziening vanuit het UWV het probleem oplost.
- **Los van wettelijke voorzieningen** zijn er ook particuliere fondsen, waaruit voorzieningen worden betaald. Bijvoorbeeld voor cliënten met een reumatische aandoening kan het mogelijk zijn om aanspraak te maken op het Reumafonds. Particuliere fondsen zijn niet voorliggend. Wel kan het college op deze mogelijkheden wijzen.

Artikel 2.3.1.7. Goedkoopst adequate voorziening

Bij een maatwerkvoorziening wordt gekozen voor de goedkoopst adequate voorziening. Er zijn vaak meerdere adequate oplossingen die het probleem compenseren. We kiezen voor de oplossing die compenseert en naar objectieve maatstaven de goedkoopste is. Indien cliënt een duurdere compenserende voorziening wil, komen de meerkosten voor rekening van cliënt. In de afweging of een maatwerkvoorziening 'goedkoopst' is, wordt het gebruik voor langere termijn meegenomen. Zo kan een in aanschaf duurdere voorziening bijvoorbeeld langer meegaan en dus uiteindelijk goedkoper zijn.

Paragraaf 2.4 Het verslag

Artikel 2.4.1 Verslag

In overstemming met de wet en artikel 6 van de Verordening geeft het college een verslag van het gesprek aan de cliënt.

Een goede weergave van het verslag is voor de Wmo-consultanten belangrijk om een juiste beslissing te nemen op de aanvraag. Het verslag draagt bij aan inzichtelijke communicatie met de cliënt. De lengte en inhoud van het verslag is afhankelijk van de uitkomsten van het onderzoek. De weergave van het onderzoek kan bijvoorbeeld beperkt zijn als de cliënt van mening is goed geholpen te zijn en de uitkomst is dat geen aanvraag van een maatwerkvoorziening noodzakelijk is. Bij meer complexe onderzoeken is een uitgebreidere weergave noodzakelijk.

Soms kan een verslag al direct worden meegegeven. In de meeste gevallen zal het verslag moeten worden uitgewerkt. In dat geval kan de verstrekking een aantal werkdagen duren. Het kan overigens ook zijn dat na een gesprek de cliënt bijvoorbeeld nog onderzoekt wat er in zijn omgeving mogelijk is. Bijvoorbeeld of hij met iemand kan meerijden om boodschappen te doen, of dat hij nog een aanvullende opmerking heeft. Ook dan is een paar dagen tijd na het gesprek nuttig. Als de cliënt niet binnen vijf werkdagen reageert kan de gemeente de termijn opschorten, zodat de afhandelingsduur niet wordt overschreden.

Paragraaf 2.5 De aanvraag

Artikel 2.5.1 De aanvraag

De aanvraag wordt ingediend volgens artikel 7 van de Verordening. Een cliënt kan niet zelf een aanvraag indienen zonder melding en/of onderzoek. In afwijking hiervan kan de cliënt een aanvraag indienen als het college niet binnen de termijn van zes weken het onderzoek heeft uitgevoerd. Op een aanvraag beslist het college binnen twee weken. Mocht deze termijn voor het nemen van een beschikking niet worden gehaald, dan kan op grond van de Algemene wet bestuursrecht een bericht verstuurd worden van de vertraging. Hierbij wordt aangegeven wanneer verwacht wordt te beschikken.

Is de inwoner en zijn hulpvraag bekend bij de gemeente, dan kan het college, onverminderd het bepaalde in artikel 2.3.2 van de wet, in overeenstemming met de inwoner afzien van een onderzoek en ontvangt de inwoner direct een aanvraagformulier. Het college geeft de beschikking binnen twee weken na ontvangst van de aanvraag.

Artikel 2.5.2 Aanvullende algemene criteria voor de aanvraag van een maatwerkvoorziening

De aanvrager moet voldoen aan de wettelijke criteria en aan de criteria gesteld in artikel 8 van de Verordening.

Een maatwerkvoorziening wordt geboden in aanvulling op eigen kracht, de inzet van het eigen netwerk of vrijwilligers en de inzet van algemene voorzieningen. Bij de afweging wordt gebruik gemaakt van de zelfredzaamheidsmatrix. Dit kan in de toekomst ook een andere, voor het onderzoek relevante, formeel erkende methodiek zijn. De Wmo-consulenten wegen allereerst op basis van de algemene criteria (zie paragraaf 2.3) af of een ondersteuning via een maatwerkvoorziening noodzakelijk is. Om tot de juiste beoordeling te komen, kunnen zij daarnaast in de afwegingen voor specifieke ondersteuningsvormen aanvullende criteria hanteren (zie hoofdstuk 3 en 4).

Daarnaast maken medewerkers gebruik van expertise van professionals en winnen ze indien noodzakelijk (medisch) advies in voor de beoordeling van de maatwerkvoorziening.

Er wordt géén maatwerkvoorziening toegekend als:

- de ondersteuning onder de elementen in artikelen Paragraaf 2.3 (De eerste afweging) valt;
- de ondersteuning buiten het element 2.3.1.7. (Goedkoopst adequate voorziening) valt;
- de aanvrager geen ingezetene is in de gemeente Oostzaan;
- de aanvrager de noodzakelijke gegevens niet verstrekt;
- de aanvrager zich niet legitimeert.

Sub a en b worden nader toegelicht in paragraaf 2.3 van deze Beleidsregels.

c. Ingezetenen De Wmo 2015 spreekt over ingezetene (zonder begripsbepaling). Dat is breder dan hoofdverblijf. Dat kan ook iemand zijn die alleen ingeschreven is zonder zijn hoofdverblijf in die gemeente te hebben. Een ingezetene is iemand die in de basisregistratie personen (BRP, voorheen: GBA) is ingeschreven. Als er twijfel bestaat over de vraag of iemand wel het hele jaar woont op een bepaald adres, dan kan het feitelijk woonadres elders zijn, in een andere gemeente. Als iemand dan een beroep doet op de gemeente waar hij is ingeschreven, kan die gemeente stellen dat het hoofdverblijf elders is en dat de cliënt zich dan daar zou moeten inschrijven. Een persoon kan maar op één adres ingeschreven staan (artikel 2.66, tweede lid, Wet BRP). In het Burgerlijk Wetboek is in de artikelen 1:10, 1:11 en 1:12 het een en ander geregeld rond de woonplaats. Uitgangspunt is iemands 'woonstede', dus de vaste plek waar iemand woont. Als iemand niet op een vaste plek, zijn hoofdverblijf, woont, is het feitelijk verblijf bepalend. In principe moeten mensen zich in de BRP op het adres waar ze hun woonstede annex hoofdverblijf hebben inschrijven. Los van de vraag waar iemand zijn of haar hoofdverblijf heeft, zijn er steeds meer mensen die eigenlijk twee feitelijke hoofdverblijven hebben, bijvoorbeeld oudere mensen die ergens in de Randstad een appartement hebben, waar ze in het winterhalfjaar verblijven, en elders in Nederland (of daarbuiten) een huis hebben waar ze de rest van de tijd verblijven. In het kader van de uitvoering van de Wmo kan er in juridische zin slechts rekening gehouden worden met één hoofdverblijf.

Een algemene of maatwerkvoorziening wordt verstrekt door de gemeente waarin de cliënt zijn hoofdverblijf heeft. Behalve de woning van belanghebbende komen in principe geen andere panden in aanmerking voor aanpassingen. Hierop kan een uitzondering worden gemaakt indien dit voor een passende bijdrage aan zelfredzaamheid en participatie noodzakelijk is in een individuele situatie. In dat geval wordt een bezoekbaar niveau als voldoende beoordeeld. Daarmee wordt bedoeld, het kunnen bereiken en gebruiken van de woonkamer en het toilet.

d. Noodzakelijke gegevens De aanvrager verstrekt die gegevens die noodzakelijk zijn voor de beoordeling van de aanvraag en laat zich (als hierom gevraagd wordt) bevragen en/of onderzoeken. Indien de noodzakelijke gegevens niet worden verstrekt of de aanvrager niet meewerkt aan een onderzoek wordt de aanvraag buiten behandeling gesteld c.q. afgewezen, omdat het recht op een voorziening niet kan worden vastgesteld.

e. Legitimatie Om de persoonsgegevens te kunnen vaststellen en verifiëren kan de gemeente verzoeken dat personen die een aanvraag indienen voor voorzieningen zich legitimeren. Dit is opgenomen in de Wmo 2015. Dat kan door het overleggen van een geldig identiteitsbewijs als bedoeld in de Wet op de identificatieplicht. Ten aanzien van vreemdelingen die een aanvraag indienen is het identiteitsbewijs van belang voor het vaststellen van de verblijfsrechterlijke status. De volgende documenten worden door de gemeente in ieder geval als geldig identiteitsbewijs aangemerkt:

Belanghebbenden met de Nederlandse nationaliteit:

- a. paspoort;
- b. Europese identiteitskaart.

Belanghebbenden zonder de Nederlandse nationaliteit:

- a. vreemdelingendocument van het type I, II, III, IV of EU/EER. Dit zijn de (nieuwe) documenten die zijn uitgegeven op grond van de Vreemdelingenwet 2000, welke op 01 april 2001 in werking is getreden;
- b. verblijfskaart ministerie van Buitenlandse Zaken (legale vreemdelingen);
- c. vreemdelingendocument van het type W (asielzoekers).

Een rijbewijs wordt niet als een geldig legitimatiebewijs aangemerkt, omdat het rijbewijs geen nationaliteit vermeldt.

Indien geen geldig legitimatiebewijs wordt overlegd kan het recht op een voorziening niet worden vastgesteld en wordt een aanvraag afgewezen.

Een vreemdeling, die rechtmatig in Nederland verblijft in de zin van artikel 8 onder a t/m e van de Vreemdelingenwet 2000, kan in aanmerking komen voor het verlenen van een maatwerkvoorziening.

Daarbij gaat het om de volgende vreemdelingen:

- vreemdelingen met een regulier verblijfsvergunning (I1.2.3.2)
- vreemdelingen met een verblijfsvergunning op asielgronden;
- gemeenschapsonderdanen;
- vreemdelingen die hun verblijfsrecht ontlend aan het Associatiebesluit 1/80 van de Associatieraad EEG/Turkije.

Vreemdelingen die zonder geldige verblijfstitel in Nederland verblijven kunnen in beginsel geen aanspraak maken op maatwerkvoorzieningen. In een aantal situaties zal het college een Wmo-aanvraag van een vreemdeling moeten melden bij de IND.

2.5.3 Advisering

Het college kan advies vragen aan een andere instantie als het van belang is voor de beoordeling van de aanvraag voor een maatwerkvoorziening.

Via medisch advies kan worden beoordeeld of de cliënt een beperking heeft in de zelfredzaamheid of participatie. Het hebben van een beperking is de eis voor toegang tot de Wmo. Met medisch advies kan ook beoordeeld worden of er misschien nog (para)medische behandeling mogelijk is. Grens daarbij is dat de behandeling lichamelijk niet ingrijpend is, zoals het geval is bij psychotherapie, fysiotherapie en cognitieve gedragstherapie.

Onder de Wmo, waar het ook kan gaan om psychische of psychosociale problemen, kan een advies van een andere deskundige dan een medicus noodzakelijk zijn. Dit gold onder de Wet Voorzieningen Gehandicapten (Wvg) al bij de "uitraasruimte" waar soms het advies van een psycholoog of (ortho)pedagoog werd gevraagd. Onder de Wmo zal dit vaker nodig kunnen zijn. Maar of het nu een medicus of een andere deskundige is, het deskundigenadvies is in bepaalde situaties van groot belang. Daarom is hierover een apart onderdeel opgenomen.

Uit de jurisprudentie blijkt dat indien een aanvrager geen medewerking verleent de aanvraag afgewezen mag worden op grond van de onmogelijkheid voldoende onderzoek te doen, mits het inderdaad zo is dat zonder dit onderzoek de medische noodzaak niet vast te stellen is. Er zal dus altijd beoordeeld moeten worden of op een andere wijze de medische noodzaak vastgesteld kan worden.

De gemeente vraagt medisch advies in de volgende situaties:

- Als de aanvraag om medische redenen wordt afgewezen wordt altijd de medisch adviseur om advies gevraagd. Het belang van deze regel is dat er voor het college een uitgangssituatie geschapen wordt, waarin medisch geobjectiveerd is vastgesteld wat er met de aanvrager (medisch) aan de hand is, welke problemen ervaren worden en wat de prognose is. Met deze vaststelling is een kader geschapen van waaruit een verantwoorde compensatie van beperkingen plaats kan vinden. Zonder een medisch advies zou in deze situatie het besluit onvoldoende gemotiveerd zijn. De rechter zou een dergelijk besluit vernietigen als zijnde onvoldoende gemotiveerd.
- Bij twijfel wordt altijd een medisch advies gevraagd. Dat kan bijvoorbeeld plaatsvinden bij een progressief ziektebeeld, maar zeker ook bij medisch moeilijk te objectiveren aandoeningen.

Overigens mag het opvragen van medische gegevens bij de behandelende sector uitsluitend plaatsvinden met toestemming van de aanvrager. Daarbij dient in de verklaring opgenomen te worden welke advi-

serende arts de gegevens opvraagt, bij welke behandelaren de gegevens opgevraagd worden, om welke gegevens het gaat en met welk doel.

De gegevens, verkregen uit medisch advies of van een behandelaar, die noodzakelijk zijn voor het beoordelen van de aanvraag worden verstrekt aan het college.

Dit kan, zeker als dit schriftelijk moet, geruime tijd in beslag nemen. Dat werkt vertragend op de doorlooptermijn van de aanvraag. Ook in dit soort situaties kan, met inschakeling van de aanvrager, vaak sneller over de benodigde gegevens beschikt worden, vooral indien de aanvrager aangeeft welk (grote) belang hij heeft bij het verstrekken van de gevraagde informatie aan de medische adviseur.

Paragraaf 2.6 De beschikking

Artikel 2.6.1 Beschikking

De beschikking wordt opgesteld volgens artikel 10 van de Verordening.

De beschikking dient te berusten op een deugdelijke motivering en het verslag van het gesprek. Indien het besluit afwijkt van het verslag van het gesprek dan wel een uitgebracht advies van een derde wordt de reden van de afwijking vermeld.

Hoofdstuk 3 Maatwerkvoorzieningen in Pgb

Artikel 3.1 Beoordeling van een aanvraag van een maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb

Een pgb draagt bij aan de mogelijkheden van de cliënt om regie te voeren over het eigen leven en kan een oplossing zijn bij ondersteuningsvormen die niet of onvoldoende geleverd worden door zorgaanbieders. Als uit het onderzoek blijkt dat de cliënt in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening dan kan de cliënt ervoor kiezen om deze zelf in te kopen met een pgb. Tijdens het onderzoek wordt de cliënt hierover door de Wmo-consulent geïnformeerd.

In het kader van volledigheid staan de regels voor persoonsgebonden budget in: artikel 2.3.6 Wmo 2015, artikel 11 van de Verordening en in artikel 2 van het Besluit.

Artikel 3.2 Voorwaarden om in aanmerking komen voor een pgb

Om in aanmerking te komen voor een pgb stelt de Wmo 2015 drie voorwaarden.

Een persoonsgebonden budget wordt verstrekt, als:

1. *Redelijke waardering van belangen*: de cliënt naar het oordeel van het college op eigen kracht voldoende in staat is te achten, tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake dan wel met hulp uit zijn sociale netwerk of van zijn vertegenwoordiger in staat is te achten, de aan een persoonsgebonden budget verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren;
2. *Gemotiveerd standpunt*: de cliënt zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat hij de maatwerkvoorziening als persoonsgebonden budget wenst geleverd te krijgen;
3. *Kwaliteit waarborg*: naar het oordeel van het college is gewaarborgd dat de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de maatwerkvoorziening behoren, veilig, doeltreffend en cliëntgericht worden verstrekt.

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

Wanneer diensten in de vorm van een pgb worden aangevraagd, dient de cliënt een persoonlijk budgetplan in. In het persoonlijk budgetplan verstrekt de cliënt de informatie die voor de Wmo-consulent nodig is om de (wettelijke en lokale) voorwaarden te beoordelen. Leidend bij de beoordeling is de aard en omvang van de ondersteuning en de te behalen resultaten. De resultaten worden meegenomen zoals deze noodzakelijk worden geacht op het moment dat duidelijk is dat de cliënt in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening. De uitkomst van de beoordeling van een aanvraag kan van persoon tot persoon verschillen. In geval van maatwerk is het altijd een individuele wegging.

1. Redelijke waardering van belangen

Regie kunnen voeren is een belangrijke voorwaarde voor het succesvol inzetten van een pgb. In die gevallen waar de cliënt dit niet zelf kan, heeft de wetgever het mogelijk gemaakt dat de cliënt een beheerder of vertegenwoordiger aanwijst. Omdat een dergelijke vertegenwoordiger alle verantwoordelijkheden overneemt die verbonden zijn aan een pgb, is opgenomen dat bemiddelingsbureaus het mede door Per Saldo opgestelde keurmerk moeten dragen. Dit keurmerk wordt beheerd door het Keurmerkinstituut.

Indien iemand uit het netwerk van de cliënt het budget beheert, zal de budgethouder moeten aantonen dat hij/zij hiervoor bekwaam is. De beheerder van het budget kan niet de zorgverlener zijn omdat de beheerder ook verantwoordelijk is voor het borgen van de kwaliteit van de zorg, en dus een onafhankelijke positie moet kunnen innemen ten opzichte van de zorgverlener. Zie hiervoor ook de weigeringsgronden.

2. Gemotiveerd standpunt

De tweede voorwaarde gaat over het motiveren van de cliënt waarom hij of zij de maatwerkvoorziening in pgb wenst te ontvangen. De motivering kan bijvoorbeeld gaan om de aard van de hulpvraag, waarbij godsdienstige, levensbeschouwelijke of culturele overwegingen ook een rol kunnen spelen. Als de aanvrager zijn keuze heeft beargumenteerd, is deze voorwaarde geen grond voor de Gemeente om een pgb te weigeren.

3. Kwaliteit waarborg

Bij het beoordelen van de derde voorwaarde draait het in essentie om de vraag of geborgd is dat het budget ten goede komt aan de gewenste ondersteuning en aan de kwetsbare persoon die ondersteuning nodig heeft. In het geval van de Wmo heeft de budgethouder zelf de regie over de ondersteuning die hij met het pgb contracteert. Daarmee krijgt hij de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de geleverde ondersteuning en kan hij deze zo nodig bijsturen. Het college kan op basis van deze bepaling vooraf toetsen of de veiligheid, doeltreffendheid en cliëntgerichtheid voldoende is gegarandeerd.

De kwaliteitseisen die gelden voor de ingekochte ondersteuning in natura kunnen niet één op één worden toegepast op het pgb. Bij het beoordelen van de kwaliteit weegt de gemeente mee of de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere voorzieningen in redelijkheid geschikt zijn voor het doel waarvoor het persoonsgebonden budget wordt verstrekt. Dit toont de budgethouder aan in het persoonlijk budgetplan door aan te geven waar hij zijn ondersteuning zal inkopen, op welke manier deze ondersteuning bijdraagt aan zijn participatie en zelfredzaamheid en hoe de veiligheid, doeltreffendheid en cliëntgerichtheid van de ondersteuning is gewaarborgd.

Om de kwaliteit te waarborgen kan de gemeente periodiek in gesprek gaan met de budgethouder en/of begeleider over de behaalde resultaten met het persoonsgebonden budget of (steekproefsgewijs) toezicht houden op de daaraan verbonden voorwaarden, waaronder de vraag of de ingekochte ondersteuning aan de kwaliteitseisen voldoet. Ook gedurende en na de beschikkingsperiode kan het college de kwaliteit van de geleverde maatschappelijke ondersteuning beoordelen. In hoeverre de ondersteuning tot het gewenste resultaat heeft geleid is hierbij leidend. In praktijk kan het zo zijn dat er minder of meer resultaten behaald zijn dan vooraf afgesproken. Van belang hierbij is dat de cliënt, eventueel de zorgaanbieder en de Wmo-consulenten hierover met elkaar in gesprek gaan om de redenen van deze afwijkingen te bespreken. Dit kan ertoe leiden dat, indien noodzakelijk, de beoogde resultaten worden bijgesteld.

Artikel 3.3 Termijn pgb

Als voor de eerste keer een pgb wordt aangevraagd voor een maatwerkvoorziening dan wordt deze maximaal voor één jaar toegekend.

Bij een verlenging of een aanvullende pgb-beschikking, kan door het college het pgb voor maximaal vijf jaar worden toegekend. Daarna vindt opnieuw een beoordeling plaats.

De tarieven worden jaarlijks vastgesteld. Deze bevoegdheid is gecreëerd om onnodige bureaucratische processen te vermijden bij stabiele situaties van cliënten, waarbij de kwaliteit van de ondersteuning gewaarborgd is en het niet afgeven van een dergelijke beschikking tot onnodig bureaucratische processen leidt.

Artikel 3.4 Aanvraag pgb voor inzet van persoon via sociaal netwerk

Wanneer een cliënt vanuit het pgb diensten wil betrekken van een persoon die behoort tot het sociaal netwerk, moet in het budgetplan gemotiveerd worden waarom inzet vanuit het sociaal netwerk een meerwaarde heeft. Om de kwaliteit te kunnen wegen bij de inzet van het pgb via een persoon uit het sociaal netwerk, weegt het college of dit tot gelijkwaardig of beter resultaat leidt in vergelijking met de inzet van een professional.

Gelet op de definitie dat onder het sociaal netwerk naast personen uit de huiselijke kring ook personen met wie de cliënt een sociale relatie onderhoudt wordt verstaan heeft de regering aangegeven dat mantelzorgers onder het sociale netwerk kunnen vallen. Om te voorkomen dat het verstrekken van pgb aan het sociaal netwerk een aanzuigende werking veroorzaakt is de regering van mening dat de beloning van het sociale netwerk in elk geval beperkt moet blijven tot die gevallen waarin het de gebruikelijke hulp (zie toelichting op artikel 5, lid 1 onder c van de Verordening) overstijgt en dit aantoonbaar tot betere en effectievere ondersteuning leidt en aantoonbaar doelmatiger is.

Voor gezinsleden binnen hetzelfde huishouden als de cliënt maken we gebruik van de bepalingen rond gebruikelijke hulp die zijn vastgelegd in het protocol Gebruikelijke Zorg van het CIZ. Hieruit vloeit voort dat familieleden in de eerste en tweede graad voor minimaal de eerste acht uren per week geen betaling uit het pgb ontvangen. Eerstegraads en tweedegraads familieleden zijn: ouders, zussen, broers, opa's en oma's en diens samenwonende of aangetrouwde partners. Er wordt gekeken of de ondersteuning vanuit het sociale netwerk buiten datgene valt dat redelijkerwijs van dit netwerk verwacht mag worden. De ondersteuning mag niet te kwalificeren zijn als professioneel. Daarnaast is de beoordeling van de

motivering van de cliënt dat de inzet van het sociaal netwerk tot een gelijkwaardig of beter resultaat leidt dan de inzet van een professional van cruciaal belang bij het toekennen van een pgb voor de inzet van een persoon uit het sociaal netwerk.

Als ondersteuning wordt geleverd door een familielid in de eerste graad, dan wordt het tarief voor personen uit het sociaal netwerk gehanteerd. In artikel 2.3, lid 2 van het Besluit is opgenomen wanneer een persoon uit het sociaal netwerk in aanmerking komt voor het instellingstarief.

Artikel 3.5 Weigeringsgronden pgb

In artikel 2.4 van het Besluit zijn weigeringsgronden van aanvraag voor pgb opgenomen. Enkele bepalingen zijn hieronder nader toegelicht:

- Lid 2 sub c onder iii. geeft aan dat een pgb geweigerd wordt als een cliënt redelijkerwijs niet in staat kan worden geacht het pgb te beheren en diens vertegenwoordiger eveneens niet pgb vaardig is. In het geval dat cliënt niet in staat is zijn pgb te beheren heeft de wetgever het mogelijk gemaakt dat de cliënt een beheerder of vertegenwoordiger aanwijst. De beheerder van het budget kan niet de zorgverlener zijn omdat de beheerder ook verantwoordelijk is voor het borgen van de kwaliteit van de zorg. Om deze reden is het van belang dat de beheerder een onafhankelijke positie inneemt ten opzichte van de zorgverlener. In geval van twijfel over de pgb vaardigheid van de vertegenwoordiger krijgt de vertegenwoordiger de mogelijkheid trainingen te volgen en zo de vaardigheden te verwerven. Pas dan kan worden vastgesteld of hij pgb vaardig is.
- Lid 2 sub d: Indien er sprake is van ondersteuning in een spoedeisende situatie, als bedoeld in artikel 2.3.3 van de wet is een pgb niet denkbaar gezien de noodzakelijke tijd om de aanvraagprocedure zorgvuldig te doorlopen.
- In lid 2 sub e is opgenomen dat een pgb kan worden geweigerd indien het pgb bestemd is voor besteding in het buitenland. Dit is om oneigenlijk gebruik van het pgb te voorkomen. Omdat in uitzonderlijke gevallen het noodzakelijk kan zijn de toegekende ondersteuning individuele begeleiding, die met het pgb wordt ingekocht, in te zetten tijdens een vakantie kan het college hier expliciet toestemming voor geven. Dit vergt maatwerk en wordt per individueel geval beoordeeld. Voorwaarde is dat de geïndiceerde ondersteuning nodig heeft om tijdens de vakantie te kunnen functioneren. Het pgb mag niet worden ingezet voor het (deels) financieren van de vakantie. Een pgb dat bedoeld is om in te zetten in en rond de woning van betrokkene kan niet tijdens een vakantie worden ingezet. Bijvoorbeeld het pgb voor ondersteuning in het huishouden richt zich specifiek op het voeren van een huishouden in het hoofdverblijf in de gemeente.
- Tot slot is in lid 2 sub g en in artikel 2.5 opgenomen om het pgb gebruik voor andere kosten dan het leveren van de ondersteuning niet mogelijk te maken. Onder andere kosten wordt ook verstaan reiskosten of begeleidings- of administratiekosten in verband met het beheren van een pgb. Het pgb-budget moet volledig ten goede komen aan de ondersteuning zelf en mag niet wegvloeien naar bemiddelingskosten en administratiekosten. Dit beperkt de mogelijkheid om via de kwetsbare pgb-houder een deel van het budget weg te sluisen.

Artikel 3.6 De hoogte van een pgb

In artikel 11b van de Verordening wordt bepaald op welke wijze de hoogte van een pgb wordt vastgesteld. De tarieven kunnen jaarlijks worden bijgesteld.

Voor het vaststellen van de hoogte van een pgb wordt onderscheid gemaakt tussen materiële verstrekkingen en diensten. Onder materiële verstrekkingen vallen woon- en vervoersvoorzieningen en hulpmiddelen. De hoogte van dit pgb wordt gebaseerd op een door het college geaccepteerde offerte.

De tarieven van een pgb voor diensten zijn gebaseerd op een percentage van de kostprijs van de maatwerkvoorziening in natura. De Gemeente heeft de Wmo-dienstverlening ingekocht via resultaatarrangementen. Dit betekent dat binnen het arrangementstarief alle kosten zijn meegenomen om tot het afgesproken resultaat te komen..

Hoofdstuk 4 Maatwerkvoorzieningen in ZIN

In dit hoofdstuk wordt een toelichting gegeven op de afweging van de maatwerkvoorzieningen die in Zorg in Natura (ZIN) worden verstrekt. Het betreft hier:

- Diensten uit het arrangementenmodel
- Verplaatsing in en om de woning en vervoer
- Verplaatsing over (middel)lange afstand
- Wonen in een geschikt huis

Hieronder volgt eerst een toelichting op het arrangementenmodel. Daarna volgt een beschrijving van de 6 resultaatgebieden, waarop de gemeente Oostzaan arrangementen heeft ingekocht.

Artikel 4.1 Omschrijving arrangementen

Een arrangement houdt in dat een zorgaanbieder een geldbedrag per vier weken ontvangt, waarmee de zorgaanbieder, samen met de cliënt, resultaten gaat behalen op een zestal resultaatgebieden. Deze resultaatgebieden zijn:

1. Ondersteuning bij sociaal en persoonlijk functioneren
2. Ondersteuning en regie bij het voeren van een huishouden
3. Ondersteuning bij administratie en financiën
4. Zinvolle dagbesteding
7. Respijtzorg ter ontlasting mantelzorgers
8. Oppluismogelijkheid

Resultaatgebied 5 Zelfzorg is vanaf 2019 geen apart resultaatgebied meer maar onderdeel geworden van resultaatgebied 1. Resultaatgebied 6 Beschermd wonen is wel opgenomen in deze beleidsregels maar hebben een andere werkwijze dan de overige resultaatgebieden.

De essentie van het arrangementenmodel is dat het Wmo team samen met de inwoner de doelen en beoogde resultaten bepaalt (het wat) en dat de zorgaanbieder vanuit de eigen expertise binnen een bepaalde bandbreedte bepaalt hoe en wanneer er, samen met de cliënt, aan deze doelen en resultaten gewerkt gaat worden (het hoe).

Binnen de resultaatgebieden onderscheiden we verschillende intensiteiten. Welke intensiteit wordt ingezet is afhankelijk van de zwaarte van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt. De zorgaanbieder is vervolgens vrij om te bepalen hoeveel eenheden (uren of dagdelen) worden ingezet en door welk type medewerker (veel of weinig ervaring, lager of hoger opleidingsniveau), zolang het beoogde resultaat maar wordt bereikt.

Een arrangement biedt meer flexibiliteit om de dienstverlening te leveren die echt nodig is. Dit betekent ook dat zorgaanbieders afhankelijk van de behoeften van de client de ene week meer ondersteuning kunnen bieden dan de andere week.

De arrangementen zijn in drie sectoren ingedeeld. Dit betreft :

1. de groep Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT): voornamelijk ouderen met een lichamelijk- of cognitieve achteruitgang en chronische ziekten.
2. de groep Geestelijke gezondheidszorg (GGZ); mensen met psychische, psychiatrische of psychosociale beperkingen, inclusief autismespectrum stoornissen.
3. de groep Gehandicaptenzorg (GZ); mensen met lichamelijke, verstandelijke- of zintuigelijke (soms meervoudige) beperkingen, waaronder ook niet aangeboren hersenletsel.

De tarieven per sector verschillen bij sommige resultaatgebieden vanwege verschillen in de zorgzwaarte. Als er sprake is van meerdere aandoeningen, waardoor mensen bij meerdere sectoren thuishoren, is het aan de consultant om de meest passende sector te bepalen. Mocht bij een oudere inwoner met psychiatrische problematiek beter ingezet worden op zijn psychiatrische problematiek dan zijn lichamelijke of cognitieve achteruitgang, kan een arrangement vanuit de sector GGZ worden ingezet.

Paragraaf 4.2 Resultaatgebied 1 Sociaal en Persoonlijk functioneren

Artikel 4.2.1 Omschrijving Resultaatgebied 1

Door inzet van dit resultaatgebied wordt de zelfredzaamheid van de cliënt zoveel mogelijk behouden of vergroot, waarbij de cliënt één-op-één wordt ondersteund door een begeleider. Het sociaal en persoonlijk functioneren omvat onderdelen als:

- het hebben en onderhouden van een gezond netwerk, het kunnen aangaan van relaties en daarin een passende rol innemen, waarmee (onder meer) eenzaamheid wordt voorkomen of verminderd
- het hebben van een positief zelfbeeld en zelfvertrouwen
- het vermijden van contacten met personen die schadelijk voor de cliënt zijn
- het niet in aanraking komen met politie en justitie
- het onder controle hebben van verslaving en het houden aan gemaakte afspraken die daaromtrent zijn gemaakt
- het kennen van eigen (psychische) beperkingen, daarmee om kunnen gaan en het vragen van hulp wanneer het niet goed gaat
- het zichzelf goed kunnen verzorgen (wassen, aankleden, tandenpoetsen, haren kammen, e.d.)

Wanneer een cliënt leerbaar is, vindt tijdelijke inzet van dit arrangement plaats. Daarna kan zo nodig nog lichte begeleiding door een vrijwilliger plaatsvinden.

Artikel 4.2.1.1 Persoonlijke verzorging

Persoonlijke verzorging vanuit de wijkverpleging (Zvw) is van toepassing wanneer een cliënt geholpen moet worden bij het uitvoeren van de persoonlijke verzorging; denk aan douchen, wassen en kleden. Dit is vooral van toepassing in de sector Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT).

Wanneer de cliënt deze taken lichamelijk zelfstandig kan uitvoeren maar vanwege een psychische, een zintuigelijke, een verstandelijke of een cognitieve beperking hierbij aansturing nodig heeft, kan een indicatie vanuit resultaatgebied 1 worden ingezet. Dit wordt ook wel 'handen op de rug zorg' genoemd en zal alleen van toepassing zijn bij de sectoren GZ en GGZ. Een cliënt te eten geven betreft persoonlijke verzorging. Indien de persoonlijke verzorging overwegend geneeskundige zorg of een hoog risico daarop betreft (bv verslikgevaar), dan valt de persoonlijke verzorging onder de Zvw. Indien de persoonlijke verzorging echter in het verlengde ligt van begeleiding, dan valt de persoonlijke verzorging onder de Wmo 2015. Bijvoorbeeld wanneer de cliënt reeds begeleiding ontvangt bij het bereiden van een maaltijd. Bij twijfel in de praktijk is afstemming met de wijkverpleging hierover noodzakelijk.

Artikel 4.2.2 Afweging inzet Resultaatgebied 1

1. Gebruikelijke hulp

In de afweging voor het verstrekken van dit resultaatgebied wordt de gebruikelijke hulp meegenomen die partners en ouders kunnen bieden. Het gaat om de volgende onderdelen:

- het geven van begeleiding op het terrein van de maatschappelijke participatie;
- het geven van begeleiding binnen de persoonlijke levenssfeer, zoals familiebezoek, huisarts et cetera;
- het bieden van hulp bij/overnemen van taken die bij een gezamenlijk huishouden horen, zoals het doen van de administratie;
- het leren omgaan van derden (familie/vrienden) met de cliënt.

2. Voorliggende voorzieningen

Voorbeelden van voorzieningen voor dit resultaatgebied die voorliggend zijn:

- Lichte begeleiding door een GGZ-ervaringsdeskundige
- Maatjesprojecten
- Bezoeken van (GGZ)-inlopen
- Sociale alarmering
- Behandeling
- Trainingen
- Dagbesteding uit resultaatgebied 4

Artikel 4.2.3 Inzet Resultaatgebied 1

Bij het aanleren van praktische vaardigheden/handelingen kan worden gedacht aan:

- het uitvoeren van vaardigheden die geleerd zijn tijdens eventuele behandeling, zoals sociale vaardigheden;
- het zelfstandig uitvoeren van zelfzorg, zoals wassen, aankleden, eten en drinken;
- het zelfstandig beheren van geld, de administratie bijhouden, het gebruik van openbaar vervoer, post openen en regelen, praktisch inrichten van de woning (bijvoorbeeld bij een visuele beperking of mensen met een lichamelijke beperking) of digitale vaardigheden;
- het kunnen plannen en onderhouden van contacten in de sociale omgeving.

Bij het aanbrengen van structuur en routine moet gedacht worden aan:

- het nemen van besluiten en inzicht hebben in de gevolgen;
- het regelen van randvoorwaarden op het gebied van het leven van alledag (bv wonen, onderwijs, werk, inkomen);
- het kunnen aankopen/betalen, het kunnen aangaan van een gesprek met instanties
- het kunnen plannen van activiteiten;
- het op/bijstellen van dag/weekplanning, inslijten van de dagelijkse routine;
- zich aan regels/afspraken houden.

Aansturing en coaching bij uitvoering van taken is vooral nodig bij mensen met cognitieve problemen.

Als er met name ondersteuning rondom de financiën nodig is, wordt een arrangement uit resultaatgebied 3 (financiën) ingezet. Vanuit dit arrangement kan worden toegewerkt naar meer gespecialiseerde financiële begeleiding zoals inzet van budgetbeheer, beschermingsbewind of het aanvragen van schuld-dienstverlening. Als het beheren van geld en het bijhouden van de administratie slechts één van de taken is die moet worden aangeleerd, is inzet van resultaatgebied 1 passender.

Hieronder volgt een nadere omschrijving van de profielen:

<p>Profiel 1 Laag: aanleren en aanbrengen structuur</p> <p>In deze groep ligt de focus op de het ondersteunen in regie en structuur en/of het aanleren van praktische vaardigheden. Denk hierbij aan een inwoner die niet in staat is zijn sociaal netwerk te onderhouden en waarbij ondersteuning nodig is om noodzakelijke instanties aan te spreken. De ondersteuning is een <u>kort moment in de week</u> om de benodigde praktische vaardigheden aan te leren en te toetsen zodat de dagelijkse en/of wekelijkse routine een onderdeel van de reguliere activiteiten wordt.</p>
<p>Profiel 2 Laag/Midden: aanleren, toetsen en aanbrengen structuur</p> <p>Deze groep (laag/midden) heeft net meer ondersteuning nodig en zal daarin onderhouden moet worden om de zelfstandigheid te vergroten en/of te behouden. Deze groep verschilt niet veel met de lichtere (lage) ondersteuning maar heeft meer intensievere en regelmatigere ondersteuning per week nodig. De ondersteuning is een <u>moment in de week</u> om de benodigde praktische vaardigheden aan te leren en te toetsen zodat de dagelijkse en/of wekelijkse routine een onderdeel van de reguliere activiteiten wordt.</p>
<p>Profiel 3 Midden: aanleren, toetsen, aanbrengen structuur en aansturen</p> <p>De groep die een middelmatig inzet nodig heeft net meer ondersteuning nodig dan de voorgaande groep. Zij hebben meer sturing en begeleiding nodig om hun leven zelfstandig te kunnen leiden. Vooral bij cliënten met cognitieve problemen zijn controlemomenten nodig om het leven op de rit te krijgen en behouden. De ondersteuning is een <u>klein dagdeel in de week</u> om de benodigde praktische vaardigheden aan te leren en te toetsen zodat de dagelijkse en/of wekelijkse routine een onderdeel van de reguliere activiteiten wordt.</p>
<p>Profiel 4 Midden/hoog: Ook overname van taken</p> <p>Deze groep heeft begeleiding nodig om de (sociale) vaardigheden onder de knie te krijgen en zich daarin te ontwikkelen. De ondersteuner kan hierbij taken overnemen en zal coachend en begeleidend optreden naar de cliënt om te voorkomen dat er een terugkerend patroon ontstaat in het overnemen. Mensen met cognitieve problematiek hebben vaak te maken met toenemende en afnemende zorgmomenten waardoor wisselende inzet noodzakelijk is. Om hier goed op in te springen kan dit profiel ingezet worden. De ondersteuning is <u>wisselend van één moment in de week naar een klein dagdeel per week</u>.</p>
<p>Profiel 5 Hoog: Ook veel overname van taken</p> <p>Deze zware vorm van ondersteuning wordt ingezet als de cliënt zowel op structuur en regievoering als op de praktische vaardigheden hulp nodig heeft. De ondersteuning is aan de orde bij mensen, die het risico lopen op opname in een instelling (psychiatrisch opvang, ziekenhuis, penitentiaire inrichting etc). Het overnemen van taken is hier duidelijk aanwezig. De inzet in deze gradatie kan een <u>dagelijkse inzet</u> zijn om zowel het persoonlijk als sociaal functioneren in goede banen te leiden.</p>

Paragraaf 4.3 Resultaatgebied 2 Ondersteuning en regie bij het voeren van een huishouden

Artikel 4.3.1 Omschrijving resultaatgebied 2

Het beoogde resultaat op dit resultaatgebied is een schoon en leefbaar huis. Het gaat hierbij om het schoonhouden van de ruimten die voor dagelijks gebruik noodzakelijk zijn:

- De woonkamer
- De gebruikte slaapkamers
- De keuken en sanitaire ruimten
- Een balkon of inpandige berging, alleen als die daadwerkelijk worden gebruikt

De ondersteuning behelst zo nodig meer dan alleen schoonmaakactiviteiten, namelijk ook:

- Organisatie, advies en/of instructie van het huishouden
- Plannen en organiseren van huishoudelijke activiteiten
- Helpen met verkrijgen van structuur
- Instructie en stimulering bij uitvoering van huishoudelijke taken
- Begeleiden bij het laten doen van het huishouden
- Instructie geven hoe de activiteiten te doen
- Instructie bij omgaan met hulpmiddelen
- Voordoen, aanleren van activiteiten

De ondersteuner neemt de verantwoordelijkheid van de cliënt niet over, maar helpt de cliënt op weg om het resultaat (een schoon en leefbaar huis) te behalen.

Artikel 4.3.2 Beschikken over schone kleding

Ondersteuning vanuit dit resultaat wordt geboden als een cliënt een belemmering heeft bij het op orde en schoon houden van zijn kleding. Het doel van dit resultaat is dat de cliënt beschikt over schone kleding. Verwacht mag worden dat de cliënt beschikt over een wasmachine. Als die er niet is, behoort de aanschaf van een wasmachine tot de verantwoordelijkheid van de cliënt. Daarnaast wordt van de cliënt verwacht

dat de reikwijdte van de ondersteuning tot een minimum wordt beperkt door bijvoorbeeld de aanschaf van een wasdroger of kleding die niet gestreken hoeft te worden. De cliënt dient ten behoeve van dit resultaat zoveel mogelijk gebruik te maken van de door zorgaanbieders ingerichte collectieve diensten.

Artikel 4.3.3 Het verzorgen van de (brood)maaltijd

Het gaat bij de verzorgen van de (brood)maaltijd om cliënten die door een beperking (tijdelijk) hun maaltijd niet kunnen bereiden en (nog) geen medische indicatie hebben. Wat betreft de wetgeving zijn er drie groepen cliënten te onderscheiden:

- De cliënten met persoonlijke verzorging (pv) en een medische indicatie dat zij hun maaltijden niet meer zelf kunnen bereiden (en soms ook eten). Voor deze groep valt de maaltijdverzorging onder de Zorgverzekeringswet.
- De cliënten met pv zonder medische indicatie voor maaltijdverzorging. De pv is dan ingezet voor andere handelingen zoals douchen of medicijnen geven.
- De cliënten met alleen huishoudelijke hulp die, al dan niet tijdelijk, hun maaltijd niet kunnen bereiden.

Voor de eerste groep is het duidelijk dat de maaltijdvoorziening onder Zvw valt, de derde groep valt onder de Wmo en voor de 2e groep bleek er na 1 januari 2015 een afbakeningsprobleem te zijn. Het leidend principe dat met de zorgaanbieders is afgesproken is dat de cliënt zo min mogelijk last mag hebben van de bovengenoemde knip en dat betekent dat het aantal mensen dat over de vloer komt zo minimaal mogelijk moet worden gehouden.

Vaak is de verzorgende die de pv levert degene die vaak langskomt en daarom is het wenselijk om deze persoon ook de broodmaaltijd te laten verzorgen. Het alternatief is dat de gemeente de maaltijdverzorging op zich neemt voor deze cliënten. Het gevolg is dan dat er een aanvullende indicatie moet worden gesteld en dat er twee verschillende zorgverleners na elkaar bij iemand over de vloer komen. Dit is niet wenselijk. Met resultaatgebied 2 en zo nodig resultaatgebied 8 kan een zorgaanbieder de cliënten die onder groep 2 vallen bedienen. Een juiste afstemming blijft noodzakelijk.

Artikel 4.3.4 Thuis zorgen voor kinderen onder de 6 jaar

Het zorgen voor kinderen is een taak van ouder en/of verzorgers. Dat geldt ook voor ouders die door beperkingen niet in staat zijn hun kinderen te verzorgen. Elke ouder is zelf verantwoordelijk voor de opvang en (het organiseren van de noodzakelijke) verzorging van zijn of haar kinderen. Uitgangspunt is hierbij dat bij uitval van een van de ouders, de andere ouder deze zorg of zijn aandeel in de zorg daar waar mogelijk overneemt. Op grond van gebruikelijke hulp hoeft het college niet te compenseren. Het college ondersteunt alleen als ouders door acuut ontstane problemen een oplossing nodig hebben voor kinderen tot en met de leeftijd van vijf jaar. De ondersteuning is dus per definitie tijdelijk, in afwachting van een definitieve oplossing. Een indicatie wordt afgegeven met een maximale duur van drie maanden om ouder(s) of verzorger(s) de mogelijkheid te bieden in een oplossing te voorzien. Van ouders mag worden verwacht dat zij zich tot het uiterste zullen inspannen om die oplossing zo snel mogelijk te vinden. Daarbij dient ook betrokken te worden of de persoon aanspraak kan maken op ondersteuning via zijn/haar zorgverzekering. Individuele ondersteuning voor structurele opvang van kinderen is niet mogelijk binnen de Wmo.

De zorg voor kinderen omvat het wassen, douchen, aankleden, verschonen van luiers en het voeden van baby's. Het passen op kinderen valt niet onder dit resultaat.

Tijdens het gesprek met de cliënt worden alle mogelijkheden doorgenomen en besproken. Zijn er algemene, collectieve of voorliggende voorzieningen aanwezig die tot het gewenste resultaat kunnen leiden? Of kan de cliënt op eigen kracht, of met behulp van de mensen om hem heen zorgen voor de kinderen?

Artikel 4.3.5 Afweging inzet ondersteuning en regie bij het voeren van het huishouden

1. Eigen mogelijkheden

Het eerste beoordelingspunt van het college als iemand een hulpvraag stelt is of er onderdelen zijn die iemand zelf kan (blijven) doen. Een andere vorm van benutten van eigen mogelijkheden is het verlenen van medewerking aan een zo efficiënt mogelijke zorgverlening. Dit betekent dat van de cliënt verwacht mag worden dat hiermee rekening wordt gehouden bij de inrichting van de woning en de planning van huishoudelijke activiteiten.

Ook financiële mogelijkheden vallen onder de eigen mogelijkheden van de cliënt. Mensen kunnen ondanks hun inkomen altijd aanspraak maken op ondersteuning. Was men echter gewend om zelf een schoonmaakhulp in te huren, dan is er geen reden om dit te veranderen als men beperkingen krijgt. Wel moet worden afgewogen of deze hulp na het ontstaan van de beperkingen nog toereikend is.

2. Gebruikelijke hulp

Als er gebruikelijke hulp aanwezig is, wordt er geen of minder ondersteuning geboden bij het schoonhouden of organiseren van het huishouden. Zie ook Artikel 2.3.1.2.

Bij gebruikelijke hulp wordt rekening gehouden met de leeftijd van de huisgenoot:

- Vanaf 23 jaar wordt verwacht dat de huisgenoot in staat moet zijn om, naast een volledige baan of opleiding een volledig huishouden over te nemen;
- Van 18 tot 23 jaar wordt iemand in staat geacht, om naast een volledige baan of opleiding, een eenpersoonshuishouden te voeren. Dus in een gezamenlijk huishouden mogen de volgende activiteiten worden verwacht: schoonhouden, de was doen, boodschappen doen, maaltijd verzorgen, afwassen en opruimen;
- Kinderen vanaf 13 jaar worden geacht enkele licht huishoudelijke taken te doen zoals opruimen, afwassen, boodschappen doen, stofzuigen en hun eigen bed te verschonen.

3. Mantelzorg en sociaal netwerk

Het college onderzoekt en beoordeelt of er familie, uitwonende (klein)kinderen of bekenden beschikbaar zijn die in staat zijn de wasverzorging, het zware of lichte huishoudelijke werk of de regiefunctie over te nemen. Er is geen sprake van afdwingbaarheid, maar gezien de achtergrond van de Wmo 2015 wordt dit punt wel serieus betrokken. Hierbij spelen argumenten van redelijkheid een rol: belastbaarheid, in de nabijheid wonen, tijd beschikbaar hebben etc.

4. Voorliggende voorzieningen

Voorbeelden van voorliggende voorzieningen voor dit resultaatgebied zijn:

- Wet langdurige zorg
- Zorgverzekeringswet
- Maaltijdservice
- Boodschappendienst
- Was- en strijkservice
- Glazenwasser
- Kinderopvang (crèche, kinderdagverblijf, overblijfmogelijkheden op school, voor- of naschoolse opvang)
- Oppascentrales
- Kant-en-klaarmaaltijden
- Strijkvrije kleding

Als een algemeen technisch hulpmiddel niet aanwezig is maar wel gerealiseerd kan worden en een goede oplossing biedt, is dit voorliggend op het inzetten van huishoudelijke ondersteuning. Hierbij wordt geen rekening gehouden met de persoonlijke opvattingen over de inzet van deze hulpmiddelen door de aanvrager. De consultant zal kijken naar individuele aspecten, bijvoorbeeld of er voldoende ruimte in de woning is voor het plaatsen van zo'n apparaat. Voorbeelden van algemene (technische) hulpmiddelen zijn: een wasmachine, een afwasmachine, het plaatsen van een verhoging voor een wasmachine, een wasdroger, een stofzuiger.

Artikel 4.3.6 Inzet Resultaatgebied 2

De ondersteuning op dit gebied is ingedeeld in zes profielen. Bij het bepalen van het meeste passende profiel spelen de volgende factoren een rol:

- de werkzaamheden die gedaan moeten worden en waar ondersteuning bij nodig is;
- of de cliënt zelf nog regie kan voeren op het huishouden of dat hierbij ondersteuning nodig is
- of de cliënt kan meehelpen, taken kan aanleren of gestimuleerd moet worden om zelf taken te doen
- of er kinderen zijn, die lichte begeleiding nodig hebben door beperkingen van de ouders of verzorgers
- het aantal in gebruik zijnde kamers
- of er sprake is van een hogere vervuilingsgraad als gevolg van de beperkingen van de cliënt
- Het type en de grootte van de woning is niet van invloed op de bepaling van het profiel.

Aan elk profiel hangt een geldbedrag per 4 weken. Tijdens het onderzoek wordt geïnventariseerd welke activiteiten de cliënt zelf kan uitvoeren, wat anderen binnen het netwerk kunnen doen en welke activiteiten door de aanbieder overgenomen moeten worden. Dit wordt vastgelegd in een taken-frequentielijst. Op basis van de over te nemen activiteiten en bevindingen uit het onderzoek wordt een van de zes profielen gekozen om in te zetten.

De opgestelde taken-frequentielijst ontvangen zowel de cliënt als de zorgaanbieder van de ondersteuning. De zorgaanbieder bespreekt de te behalen resultaten met de cliënt en spreekt af hoe de ondersteuning wordt ingezet. De zorgaanbieder kan ervoor kiezen om eens per twee weken bij de cliënt langs te komen. Dit kan alleen met instemming van de cliënt.

Een overzicht van de profielen in resultaatgebied 2:

Profiel 1 Alleen overname van zware taken, geen hulp bij regie

<p>Dit is de laagste inzet. Dit profiel kan gebruikt worden voor huishoudens waarin voornamelijk het zware huishoudelijke werk en de wasverzorging of het licht huishoudelijk werk moet worden overgenomen. De cliënt doet zelf het lichte werk of de wasverzorging en helpt ook mee bij het zware werk of de cliënt organiseert een deel van het werk op een andere manier. De cliënt houdt zelf de regie.</p>
<p>Profiel 2 Overname van zware en lichte taken, geen hulp bij regie</p>
<p>Dit profiel gaat uit van een situatie waarbij het eerste profiel niet voldoet. De cliënt kan wel zelf de regie voeren, maar er moet, door bepaalde beperkingen van de cliënt, meer werk worden overgenomen. Zowel het zware als lichte huishoudelijke werk en de wasverzorging moet worden overgenomen.</p>
<p>Profiel 3 Hulp bij regie en aanleren van taken</p>
<p>Dit profiel past bij cliënten die zelf minder regie kunnen voeren en hulp nodig hebben bij de regie/organisatie van het huishouden. Bij dit profiel wordt ervan uitgegaan dat mensen zelf wel taken blijven doen of op een andere manier hulp regelen. Zo kan een gezond persoon die niet gewend is om het huishouden te doen en dit aangeleerd moet krijgen, tijdelijk onder dit profiel vallen. In dit profiel worden voornamelijk de zware huishoudelijke taken overgenomen en de wasverzorging.</p>
<p>Profiel 4 Hulp bij regie en meehelpen waar mogelijk</p>
<p>Dit profiel heeft hetzelfde doel als profiel 3 (ondersteuning bij regie en organisatie van het huishouden) maar vraagt om meer inzet om de resultaten te kunnen halen. Dit profiel is bruikbaar bij mensen die zelf het huishouden niet meer kunnen doen door bijvoorbeeld dementie of een verstandelijke beperking. Bij dit profiel is eerder sprake van stimuleren om mee te helpen en zelf taken uit te voeren, dan van aanleren. In dit profiel worden zowel de zware- als lichte huishoudelijke taken overgenomen als de wasverzorging.</p>
<p>Profiel 5 Zware hulp bij regie en begeleiding van kinderen, meehelpen en aanleren waar mogelijk</p>
<p>Dit profiel is bedoeld voor zwaar onregelde huishoudens, waarbij er geen grip (meer) is op het huishouden. Dit betekent dat zware ondersteuning bij regie en organisatie nodig is. Dit profiel kan ook worden ingezet als taken kunnen worden aangeleerd en als de cliënt zelf mee kan helpen. Dit profiel is ook bedoeld voor onregelde gezinnen met kinderen, waarbij lichte begeleiding van de kinderen nodig is (ook wel gezinshulp genoemd). Dit geldt alleen als de kinderen zelf geen beperking hebben. Denk daarbij bijvoorbeeld aan hulp bij wassen en aankleden en klaarmaken voor het naar school gaan. Dit profiel gaat uit van een situatie waarin zo nodig het zware en lichte huishoudelijke werk en de wasverzorging overgenomen moet worden.</p>
<p>Profiel 6 Overname van zware en lichte taken en grote hulpvraag door meerdere factoren</p>
<p>Dit profiel gaat uit van een situatie waarin het zwaar- en licht huishoudelijk werk en de wasverzorging overgenomen moet worden. Dit profiel kan worden ingezet als er een grote hulpvraag speelt wanneer er bijvoorbeeld als gevolg van objectieerbare (medische) beperkingen klanten onvoldoende ondersteund worden door de bovenstaande profielen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Extra bewassing of schoonmaak i.v.m. incontinentie, overmatige transpiratie, speekselverlies of spugen; • Hogere vervuilingsgraad door gebruik van noodzakelijke hulpmiddelen; • Medisch geobjectieerde allergieën voor huisstofmijt/ernstige klachten t.g.v. COPD problematiek; • Bedlegerige patiënten; • Meerdere rolstoelafhankelijke personen in één huishouden; • Extra schoonmaak i.v.m. ernstige beperkingen in gebruik van armen en handen.

Artikel 4.3.7 De basisnorm van een schoon en leefbaar huis

Uitgangspunt bij resultaatgebied 2 is 'een schoon en leefbaar huis'. Het gaat om de ruimten die nodig zijn voor het normale gebruik van de woning. Deze ruimten dienen met enige regelmaat schoongemaakt te worden. Dit wil niet zeggen dat alle vertrekken wekelijks of meer wekelijks schoongemaakt moeten worden. Het betekent dat het huis niet vervuult en periodiek schoon wordt gemaakt om zo een algemeen aanvaard basisniveau van 'schoon en leefbaar' te realiseren.

De taken en frequenties bij het begrip schoon en leefbaar huis moeten per situatie duidelijk worden omschreven. Dit wordt vastgelegd in een taken-frequentielijst. Hierdoor is het duidelijk wat er verwacht wordt in dit arrangement.

De grote schoonmaak valt niet onder resultaatgebied 2. Denk hierbij aan het wassen van de gordijnen, het schoonmaken van de lamellen en jaloezieën, het uitruimen en schoonmaken van de kasten, het onderhoud van meubelen, het schoonmaken en uitruimen van de berging/schuur/garage, het reinigen van het balkon of terras, het schoonhouden van de (incidenteel gebruikte) logeerkamer en hobbykamer, het ontdooien van de vrieskist en de koelkast en het reinigen van de vloerkleden of vloerbedekking.

Wel is het voor cliënten mogelijk via de Huishoudelijke Hulp Toelage (HHT) met korting tweemaal per vier weken maximaal twee uur extra huishoudelijke hulp af te nemen bij gecontracteerde zorgaanbieder. Van deze regeling kunnen de volgende cliënten gebruik maken:

- mantelzorgers die voldoen aan de definitie van de Nationale Raad van de Volksgezondheid en die woonachtig zijn in gemeente Oostzaan;
- mantelzorgontvangers die woonachtig zijn in gemeente Oostzaan;
- inwoners van gemeente Oostzaan met een beperkt sociaal netwerk en een indicatie voor huishoudelijke hulp.

Het onderhoud van een tuin en het verzorgen van huisdieren (niet zijnde hulphonden/dieren) hoort ook niet bij resultaatgebied 2. De gevolgen hiervan op de omvang van de schoonmaaktaak en het zoeken van oplossingen daarvoor behoort tot de eigen verantwoordelijkheid van de aanvrager.

Normering schoon en leefbaar huis

In onderstaande tabel is aan de hand van taken en frequenties de normering voor een schoon en leefbaar huis aangegeven. Deze normering is gebaseerd op dat het huis niet vervuult en periodiek schoon wordt gemaakt om zo een algemeen aanvaard basisniveau van schoon te realiseren. Dit beperkt zich tot ruimten die nodig zijn voor het normale gebruik van de woning. Deze ruimten dienen met enige regelmaat schoongemaakt te worden.

Lichte huishoudelijke taken	Stof afnemen droog of zo nodig vochtig in woonkamer, slaapkamer en doorgangsruidten (midden = niet op een trapje en niet bukken)	Wekelijks
	Opruimen van obstakels in de slaapkamer, badkamer, keuken en woonkamer en doorgangsruidten	Wekelijks
	Beddengoed en linnengoed in de wasmachine doen	2 Wekelijks
	Kleding in wasmachine doen	Wekelijks
Zware huishoudelijke taken	Stof afnemen droog of zo nodig vochtig in woonkamer, slaapkamer, keuken en doorgangsruidten (hoog = waar een trapje voor nodig is)	3 Wekelijks
	Stof afnemen droog of zo nodig vochtig in woonkamer, slaapkamer, keuken en doorgangsruidten (laag = waar je voor moet bukken)	Wekelijks
	Bedden opmaken/verschonon	2 Wekelijks
	Opruimen van huishoudelijk afval door het vuilnis in huis te brengen naar de centrale vuilniscontainer en indien mogelijk het huisvuil op de ophaaldag aan de weg te zetten	Wekelijks
	Stofzuigen van woonkamer, slaapkamer, doorgangsruidten, badkamer, keuken en toilet	Wekelijks
	Dweilen van woonkamer en doorgangsruidten	2 Wekelijks
	Dweilen van slaapkamer	4 Wekelijks
	Ramenlappen binnenzijde van de woonkamer, slaapkamer, doorgangsruidten, keuken, toilet en badkamer	12 Wekelijks
	Reinigen van het toilet door het soppen van de wc-pot, de wastafel, voor zover nodig de tegels en het dweilen van de vloer	Wekelijks
	Toilet gehele tegelwand nat en droog afnemen	8 Wekelijks
	Reinigen van de badkamer door het soppen van de wastafel, wc-pot, voor zover nodig de tegels, het douchegeedeelte en/of het bad en het dweilen van de vloer	Wekelijks
	Badkamer gehele tegelwand nat en droog afnemen	8 Wekelijks
	Keukenblok buitenzijde nat afnemen, indien nodig een doekje door de koelkast, tegelwanden voor zover nodig nat afnemen en het dweilen van de vloer	Wekelijks
	Keukenapparatuur vochtig afnemen en binnenzijde keukendeurtjes vochtig afnemen	4 Wekelijks
	Keukenkastjes binnenzijde	2 keer per jaar
	Reinigen binnenzijde oven/magnetron en koelkast	4 keer per jaar
Deuren en deurposten vochtig afnemen in woonkamer, keuken, toilet en badkamer	8 wekelijks	

	Deuren en deurposten vochtig afnemen in slaapkamer en doorgangsruimten	2 keer per jaar
	Radiatoren nat en droog afnemen in woonkamer, slaapkamer, doorgangsruimten, keuken, toilet en badkamer	3 keer per jaar
Was- verzor- ging	Beddengoed en linnengoed in droger doen	2 wekelijks
	Kleding in droger doen	Wekelijks
	Opvouwen en opbergen van de was	Wekelijks
Maal- tijd- voor- zie- ning	Broodmaaltijd bereiden en klaarzetten	Dagelijks
	Avondeten klaarzetten	Dagelijks

Paragraaf 4.4 Resultaatgebied 3 Financiën

Artikel 4.4.1 Omschrijving resultaatgebied 3 Financiën

Clënten die ondersteuning nodig hebben vanuit dit resultaatgebied hebben over het algemeen een gebrek aan financiën en/of een gebrekkige financiële administratie. Door structuur aan te brengen of inzet van regelmatige ondersteuning is de cliënt in staat om tijdig zijn rekeningen te betalen en heeft hij balans in zijn inkomsten en uitgaven. De cliënt heeft kennis opgedaan over of krijgt begeleiding in het gebruiken van inkomensondersteunende voorzieningen. Zo nodig, vindt toeleiding naar schulddienstverlening plaats.

De groep die vaak ondersteuning nodig heeft in dit resultaatgebied zijn mensen met een psychogeriatrische en/of somatische aandoening, een verminderde cognitie of mensen met een psychosociaal probleem.

Als de inwoner naast begeleiding met de financiën bredere praktische begeleiding nodig heeft, dan kan eventueel een arrangement uit resultaatgebied 1 worden ingezet.

Artikel 4.4.2 Afweging inzet resultaatgebied 3 Financiën

1. Gebruikelijke hulp

In de afweging voor het verstrekken van dit resultaatgebied wordt de gebruikelijke hulp meegenomen die partners en ouders kunnen bieden bij het doen van de financiën.

2. Voorliggende voorzieningen

Voorbeelden van voorliggende voorzieningen, die kunnen worden ingezet zijn:

- budgetcoach
- budgettraining
- hulp bij thuisadministratie door vrijwilligers

Artikel 4.4.3 Inzet resultaatgebied 3 Financiën

Binnen dit resultaatgebied onderscheiden we de volgende drie profielen:

<p>Profiel Laag/laag: Lichte problemen, geen schulden en geen overname van taken</p> <p>Als een cliënt lichte problemen heeft met de dagelijkse routine en met het uitvoeren van vooral complexere activiteiten wordt deze gradatie ingezet. Met enige stimulans en/of toezicht is hij in staat aanpak te doen en zijn geld te beheren. Er zijn geen schulden aanwezig en de rekeningen worden door een automatische incasso betaald. De cliënt kan zelf om hulp vragen en er is geen noodzaak tot het daadwerkelijk overnemen van taken.</p>
<p>Profiel Midden: Complexere situaties, regelmatige ondersteuning nodig</p> <p>Dit betreft de groep waarbij het oplossen van problemen, het zelfstandig nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse administratie niet vanzelfsprekend is. De cliënt is afhankelijk van hulp. De communicatie gaat niet altijd vanzelf. Het niet inzetten van deze vorm van ondersteuning kan leiden tot het verder ontregelen van de financiële problemen en tot problematische schulden. Bij deze ondersteuning is er sprake van situaties zoals beperkte schulden, noodzakelijk verkopen van het huis, misbruik door familie in verband met geldtransacties, aflossingsproblematiek of negatieve invloed van familie of vrienden op de financiën. Regelmatig ondersteuning om de financiële situatie inzichtelijk te hebben en</p>

eventueel toeleiding naar de schulddienstverlening (SDV) of beschermingsbewind kunnen hiervan onderdeel zijn.

Profiel Hoog: Overname van taken, coördinatie door begeleider en toeleiding naar SDV

Deze vorm van ondersteuning wordt ingezet als er dusdanige financiële en administratieve wanorde is (problematische schulden, achterstand met betalingen) dat de taken overgenomen moeten worden. De cliënt kan de financiële problemen niet zelfstandig oplossen en/of besluiten daarin nemen. Een financiële stabilisatie en een toeleiding naar SDV is de doelstelling.

Paragraaf 4.5 Resultaatgebied 4 Dagbesteding en 4a vervoer naar dagbesteding

Artikel 4.5.1 Omschrijving resultaatgebied 4

Het beoogde resultaat van dit resultaatgebied is een zinvolle dagbesteding gericht op het structureren van de dag, praktische ondersteuning en het oefenen en ontwikkelen van vaardigheden die de zelfredzaamheid bevorderen of behouden. Of de cliënt is aangewezen op ondersteuning in groepsverband vanuit de dagbesteding of individueel op andere resultaatgebieden wordt bepaald door de afweging wat inhoudelijk het meest doelmatig is. Dagbesteding is voorliggend op ondersteuning individueel als hetzelfde doel wordt beoogd.

We onderscheiden sociale en arbeidsmatige dagbesteding. Bij de sociale dagbesteding ligt de nadruk vooral op recreatie, educatie en ontwikkeling. Arbeidsmatige dagbesteding is bedoeld voor cliënten die de potentie hebben om werknemersvaardigheden op te doen.

Artikel 4.5.2 Afweging inzet resultaatgebied 4

1. Voorliggende voorzieningen en algemene voorzieningen

Voorliggende voorzieningen voor dagbesteding zijn onder meer:

- beoefenen van een sport of hobby;
- vrijwilligerswerk;
- begeleiding (vanuit het UWV of team maatschappelijke participatie) bij (terugkeer naar) regulier werk;
- regulier werk;
- Wlz;
- vrij toegankelijke vormen van dagbesteding zoals de inloop Lishof.

Indien de cliënt ook sociaal medische hulpverlening krijgt, vindt overleg met deze hulpverlener(s) plaats. De informatie van bijvoorbeeld de casemanager dementie, wijkverpleegkundige, thuiszorg, geriater wordt betrokken bij de afweging.

Artikel 4.5.3 Inzet van resultaatgebied 4

De dagbesteding is in de onderstaande zes profielen onderverdeeld. Elk (hoofd)profiel kent een lichte en zware variant. In het lichte profiel heeft de cliënt geen ADL-zorg (hulp bij o.a. toiletgang, maaltijd) nodig. In het zware profiel is dit wel het geval. In de GGZ sector is er geen verschil in tarief tussen wel of geen ADL omdat ADL-zorg bij deze groep niet aan de orde is.

Profiel Laag (licht): een klein deel van de week, zonder ADL-zorg
Dit profiel omvat zinvolle dagbesteding voor een klein deel van de week zonder ADL-zorg. De mantelzorger wordt erdoor ontlast, waardoor deze de zorg langer kan volhouden. Doelstelling ligt vooral in de ontwikkeling dan wel stabilisatie van de (thuis) situatie van de cliënt.
Profiel Laag (zwaar): een klein deel van de week, met ADL-zorg
Dit profiel heeft dezelfde ondersteuning als bij het laag (licht) profiel. Het verschil zit in de ADL-zorg die bij dit profiel geboden wordt.
Profiel Midden (licht): de helft van de week, zonder ADL-zorg
Dit profiel is bedoeld voor kwetsbare cliënten waarbij door matige of ernstige beperkingen het deelnemen aan reguliere dagbestedingsactiviteiten wordt belemmerd. Deze groep heeft behoefte aan structuur waarbinnen gewerkt wordt aan ontwikkeling en stabilisatie van de problemen. Vanwege de beperkingen is de cliënt ook niet in staat om gedurende de hele week deel te nemen aan dagbesteding. Dit kost te veel fysieke en/of mentale inspanning. Dit profiel kan ook worden gebruikt om de overbelaste mantelzorger te ontlasten. In dit profiel wordt lichte ADL-zorg geboden. Een cliënt met psychogeriatrische en/of somatische aandoening zal in dit arrangement voldoende ondersteuning ontvangen omdat het afdoende structuur biedt aan de week en tevens de mantelzorg ontlast.
Profiel Midden (zwaar): de helft van de week, met ADL-zorg

Dit profiel heeft dezelfde ondersteuning als bij het midden (licht) profiel. Het verschil zit in de ADL-zorg die bij dit profiel geboden wordt.
Profiel Hoog (licht): maximaal de hele week, zonder adl zorg
Dit profiel is bedoeld voor kwetsbare cliënten waarbij door matige of ernstige beperkingen het deelnemen aan reguliere dagbestedingsactiviteiten wordt belemmerd. Deze groep heeft behoefte aan structuur waarbinnen gewerkt wordt aan ontwikkeling en stabilisatie van de problemen. Deze groep is fysiek en mentaal in staat om deel te nemen aan de dagbesteding en heeft geen andere zinvolle dag invulling. Voor cliënten met een beperking kan de dagbesteding vanwege de structuur en veiligheid die het biedt worden voorkomen dat de situatie (verder) ontregelt. In dit profiel wordt lichte ADL-zorg geboden. Dit profiel kan voor maximaal de gehele (werk)week aan dagactiviteiten geven waardoor er een weekstructuur en veiligheid geboden wordt.
Profiel Hoog (zwaar): maximaal de hele week, met ADL-zorg
Dit profiel heeft dezelfde ondersteuning als bij het hoog (licht) profiel. Het verschil zit in de ADL-zorg die bij dit profiel geboden wordt.

Artikel 4.5.4 Resultaatgebied 4a Vervoer naar dagbesteding

Wanneer cliënt in staat is met het openbaar vervoer te reizen (eventueel na oefenen onder begeleiding) of lopend, met de fiets of een ander vervoermiddel zelfstandig (of onder begeleiding van mantelzorg, familielid of vrijwilliger) de dagbesteding kan bereiken dan is dat voorliggend.

Wanneer dit niet mogelijk is kan resultaatgebied 4a Vervoer naar dagbesteding worden ingezet als maatwerkvoorziening. Bij het vervoer moet aangegeven worden of de cliënt gezien zijn beperkingen moet reizen met een rolstoel zodat het vervoersmiddel daarop afgestemd kan worden. Met het inzetten van vervoer bij het resultaatgebied 4a vervoer naar dagbesteding zal de zorgaanbieder regelen dat de cliënt van- en naar de dagbesteding vervoerd wordt. Resultaatgebied 4a kan alleen worden ingezet in combinatie met resultaatgebied 4.

Paragraaf 4.6 Resultaatgebied 6 Beschermd Wonen

Artikel 4.6.1 Omschrijving Resultaatgebied 6 Beschermd wonen

Beschermd wonen is in de wet gedefinieerd als: "wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorend toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor belanghebbende of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving".

Ondersteuning in de vorm van beschermd wonen kan noodzakelijk zijn als de cliënt als gevolg van structurele belemmeringen niet in staat is zelfstandig te wonen (met begeleiding) en waarbij vastgesteld is dat niet in de ondersteuningsbehoefte kan worden voorzien door de inzet van behandeling of lichtere vormen van ondersteuning via de Wmo of door een beroep te doen op een voorziening via de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg. Vanaf 1 januari 2021 krijgen mensen met chronische, psychische problematiek en een intensieve zorgbehoefte toegang tot de Wlz.

Artikel 4.6.2 Beschermd wonen zoveel mogelijk in de eigen omgeving

In de Zaanstreek is het uitgangspunt voor beschermd wonen dat begeleiding voor kwetsbare inwoners met multi-problematiek zo veel mogelijk in eigen omgeving plaatsvindt en dat beschermd wonen in intramurale setting bedoeld is voor mensen die 24-uurs zorg en toezicht nodig hebben. Daarnaast wordt binnen de Zaanstreek gewerkt vanuit het perspectief dat mensen met een psychiatrische of psychosociale aandoening ook kunnen participeren in de samenleving.

Artikel 4.6.3 Tot welke plaats cliënt zich kan wenden

Beschermd wonen wordt, conform artikel 1.2.1.b van de wet (Wmo) en het door de 43 centrumgemeenten ondertekende Convenant Landelijke Toegankelijkheid Beschermd Wonen, geboden door de gemeente tot wie de aanvrager zich wendt. In de Factsheet Landelijke Toegankelijkheid Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang is het convenant verder uitgewerkt en aangegeven dat het hierbij van belang is in overweging te nemen waar de inwoner zijn/haar sociaal netwerk en/of zorgaanbod heeft, omdat dit van invloed kan zijn op het herstel.

De Wmo 2015 kent formeel gezien geen onderscheid tussen centrumgemeenten en regiogemeenten. Alle gemeenten zijn op grond van artikel 1.2.1 verantwoordelijk voor opvang en beschermd wonen. Artikel 2.6.1 verplicht colleges echter met elkaar samen te werken, indien dat voor een doeltreffende en doelmatige uitvoering van deze wet aangewezen is. Voor opvang en beschermd wonen is tussen Rijk en de VNG afgesproken dat voorlopig met centrumgemeenten zal worden gewerkt (Dit is een voortzetting van de praktijk zoals die voor opvang al langer gangbaar was). De centrumgemeenten

hebben hierbij een regierol en ontvangen ook financiële middelen van het Rijk. Gemeente Zaanstad is de centrumgemeente voor gemeente Oostzaan.

Artikel 4.6.4 Werkproces

In samenspraak met gemeente Zaanstad is besloten dat gemeente Oostzaan het onderzoek verricht dat leidt tot het besluit of iemand wel of niet in aanmerking komt voor een beschermd wonen-indicatie. De Wmo-consulenten gaan op huisbezoek, verzamelen alle relevante gegevens, schakelen indien nodig een medisch adviseur in en bepalen welk profiel binnen het arrangement passend is.

In overleg met gemeente Zaanstad wordt beoordeeld of het dossier op de instroomtafel moet worden besproken. De inhoud en onderbouwing wordt door gemeente Zaanstad getoetst. Is dit onvoldoende, dan wordt gevraagd om aanvullend onderzoek te doen. Vervolgens geeft gemeente Zaanstad de beschikking af. Wanneer er niet meteen plek is, blijft gemeente Oostzaan verantwoordelijk voor ambulante begeleiding uit resultaatgebied 1.

Artikel 4.6.5 Afweging inzet Beschermd wonen

Beschermd wonen is bedoeld voor mensen:

- die psychische of psychosociale problemen hebben, waardoor zij niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving;
- die te maken hebben met complexe problematiek op meerdere levensgebieden;
- bij wie onderdak, toezicht en begeleiding niet gericht is op zorg die zich richt op genezing.

De wet definieert niet wat een accommodatie van een instelling betekent. Het kan gaan om een veelheid van beschermde woonvormen zoals lokale of regionale instellingen voor begeleid wonen. Maar beschermd wonen kan ook zo worden vormgegeven dat mensen (al dan niet geclusterd) in een woonwijk wonen. Deze voorzieningen kunnen allemaal onder beschermd wonen vallen als daarmee het resultaat zoals in de Wmo 2015 gedefinieerd, wordt behaald.

De voorziening beschermd wonen kent de profielschetsen Verblijf en Ambulant met drie respectievelijk vier verschillende niveaus (Laag, Midden, Hoog en – voor Verblijf - Zeer Hoog), die lopen van lichtere naar zware vormen van ondersteuning. Er wordt naar gestreefd om met de lichtste vorm van ondersteuning het noodzakelijke resultaat te behalen.

Deze niveaus zijn alle ondersteuningsvormen die ingezet kunnen worden voor personen waar vastgesteld is dat zij noodzakelijk zijn aangewezen op een vorm van beschermd wonen. Daar waar cliënt niet aangewezen is op beschermd wonen, maar wel op individuele begeleiding is het afwegingskader individuele begeleiding van toepassing.

In de afweging bij beschermd wonen wordt gekeken naar de onderwerpen:

- hulp bij psychiatrische problemen
- gedragsproblemen
- hoe woont en hoe leeft de cliënt
- mate van begeleiding die nodig is
- of en in welke mate verzorging nodig is
- of en welke behoefte er is aan verpleegkundige zorg
- of en welke behoefte er is aan dagbesteding

In geen van de arrangementen beschermd wonen zit behandeling. Wel kunnen de begeleiders advies vragen aan de behandelaar.

Paragraaf 4.7 Resultaatgebied 7 Kortdurend verblijf

Artikel 4.7.1 Omschrijving resultaatgebied 7 Respijtzorg

Dit resultaatgebied is bedoeld ter ontlasting van mantelzorgers. Het gaat om vervangende zorg en is bijvoorbeeld aan de orde bij ziekte of vakantie van de mantelzorger. Het kan ook structureel worden ingezet ter voorkoming van overbelasting van mantelzorgers, waardoor de mantelzorger de zorg beter en langer kan volhouden. Dit resultaatgebied is niet bedoeld enkel als vakantie voor de zorgbehoevende.

We onderscheiden twee vormen van respijtzorg:

- 7a kortdurende respijtzorg: kortdurende vervanging bij ziekte, weekendje weg, vakantie of dreigende overbelasting van de mantelzorger
- 7b doorlopende respijtzorg: structurele vervanging voor circa één of twee etmalen per week ter ontlasting van de mantelzorger

Het resultaatgebied kan zowel thuis als elders worden ingezet. Als de zorgvrager elders gaat logeren (bijvoorbeeld voor een week of elke week twee nachten) noemen we dit kortdurend verblijf. Kortdurende respijtzorg wordt in principe maximaal éénmaal per jaar ingezet voor één periode.

Artikel 4.72 Afweging inzet resultaatgebied 7

1. Voorliggende voorzieningen

Voorliggend aan dit resultaatgebied kan net als bij de andere resultaatgebieden, gezocht worden binnen het eigen netwerk en in algemene voorzieningen, zoals bijvoorbeeld inzet van een vrijwilliger die enkele uren per week respijtzorg aan huis biedt.

Resultaatgebied 1, 2, 3 en 4 kunnen ook ter ontlasting van de mantelzorger worden ingezet. Tijdelijke opschaling van wijkverpleging kan ook een vorm van respijtzorg zijn. Pas als al deze oplossingen niet voldoen, kan resultaatgebied 7 worden ingezet.

Kortdurend verblijf is bedoeld voor mensen die 24-uurs toezicht nodig hebben, maar geen geneeskundige zorg. Kortdurend verblijf kan niet worden ingezet in de volgende situaties:

- Als er geneeskundige zorg nodig is, zoals deze wordt gegeven door een huisarts, een specialist of een paramedicus. Deze groep komt in aanmerking voor eerstelijnsverblijf (ELV) op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw). ELV kan worden aangevraagd via de huisarts.
- Bij mensen die thuis wonen met een WLZ-indicatie. Deze mensen komen in aanmerking voor WLZ-logeren. WLZ-logeren kan worden aangevraagd bij het zorgkantoor.

Kortdurende respijtzorg wordt door sommige zorgverzekeraars geboden vanuit de aanvullende verzekering. Dit kan niet standaard als voorliggend worden gezien omdat deze ondersteuning niet vanuit de basisverzekering komt. De cliënt kan wel op deze mogelijkheid worden gewezen in het gesprek.

Artikel 4.73 Inzet van resultaatgebied 7

Kortdurende respijtzorg
Profiel Laag: voor een lang weekend
Dit profiel is bedoeld voor situaties, waarbij de mantelzorger circa een (lang) weekend respijtzorg nodig heeft
Profiel Midden: voor een week
Dit profiel is bedoeld voor mantelzorgers die circa een week respijtzorg nodig hebben.
Profiel Hoog: voor twee weken
Dit profiel is bedoeld voor mantelzorgers die circa twee weken respijtzorg nodig hebben.
Doorlopende respijtzorg
Profiel Laag: één etmaal per week
Dit profiel is bedoeld voor doorlopende respijtzorg voor circa één etmaal per week
Profiel Hoog: twee etmalen per week
Dit profiel is bedoeld voor doorlopende respijtzorg voor circa twee etmalen per week

De tarieven voor respijtzorg zijn all-in tarieven, dus inclusief verblijf, zorg en eventuele dagbesteding. De kortdurende respijtzorg kan worden gecombineerd met inzet van andere resultaatgebieden. Iemand die bijvoorbeeld twee weken gebruik maakt van kortdurende respijtzorg, kan de rest van het jaar de dagbesteding bezoeken. Bij inzet van doorlopende respijtzorg is inzet van een ander resultaatgebied in principe niet aan de orde.

Paragraaf 4.8 Resultaatgebied 8 Oppluismogelijkheid

Artikel 4.8.1 Omschrijving en inzet van resultaatgebied 8

In sommige situaties is de ondersteuning zoals in de resultaatgebieden wordt geboden onvoldoende. Resultaatgebied 8 geeft de mogelijkheid om aanvullende ondersteuning op de resultaatgebieden in te zetten. Het is niet toepasbaar op resultaatgebied 4a vervoer naar dagbesteding.

Resultaatgebied 8 kan voor maximaal één jaar worden ingezet, gemotiveerd en aanvullend op één van de andere resultaatgebieden en enkel in bijzondere situaties.

Het resultaatgebied kent drie varianten:

Laag en midden
Voorbeelden van situaties waarin intensiteit laag en midden tijdelijk kan worden ingezet zijn: <ul style="list-style-type: none"> • Bij (tijdelijke) verslechtering in de medische situatie waardoor meer huishoudelijke ondersteuning nodig is.

- Als er aanvullende (huishoudelijke) gezinsondersteuning nodig is in een huishouden met jonge kinderen. Dit kan bijvoorbeeld gaan om een ontregeld gezin met ouder(s) met een verstandelijke aandoening of psychiatrische stoornis.
- Als er tijdelijk behoefte is aan intensieve ondersteuning om een stabiele situatie te creëren en er onderwijl naar een structurele oplossing kan worden gezocht.
- Als er tijdelijk aanvulling op de dagbesteding nodig is, bijvoorbeeld doordat de mantelzorger te maken krijgt met eigen problematiek en daardoor minder mantelzorg kan verlenen.
- Als er tijdelijk hulp bij de (brood)maaltijd nodig is en cliënt nog geen indicatie heeft op grond van de Zvw.

Hoog

Intensiteit hoog is bedoeld voor extra begeleiding van thuis wonende GGZ-cliënten die dreigen af te glijden naar beschermd wonen of net uit beschermd wonen zijn gekomen.

Artikel 4.9 Verplaatsen in en om de woning

Voorliggend aan een verstrekking vanuit de Wmo is de uitleenservice vanuit de Zvw waarbij een eenvoudige rolstoel geleend kan worden. Wanneer de oplossing van de hulpvraag een incidentele rolstoel betreft, zal de cliënt in eerste instantie naar de uitleenservice of een rolstoelpool worden verwezen. Bij een langdurige noodzaak voor zittend verplaatsen of wanneer er sprake is van noodzakelijke individuele aanpassingen wordt een maatwerkvoorziening verstrekt.

Bij de vaststelling van de specificaties wordt binnen de mogelijkheden van de goedkoopst adequate oplossing rekening gehouden met de behoefte van betrokkene en eventueel met betrokken mantelzorgers en vrijwilligers.

Artikel 4.10 Verplaatsen over middellange en lange afstand

Het zich kunnen verplaatsen is van belang bij zelfstandige maatschappelijke participatie. Dit resultaat richt zich met name op het sociaal, recreatief vervoer. Voor woon-werkverkeer of vervoer van/naar school is een voorziening vanuit het UWV voorliggend.

De bijdrage van de gemeente beperkt zich tot het verplaatsen per vervoermiddel in de eigen woon- en leefomgeving. Hier kan van worden afgeweken indien het van essentieel belang is voor de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van de cliënt en er geen andere oplossingen beschikbaar zijn.

Om voor een maatwerkvoorziening in aanmerking te komen zal het college eerst nagaan of alle mogelijke alternatieven al zijn beoordeeld. Hierin wordt ook afgewogen of de cliënt nog leerbaar is om gebruik te maken van het openbaar vervoer. Ook algemeen gebruikelijke voorzieningen kunnen een oplossing zijn zoals een fiets of tandem met trapondersteuning, een bakfiets en dergelijke.

Algemene voorzieningen zoals de Belbus of een collectieve maatwerkvoorziening (aanvullend openbaar vervoer) gaan voor op een individuele maatwerkvoorziening. Stichting Belbus Oostzaan is een vrijwilligersorganisatie die het vervoer verzorgt in en rond Oostzaan voor haar donateurs vanaf 60 jaar en gehandicapten van alle leeftijden.

Er wordt geen onbeperkte kosteloze vervoermogelijkheid aangeboden. Immers ook een persoon zonder beperkingen moet voor vervoer kosten maken.

Als er na het optreden van beperkingen geen sprake is van een andere situatie op vervoersgebied dan daarvoor (men heeft bijvoorbeeld al een auto en is gewend daarmee in de vervoersbehoefte te voorzien) is er geen noodzaak tot het bieden van een oplossing. Dat kan anders zijn indien door het optreden van de beperkingen ook het inkomen daalt en daardoor de algemeen gebruikelijke voorziening niet meer betaald kan worden (op dat moment kan het niet meer als algemeen gebruikelijke voorziening worden beschouwd).

Voor sociaal, recreatief vervoer geldt het primaat van het aanvullend openbaar vervoer (AOV). Alleen wanneer is vastgesteld dat deze voorziening om medische of sociale redenen ongeschikt is, kan van dit primaat worden afgeweken. Het AOV is bedoeld voor de vervoersdoeleinden binnen een straal van 23 km van het huisadres.

Wanneer een cliënt wegens medische beperkingen niet in staat is om alleen te reizen, kan een begeleidersindicatie worden toegekend. Bijvoorbeeld wanneer er tijdens de rit medicatie toegediend moet worden of wanneer er sprake is van gedragsproblematiek. Als deze indicatie wordt afgegeven, mag de cliënt alleen gebruik maken van de voorziening als een begeleider mee reist. De begeleider reist kosteloos mee.

Paragraaf 4.11 Wonen in een geschikt huis

Artikel 4.11.1. Afweging voor een woningaanpassing

Het beschikken over een woning behoort tot de eigen verantwoordelijkheid. Dit geldt ook voor het beschikken over een zo geschikt mogelijke woning. Het behoort tot de eigen verantwoordelijkheid om

passende maatregelen te nemen behorend bij de levensfase en de te verwachten beperkingen. Een woningaanpassing wordt in het kader van de Wmo daarom in beginsel alleen verleend indien het ontstaan van beperkingen, verminderde zelfredzaamheid en participatieproblemen het gevolg zijn van onvoorzien en onverwachte omstandigheden, gelegen buiten eigen toedoen.

Artikel 4.11.2. Aard en omvang van de woningaanpassing

Bij het bepalen van de aard en omvang van de te verstrekken woningaanpassing gelden de volgende uitgangspunten:

- Het niveau sociale woningbouw geldt als bovengrens van de geboden oplossing. Dit betekent dat wordt gekozen voor een sobere doch doelmatige oplossing;
- Aanpassingen aan de eisen van de tijd komen voor eigen rekening van de bewoner dan wel de eigenaar van de woning;
- Afschrijving van bestaande woonelementen kan worden meegewogen bij het bepalen van de (financiële) omvang van de maatwerkvoorziening.

Artikel 4.11.3. Verhuizen of aanpassen

Ook wanneer er woningaanpassingen nodig zijn, wordt gekeken naar de goedkoopst adequate oplossing. Verhuizen naar een geschikte woning of een woning die beter geschikt te maken is, kan een goedkopere oplossing voor het woonprobleem zijn. Daarom wordt in het onderzoek eerst grondig afgewogen of verhuizen naar een geschikte(re) woning de goedkoopst adequate oplossing is. Verhuizen kan worden verlangd zolang dit werkelijk kan plaatsvinden binnen een medisch verantwoorde termijn. In de meeste gevallen is dat 6 maanden.

Het college onderzoekt tijdens het gesprek welke belangen meespelen in de afweging "verhuizen of aanpassen" en hoe zwaar deze wegen. Hierbij valt te denken aan de prognose van de beperkingen, aanwezigheid van mantelzorg, gezinssamenstelling en de aanwezigheid van voorzieningen.

Wanneer verhuizen de enige oplossing is voor het woonprobleem en de cliënt hierop niet heeft kunnen anticiperen, kan aanspraak gemaakt worden op een verhuiskostenvergoeding zoals bedoeld in Artikel 8.3 b onder 1^o van de Verordening.

Artikel 4.11.4 Overige woonvoorzieningen

a. Woonsanering

Een financiële tegemoetkoming voor de kosten van sanering van de woning worden enkel toegekend wanneer er sprake is van aantoonbare gezondheidsklachten waarbij het medisch gezien dringend noodzakelijk is om de spullen in huis direct te vervangen. Dit is bijvoorbeeld het geval als een plotselinge ernstige allergie voor huisstofmijt is ontstaan. Dan moet de nog niet afgeschreven vloerbedekking in de woonkamer worden vervangen door een gladde vloer. In het algemeen wordt geen voorziening verstrekt als cliënt bij aankoop van een product had kunnen weten dat hij overgevoelig op bepaalde stoffen reageert.

Het college kan vragen naar een medische verklaring van een arts of behandelaar.

b. Bezoekbaar maken van een woning

Het bezoekbaar maken van een woning voor een Wlz-cliënt die in een instelling woont valt in beginsel niet onder de compensatieplicht van het college. Het is mogelijk eenmalig de woning van bijvoorbeeld ouders of partner bezoekbaar te maken voor een cliënt wonende in de gemeente Oostzaan. Onder bezoekbaar maken wordt uitsluitend verstaan dat de cliënt de woning kan betreden en de woonkamer en een toilet(voorziening) kan gebruiken.

c. Aanpassingen in gemeenschappelijke ruimten

Met uitzondering van het verbreden van deuren, het plaatsen van elektrische deuropeners, drempelaanpassingen en het creëren van stalling voor voorzieningen worden geen aanpassingen in gemeenschappelijke ruimten gedaan.

Een voorziening wordt altijd aan één individu toegekend. De verhuurder van seniorenwoningen of personen met beperkingen is in beginsel verantwoordelijk voor geschikte woningen voor de doelgroep aan wie wordt verhuurd. Bij twijfel over de kostenverantwoordelijke vindt er altijd overleg plaats tussen het college en de woningeigenaar.

De redelijkheid en billijkheid kan meebrengen dat van de verhuurder of de Vereniging van Eigenaren een bijdrage in de kosten kan worden verlangd. Hierbij kan gedacht worden aan het dragen van de onderhoudskosten van een elektrische deuropener.

Hoofdstuk 5 Bijdragen voor het gebruik van voorzieningen

Artikel 5.1 Eigen bijdrage

Per 1 januari 2020 is het abonnementstarief Wmo ingevoerd. Een huishouden betaalt een eigen bijdrage van maximaal € 19 per maand voor hulp of ondersteuning, ongeacht het aantal voorzieningen. Is de cliënt gehuwd of woont hij samen met een partner, dan is geen eigen bijdrage verschuldigd.

Voor alle maatwerkvoorzieningen, met uitzondering van rolstoelen, collectief vervoer en hulpmiddelen voor kinderen tot 18 jaar, is een eigen bijdrage verschuldigd.

Voor woningaanpassingen ten behoeve van een minderjarige wordt wel een eigen bijdrage in rekening gebracht. Deze wordt feitelijk verleend aan de ouder(s) van de minderjarige. Daarom zijn de ouders een eigen bijdrage verschuldigd. Dit is ook van toepassing indien de ouders gescheiden leven of het kind niet bij de ouders verblijft.

De eigen bijdrage wordt opgelegd zolang de voorziening wordt gebruikt of totdat de kostprijs is bereikt. Bij woningaanpassingen is gekozen om de eigen bijdrage voor maximaal tien jaar te innen.

Met betrekking tot beschermd wonen geldt het volgende: de eigen bijdrage bij verblijf is gelijk aan het inkomen minus de zak- en kleedgeld norm en premies zorgverzekering. De eigen bijdrage bij ambulante begeleiding valt onder het abonnementstarief, net zoals bij de overige Wmo maatwerkvoorzieningen.

Hoofdstuk 6 Kwaliteit en betrekken cliënten

Artikel 6.1 (Tussentijdse) evaluatiegesprekken

Om de kwaliteit te waarborgen kan het college periodiek in gesprek gaan met de cliënt en zorgaanbieder over de behaalde resultaten. Hierbij wordt gekeken naar de effectiviteit van de dienstverlening (worden de resultaten behaald?) en de ervaring van de cliënt. Deze tussentijdse evaluatiegesprekken vinden plaats tussen de cliënt en de Wmo-consulent. Het kan zijn dat de ondersteuning niet passend is om aan de gemaakte resultaatafspraken te voldoen. Hierover gaat de Wmo-consulent met de zorgaanbieder in gesprek. Eventuele gewijzigde resultaatafspraken worden vastgelegd en doorgegeven aan de zorgaanbieder.

Signalen vanuit de cliënt over de zorgaanbieder kunnen worden meegenomen in het kader van contractmanagement om daarmee de kwaliteit van de ondersteuning voor onze cliënten te verbeteren.

Artikel 6.2 Jaarlijkse blijk van waardering mantelzorgers

Op basis van artikel 2.1.6. van de Wmo 2015 heeft gemeente Oostzaan een financiële tegemoetkoming als blijk van waardering voor de mantelzorgers geregeld. Dit wordt mantelzorgcompliment genoemd. Om als mantelzorger voor het compliment in aanmerking te komen, zijn in het Besluit artikel 5.1 criteria gesteld om als mantelzorger te worden aangemerkt.

Hoofdstuk 7 Slotbepalingen

Artikel 7.1 Overgangsrecht, Inwerkingtreding en citeertitel

1. Deze regeling wordt aangehaald als: Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Oostzaan 2020.
2. Deze regeling treedt in werking de dag na publicatie. Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de volgende regeling ingetrokken: de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Oostzaan 2018,
3. Indien de plaatselijke of landelijke regelgeving verandert, blijven deze beleidsregels van kracht, voor zover daar door die plaatselijke of landelijke regelgeving niet in wordt voorzien en voor zover deze regeling niet in strijd is met de letter of bedoeling van regelgeving.

*Aldus vastgesteld in de vergadering van 1 september 2020
Het college van burgemeester en wethouders van Oostzaan,*

*de secretaris,
A. van den Assem*

*de burgemeester,
R. Meerhof*