

Beleidsregels Wmo 2021-2 gemeente Leeuwarden

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Leeuwarden;

gelet op het bepaalde in artikel 4:81 van de Algemene wet bestuursrecht;
gelet op de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;
gelet op de Verordening Wmo van de gemeente Leeuwarden;

b e s l u i t

vast te stellen de navolgende beleidsregels:
Beleidsregels Wmo 2021-2 gemeente Leeuwarden

Deze beleidsregels zijn vastgesteld op 17 november 2020.

Artikel 1. Begripsbepalingen

Alle begrippen die in deze beleidsregels worden gebruikt en niet nader worden omschreven, hebben dezelfde betekenis als in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Algemene wet bestuursrecht (Awb):

1. aanvraag: het verzoek van de bewoner aan de gemeente om een beslissing te nemen op de vraag om een individuele maatwerkvoorziening te verstrekken.
2. algemeen gebruikelijke voorziening: voorziening die niet speciaal bedoeld is voor mensen met een beperking én algemeen verkrijgbaar is én niet of niet veel duurder is dan vergelijkbare producten, diensten, activiteiten of andere maatregelen.
3. algemene voorziening: het aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoefte, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruiker, toegankelijk is.
4. andere voorziening: voorziening anders dan in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.
5. Awb: Algemene wet bestuursrecht
6. beperking: een stoornis of conditie – cognitief, fysiek, psychisch en/of sociaal-emotioneel – die het dagelijks functioneren belemmert.
7. beschikking: schriftelijke beslissing op een aanvraag voor een individuele maatwerkvoorziening, die de gemeente aan de bewoner stuurt.
8. besluit: een besluit dat door of namens het college op een aanvraag voor ondersteuning genomen wordt en vastgelegd wordt in een beschikking aan de bewoner.
9. bewoner: persoon die in de gemeente Leeuwarden zijn hoofdverblijf heeft.
10. bijdrage: bedrag dat de bewoner voor een voorziening betaalt.
11. bovengebruikelijke hulp: ondersteuning geboden door partners, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten, die de gebruikelijke hulp in aard, omvang en/of intensiteit overstijgt.
12. budgetbeheerder: de persoon die namens de budgethouder het persoonsgebonden budget beheert en die alle aan het persoonsgebonden budget verbonden taken uitvoert (zie artikel 12, lid 1c). De budgetbeheerder kan tevens de budgethouder zijn.
13. budgethouder: de persoon aan wie het persoonsgebonden budget is toegekend en voor wie de ondersteuning is geïndiceerd.
14. budgetplan: het plan dat de bewoner bij de aanvraag voor een persoonsgebonden budget indient, waarin de keuze voor een persoonsgebonden budget (in plaats van zorg in natura) gemotiveerd wordt en waarin aangegeven wordt aan welke vorm van ondersteuning het budget besteed gaat worden, door wie de ondersteuning geleverd gaat worden en welke activiteiten uit het budget betaald gaan worden.
15. cliëntondersteuner: een onafhankelijk persoon die de bewoner informeert, adviseert en/of begeleidt bij vragen, problemen, klachten of bezwaren in verband met de, al of (nog) niet verstrekte, ondersteuning vanuit de Wmo. Een cliëntondersteuner wordt ook wel een vertrouwenspersoon genoemd.

16. college: burgemeester en wethouders van de (centrum) gemeente Leeuwarden, die gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor het gevoerde beleid. Het college kan deze bevoegdheid mandateren op grond van de algemene regels van de Awb. Verstrekte mandaten worden vastgelegd in het mandaatoverzicht.
17. eigen kracht: de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen (capaciteit), tijd en middelen van de bewoner en/of de leefeenheid van de bewoner (gebruikelijke hulp en bovengebruikelijke hulp) om zelf of met personen uit het sociaal netwerk van de bewoner (mantelzorg) de beperking in zelfredzaamheid en participatie of problemen met het zich handhaven in de samenleving op te lossen.
18. formele ondersteuning: ondersteuning die wordt geboden door een professional, niet zijnde een persoon uit het sociaal netwerk van de bewoner.
19. gebiedsteam: een lokaal team (vanuit een gemeente) met professionals, die de bewoner kan ondersteunen bij vragen op het gebied van werk, financiën, opvoeding, wonen, vrije tijd en sport, wet- en regelgeving, vrienden en relaties, zorg, ondersteuning en hulpmiddelen. Dit wordt ook wel (sociaal)wijkteam of dorpenteam genoemd.
20. gebruikelijke hulp: ondersteuning die partners, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid geacht worden elkaar onderling te bieden.
21. gesprek: gesprek in het kader van het onderzoek naar de melding van de behoefte aan ondersteuning van de bewoner.
22. hoofdverblijf: adres waar de bewoner volgens de Basis Registratie Personen (BPR) als ingezetene geregistreerd staat danwel de plaats waar de bewoner overwegend feitelijk verblijft.
23. individuele maatwerkvoorziening: op de bewoner toegesneden maatschappelijke ondersteuning, die op basis van zorgvuldig onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de bewoner toegankelijk is. In de Wmo wordt dit een maatwerkvoorziening genoemd.
24. informele ondersteuning: ondersteuning die geboden wordt door een persoon die geen formele ondersteuning biedt, zoals een persoon uit het sociale netwerk van de bewoner of een beroepskracht die niet voldoet aan de gestelde (kwaliteits)eisen.
25. jeugdige: een persoon jonger dan 18 jaar.
26. leefeenheid: alle bewoners die hun hoofdverblijf op één adres hebben én samen een duurzame huishouding voeren.
27. maatschappelijke ondersteuning: ondersteuning aan een bewoner waar sprake is van een beperking in zelfredzaamheid en participatie of problemen bij het zich handhaven in de samenleving.
28. mantelzorg: ondersteuning die vrijwillig en onbetaald wordt geboden door een persoon uit het sociaal netwerk van de bewoner.
29. melding: het bericht waarin aangegeven wordt dat de bewoner behoefte aan ondersteuning heeft.
30. ondersteuningsplan: het plan dat naar aanleiding van het onderzoek naar de melding van behoefte aan ondersteuning van de bewoner gemaakt wordt. Dit wordt ook wel een plan van aanpak of hulpverleningsplan genoemd.
31. onderzoek: het verhelderen van de behoefte van de bewoner aan ondersteuning en in kaart brengen wat de mogelijke oplossingen zijn.
32. ouder: gezaghebbende ouder, adoptiefouder, stiefouder of een ander die een jeugdige als behorend tot zijn gezin verzorgt en opvoedt.
33. participatie: deelname aan het maatschappelijk verkeer, waarbij de bewoner mensen kan ontmoeten, contacten kan onderhouden, boodschappen kan doen en aan maatschappelijke activiteiten kan deelnemen (en zich hiertoe kan verplaatsen).
34. persoonlijk plan: een door de bewoner opgesteld plan met een omschrijving van de situatie en de mogelijkheden en onmogelijkheden die de bewoner heeft bij het oplossen van zijn beperking in zelfredzaamheid of participatie of problemen bij het zich handhaven in de samenleving.
35. persoonsgebonden budget (PGB): een geldbedrag waarmee de bewoner zelf ondersteuning kan inkopen.
36. professional: beroepskracht met (middels diploma of ervaringscertificaat) aantoonbare specifieke kennis en vaardigheden ten aanzien van de beperking of problematiek van de bewoner en/of de benodigde ondersteuning, die (aantoonbaar) voldoet aan de in de branche geldende (kwaliteits)eisen én een gericht op de voorziening passende registratie heeft bij de KvK of in het beroepsregister of in loondienst is bij een formele zorgaanbieder.
37. regio: een gebied waarbinnen gemeenten gezamenlijk zorgdragen voor de ondersteuning vanuit de Wmo
38. sociaal netwerk: alle personen uit de omgeving van de bewoner die van betekenis (kunnen) zijn, zoals een partner, ouders, kinderen, familieleden, vrienden, kennissen en burens.
39. trekkingsrecht: vorm waarin het PGB beschikbaar wordt gesteld. PGB-houders krijgen de budgetten niet op hun eigen bankrekening gestort.
- De Sociale Verzekeringsbank (SVB) beheert de budgetten.
40. uitraaskamer: een verblijfsruimte waarin een persoon die ten gevolge van een beperking in de vorm van een gedragsstoornis ernstig ontremd gedrag vertoont, zich kan afzonderen of tot rust kan komen.
41. verordening: de verordening Wmo van de gemeente Leeuwarden.
42. verstrekkingvorm: vorm waarin de ondersteuning wordt bekostigd, dat wil zeggen in de vorm van zorg in natura of een persoonsgebonden budget.

43. vertegenwoordiger: persoon of rechtspersoon die de bewoner vertegenwoordigt die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake (conform Wmo Artikel 1.1.1).
44. voorziening: aanbod van diensten, activiteiten of hulpmiddelen.
45. vrijwilliger: een persoon buiten het sociaal netwerk van de bewoner, die vrijwillig en onbetaald ondersteuning biedt. Dit kan zowel op eigen initiatief als vanuit een organisatie, zoals een vrijwilligersorganisatie, een buurtvereniging of een kerk.
46. vrijwilligerswerk: onbetaalde inzet voor anderen, een groep of de samenleving in de vorm van het bieden van ondersteuning of het uitvoeren van activiteiten.
47. Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning.
48. zelfredzaamheid: het in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) en het voeren van een gestructureerd huishouden.
De noodzakelijke ADL in het kader van zelfredzaamheid betreffen: in en uit bed komen, aan- en uitkleden, bewegen, lopen, gaan zitten en weer opstaan, lichamelijke hygiëne, toiletbezoek, eten/drinken, medicijnen innemen, ontspanning en sociaal contact.
49. zorgaanbieder: een organisatie of persoon die ondersteuning biedt aan de bewoner.
50. zorg in natura (ZIN): een verstrekking van een voorziening via een door de gemeente gecontracteerde zorgaanbieder.

Artikel 2. Aanbod van ondersteuning

De gemeente Leeuwarden biedt de volgende vormen van ondersteuning middels een algemene voorziening:

1. Cliëntondersteuning: onafhankelijk geven van informatie, advies en korte ondersteuning, waarbij het belang van de bewoner het uitgangspunt is, ten behoeve van het verkrijgen van (integrale) ondersteuning of het uitoefenen van de rechten van de bewoner hierbij. Een cliëntondersteuner wordt ook wel een vertrouwenspersoon genoemd.

Deze ondersteuning kan informeel (uit het eigen netwerk van de bewoner) of formeel (door een professional) geboden worden.

2. Basisondersteuning:

algemene ondersteuning geboden door een professional die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie of het kunnen handhaven in de samenleving en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, schuldhulpverlening, werk en inkomen.

Binnen de Basisondersteuning wordt vanuit de Wmo ook Praktische Thuisondersteuning, Thuisondersteuning, Dagbesteding en Persoonlijke Verzorging geboden:

a. Praktische Thuisondersteuning: ondersteuning bij het schoonhouden van het huis, verzorging van kinderen en/of zelfstandig (kunnen blijven) wonen.

b. Thuisondersteuning: Ondersteuning in de vorm van begeleiding bij het zelfstandig (kunnen blijven) wonen.

c. Dagbesteding: ondersteuning in de vorm van een aanbod van activiteiten, gericht op het behouden of versterken van (vaardigheden ten behoeve van) de zelfredzaamheid en participatie

d. Persoonlijke verzorging: ondersteuning in samenhang met begeleiding bij de zelfzorg.

3. Mantelzorgondersteuning:

ondersteuning ten behoeve van de mantelzorger met als doel het blijvend kunnen bieden van de mantelzorg en het voorkomen van overbelasting van de mantelzorger, door waar nodig (deels of tijdelijk) taken over te dragen aan een vrijwilliger of professional.

4. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ):

bemoeizorg, met als doel het toeleiden naar ondersteuning (of behandeling) van bewoners die niet (in staat zijn om) uit eigen beweging ondersteuning te vragen waar dit medisch- en/of maatschappelijk gezien wel nodig is.

De gemeente Leeuwarden biedt volgende vormen van ondersteuning middels een individuele maatwerkvoorziening:

5. Hulp bij Huishouden: ondersteuning bij het schoonhouden van het huis.

6. Thuisondersteuning: ondersteuning in de vorm van begeleiding bij het zelfstandig (kunnen blijven) wonen.

7. Persoonlijke verzorging: ondersteuning in samenhang met begeleiding bij de zelfzorg.

8. Kortdurend Verblijf: tijdelijk verblijf (logeren) ter ontlasting van (boven)gebruikelijke hulp of mantelzorger.

9. Dagbesteding: ondersteuning in de vorm van een begeleid aanbod van activiteiten, gericht op het behouden of versterken van (vaardigheden ten behoeve van) de zelfredzaamheid en participatie.

10. Woonvoorziening: ondersteuning in de vorm van een aanpassing van de woning of een hulpmiddel in huis, om de belemmeringen die de bewoner in zijn woning ondervindt bij de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een huishouden op te heffen.

11. Rolstoel: hulpmiddel ter ondersteuning van het kunnen verplaatsen in of om de woning en/of korte afstanden.

12. Vervoersvoorziening: ondersteuning ten behoeve van het kunnen verplaatsen voor korte en/of langere afstanden.

13. Beschermd wonen Intramuraal: wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorend 24-uurs 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 de bewoner of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

14. ThuisPLUS: ofwel Beschermd Wonen extramuraal, thuis bij de bewoner die zelfstandig woont in een woning die de bewoner bezit of huurt (van een woningbouwcoöperatie of een particuliere verhuurder), met daarbij behorend 24-uurs bereikbaarheid en 24-uurs beschikbaarheid, en indien nodig een logeermogelijkheid (tijdelijk verblijf).

15. Opvang: het bieden van een tijdelijk en veilig onderdak en begeleiding aan een bewoner die, door één of meer problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie heeft verlaten. Opvang betreft deels een algemene voorziening en deels een individuele maatwerkvoorziening.

TOELICHTING

De meeste mensen geven zelf vorm aan hun leven en beschikken over voldoende veerkracht om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen die daarbij horen om te (leren) gaan. Zij gebruiken daarbij hun talenten en vaardigheden. Ook kunnen ze een beroep doen op hun naasten (familie, vrienden, buurtgenoten) of betrokkenen vanuit vrijwilligers- en maatschappelijke organisaties. Soms is echter ondersteuning door professionals nodig.

Aan kwetsbare mensen die voor kortere of langere tijd ondersteuning nodig hebben, bieden we die. Het liefst dichtbij en laagdrempelig toegankelijk, in eigen wijk of dorp. Ondersteuning die past bij de vraag en die aansluit bij hun eigen kracht en mogelijkheden. Hierdoor ontstaat een vanzelfsprekende samenwerking tussen bewoners, hun eigen netwerk, de sociale basis en professionals vanuit de basis-ondersteuning. Daarnaast blijft voor de meest kwetsbare mensen aanvullende ondersteuning beschikbaar.

De Wmo kent taken op het gebied van preventie, sociale samenhang, bevorderen van de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten, bevorderen van de veiligheid en leefbaarheid, voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld, ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers, het bieden van algemene en maatwerkvoorzieningen. Voor alle geboden ondersteuning geldt dat deze wordt ingezet ter bevordering van zelfredzaamheid en participatie en/of het zich kunnen handhaven in de samenleving, waarin eigen kracht zo veel als mogelijk wordt ingezet en versterkt en het eigen netwerk zo mogelijk wordt betrokken en versterkt. Dit geldt zowel voor ondersteuning vanuit de sociale basis als voor basis-ondersteuning en aanvullende ondersteuning. Uitgangspunt hierbij is dat ondersteuning op maat wordt geboden.

Alle mensen die in de gemeente Leeuwarden hun hoofdverblijf hebben, kunnen hun ondersteuningsvraag neerleggen bij de buurt- en dorpskamers. Indien nodig krijgt de aanvrager thuis bezoek. Niet alle mensen vinden op eigen initiatief de weg naar de buurt- of dorpskamers. Medewerkers gaan actief de wijken in en op mensen af wanneer er signalen zijn dat dat nodig is. Die signalen kunnen van bewoners zelf komen of van anderen die een zorg melden. Door de Basisondersteuning wordt de afweging gemaakt of en door wie ondersteuning wordt geboden: de sociale basis, de basisondersteuning of de aanvullende ondersteuning.

Sociale basis

De sociale basis bestaat uit bewoners en hun sociaal netwerk-, vrijwilligers-, wijk- en dorpsorganisaties, die bewoners op alle leefgebieden ondersteunen. De sociale basis is actief op verschillende domeinen, zoals Jeugd, Participatie en Wmo.

Basisondersteuning (algemene voorziening)

Basisondersteuning is een algemene voorziening, waar door professionals ondersteuning aan bewoners geboden wordt. Deze ondersteuning is vrij toegankelijk voor alle bewoners van de gemeente Leeuwarden, ongeacht de leeftijd.

Om gebruik te kunnen maken van een algemene voorziening kan wel een lichte toets plaats vinden, om te bepalen of de bewoner behoort tot de doelgroep, danwel of de voorziening toegankelijk en passend is.

De bewoner kan van een algemene voorziening zonder besluit van de gemeente (beschikking) gebruik maken.

Aanvullende ondersteuning (individuele maatwerkvoorziening)

Aanvullende ondersteuning, in de vorm van een individuele maatwerkvoorziening, kan nodig zijn als na onderzoek blijkt dat de bewoner als gevolg van zijn beperkingen niet op eigen kracht, met behulp van het sociaal netwerk of ondersteuning vanuit de sociale basis of basisondersteuning, voldoende zelfredzaamheid is of voldoende in staat is tot participatie of zich te handhaven in de samenleving (zie ook artikel 10).

Maatwerkvoorzieningen worden individueel aan de bewoner verstrekt.

Mantelzorgondersteuning

De ondersteuning voor mantelzorgers is vrij toegankelijk, er worden geen toegangseisen of –criteria gesteld.

Mantelzorgondersteuning wordt in natura verstrekt, tenzij de mantelzorger veel kosten moet maken om zijn mantelzorgtaak te vervullen en deze kosten niet zelf kan dragen. Als een mantelzorger hierdoor onder de bijstandsnorm uitkomt, kan er een aanvraag voor bijzondere bijstand worden gedaan.

Bij mantelzorgondersteuning in natura valt te denken aan:

- Ondersteuning door een professional of vrijwilliger.
- Het bieden van een individuele maatwerkvoorziening, waardoor de mantelzorger tijd voor zichzelf heeft om tot rust te komen, ook wel respijtzorg genoemd.
- Een training om beter in staat te zijn om kwalitatief goede mantelzorg te kunnen leveren.
- Lotgenotencontact of mantelzorgcafé's voor het onderhouden en uitbreiden van sociale contacten met gelijkgestemden.
- Waardering van mantelzorgers door middel van het organiseren van ontspannende activiteiten.

Voor alle vormen van mantelzorgondersteuning geldt dat de activiteiten gericht zijn op het behouden of herstellen van de balans tussen draagkracht en draaglast.

Inkomensondersteuning

De gemeente Leeuwarden heeft, naast ondersteuning vanuit de Wmo, ook verschillende mogelijkheden voor inkomensondersteuning voor bewoners met een laag inkomen en een laag eigen vermogen, ook wel minimaregelingen genoemd. De minimaregelingen zijn: de AV Frieso Compleet, het Kindpakket, individuele studietoelage, individuele inkomensloze, Bijzondere bijstand en Kwijtschelding van gemeentelijke heffingen (zie www.leeuwarden.nl/minimaregelingen).

- De AV Frieso Compleet is een aanvullende zorgverzekering voor de meerkosten van chronisch zieken en gehandicapten, waarvan de gemeente een deel van de premie betaalt. In deze aanvullende verzekering zitten vergoedingen voor de eigen bijdragen Wmo, alternatieve geneeswijzen, tandheelkunde, hulpmiddelen (waaronder brillen) en fysiotherapie.
- Het Kindpakket is een bijdrage in de kosten voor zwemlessen, schoolreisjes, schoolspullen, contributie voor sport- of muziekvereniging en sportattributen voor kinderen.
- De individuele studietoelage is een financiële ondersteuning voor studenten die vanwege een beperking niet in staat zijn om bij te verdienen.
- De individuele inkomensloze is een vrij te besteden geldbedrag die de gemeente 1 keer per jaar, onder bepaalde voorwaarden, verstrekt aan mensen die al 3 jaar of langer moeten leven van een laag inkomen. De hoogte van dit bedrag is afhankelijk van het type huishouden en bedoeld voor de aanschaf of vervanging van duurdere spullen.
- De bijzondere bijstand is bedoeld voor mensen die door bijzondere omstandigheden in een situatie terechtkomen, waarin het inkomen onvoldoende is om bepaalde kosten te kunnen betalen. Als daarnaast ook geen beroep gedaan kan worden op het sociaal netwerk, andere daarvoor beschikbare regelingen of eigen vermogen, dan kan bijzondere bijstand worden verstrekt. Bijzondere bijstand is niet alleen bedoeld voor mensen met een uitkering, maar kan door iedereen worden aangevraagd. Er wordt niet alleen gekeken naar de hoogte van het inkomen, maar vooral naar wat iemand te besteden heeft.
- Kwijtschelding van gemeentelijke heffingen kan gegeven worden aan mensen met een laag inkomen en een laag eigen vermogen. De gemeentelijke heffingen bestaan uit afvalstoffenheffing, rioolheffing en onroerend zaak belasting (OZB). De gemeente verleent geen kwijtschelding van hondenbelasting of een extra container.
- Schuldhulpverlening is hulp en advies bij het oplossen van schulden. Dit betreft ook hulp en advies bij vragen over geldzaken, mogelijke regelingen en ondersteuning om iedere maand rond te kunnen komen. Deze ondersteuning wordt geboden vanuit een buurtservicepunt, het financieel adviesloket PING of het gebiedsteam.

Artikel 3. Melding behoefte aan ondersteuning

1. Een melding van behoefte aan ondersteuning kan door of namens de bewoner worden gedaan. De persoon die namens de bewoner een melding doet, hoeft niet een vertegenwoordiger van de bewoner te zijn, maar kan ook een huisgenoot, iemand uit het sociaal netwerk van de bewoner, een professionele hulpverlener, arts of het transferpunt van het ziekenhuis zijn.
2. De melding van behoefte aan ondersteuning is vormvrij en kan schriftelijk, digitaal, mondeling of telefonisch worden gedaan.
3. Een melding kan worden gedaan:
 - a. bij de Basisondersteuning (dorps- of buurtkamer)
 - b. bij de afdeling Publieke Dienstverlening van de gemeente, telefonisch of fysiek bij het loket van het Gemeentehuis
 - c. via het meldingsformulier, digitaal (op website www.lwdvoorelkaar.nl)
4. In afwijking op lid 3 kan een melding voor behoefte aan Hulp bij Huishouden rechtstreeks bij een door de gemeente gecontracteerde zorgaanbieder voor Hulp bij Huishouden worden gedaan. De gecontracteerde zorgaanbieder voor Hulp bij Huishouden zijn gemandateerd om het onderzoek naar de toegankelijkheid en passendheid van een voorziening voor Hulp bij Huishouden te doen.
5. In afwijking op lid 3 wordt een melding van behoefte aan Opvang rechtstreeks bij de zorgaanbieder gedaan. De zorgaanbieder voor Opvang is gemandateerd om het onderzoek naar de toegankelijkheid en passendheid van een voorziening voor Opvang te doen. De zorgaanbieder waar de bewoner zich meldt verzorgt, zonder voorafgaand onderzoek, de eerste Opvang indien opvang acuut noodzakelijk is.
6. Bij ontvangst van de melding wordt beoordeeld of het gaat om een vraag die direct beantwoord kan worden of een gerichte doorverwijzing naar een andere organisatie of afdeling noodzakelijk is of dat nader onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte nodig is. Indien er sprake is van een bewoner die al uitgebreid bekend is vanwege een eerdere melding van behoefte aan ondersteuning of het betreft een melding via het transferpunt van het ziekenhuis voor tijdelijke ondersteuning in het huishouden of het betreft een vervanging van een hulpmiddel vanwege technische mankementen en de situatie is ongewijzigd, dan kan dit een reden zijn om af te zien van nader onderzoek. Dit dient altijd in overleg en met goedkeuring van de bewoner plaats te vinden.
7. Een melding wordt inclusief de datum van ontvangst geregistreerd. De melding wordt schriftelijk (per mail of per post) bevestigd, tenzij de bewoner dit niet wenst.
8. Er wordt afgezien van registratie van de melding en een ontvangstbevestiging als een vraag direct kan worden beantwoord of een gerichte doorverwijzing naar een andere organisatie of afdeling noodzakelijk is.
9. Indien nader onderzoek nodig is wordt de bewoner geïnformeerd over de mogelijkheid om een persoonlijk plan op te stellen en stelt hem gedurende 7 dagen na melding in de gelegenheid het plan te overhandigen.
10. Indien nader onderzoek nodig is wordt de bewoner geïnformeerd over de mogelijkheid om gebruik te maken van cliëntondersteuning.

Artikel 4. Persoonlijk plan

1. Voorafgaand aan het gesprek in het kader van het onderzoek wordt de bewoner de mogelijkheid geboden om een persoonlijk plan in te dienen waarin de bewoner zelf zijn situatie beschrijft. In dit plan staan de volgende zaken beschreven:
 - a. Welke problematiek in het dagelijks leven ervaren wordt.
 - b. Wat de behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren zijn.
 - c. Welke mogelijkheden er binnen het sociaal netwerk zijn en welke mogelijkheden en/of voorzieningen al zijn ingezet om het probleem op te lossen of te verminderen.
 - d. Welke behoefte aan ondersteuning de mantelzorger heeft.
2. Het persoonlijk plan wordt betrokken bij het onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte.
3. Aan het persoonlijk plan kunnen geen rechten, voor de toekenning van de aanvraag, worden ontleend.
4. Het persoonlijk plan dient binnen 7 dagen na de melding te worden ingediend én in ieder geval voordat het onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte is gestart.

Artikel 5. Onderzoek naar ondersteuningsbehoefte

1. Een melding van behoefte aan ondersteuning wordt nader onderzocht op basis van het eventueel aanwezige persoonlijk plan van de bewoner (zie artikel 4), één of meer gesprekken (zie artikel 6) met de bewoner en indien nodig aangevuld met een (medisch) advies van een deskundige.
2. Aan de hand van het algemeen toetsings- en afwegingskader (zie artikel 10) wordt onderzocht of de bewoner ondersteuning nodig heeft en zo ja, welke vorm van ondersteuning.
3. Het onderzoek wordt uitgevoerd op basis van de volgende processtappen:
 - a. Allereerst wordt vastgesteld wat de eigenlijke ondersteuningsbehoefte van de bewoner is.
 - b. Vervolgens wordt vastgesteld wat de aard en oorzaak van de beperking of problematiek is en als gevolg daarvan de belemmeringen in de zelfredzaamheid of participatie of problemen bij het zich handhaven in de samenleving.
 - c. Vervolgens wordt vastgesteld wat nodig is om het gewenste resultaat te bereiken en welke ondersteuning hierbij nodig is.
 - d. Vervolgens wordt vastgesteld welk aandeel de bewoner en/of het sociaal netwerk vanuit eigen kracht in de benodigde ondersteuning kan hebben.
 - e. Indien de mogelijkheden van de bewoner en het sociaal netwerk ontoereikend zijn, wordt gekeken welke vorm van ondersteuning aanvullend passend is, dit kan een individuele maatwerkvoorziening zijn.
4. Het onderzoek wordt uitgevoerd door een door het college gemandateerde organisatie. Dit kan per voorziening verschillen. Veelal wordt dit uitgevoerd vanuit de Basisondersteuning. Voor Woonvoorzieningen, Rolstoelen en Vervoersvoorzieningen, is dit de afdeling Publieke Dienstverlening van de gemeente. Voor de voorziening Hulp bij Huishouden is dit een door de gemeente gecontracteerde zorgaanbieder voor Hulp bij Huishouden. Voor de regionale voorziening Beschermd Wonen Intramuraal en ThuisPlus wordt het onderzoek in samenwerking met het regionale expertiseteam Beschermd Wonen uitgevoerd. Voor de regionale voorziening van Opvang is dit de zorgaanbieder voor Opvang.
5. Voor het onderzoek naar de melding van behoefte aan ondersteuning geldt een behandeltijd van maximaal 6 weken na de melding. Indien vanwege zorgvuldigheid van het onderzoek de termijn niet gehaald wordt, dan treedt degene die het onderzoek uitvoert in overleg met de bewoner over de verlenging van de termijn. Dit wordt vervolgens schriftelijk bevestigd, onder vermelding van de termijn waarbinnen het onderzoek naar verwachting wel is afgerond.
6. In afwijking van lid 5 geldt voor een onderzoek naar de noodzakelijkheid en passendheid van een voorziening voor Opvang een maximum termijn van 2 weken.

Artikel 6. Het gesprek in het kader van het onderzoek

1. Het gesprek in het kader van het onderzoek wordt gevoerd met de bewoner en/of vertegenwoordiger en indien mogelijk zijn mantelzorger(s). Tijdens dit gesprek mag de bewoner, indien de bewoner dit wenst, een cliëntondersteuner meenemen. Een cliëntondersteuner mag vanwege belangenverstrengeling niet tevens de (beoogde) zorgaanbieder zijn.
2. Indien het in het belang van een (her)indicatie, herbeoordeling of evaluatie noodzakelijk wordt geacht kan de zorgaanbieder, met instemming van de bewoner, uitgenodigd worden bij (een deel van) het gesprek met de bewoner.
3. In het gesprek worden de onderwerpen besproken die in artikel 5 van de verordening zijn vastgelegd.
4. De bewoner dient gegevens te verschaffen die noodzakelijk zijn voor het beoordelen van de melding behoefte aan ondersteuning, zoals (medische) onderzoeksgegevens.
5. Het opvragen van gegevens mag uitsluitend plaats vinden met toestemming van de bewoner. Daarbij dient is het voor de bewoner altijd duidelijk wie de gegevens opvraagt, bij wie de gegevens opgevraagd worden, om welke gegevens het gaat en met welk doel. Ter bevordering van de snelheid in het opvragen van deze gegevens, kan de bewoner zelf de gewenste gegevens opvragen, met de vermelding welk belang hij heeft bij deze gegevens.
6. Indien er sprake is van (fysieke) onveiligheid van de bewoner en/of de sociale omgeving, kan afge- weken worden van lid 5.

Artikel 7. Ondersteuningsplan

1. Op basis van het onderzoek, naar de ondersteuningsbehoefte, wordt een verslag gemaakt en indien nodig een plan van aanpak opgesteld. Dit noemen wij een ondersteuningsplan.
2. In het ondersteuningsplan wordt aangegeven:
 - a. Wat de ondersteuningsbehoefte van de bewoner is.

- b. In verband met welke beperkingen ondersteuning nodig is.
 - c. Welke doelen en resultaten moeten worden behaald.
 - d. Door wie en op welke wijze deze ondersteuning wordt geboden.
 - e. Wat de bijdrage aan het te behalen resultaat is van het sociaal netwerk, andere voorzieningen, algemene voorzieningen (waaronder de basisondersteuning) en/of individuele maatwerkvoorzieningen.
 - f. Welke afspraken er zijn gemaakt met de bewoner, o.a. over de (tussentijdse) evaluatie van de doelen en resultaten.
 - g. Welk zwaarwegend advies (zie artikel 8) wordt opgesteld indien een individuele maatwerkvoorziening door of namens de bewoner wordt aangevraagd.
3. In het ondersteuningsplan wordt rekening gehouden met de wensen en behoeften van de mantelzorger.
 4. Indien de bewoner kiest voor een persoonsgebonden budget in plaats van zorg in natura, dan wordt het budgetplan na goedkeuring toegevoegd aan het ondersteuningsplan.
 5. De bewoner kan het ondersteuningsplan te allen tijde desgevraagd ontvangen. Het ondersteuningsplan wordt binnen 20 werkdagen na het onderzoek aan de bewoner beschikbaar gesteld.
- Indien de gestelde termijn niet haalbaar is wordt de bewoner geïnformeerd over de reden van vertraging.
6. De bewoner krijgt de mogelijkheid om het ondersteuningsplan te lezen en een reactie hierop te geven. Naar aanleiding van de reactie van de bewoner worden feitelijke onjuistheden in het ondersteuningsplan aangepast. Opmerkingen en aanvullingen van de bewoner worden aan het ondersteuningsplan toegevoegd.

Artikel 8. Aanvraag

1. Een uitkomst van het onderzoek naar aanleiding van de melding van behoefte aan ondersteuning kan een aanvraag voor een individuele maatwerkvoorziening zijn. Het ondersteuningsplan is de basis voor de aanvraag van een individuele maatwerkvoorziening. De aanvraag voor een individuele maatwerkvoorziening wordt, indien een beschikking is vereist of gewenst (conform Artikel 9, lid 1), vergezeld van een zwaarwegend advies van degene die het onderzoek heeft uitgevoerd.
2. Het zwaarwegend advies bestaat uit de volgende onderdelen:
 - a. De ondersteuningsbehoefte van de bewoner.
 - b. Het advies voor de in te zetten voorziening.
 - c. Het resultaat dat bereikt moet worden met de in te zetten voorziening.
 - d. De motivatie waarom deze voorziening (duurzaam, goedkoop en adequaat) voorziet in de ondersteuningsbehoefte.
 - e. De conclusie van het advies van een deskundige (indien van toepassing).
3. Het zwaarwegend advies voor de in te zetten voorziening wordt vooraf besproken met de bewoner. De bewoner ontvangt een afschrift van het zwaarwegend advies, tenzij de bewoner dit niet wenst.
4. In het zwaarwegend advies bij een aanvraag wordt opgenomen of de bewoner wel/niet akkoord is met het zwaarwegend advies en indien van toepassing de reden waarom de bewoner niet akkoord is.
5. De aanvraag voor een individuele maatwerkvoorziening wordt, indien een beschikking is vereist of gewenst vergezeld van een zwaarwegend advies, doorgestuurd naar de gemeente en zo nodig vindt nog aanvullend onderzoek plaats.
6. Indien uit onderzoek blijkt dat een individuele maatwerkvoorziening voor de bewoner niet toegankelijk en passend is, en de bewoner is het hier niet mee eens dan staat het de bewoner vrij om toch een aanvraag in te dienen, waarop de gemeente een besluit neemt en een beschikking afgeeft. Bij de behandeling van deze aanvraag wordt het zwaarwegend advies, van degene die het onderzoek heeft uitgevoerd, opgevraagd en meegenomen.
7. Indien de bewoner geen medewerking verleent aan een zorgvuldig onderzoek én zonder dit onderzoek de toegankelijkheid en passendheid van ondersteuning in de vorm van een individuele maatwerkvoorziening niet kan worden vastgesteld, dan adviseert degene die het onderzoek uitvoert negatief op de aanvraag van de bewoner.

Artikel 9. Beschikking

1. Voor alle individuele maatwerkvoorzieningen wordt een beschikking afgegeven, met uitzondering van de voorzieningen Hulp bij Huishouden, Thuisondersteuning en Dagbesteding. Voor deze voorzieningen ontvangt de bewoner een brief van de organisatie die het onderzoek heeft uitgevoerd. Indien gewenst kan de bewoner op verzoek alsnog een beschikking met het besluit van de gemeente ontvangen.
2. Op de aanvraag voor een individuele maatwerkvoorziening ontvangt de bewoner, indien vereist of gewenst, binnen 2 weken een beslissing van de gemeente, in de vorm van een beschikking.

Indien deze termijn overschreden lijkt te worden, zal op grond van de Awb de bewoner schriftelijk geïnformeerd worden over een verlenging of opschorting van deze termijn.

3. Indien er sprake is van meerdere individuele maatwerkvoorzieningen en de aanvraag betreft een wijziging van één van de individuele maatwerkvoorzieningen, dan volstaat een wijzigingsbeschikking voor dit onderdeel.

4. Indien de bewoner geen medewerking heeft verleend aan een zorgvuldig onderzoek én er is gebleken dat zonder dit onderzoek de toegankelijkheid en passendheid van ondersteuning in de vorm van een individuele maatwerkvoorziening niet is vast te stellen, kan de aanvraag voor een individuele maatwerkvoorziening afgewezen worden.

5. Een voorziening (ZIN en PGB) kan in beginsel niet met terugwerkende kracht worden verstrekt.

6. De looptijd van de beschikking is, met uitzondering van de hierna genoemde voorzieningen, maximaal 3 jaar.

Indien het Hulp bij Huishouden, Thuisondersteuning of Dagbesteding betreft, eindigt de voorziening als het resultaat is behaald danwel het gebruik van de voorziening is stopgezet.

Indien het een hulpmiddel in natura betreft, zoals een rolstoel, bijzondere fiets of scootmobiel, dan is de looptijd van de beschikking afhankelijk van de gebruiksduur.

Voor voorzieningen die verstrekt worden middels een eenmalige PGB is geen looptijd van toepassing. Voor het pakket training binnen Beschermd Wonen Intramuraal en ThuisPLUS geldt een maximale looptijd van respectievelijk 2 jaar en 1 jaar.

7. In de beschikking worden de rechten en plichten met betrekking tot de verstrekte voorziening, conform artikel 10 van de Verordening, vastgelegd.

8. In de beschikking wordt de termijn van 3 maanden vastgelegd, waarbinnen de bewoner zich moet melden bij een zorgaanbieder dan wel het PGB moet besteden.

9. In de beschikking wordt, indien van toepassing, informatie opgenomen over het trekkingsrecht bij een PGB.

10. Indien de gemeente voornemens is een negatieve of afwijkende beschikking af te geven, neemt degene die het onderzoek heeft uitgevoerd contact op met de bewoner om deze hierover te informeren en uitleg te geven.

Er wordt hierbij tevens de gelegenheid geboden om aanvullende informatie te geven en/of nader onderzoek in te stellen.

11. De bewoner heeft het recht om tegen de beschikking in bezwaar te gaan. De wijze waarop de bewoner in bezwaar kan gaan wordt met de beschikking meegezonden.

12. Indien een beschikking is afgegeven en het blijkt naderhand dat de geboden ondersteuning onvoldoende bijdraagt aan het te behalen resultaat, de geboden ondersteuning kwalitatief onvoldoende is of de geboden ondersteuning niet rechtmatig is, danwel dat het resultaat, de kwaliteit en/of de rechtmatigheid niet goed is vast te stellen, kan dit aanleiding zijn voor een (herbeoordelings)onderzoek en/of een wijziging of het intrekken van de beschikking.

Artikel 10. Algemeen toetsings- en afwegingskader

Om te bepalen of ondersteuning in de vorm van een individuele maatwerkvoorziening voor de bewoner toegankelijk en passend is, worden de onderstaande aspecten in de weergegeven volgorde getoetst en/of gewogen:

1. verantwoordelijke gemeente: Om te bepalen welke gemeente verantwoordelijk is voor het bieden van de ondersteuning wordt nagegaan waar de bewoner zijn hoofdverblijf heeft. Een individuele maatwerkvoorziening wordt alleen verstrekt aan de bewoner die zijn hoofdverblijf in de gemeente Leeuwarden heeft.

2. aard van de beperking of problematiek: de bewoner heeft:

- een fysieke beperking die (medisch) geobjectiveerd is vastgesteld en heeft als gevolg daarvan verlies van zelfredzaamheid en participatiemogelijkheden of
- problemen bij het zich handhaven in de samenleving vanwege psychische of psychosociale problemen of
- al dan niet gedwongen de thuissituatie verlaten.

Bij het bepalen van de mate van zelfredzaamheid van de bewoner kan gebruik worden gemaakt van de Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) of een ander relevant instrument en indien van toepassing het ouderschapssupplement van de ZRM.

De ZRM is een instrument om verschillende dimensies van zelfredzaamheid overzichtelijk in beeld te brengen. De ZRM heeft elf domeinen waarop de mate van zelfredzaamheid wordt beoordeeld. De domeinen van de ZRM zijn: Financiën, Dagbesteding, Huisvesting, Huiselijke relaties, Geestelijke gezondheid, Lichamelijke gezondheid, Verslaving, Activiteiten Dagelijks Leven, Sociaal netwerk, Maatschappelijke participatie en Justitie. Het ouderschaps-supplement omvat de domeinen: lichamelijke verzorging, sociaal-emotionele ondersteuning, scholing en opvang.

3. aanvaardbaar niveau van het gewenste resultaat (goed genoeg): om het aanvaardbare niveau van zelfredzaamheid en participatie of het zich handhaven in de samenleving van de bewoner te bepalen, wordt het volgende gewogen:
- Welk niveau past bij de huidige situatie en mogelijkheden van de bewoner.
 - Welk niveau staat in redelijke verhouding met de situatie van de bewoner voordat er sprake was van een beperking of problematiek.
 - Welk niveau staat in redelijke verhouding tot dat van personen in vergelijkbare omstandigheden en dezelfde leeftijdscategorie die geen beperkingen of problematiek hebben.
 - Welk niveau is minimaal noodzakelijk in het licht van zelfredzaamheid en participatie of het zich handhaven in de samenleving.
 - Binnen welke aanvaardbare termijn het gewenste resultaat behaalt dient te zijn.
4. eigen kracht: de mate waarin de bewoner en/of de leefeenheid van de bewoner zelf of samen met het sociaal netwerk van de bewoner op eigen kracht het aanvaardbare niveau van zelfredzaamheid en participatie of het zich handhaven in de samenleving kan bereiken of behouden.
5. gebruikelijke hulp: de mate waarin de bewoner met behulp van gebruikelijke hulp het aanvaardbare niveau van zelfredzaamheid en participatie of het zich handhaven in de samenleving kan bereiken of behouden. Bij gebruikelijke hulp worden de volgende uitgangspunten gehanteerd:
- Personen binnen de leefeenheid van een bewoner zijn altijd zelf primair verantwoordelijk voor het functioneren van het huishouden, de zelfredzaamheid en de participatie of het zich kunnen handhaven in de samenleving van de leden van die leefeenheid.
 - Gebruikelijke hulp heeft een verplichtend karakter. Het hoeft niet te betekenen dat de leefeenheid deze hulp zelf uitvoert. De gebruikelijke hulp kan door de bewoner ook aan derden uitbesteed worden of met eigen financiële middelen ingekocht worden.
 - Voor gebruikelijke hulp wordt geen (aanvullende) ondersteuning geboden vanuit de Wmo.
 - Bij uitval van een persoon wordt door andere personen binnen de leefeenheid, al dan niet naast fulltime (vrijwilligers)werk of opleiding, zorggedragen voor een herverdeling en overname van de (huishoudelijke) taken, zorg- en begeleidingsactiviteiten.
 - De bijdrage die van kinderen wordt gevraagd is afhankelijk van de leeftijd.
 - Bij de beoordeling of en in welke mate er sprake is van gebruikelijke hulp worden in ieder geval de volgende aspecten gewogen:
 - De aard van de benodigde ondersteuning.
 - De mate van planbaarheid en uitstelbaarheid van de benodigde ondersteuning.
 - De frequentie en omvang van de benodigde ondersteuning.
 - De duur van de benodigde ondersteuning. Is er sprake van een kortdurende situatie met uitzicht op herstel of een langdurende (chronische) situatie waarin extra ondersteuning nodig is.
 - Gebruikelijke hulp is niet of in mindere mate van toepassing als uit objectief onderzoek blijkt dat personen binnen de leefeenheid niet in staat zijn om (een aantal) taken over te nemen vanwege :
 - (langdurige) fysieke afwezigheid
 - een beperking of een beperkte leerbaarheid.
 - (dreigende) overbelasting, waarbij het evenwicht tussen draagkracht en draaglast onder spanning staat.
6. bovengebruikelijke hulp: de mate waarin door de leefeenheid bovengebruikelijke hulp geboden kan worden. Indien de leefeenheid in staat is om de ondersteuning te bieden, hiervoor beschikbaar is en dit niet leidt tot overbelasting of financiële problemen, is geen aanvullende ondersteuning vanuit de Wmo noodzakelijk.
7. mantelzorg: de mate waarin personen uit het sociaal netwerk van de bewoner bereid en in staat zijn om mantelzorg te bieden en de mate waarin de mantelzorgers hierbij ondersteuning nodig hebben om (dreigende) overbelasting tegen te gaan. Dit wordt bepaald door de totale belasting (gebruikelijke hulp, mantelzorg, werk en persoonlijke omstandigheden) van de mantelzorgers. Mantelzorg is een vorm van ondersteuning die niet afdwingbaar is door de overheid. Er mag niet een bijdrage van mantelzorgers worden verlangd die ten koste gaat van (het zoeken naar) werk, inkomen of welzijn.
8. vrijwilligers(werk): de mate waarin de bewoner met de ondersteuning van vrijwilligers of het zelf verrichten van vrijwilligerswerk het aanvaardbare niveau van zelfredzaamheid en participatie of het zich kunnen handhaven in de samenleving kan bereiken of behouden.
9. andere voorzieningen: de mogelijkheden voor de bewoner om gebruik te maken van algemeen gebruikelijke voorzieningen, algemene voorzieningen en/of voorzieningen vanuit andere wetgeving zoals kinderopvang, ziektekostenverzekering, de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg, de Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen en arbeidsvoorzieningen voor aangepast werk of dagbesteding vanuit de Zorgverzekeringswet, WIA, Wajong of Participatiewet.
10. algemeen gebruikelijke voorzieningen: de mate waarin het voor de bewoner als persoon een algemeen gebruikelijke voorziening betreft. Een algemeen gebruikelijke voorziening wordt in principe door de bewoner zelf bekostigd.
- Bij het bepalen of een noodzakelijke voorziening -voor de bewoner als persoon- een algemeen gebruikelijke voorziening betreft, worden de volgende aspecten gewogen:
- Is de voorziening niet specifiek bedoeld voor personen met een beperking.

- b. Is de voorziening voor de bewoner daadwerkelijk beschikbaar.
- c. Levert de voorziening een passende bijdrage aan het gewenste resultaat.
- d. Kan de voorziening financieel gedragen worden met een inkomen op minimumniveau.
- e. Is er sprake van een plotseling optredende noodzaak tot aanschaf van een voorziening, die zijn oorsprong vindt in de beperkingen van de bewoner (calamiteitenprincipe). Dreigt de bewoner door deze én andere (plotselinge optredende) kosten, die verband houden met zijn beperking, onder het in zijn situatie geldende bijstandsniveau te raken.
11. eerdere verstrekking individuele maatwerkvoorziening: de mate waarin de aspecten uit lid 2 tot en met lid 10 gewijzigd zijn ten opzichte van de eerder verstrekte individuele maatwerkvoorziening.
12. deskundig oordeel en advies: Er kan een specifiek deskundig oordeel of advies ingewonnen worden om te kunnen vaststellen:
- Wat de aard en oorzaak van de beperking of problematiek is.
 - Wat de (on)mogelijkheden van de bewoner/leefeenheid zijn in relatie tot de aard van de beperking of problematiek.
 - Wat de noodzakelijke en/of passende ondersteuning is in relatie tot de aard van de beperking of problematiek.
13. vorm van ondersteuning: Om te bepalen welke vorm van ondersteuning voor de bewoner toegankelijk en passend is, worden, naast de toetsing/weging van lid 1 t/m 12 in dit artikel en het toetsings- en afwegingskader van de specifieke individuele maatwerkvoorziening (artikel 13 t/m artikel 23), de volgende uitgangspunten gehanteerd:
- a. Ondersteuning vanuit het eigen sociaal netwerk of met inzet van vrijwilligers waar mogelijk, professionele ondersteuning alleen indien noodzakelijk.
 - b. Ondersteuning in de vorm van hulpmiddelen om zelf het huishouden te kunnen blijven voeren waar mogelijk, ondersteuning waarbij het huishouden (deels) overgenomen wordt alleen indien noodzakelijk.
 - c. Een lichte vorm van ondersteuning waar mogelijk, een zwaardere vorm van ondersteuning alleen indien noodzakelijk.
 - d. Kortdurende ondersteuning waar mogelijk, langdurig ondersteuning alleen indien noodzakelijk.
 - e. Ondersteuning ten behoeve van het zelfstandig (kunnen blijven) wonen waar mogelijk, ondersteuning in de vorm van Beschermd Wonen of Opvang alleen indien noodzakelijk.
 - f. Ondersteuning dichtbij het eigen sociaal netwerk waar mogelijk, ondersteuning op afstand van het sociaal netwerk alleen indien noodzakelijk.
 - g. Ondersteuning middels een groepsaanbod waar mogelijk, individuele ondersteuning alleen indien noodzakelijk.
14. goedkoopst adequate voorziening: de mate waarin de voorziening voor de bewoner duurzaam bijdraagt aan het behalen van het resultaat. Er dient geen sprake te zijn van een anti-revaliderende werking ofwel er is geen sprake van het versterken of creëren van beperkingen als gevolg van de verstrekking van voorziening.
- Zijn meer mogelijkheden adequaat, dan wordt gekozen voor de, naar objectieve maatstaven, goedkoopste voorziening (vanuit de Wmo of andere wetten binnen het Sociaal Domein). Hierbij wordt ook rekening gehouden met de gebruiksduur en intensiteit van het gebruik. Voorzieningen die (op termijn) kostenverhogend werken, zonder dat zij de voorziening passender maken, komen niet voor toekenning in aanmerking.
15. individuele maatwerkvoorziening: Om te bepalen of een bewoner in aanmerking komt voor een individuele maatwerkvoorziening worden lid 1 t/m 13 van dit artikel en het specifieke afwegingskader van de betreffende individuele maatwerkvoorzieningen (artikel 13 t/m 23) gehanteerd.
- Een individuele maatwerkvoorziening (ZIN of PGB) is pas aan de orde als na onderzoek blijkt dat de bewoner niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met bovengebruikelijke hulp, met mantelzorg, met andere voorzieningen, vrijwilligers en/of algemene voorzieningen voldoende in staat is om het aanvaardbare niveau van zelfredzaamheid en participatie of het zich handhaven in de samenleving te bereiken of te behouden. Indien een bewoner in aanmerking komt voor een individuele maatwerkvoorziening wordt, mede op basis van het gestelde in artikel 11 Verstrekkingvorm en Artikel 12. Persoonsgebonden budget, een keuze gemaakt voor ZIN of PGB.
16. Op Maat: Indien de bewoner specifiek op zijn situatie aangepaste ondersteuning nodig heeft, kan Op Maat als voorziening worden ingezet. Belangrijk hierbij is of de bestaande regels of procedures een onbedoeld of ongewenst effect hebben (hardheidsclausule). Op Maat wordt gemotiveerd (legitimatie) ingezet met behulp van een maatwerkplan. Dit kan als een doorbraak nodig is die bijdraagt aan het gewenste resultaat (perspectief). Dit kan als reguliere routes en voorzieningen geen of onvoldoende een passende oplossing zijn of wanneer er meer snelheid nodig is om het gewenste resultaat te bereiken. Op Maat bestaat in de volgende (combinatie van) vormen:
- a. ondersteuning mogelijk maken binnen bestaande regels of kaders
 - b. het anders of innovatief organiseren van ondersteuning
 - c. een vergoeding vanuit het Op Maat-budget
 - d. ondersteuning mogelijk maken buiten bestaande regels of kaders (mandaat)

Artikel 11. Verstrekkingvorm

1. Een algemene voorziening kan alleen in de vorm van zorg in natura worden verstrekt.
2. Een individuele maatwerkvoorziening kan in de vorm van zorg in natura (ZIN) of persoonsgebonden budget (PGB) worden verstrekt.
3. In afwijking op lid 2 wordt een PGB niet verstrekt voor spoedeisende ondersteuning en Opvang.
4. In afwijking op lid 2 wordt een PGB niet verstrekt voor ondersteuning in de vorm van informele ondersteuning voor Beschermd Wonen (Beschermd Wonen Intramuraal en ThuisPLUS).
5. In afwijking op lid 2 wordt een woonvoorziening, een sportrolstoel en een autoaanpassing in beginsel in de vorm van een eenmalig PGB aan de bewoner verstrekt.
6. In aanvulling op lid 2 wordt bij de verstrekking van een hulpmiddel in natura, zoals een rolstoel, bijzondere fiets of scootmobiel, door de bewoner en de aanbieder een gebruikersovereenkomst aangegaan. In de gebruikersovereenkomst worden rechten en plichten vastgelegd met betrekking tot o.a. onderhoud, reparatie en goed huisvaderschap.
7. Een combinatie van ZIN voor de ene individuele maatwerkvoorziening en PGB voor en andere individuele maatwerkvoorziening is mogelijk.
8. Een combinatie van ZIN en PGB binnen één individuele maatwerkvoorziening is niet mogelijk.
9. In afwijking op lid 9 is een combinatie van ZIN en PGB binnen één individuele maatwerkvoorziening wel mogelijk als het PGB aangewend wordt voor informele ondersteuning.

Artikel 11A. Keuze aanbieder (ZIN)

1. Om de bewoner te ondersteunen bij het bepalen welke gecontracteerde aanbieder de noodzakelijke ondersteuning gaat bieden, worden de volgende criteria gehanteerd:
 - a. De wens van de bewoner (en zijn netwerk).
 - b. De specifieke zorgbehoefte van de bewoner.
 - c. Nabijheid van de zorgaanbieder (afstand van woonadres bewoner).
 - d. Wachttijden/beschikbaarheid bij de zorgaanbieder.
 - e. Levensovertuiging van de bewoner.
 - f. Vanuit zorgperspectief vereiste zorgcontinuïteit.
2. Als op grond van lid 1 blijkt dat meerdere gecontracteerde aanbieders aan de criteria voldoen en de bewoner heeft nog steeds geen voorkeur, dan beslist de bewoner via loting.

Artikel 12. Persoonsgebonden budget

Om te bepalen of een persoonsgebonden budget (PGB) voor de bewoner toegankelijk en passend is en conform de daarvoor opgestelde regels wordt besteed, worden de volgende aspecten getoetst en/of gewogen:

1. Om in aanmerking te komen voor een PGB dient te zijn voldaan aan de volgende voorwaarden:
 - a. Er is op basis van het Algemeen toetsings- en afwegingskader (zie artikel 10) bepaald dat de bewoner in aanmerking komt voor ondersteuning in de vorm van een individuele maatwerkvoorziening.
 - b. De bewoner heeft zijn keuze voor een PGB (in plaats van zorg in natura) gemotiveerd.
 - c. De bewoner dan wel zijn vertegenwoordiger is voldoende vaardig om alle aan de PGB verbonden taken op een verantwoorde wijze uit te voeren. De PGB-vaardigheid kan worden getoetst met behulp van de door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport uitgegeven "Checklist 10-punten PGB-vaardigheid" en bijbehorende "Handreiking voor toetsing (minimale) PGB-vaardigheid".
 De taken die behoren bij het PGB zijn:
 - I. Het opstellen van een budgetplan.
 - II. Het opstellen van een zorgovereenkomst.
 - III. Opdrachtgever/werkgever kunnen zijn van de zorgaanbieder, met alle daarbij behorende verplichtingen waaronder het aansturen van de zorgaanbieder en het regelen van vervanging bij ziekte of vakantie.
 - IV. Verantwoord beheren van het budget, waaronder het controleren van declaraties, indienen van facturen en het voeren van een administratie.
 - V. Zicht houden op de kwaliteit, veiligheid en doeltreffendheid van de zorg en passende maatregelen nemen indien een van deze zaken onvoldoende is.
 - VI. Er op toezien dat er actief gewerkt wordt aan de te behalen resultaten, die vermeld staan in het ondersteuningsplan.
 - VII. Verantwoording afleggen aan de gemeente wanneer de gemeente daar om vraagt.
 - VIII. Wijzigingen, waaronder verhuizing of stopzetting van de zorg, direct doorgeven aan de gemeente en de Sociale Verzekeringsbank (SVB).

d. Het ondersteuningsaanbod dat met een PGB zal worden ingekocht is veilig, doeltreffend en cliëntgericht.

Voor zorgaanbieders die vanuit het PGB formele ondersteuning bieden, gelden dezelfde eisen als bij zorgaanbieders die vanuit ZIN ondersteuning bieden, zie ook het Kwaliteitskader Sociaal Domein gemeente Leeuwarden op de website www.lwdvoorelkaar.nl.

Indien het een PGB voor Beschermd Wonen betreft, dient de zorgaanbieder ook te voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen zoals vermeld op de website www.sdfryslan.nl.

2. In aanvulling op lid 1, sub c kan een persoon in de volgende gevallen in ieder geval geen PGB beheren. Als de persoon:

- a. Niet over een woonadres beschikt volgens de BRP.
- b. In detentie zit.
- c. De Nederlandse taal onvoldoende beheerst.
- d. Niet in staat is de veiligheid voor de bewoner die ondersteuning nodig heeft te waarborgen.
- e. Een verslaving heeft, zoals een alcohol-, drugs-, gok- of koopverslaving.
- f. Ondersteuning nodig heeft bij de eigen administratie.
- g. In de schuldsanering zit of daarvoor een verzoek heeft ingediend.
- h. Surseance van betaling heeft aangevraagd of failliet is verklaard.
- i. Eerder een PGB heeft beheerd en toen gebleken is dat deze persoon onvoldoende vaardig was en/of de verplichtingen niet nakwam en/of er sprake is geweest van fraude met een PGB.

3. De persoon die het PGB beheert mag niet tevens de (formele of informele) zorgaanbieder zijn, tenzij het een ouder van een jeugdige betreft of er in het geval van informele ondersteuning geen alternatief is.

4. Met een PGB kan de bewoner zelf individuele maatwerkvoorzieningen inkopen. De zelfgekozen zorgaanbieder kan in bepaalde gevallen meer passend en/of goedkoper zijn.

De bewoner voert met een PGB zelf regie over zijn eigen ondersteuning.

De bewoner kan met een PGB kiezen voor formele ondersteuning en/of informele ondersteuning (zie artikel 1 Begripsbepalingen).

Inzet van het sociaal netwerk met een vergoeding vanuit een PGB kan alleen in situaties waarin:

- a. De beperking in zelfredzaamheid en participatie of problemen met het zich handhaven in de samenleving niet op eigen kracht kan worden opgelost én
- b. Het de gebruikelijke hulp overstijgt én
- c. Bovengebruikelijke hulp en mantelzorg geen passende oplossing biedt én
- d. Er geen mogelijkheden zijn in de vorm van andere voorzieningen of algemene voorzieningen én
- e. Inzet van vrijwilligers(werk) niet mogelijk is én
- f. Dit aantoonbaar tot een beter resultaat leidt en aantoonbaar doelmatiger is dan formele ondersteuning of zorg in natura.

5. De zorgaanbieder die ondersteuning vanuit een PGB biedt mag niet tevens de rol van cliëntondersteuner ten opzichte van de bewoner hebben (gehad).

6. Indien vanuit een PGB informele ondersteuning wordt ingezet moet er samen met het budgetplan een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) ingeleverd worden. Deze VOG mag niet ouder dan 1 jaar zijn.

7. Het is toegestaan dat de bewoner samen met anderen ondersteuning inkoopt met het PGB.

Het ondersteuningsplan, de aanvraag, het budgetplan, de beschikking en de verantwoording blijft wel individueel.

8. Om te bepalen of met informele ondersteuning het beoogde resultaat behaald kan worden, worden de volgende aspecten gewogen:

- a. Kan de bewoner zijn keus om een informele ondersteuning in te schakelen goed motiveren.
- b. Heeft de zorgaanbieder die de informele ondersteuning gaat bieden op geen enkele wijze druk uitgeoefend op de bewoner bij zijn keuze.
- c. Is de zorgaanbieder die de informele ondersteuning gaat bieden in staat om het type, de omvang, de frequentie en de duur van de ondersteuning te bieden.
- d. Wordt de kwaliteit van de geboden ondersteuning voldoende geborgd.
- e. Wat is de totale belasting van de zorgaanbieder die informele ondersteuning biedt (gebruikelijke hulp, mantelzorg, betaald en onbetaald werk en persoonlijke omstandigheden).
- f. Is het mogelijk om een keer over te kunnen slaan of zijn er mogelijkheden om tijdelijk de zorg uit handen te kunnen geven in geval van vakantie of ziekte.

9. In het budgetplan dient het volgende te worden opgenomen:

- a. Aan welke vorm van ondersteuning het budget besteed gaat worden.
- b. Wat het beoogd resultaat van de ondersteuning is.
- c. Door wie de ondersteuning geleverd gaat worden.
- d. Welke activiteiten uit het budget betaald gaan worden.
- e. Een begroting, met daarin opgenomen het werkelijke tarief, danwel de werkelijke aanschafkosten van de zorgaanbieder die de ondersteuning gaat bieden.

10. De bewoner dient voor het afsluiten van een zorgovereenkomst gebruik te maken van de door de SVB beschikbaar gestelde model zorgovereenkomsten.

De duur van de zorgovereenkomst kan niet langer zijn dan de duur van de beschikking.

11. Een uitbetaling vanuit het PGB vindt plaats op basis van declaratie.

Een declaratie bevat in ieder geval:

- a. De naam van de zorgaanbieder;
- b. Het burgerservicenummer van de zorgaanbieder;
- c. Het belastingnummer van de zorgaanbieder;
- d. Een overzicht van de data en het aantal uren, dagdelen, etmalen, waarop de ondersteuning is geboden;
- e. Het tarief;
- f. Ondertekening van de zorgaanbieder.

12. De volgende bestedingsregels gelden voor een PGB:

- a. Beheerkosten (coördinatie, administratie e.d.) mogen niet uit het PGB worden betaald.
- b. Bemiddelingskosten mogen niet worden betaald vanuit het PGB.
- c. Na het overlijden van de bewoner mag, indien niet teruggevallen kan worden op het sociaal netwerk, vanwege activiteiten verband houdend met het overlijden maximaal een gemiddelde maandbedrag, berekend over de laatste drie gewerkte maanden, door de zorgaanbieder gedeclareerd worden.
- d. Het bedrag dat niet verantwoord hoeft te worden betreft alleen de jaarlijks basislidmaatschapskosten voor 'Per Saldo'(de belangenorganisatie voor PGB houders).
- e. Er mag een feestdagen uitkering verstrekt worden van maximaal €100,- totaal op jaarbasis.
- f. Er mag maximaal €0,19 per kilometer reiskosten aan de zorgaanbieder die de ondersteuning biedt betaald worden, voor een reisafstand vanaf 6 km (enkele reis) tot maximaal 150 km (retour) per persoon per keer.
- g. Voor sub d tot en met sub f wordt geen extra budget toegekend.

13. De bewoner die langer dan 4 weken (28 dagen) naar het buitenland gaat en dan ondersteuning in het buitenland wil inkopen, moet toestemming vragen aan het college.

Het inkopen van ondersteuning in het buitenland is in uitzonderlijke situaties maximaal 13 weken per kalenderjaar toegestaan.

Het PGB wordt dan aangepast aan het tarief dat gehanteerd wordt in het land waar men gedurende deze periode verblijft, met een maximum van het binnen de gemeente Leeuwarden vastgestelde PGB tarief.

14. De bewoner mag, naar zijn of haar behoefte, de ene periode meer ondersteuning inkopen dan de andere periode, zolang het totaal beschikte budget (per kalenderjaar) niet wordt overschreden.

De bewoner is in dit geval wel verplicht om per periode een factuur in te dienen over de werkelijk ontvangen uren ondersteuning. Het afspreken van een vast maandloon is niet toegestaan.

15. Indien de bewoner een duurdere voorziening wil inkopen dan met het verstrekte PGB mogelijk is, dan kan dit, maar betaalt de bewoner het meerdere zelf.

16. Het PGB wordt niet rechtstreeks overgemaakt op de rekening van de bewoner.

Dit is wettelijk geregeld om misbruik en oneigenlijk gebruik van PGB tegen te gaan.

De Sociale Verzekeringsbank (SVB) doet de betalingen rechtstreeks aan de zorgaanbieder.

Deze regeling, trekkingsrecht geheten, geldt voor alle gemeenten.

17. De zorgovereenkomst die de bewoner afsluit met de zorgaanbieder die de ondersteuning vanuit het PGB gaat bieden, dient door de gemeente en de SVB goedgekeurd te zijn alvorens uren van de betreffende zorgaanbieder gedeclareerd kunnen worden.

18. Degene die daadwerkelijk de ondersteuning aan de bewoner biedt, dient dezelfde te zijn als de persoon danwel de zorgaanbieder waarmee de bewoner de zorgovereenkomst heeft afgesloten.

Dit is niet van toepassing bij vervanging van ziekte of vakantie.

19. In afwijking op lid 15 wordt een eenmalig PGB voor een woonvoorziening wel rechtstreeks door de gemeente overgemaakt op de rekening van de bewoner.

20. Het aantal door de zorgaanbieder gewerkte en betaalde uren mag niet afwijken van het Arbeidstijdenbesluit en mag indien het Arbeidstijdenbesluit niet van toepassing is, niet meer bedragen dan veertig uur per week. Bij het vaststellen of deze veertig uur per week overschreden wordt kan ook betrokken worden de hoeveelheid uren aan ondersteuning die deze persoon, al dan niet via een PGB, levert aan andere personen of gezinsleden en/of het aantal uren dat elders gewerkt wordt dan vanuit de Wmo.

21. De bewoner dient alle documenten die betrekking hebben op het PGB en de aanschaf van de voorziening dan wel de inhuur van een zorgaanbieder te bewaren.

Onder deze documenten vallen in ieder geval:

- a. De beschikking afgegeven door de gemeente Leeuwarden;
- b. Het ondersteuningsplan;
- c. Het PGB-budgetplan;
- d. De zorgovereenkomst(en) en wijzigingen op de zorgovereenkomst(en);
- e. De facturen/loonspecificaties SVB;
- f. Declaraties/urenbriefjes van de zorgaanbieder.

22. De bewoner dient de in lid 20 genoemde documenten gedurende vijf jaar te bewaren en als daarom wordt gevraagd (een kopie van) de stukken aan de gemeente verstrekken.

De gemeente kan de stukken opvragen bij een steekproefsgewijze controle op de kwaliteit en/of rechtmatigheid van het PGB of een controle naar aanleiding van signalen over onjuiste besteding van het PGB door de bewoner en/of de zorgaanbieder.

Artikel 13. Hulp bij Huishouden

Om te bepalen of Hulp bij Huishouden voor de bewoner toegankelijk en passend is worden, naast het Algemene toetsings- en afwegingskader, de volgende aspecten getoetst en/of gewogen:

1. de aard van de beperking: de bewoner dient een (fysieke) beperking te hebben, waardoor de bewoner niet in staat is zelf bepaalde schoonmaakwerkzaamheden in huis te verrichten.
2. gebruikelijke hulp: indien er andere personen binnen de eigen leefeenheid zijn die de benodigde schoonmaakwerkzaamheden in huis kunnen verrichten, komt de bewoner niet in aanmerking voor Hulp bij Huishouden. Alleen bij langdurige fysieke afwezigheid, tenminste 7 etmalen aaneengesloten, is er niet of in mindere mate sprake van de inzetbaarheid van gebruikelijke hulp. Bij het bepalen wat gebruikelijke hulp is in de situatie van de bewoner, worden de uitgangspunten in het algemeen toetsings- en afwegingskader (artikel 10, lid 5) en de mogelijke bijdrage van kinderen gewogen. De bijdrage die van kinderen in het schoonhouden van het huis wordt gevraagd is afhankelijk van de leeftijd. Van kinderen tot 5 jaar wordt geen bijdrage in het huishouden gevraagd. Van kinderen tussen 5-12 jaar wordt een lichte bijdrage gevraagd in de vorm van opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, een kleine boodschap doen, kleding in de wasmand doen e.d. Van kinderen tussen 13-17 jaar wordt een grotere bijdrage gevraagd. Van hen wordt tevens verlangd dat zij hun eigen kamer op orde houden (opruimen, stofzuigen, bed verschoneren e.d.). Van jong volwassenen tussen 18-23 jaar wordt verlangd dat zij een bijdrage leveren die in omvang overeenkomt met een éénpersoonshuishouden, hetgeen gelijk staat aan 2 uur uitstelbare activiteiten en 3 uur niet-uitstelbare activiteiten per week.
3. de taken waarbij de bewoner ondersteuning nodig heeft: De volgende taken vallen onder Hulp bij Huishouden: schoonmaakwerkzaamheden, wasverzorging en verzorging (warme)maaltijden.
4. de omvang van de ondersteuning: Om de omvang van de benodigde ondersteuning te bepalen wordt gebruikt gemaakt van de normtijden in Bijlage 1 en het hiervoor opgestelde 'Hulpmiddel vaststellen omvang Hulp bij Huishouden'.
5. Algemeen gebruikelijke voorzieningen:
 - I. Technische hulpmiddelen zoals een wasmachine, droogtrommel, afwasautomaat of stofzuiger zijn algemeen gebruikelijke huishoudelijke apparatuur. Als dergelijke apparaten niet aanwezig zijn maar wel een oplossing kunnen bieden voor het probleem, dan gaat de aanschaf van deze hulpmiddelen in beginsel voor het verstrekken van de individuele maatwerkvoorziening hulp bij huishouden.
 - II. Was- en strijkservice, ramenlapservice/glazenwasser, boodschappenservice, maaltijdservice en hondenuitlaatservice zijn algemeen gebruikelijke voorzieningen voor het voeren van een huishouden.
6. Andere voorzieningen: heeft de bewoner een indicatie voor de Wlz, dan kan Hulp bij Huishouden bij het Zorgkantoor aangevraagd worden.

Artikel 14. (Praktische) Thuisondersteuning

Om te bepalen of en welke vorm(en) van Thuisondersteuning voor de bewoner toegankelijk en passend is worden, naast het Algemene toetsings- en afwegingskader, de volgende aspecten getoetst en/of gewogen:

1. aard van de beperking: Er dient sprake te zijn van matige of zware beperkingen op het gebied van zelfredzaamheid, gedragsproblemen, psychisch functioneren en/of oriëntatie en geheugen.
 - a. Zelfredzaamheid:
 - I. Er is sprake van matige beperkingen als zelfstandig nemen van besluiten niet vanzelfsprekend is, waardoor de bewoner ondersteuning nodig heeft bij het regelen van dagelijkse bezigheden en bij het aanbrengen van dagelijkse routine en structuur, niet goed begrijpt wat anderen zeggen en zichzelf niet begrijpelijk kan maken.
 - II. Er is sprake van zware beperkingen als complexe taken moeten worden overgenomen, het uitvoeren van eenvoudige taken moeilijk gaat, de bewoner niet in staat is zelfstandig problemen op te lossen en/of besluit(en) te nemen, moeite heeft met communiceren en afhankelijk is van regie van anderen voor het voeren van de regie.
 - b. Gedragsproblemen:
 - I. Er is sprake van matige beperkingen als er bijsturing en soms gedeeltelijke overname van taken vereist is door een professional, omdat de situatie anders verslechtert.
 - II. Er is sprake van zware beperkingen als er ernstige problemen zijn, waardoor de veiligheid van de bewoner en/of zijn omgeving in gevaar zijn en er continu professionele bijsturing nodig is.
 - c. Psychisch functioneren:
 - I. Er is sprake van matige beperkingen als er regelmatig ondersteuning nodig is vanwege concentratieproblemen en informatieverwerking.

II. Er is sprake van zware beperkingen als volledige overname van de taken door een professional nodig is vanwege ernstige problemen met concentratie, denken, geheugen en waarneming van de omgeving.
d. Oriëntatie en geheugen:

I. Er is sprake van matige beperkingen als er problemen zijn met het herkennen van personen en omgeving, er vaak ondersteuning nodig is bij het uitvoeren van taken en het vasthouden van een dagritme en de situatie zal verslechteren zonder begeleiding.

II. Er is sprake van zware beperkingen als er ernstige problemen zijn met het herkennen van personen en omgeving, als de bewoner gedesoriënteerd is, taken moeten worden overgenomen en er ondersteuning nodig is bij de dagstructurering.

2. de taken waarbij de bewoner ondersteuning nodig heeft:

a. De volgende taken vallen onder Praktische Thuisondersteuning:

I. Huishoudelijke taken: schoonmaakwerkzaamheden, wasverzorging, verzorging (warme) maaltijden.

Huishoudelijke taken worden in principe vanuit de voorziening Hulp bij Huishouden geboden, tenzij:

- er tijdelijke ondersteuning nodig is in de vorm van advies, instructie en voorlichting of het aanleren van vaardigheden om op termijn de huishoudelijke taken zelfstandig te kunnen doen of

- een noodzakelijke combinatie met benodigde ondersteuning bij praktische taken of verzorgingstaken, die ook vanuit een individuele maatwerkvoorziening door één zorgaanbieder geboden dienen te worden.

II. Praktische taken: het maken en nakomen van afspraken, weekplanning/dagstructuur, dagelijkse/wekelijkse administratie (huishoudboekje) en het opbouwen van een sociaal netwerk.

III. Verzorgingstaken: de verzorging van (gezonde) kinderen.

b. De volgende taken vallen onder Thuisondersteuning:

I. Stabiliseren/behouden van zelfstandigheid/zelfstandig wonen;

II. Uitvoeren of regie voeren over zelfzorghandelingen;

III. Inzetten of verbeteren van de eigen kracht;

IV. Versterken van de sociale omgeving;

V. Ondersteunen bij het dagelijks sociaal functioneren;

VI. Ondersteunen bij het behoud van dag/weekstructuur;

VII. Regie houden en besluitvoering;

VIII. Signalerende functie om terugval of escalatie te voorkomen.

3. vorm van ondersteuning:

Praktische ondersteuning valt geheel onder de Basisondersteuning. Thuisondersteuning valt deels onder de Basisondersteuning en deels onder de Aanvullende ondersteuning.

a. Basisondersteuning: Algemene ondersteuning die bijdraagt aan zelfredzaamheid en participatie.

b. Aanvullende ondersteuning: Specialistische ondersteuning die bijdraagt aan zelfredzaamheid en participatie.

c. Landelijk ondersteuningsaanbod: Naast de Thuisondersteuning die vanuit de gemeente Leeuwarden geboden wordt, is landelijke specialistische zorg beschikbaar voor mensen met een zintuigelijke beperking (ernstige visuele beperking, vroegdoofheid, doofblind). Deze ondersteuning wordt slechts door enkele zorgaanbieders in Nederland geleverd.

4. inzicht in de beperking/ziekte inzicht: Om te bepalen welke vorm van ondersteuning nodig is, wordt gekeken naar de mate waarin de bewoner inzicht heeft in zijn beperking/ziekte inzicht (zie Toelichting).

5. planbaarheid van de ondersteuning: Om te bepalen welke vorm van ondersteuning nodig is, wordt gekeken naar de mate van planbaarheid van de zorg ofwel het risico op de noodzaak tot direct handelen/ingrijpen, waardoor zorg op afroep beschikbaar dient te zijn (zie Toelichting).

6. benodigde deskundigheid: Om te bepalen of (aanvullend) specifieke deskundigheid noodzakelijk is, worden de in de tabel genoemde aspecten (zie Toelichting) in onderlinge samenhang gewogen.

7. andere voorzieningen:

a. Vrijwilligers: voor eenvoudige (administratieve) taken en het begeleiden naar een bezoek aan huisarts of medisch specialist kunnen vrijwilligers ingezet worden.

b. Opvang kinderen: voor de (tijdelijke of gedeeltelijke) overname van de zorg voor kinderen kan ook gebruik gemaakt worden van kinderopvang/ buitenschoolse opvang, mede op basis van een sociaal medische indicatie, of (deeltijd) pleegzorg vanuit de Jeugdwet. Afgewogen wordt wat, gelet op de leeftijd van de kinderen en de (on)mogelijkheden van de ouder(s) en/of hun netwerk de goedkoopst adequate ondersteuning is.

TOELICHTING

Om te bepalen of ondersteuning vanuit de basisondersteuning of aanvullende ondersteuning het meest passend is, worden de onderstaande inhoudelijke criteria gebruikt voor het in kaart brengen van de ondersteuningsbehoefte. Deze aspecten worden in onderlinge samenhang gewogen.

| | Basisondersteuning <i>Algemene ondersteuning</i> | Aanvullende ondersteuning <i>Specialistische ondersteuning</i> |
|--|---|--|
| Mate van inzicht in beperking | Bewoner heeft een redelijk tot beperkt inzicht in zijn/haar beperking. | Bewoner heeft een beperkt tot zeer beperkt inzicht in zijn/haar beperking. |
| Mate van planbaarheid van de zorg | Ondersteuning is deels planbaar, deels onplanbaar. Soms is er een noodzaak tot direct handelen/ingrijpen (fysiek/gedrag) | Ondersteuning is voornamelijk onplanbaar en complex. Er is vaak een noodzaak tot direct handelen/ingrijpen (fysiek/gedrag). |
| Benodigde deskundigheid | Generieke deskundigheid, aangevuld met specifieke deskundigheid en signalerend vermogen. | Specifieke deskundigheid en signalerend vermogen. |

Artikel 15. Persoonlijke verzorging

Om te bepalen of Persoonlijke verzorging voor de bewoner toegankelijk en passend is, worden, naast het Algemene toetsings- en afwegingskader, de volgende aspecten getoetst en/of gewogen:

1. aard van de beperking: er is sprake van een verstandelijke, zintuiglijke of psychiatrische beperking (niet medische oorzaak), waardoor de bewoner niet in staat is zichzelf te verzorgen. De behoefte aan ondersteuning bij de persoonlijke verzorging hangt samen met de behoefte aan begeleiding hierbij.
2. de taken waarbij de bewoner ondersteuning nodig heeft: Taken die onder persoonlijke verzorging vallen, zijn ondersteuning bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), waaronder in en uit bed komen, aan- en uitkleden, bewegen, lopen, gaan zitten en weer opstaan, lichamelijke hygiëne (wassen/douchen), toiletbezoek, eten en drinken, medicijnen innemen.
3. gebruikelijke hulp: Bij het bepalen wat gebruikelijke hulp is in de situatie van de bewoner, worden de uitgangspunten in het algemeen toetsings- en afwegingskader (artikel 10, lid 5) en de mogelijke bijdrage van kinderen gewogen.
In kortdurende situaties vallen alle taken onder gebruikelijke hulp van partners. In langdurende situaties betreft gebruikelijke hulp alleen taken op het gebied van medicatie.
Voor kortdurende situaties vallen alleen niet-lijfgebonden taken, zoals eten en drinken en medicatie, onder gebruikelijke hulp voor volwassen huisgenoten. Voor kinderen tot 18 jaar wordt geen bijdrage in de persoonlijke verzorging van huisgenoten gevraagd.
4. andere voorzieningen: de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg. Indien de persoonlijke verzorging verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop valt de persoonlijke verzorging onder de Zorgverzekeringswet. Dit betreft de behoefte aan persoonlijke verzorging op basis van de grondslagen psychogeriatrisch, lichamelijke beperking of somatische aandoening. Deze mensen kunnen gebruik maken van de wijkverpleging op grond van de ZvW.
5. vorm van ondersteuning:
 - a. Basisondersteuning: Algemene ondersteuning die bijdraagt aan zelfredzaamheid en participatie.
 - b. Aanvullende ondersteuning: Specialistische ondersteuning die bijdraagt aan zelfredzaamheid en participatie.

TOELICHTING

Om te bepalen of ondersteuning vanuit de basisondersteuning of aanvullende ondersteuning het meest passend is, worden de onderstaande inhoudelijke criteria gebruikt voor het in kaart brengen van de ondersteuningsbehoefte. Deze aspecten worden in onderlinge samenhang gewogen.

| | Basisondersteuning <i>Algemene ondersteuning</i> | Aanvullende ondersteuning <i>Specialistische ondersteuning</i> |
|--|---|--|
| Mate van inzicht in beperking | Bewoner heeft een redelijk tot beperkt inzicht in zijn/haar beperking. | Bewoner heeft een beperkt tot zeer beperkt inzicht in zijn/haar beperking. |
| Mate van planbaarheid van de zorg | Ondersteuning is deels planbaar, deels onplanbaar. Soms is er een noodzaak tot direct handelen/ingrijpen (fysiek/gedrag) | Ondersteuning is voornamelijk onplanbaar en complex. Er is vaak een noodzaak tot direct handelen/ingrijpen (fysiek/gedrag). |
| Benodigde deskundigheid | Generieke deskundigheid, aangevuld met specifieke deskundigheid en signalerend vermogen. | Specifieke deskundigheid en signalerend vermogen. |

Artikel 16. Kortdurend Verblijf

Om te bepalen of en welke vorm van Kortdurend Verblijf voor de bewoner toegankelijk en passend is worden, naast het Algemene toetsings- en afwegingskader, de volgende aspecten getoetst en/of gewogen:

1. aard van de beperking: Er is sprake van chronische complexe problemen door een somatische, zintuiglijke of verstandelijke beperking of een psychische- of cognitieve aandoening.
2. omvang van de ondersteuning: Er is maximaal drie etmalen per week gemiddeld ondersteuning met verblijf noodzakelijk. De ondersteuning voor de andere etmalen worden vanuit (boven) gebruikelijke hulp en/of mantelzorg in de thuissituatie geboden.
Het is daarbij mogelijk dat, ten behoeve van vakantie van de mantelzorger, etmalen gespaard worden en achtereenvolgend worden gebruikt.
3. benodigde ondersteuning: het tijdelijk overnemen van de zorg die in de thuissituatie geboden wordt vanuit (boven) gebruikelijk hulp of mantelzorg, ter ontlasting van de leefeenheid en/of mantelzorger oftewel respijtzorg.
Kortdurend verblijf wordt geboden met en zonder zorg, per dagdeel of per etmaal.
Indien een bewoner persoonlijke verzorging en/of verpleging vanuit de Zorgverzekeringswet krijgt, dan maakt de bewoner altijd gebruik van een kortdurend verblijf zonder zorg (vanuit de Wmo).
Het volgende onderscheid in de vorm van zorg is aangebracht:
 - a. Kortdurend verblijf dag zonder zorg: gedurende de dag verblijft de bewoner in een instelling waarbij geen persoonlijke verzorging (vanuit de Wmo) nodig is.
 - b. Kortdurend verblijf dag met zorg: gedurende de dag verblijft de bewoner in een instelling waarbij persoonlijke verzorging (vanuit de Wmo) nodig is.
 - c. Kortdurend verblijf etmaal zonder zorg: gedurende een etmaal (24 uur) verblijft de bewoner in een instelling waarbij geen persoonlijke verzorging (vanuit de Wmo) nodig is.
 - d. Kortdurend verblijf etmaal met zorg: gedurende een etmaal (24 uur) verblijft de bewoner in een instelling waarbij persoonlijke verzorging (vanuit de Wmo) nodig is.
4. andere voorzieningen: kortdurend eerstelijnsverblijf vanuit Zorgverzekeringswet (aanvullende verzekering) en logeren vanuit indicatie Wet Langdurige Zorg en alarmering of video op afstand.
5. algemene voorziening: mantelzorgondersteuning vanuit de basisondersteuning, d.m.v. vervangende zorg thuis (vrijwilligers) of vervangende zorg met verblijf (logeerappartement).

Artikel 17. Dagbesteding

Om te bepalen of en welke vorm van Dagbesteding voor de bewoner toegankelijk en passend is, worden, naast het Algemene toetsings- en afwegingskader, de volgende aspecten getoetst en/of gewogen:

1. aard van de beperking: Er is sprake van een fysieke, zintuiglijke, verstandelijke beperking of chronische fysieke, psychische of sociale problemen, waardoor de bewoner niet (geheel) in staat is om zelfstandig of met behulp van de eigen leefomgeving invulling te geven aan de dag. De bewoner kan vanwege zijn beperkingen (nog of tijdelijk) niet of niet meer (vrijwilligers)werk verrichten of gebruik maken van onderwijs.
 2. benodigde ondersteuning:
 - a. Het behouden van vaardigheden ter voorkoming van achteruitgang in zelfredzaamheid en participatie.
 - b. Het verbeteren en/of aanleren van vaardigheden ter bevordering van de zelfredzaamheid en participatie met als doel op termijn (sociaal of arbeidsmatig) te kunnen meedoen naar vermogen in de vorm van beschut, begeleid of ondersteund werk, betaald werk, vrijwilligerswerk of deelname aan buurt- en dorpsactiviteiten, (sport) activiteiten via verenigingen en dergelijke.
 3. andere voorzieningen: beschikbare en voor de bewoner passende mogelijkheden voor invulling van de dag door deelname aan buurt- of dorpsactiviteiten en/of (sport)activiteiten via verenigingen, het doen van vrijwilligerswerk en ondersteuning vanuit het UWV of gemeente met betrekking tot werk en opleiding. Een geleidelijke doorgroei vanuit Dagbesteding vanuit de Wmo naar activiteiten op het gebied van (vrijwilligers)werk en participatie is mogelijk.
 4. vorm van ondersteuning:
 - a. Basisondersteuning: Algemene ondersteuning die bijdraagt aan het behouden of bevorderen van zelfredzaamheid en participatie.
 - b. Aanvullende ondersteuning: Specialistische ondersteuning die bijdraagt aan het behouden of bevorderen van zelfredzaamheid en participatie.
- Om te bepalen welke vorm van dagbesteding nodig is, wordt gekeken naar de mate van benodigde structuur en omgeving, de mogelijkheid tot mix in de doelgroep en benodigde deskundigheid (zie toelichting).

TOELICHTING

Om te bepalen of ondersteuning vanuit de basisondersteuning of aanvullende ondersteuning het meest passend is, worden de onderstaande inhoudelijke criteria gebruikt voor het in kaart brengen van de ondersteuningsbehoefte. Deze aspecten worden in onderlinge samenhang gewogen.

| | Basisondersteuning <i>Algemene ondersteuning</i> | Aanvullende ondersteuning <i>Specialistische ondersteuning</i> |
|---|--|---|
| Mate van benodigde structuur en omgeving | Bewoner heeft een aanbod van activiteiten met een gemiddelde tot duidelijke structuur nodig. Soms is er noodzaak tot direct handelen/ingrijpen (fysiek/gedrag). | Bewoner heeft een aanbod van activiteiten met een strakke structuur nodig. Er is vaak een noodzaak tot direct handelen/ingrijpen (fysiek/gedrag) |
| Mogelijkheid tot mix in doelgroep | Vaak een mix van doelgroepen mogelijk. | Zeer beperkt een mix van doelgroepen mogelijk. |
| Benodigde deskundigheid | Generieke deskundigheid, aangevuld met specifieke deskundigheid en signalerend vermogen. | Specifieke deskundigheid en signalerend vermogen. |

Artikel 18. Woonvoorziening

Om te bepalen of een Woonvoorziening voor de bewoner toegankelijk en passend is, worden, naast het Algemene toetsings- en afwegingskader, de volgende aspecten getoetst en/of gewogen:

1. aard van de beperking: De bewoner ondervindt, als gevolg van zijn beperking of problematiek, belemmeringen in zijn woning bij de normale elementaire activiteiten, zoals het bereiden van eten, slapen, persoonlijke verzorging en/of het verzorgen van kinderen.
2. hoofdverblijf: een woonvoorziening wordt alleen verstrekt voor het hoofdverblijf van de bewoner.
3. betreffende woonruimte: Alleen ruimten die bestemd zijn voor de elementaire activiteiten (zie lid 1) komen in aanmerking voor een woonvoorziening. Hobby-, werk- of recreatieruimte vallen hier niet onder.
 - a. Een woonvoorziening voor andere ruimten kan wel worden verstrekt:
 - I. In de vorm van een uitraaskamer waarin een bewoner, die ten gevolge van een beperking in de vorm van een gedragsstoornis ernstig ontremd gedrag vertoont, zich kan afzonderen of tot rust kan komen. Voorwaarde is dat deze ruimte niet van buiten af te sluiten mag zijn.
 - II. In een algemene ruimte van een wooncomplex, om de woning voor de bewoner bereikbaar en toegankelijk te maken. De woonvoorzieningen die voor een algemene ruimte kunnen worden verstrekt, zijn: automatische deuropeners, extra trapleuningen bij een portiekwoning en hellingbanen van de openbare weg naar de toegang van het gebouw.
 - III. In de vorm van toegankelijkheid van één buitenruimte, zoals tuin óf balkon, via één toegang.
 - b. Een woonvoorziening kan worden verstrekt aan de bewoner die in een woonwagen of op een woonschip of binnenschip woont, indien voldaan wordt aan de volgende voorwaarden in verband met de duurzaamheid van de voorzieningen:
 - I. Een woonwagen en een woonschip moeten nog een technische levensduur van tenminste vijf jaar hebben. Ook de stand- en ligplaats moet nog zeker vijf jaar blijven bestaan, behoudens wijzigingen die buiten de invloedssfeer van de bewoner liggen.
 - II. De hoofdbewoner van een woonwagen moet over een bewoningsvergunning beschikken.
 - III. Een voorziening aan een binnenschip kan slechts aan het woongedeelte worden aangebracht het schip moet bedrijfsmatig in gebruik zijn en de persoon waarvoor de voorziening aangevraagd wordt staat in de BRP van de gemeente geregistreerd.
4. voorwaarden woonvoorziening:
 - a. Om in aanmerking te komen voor een woonvoorziening dient aan de volgende voorwaarden te zijn voldaan:
 - I. De ergonomische belemmeringen die de bewoner ondervindt bij het voeren van een huishouden, mogen niet voortvloeien uit de aard van de gebruikte bouwkundige materialen in de woning.
 - II. De voorziening wordt aan het hoofdverblijf getroffen, tenzij het gaat om het bezoekbaar maken van een woning voor een cliënt van een WLZ-instelling.
 - III. Het bezoekbaar maken van een woning wordt verstrekt:
 - voor maximaal één woning.
 - de toegankelijkheid van de woning, hal, woonkamer en (gebruik) toilet.
 - indien het een frequent bezoek betreft aan een belangrijk contact, zoals partner of ouder(s).
 - IV. De bewoner heeft bij de keuze van zijn woning rekening gehouden met de op dat moment aanwezige of voorzienbare beperkingen.
 - b. Indien de woonvoorziening verstrekt wordt, gelden de volgende aanvullende voorwaarden:
 - I. De werkzaamheden mogen niet zonder schriftelijke toestemming worden begonnen.
 - II. Door de gemeente aangewezen personen moeten toegang tot de woonruimte krijgen, om inzicht te krijgen in de bescheiden en de tekeningen en de aanpassing te kunnen controleren.

- III. Binnen 15 maanden na toekenning moet de aanpassing gereed gemeld worden.
- c. Om in aanmerking te komen voor woningsanering (vervanging van vloerbedekking) dient aan de volgende voorwaarden te zijn voldaan:
- I. Er is sprake van een door een arts vastgestelde diagnose van allergie of COPD/astma.
 - II. Er is een medische noodzaak tot sanering vastgesteld.
 - III. De bewoner had bij de aanschaf van de oude materialen niet kunnen weten dat hij longklachten zou krijgen of dat deze erger zouden worden.
 - IV. De vervanging van het artikel medisch gezien op zeer korte termijn noodzakelijk is.
- In principe gaat het bij woningsanering om het vervangen van de vloerbedekking in de slaapkamer. De woonkamer kan ook worden gesaneerd, maar alleen als de betreffende inwoner jonger dan vier jaar is. Voor het vervangen van gordijnen of behang in de slaap- of woonkamer worden geen saneringskosten verstrekt. Het nut hiervan is volgens het Longfonds nauwelijks aantoonbaar.
5. meest goedkope en adequate oplossing: Om te bepalen of een woonvoorziening in de vorm van een woningaanpassing danwel, in plaats van een woningaanpassing een verhuis- en herinrichtingskostenvergoeding de meest goedkoop adequate oplossing is, worden de volgende elementen in onderlinge samenhang gewogen:
- a. belemmeringen: wat zijn de belemmeringen, bij de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een huishouden, die de bewoner ondervindt in zijn woning als gevolg van zijn beperking.
 - b. benodigde woningaanpassing: is de benodigde woningaanpassing, om de ergonomische belemmeringen op te lossen, (technisch) mogelijk. Indien de benodigde woningaanpassing technisch niet mogelijk is en/of de ergonomische belemmeringen onvoldoende kunnen worden opgelost door aanpassingen in de eigen woning, dan is verhuizen naar een andere geschiktere woonruimte de enige adequate oplossing.
 - c. termijn beschikbaarheid:

Is de belemmering in de woning binnen een medisch aanvaardbare termijn op te lossen. In een aantal gevallen kan verhuizing de belemmering veel sneller oplossen.

Is een aangepaste of eenvoudig aan te passen woning binnen een medisch aanvaardbare termijn beschikbaar of vrij te maken.
 - d. kosten: de kosten van de aanpassing van de huidige woning en de kosten van verhuizing, inclusief kosten voor eventuele woningaanpassingen van de nieuwe woning en/of eventuele voorziening voor huurderiving, worden vergeleken, om te kunnen bepalen wat de goedkoopst adequate oplossing is. Tevens wordt hierbij meegewogen welke woningaanpassingen voor de huidige woning al zijn uitgevoerd/verstrekkt en de noodzaak tot het aanvullend verstrekken van andere voorzieningen.
 - e. sociale en psychische omstandigheden: zijn er zwaarwegende omstandigheden om af te zien van het primaat van verhuizen.
 - f. woonlastenconsequenties: gewogen wordt of de financiële gevolgen van een verhuizing binnen aanvaardbare grenzen valt. Daarbij wordt een vergelijking gemaakt tussen de woonlasten voor de huidige woning en nieuwe woning. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de kosten voor een huurwoning en koopwoning, zoals (de mogelijkheid tot) huurtoeslag en kosten van onderhoud, verzekering, belastingen en heffingen naast hypotheeklasten van een eigen woning en eventueel financieel gevolg van een verplichte verkoop van een woning.
 - g. hergebruik: De mogelijkheid tot hergebruik van de woningaanpassing.
6. verhuis- en herinrichtingskostenvergoeding: Indien verhuizen, in plaats van een woningaanpassing, de meest goedkope en adequate oplossing is, wordt aan de bewoner een verhuis- en herinrichtingskostenvergoeding in de vorm van een PGB verstrekt voor de noodzakelijke kosten in verband met verhuizing en aankleding van de woning, zoals de kosten van de huur van een verhuishuis of een verhuisbedrijf, vloerbedekking, raambekleding, verf en behang. Een PGB voor een verhuis- en herinrichtingskosten wordt vastgesteld op basis van de begroting van de bewoner, de werkelijke kosten, de grootte van de leefeenheid en de NIBUD prijzengids als richtlijn, met een maximum zoals vastgesteld in het Financieel Besluit Wmo van de gemeente Leeuwarden.
7. vergoeding tijdelijke huisvesting: Indien als gevolg van het realiseren van een vanuit de Wmo verstrekte woningaanpassing aan de huidige woning of de te betrekken woning sprake is van dubbele woonlasten, kan een financiële tegemoetkoming in de kosten geboden worden. Deze financiële tegemoetkoming kan voor maximaal 6 maanden verleend worden voor het tijdelijk betrekken van een woonruimte of het langer aanhouden van de te verlaten woonruimte voor de goedkoopste woning op basis van de werkelijke kosten met een maximum zoals vastgesteld in het Financieel Besluit Wmo van de gemeente Leeuwarden.
8. passendheid voor mantelzorger: Om te bepalen welke woonvoorziening het meest passend is, wordt rekening gehouden met de mogelijkheden van de mantelzorger die de voorziening moet bedienen, zoals bij tilliften en badliften.
9. andere voorzieningen: Er wordt geen woonvoorziening (woningaanpassing of in plaats daarvan een verhuiskostenvergoeding) verstrekt, indien de bewoner aanspraak heeft op verblijf in een instelling op grond van de Wet langdurige zorg, dan wel er redenen zijn om aan te nemen dat de cliënt daarop aanspraak kan doen gelden.
10. algemeen gebruikelijke voorzieningen:

a. verhuis- en herinrichtingskosten: Verhuis- en herinrichtingskosten zijn algemeen gebruikelijk, tenzij de beperkingen van de bewoner het voeren van een huishouden in de huidige woning onmogelijk maken en het medisch noodzakelijk is om te verhuizen naar een adequate woning of een woning die meer geschikt is om aan te passen.

b. woonvoorzieningen in (levensloopbestendige)woningen voor ouderen of gehandicapten: Algemeen gebruikelijk is dat bewoners in (levensloopbestendige) woningen voor ouderen of gehandicapten kunnen beschikken over de voor ouderen of gehandicapten benodigde voorzieningen, zoals toegankelijkheid van woonruimten met rollator of rolstoel, een lift en elektrische deuropeners. Van de woningeigenaar (verhuurder) wordt verwacht deze woonvoorzieningen te bieden.

Een bewoner van een woning die specifiek te huur is aangeboden als woning voor ouderen of gehandicapten, mag verwachten dat deze is ingericht op het adequaat kunnen wonen voor ouderen of gehandicapten.

c. renovatie: Renovatie van woonvoorzieningen, die onder normale omstandigheden vervangen zouden moeten worden omdat ze technisch of economisch afgeschreven zijn, wordt als algemeen gebruikelijk beschouwd, mits de kosten hiervan kunnen worden gedragen met een inkomen op minimumniveau. De gemeente Leeuwarden hanteert de afschrijvingstermijn die is vastgesteld door de huurcommissie in het 'Beleidsboek huurverhoging na woningverbetering', deze is voor een keuken 15 jaar, een toilet 15 jaar en een badkamer 25 jaar.

d. woonvoorzieningen: Veel woonvoorzieningen zijn algemeen gebruikelijke voorzieningen. Om te bepalen welke voorzieningen onder algemeen gebruikelijke voorzieningen kunnen vallen worden in de toelichting voorbeelden gegeven.

TOELICHTING

Om te bepalen welke voorzieningen onder algemeen gebruikelijke voorzieningen kunnen vallen volgt hieronder een (niet limitatieve) opsomming.

Daarbij dient altijd een afweging plaats te vinden conform het Algemeen toetsings- en afwegingskader artikel 10, lid 10.

- Aanrechtblad
- Antisliptegels en/of antislipcoating en losse antislipvoorzieningen (zoals badmat en antislipstickers)
- Automatische deuropeners voor garages
- Badplank
- Centrale verwarming
- Douchekop en glijstang, douchescherm
- Drempelhulp voor drempels tot ca. 6 cm. hoogte eenvoudig aan te passen/ te verwijderen
- Eenvoudige handgrepen/standaard muurbeugels niet specifiek bedoeld voor gehandicapten
- Extra bel (aanschaf en plaatsen)
- Herstel/onderhoud van algemeen gebruikelijk woonvoorzieningen
- Hogere huurkosten (b.v. door aanschaf centrale verwarming)
- Kookplaten, keukenapparatuur
- Kantelbare spiegels
- Korfladen in de keuken
- Kosten van aanschaf, installatie en gebruik van telefoon- en internetdiensten
- Losse douchestoel
- Screens en zonneschermen (incl. elektrische bediening hiervan)
- Sta-op stoel
- Stangen en elektrische bediening van hoge ramen
- Thermostatische en ééngreeps of hendelmengkranen
- Trapleuningen (extra)
- Toilet (tweede toilet, hangtoilet en Sanibroyeurs)
- Verhoogd toilet (6+/10+ cm toilet) en verhoogde toiletbrillen

Artikel 19. Rolstoel

Om te bepalen of een Rolstoel als voorziening voor de bewoner toegankelijk en passend is, worden, naast het Algemene toetsings- en afwegingskader, de volgende aspecten getoetst en/of gewogen:

1. aard van de beperking: de bewoner heeft als gevolg van zijn beperking belemmeringen in het zich verplaatsen in of om de woning en/of op korte afstanden.
2. wijze gebruik: een rolstoel wordt verstrekt indien de bewoner, vanwege zijn beperking en het aanvaardbare niveau van zelfredzaamheid en participatie, een rolstoel nodig heeft voor:
 - a. Korte afstanden ofwel afstanden die normaliter op loopafstand van de eigen woning liggen, zoals burens en bestemmingen in de eigen buurt.
 - b. Structureel gebruik.

Indien de bewoner zich wel lopend kan verplaatsen in en om de woning maar voor korte afstanden van de woning rolstoelafhankelijk is vanwege zijn beperking, is er ook sprake van structureel gebruik. Voor incidenteel en kortdurend gebruik wordt in principe geen rolstoel verstrekt. Hiervoor kan de bewoner gebruik maken van de uitleenservice van een thuiszorgwinkel.

c. Sportbeoefening op het niveau van recreatie of breedtesport.

Indien de bewoner een rolstoel voor het beoefenen van een sport nodig heeft wordt deze in de vorm van een persoonsgebonden budget verstrekt ten hoogte van de kosten van een rolstoel voor een recreatieve of breedte sport. Indien de bewoner een duurdere sportrolstoel voor sportbeoefening op wedstrijd-niveau nodig heeft, komen de meerkosten voor rekening van de bewoner zelf.

3. algemeen gebruikelijke voorziening: Er zijn diverse algemeen gebruikelijke hulpmiddelen die de bewoner kunnen ondersteunen bij het zich verplaatsen in of om de woning, zoals een wandelstok, looprek of een rollator.

4. andere voorziening: Indien een rolstoel nodig is om werk goed te kunnen doen of onderwijs te kunnen volgen, dan dient een rolstoel bij het UWV te worden aangevraagd.

5. type rolstoel: Bij de selectie van een rolstoel wordt gekeken naar de volgende aspecten:

a. Het gebruik: frequentie, duur, doel.

b. Het gebruikersgebied: binnen, buiten, zowel binnen als buiten.

c. De aandrijving: via eigen lichaam, mechanisch, duwen door anderen.

d. De zithouding: actief, passief, rust/slaaphouding.

e. De meeneembaarheid: inklappen, demonteren.

f. Veiligheid: noodzakelijkheid veiligheidsnorm rolstoel voor veilig vervoer (Code VVR)

g. De antropometrische gegevens: lichaamsmaten van de gebruiker.

Artikel 20. Vervoersvoorziening

Om te bepalen of een Vervoersvoorziening voor de bewoner toegankelijk en passend is, worden, naast het Algemene toetsings- en afwegingskader, de volgende aspecten getoetst en/of gewogen:

1. aard van de beperking: de bewoner heeft als gevolg van zijn beperking belemmeringen in het zich zelfstandig buitenshuis verplaatsen op korte en/of langere afstanden.

2. vervoersbehoefte: De bewoner heeft ten behoeve van zijn zelfredzaamheid en participatie een zelfstandige vervoersbehoefte voor korte en/of langere afstand en kan hiervoor vanwege zijn beperking geen gebruik maken van algemene (gebruikelijke) voorzieningen, zoals een (elektrische)fiets, brommer of scooter, auto en/of het openbaar vervoer. De gebruikskosten van een (eigen) auto zijn tevens algemeen gebruikelijk.

Uitgangspunt is dat volwassenen en kinderen vanaf 12 jaar een zelfstandige vervoersbehoefte hebben. Kinderen jonger dan 5 jaar hebben geen zelfstandige vervoersbehoefte, omdat de ouders hen kunnen meenemen zonder dat een voorziening hoeft te worden getroffen.

Kinderen van 5 tot en met 11 jaar hebben in beginsel ook geen zelfstandige vervoersbehoefte, zij worden bij het zich verplaatsen bijna steeds begeleid door de ouders.

3. vorm van de vervoersvoorziening: Op basis van de vervoersbehoefte en de aard van de beperking van de bewoner wordt bepaald welke voorziening of welke combinatie van voorzieningen het meest passend is. We kennen de volgende vervoersvoorzieningen:

a. bijzondere fiets: Een bijzondere fiets is een aan de beperking van de bewoner aangepaste fiets. Fietsen die algemeen verkrijgbaar zijn worden als algemeen gebruikelijke voorziening beschouwd. Daarmee worden in elk geval de volgende fietsen als algemeen gebruikelijke voorziening beschouwd: fiets met lage instap, ligfiets, spartamet, elektrische fiets, tandem, bakfiets, fietskar en aanhangfiets.

b. scootmobiel: Een scootmobiel is een vervoersvoorziening die voorziet in een vervoersbehoefte in de directe omgeving van de eigen woning, voor activiteiten als boodschappen doen, bezoek aan personen uit het sociaal netwerk of het meedoen aan maatschappelijke activiteiten. Deze vervoersvoorziening kan indien nodig gecombineerd worden met collectief lokaal vervoer.

Om te bepalen of een scootmobiel voor de bewoner een passende voorziening is en welke scootmobiel passend is, worden de volgende aspecten gewogen:

I. Is er sprake van een blijvende loopbeperking, met een maximale loopafstand van minder dan 500 meter, waardoor voor vrijwel iedere verplaatsing buitenshuis een vervoersvoorziening noodzakelijk is.

II. Is het fysiek mogelijk om gebruik te maken van een andere vervoersvoorziening voor korte afstand, zoals een (elektrische) fiets of spartamet, scooter of bromfiets. De kosten voor de aanschaf en het gebruik van deze voorzieningen zijn algemeen gebruikelijk.

III. Is er sprake van een anti-revaliderend effect bij verstrekking van een scootmobiel.

IV. Kan de bewoner zonder begeleider zelf zijn bestemming bepalen en vinden.

V. Is de bewoner bestand tegen de weersinvloeden gedurende het jaar.

Er wordt geen schootskleed verstrekt.

VI. Kan de bewoner in- en uitstappen en heeft de bewoner een goede zitbalans.

VII. Kan de bewoner de scootmobiel bedienen en besturen.

VIII. Wat is de goedkoopst adequate voorziening.

Afhankelijk van de vervoersbehoefte en de beperking van de bewoner wordt beoordeeld wat de goedkoopst adequate scootmobiel is en daarmee ook welke maximum snelheid en actieradius volstaat. Indien de bewoner een duurdere scootmobiel wenst, betaalt de bewoner het meerdere zelf.

IX. Is er een mogelijkheid om een scootmobiel afgesloten te kunnen stallen met laadmogelijkheid of is deze te realiseren.

X. De kosten van de voorziening.

De kosten van service, onderhoud en reparatie maken onderdeel uit van de verstrekking van de voorziening, tenzij de schade als gevolg van verwijtbaar gedrag of nalatigheid is ontstaan. De kosten voor de reparatie van de voorziening als gevolg van verwijtbaar gedrag of nalatigheid zijn voor rekening van de bewoner zelf. De kosten van het opladen van een scootmobiel worden beschouwd als algemeen gebruikelijke kosten en zijn voor rekening van de bewoner zelf.

c. collectief lokaal vervoer: collectief lokaal vervoer is een vervoersvoorziening die voorziet in een vervoersbehoefte voor korte of langere afstanden. Indien de bewoner een indicatie heeft kan de bewoner een vervoerspas voor het collectief lokaal vervoer krijgen, waarmee tegen een lager tarief kan worden gereisd. Zonder indicatie kan de bewoner ook van het collectief lokaal vervoer gebruik van maken, maar is dan het marktconform tarief verschuldigd.

Om te bepalen of collectief lokaal vervoer voor de bewoner een passende voorziening is, worden de volgende aspecten gewogen:

I. voorwaarden:

Een bewoner komt alleen in aanmerking voor een indicatie collectief lokaal vervoer indien de bewoner vanwege zijn beperking:

- niet in staat is om gebruik te maken van algemeen gebruikelijke voorzieningen zoals een (elektrische)fiets, spartamet, brommer of scooter, ongeacht of de bewoner deze al in eigendom heeft én
- geen gebruik kan maken van een eigen auto of een auto van derden uit het sociaal netwerk én
- niet in staat is om (met begeleiding) gebruik te maken van het openbaar vervoer
- niet in staat is om lopend of met een verplaatsingsmiddel de dichtstbijzijnde bushalte van vertrek of aankomst te bereiken en/of de wachttijd voor het instappen te overbruggen en/of zelfstandig in en uit te stappen omdat de bewoner is aangewezen op een niet aangepaste bushalte/bus én
- een andere vervoersvoorziening onvoldoende toereikend is voor de vervoersbehoefte van de bewoner.

II. vervoersgebied: Het vervoersgebied is in principe maximaal 25 kilometer vanuit het woonadres. Indien het collectief lokaal vervoer de vervoersbehoefte onvoldoende compenseert, zal beoordeeld worden of naast of in plaats van deze voorziening een andere voorziening verstrekt moet worden. Het verstrekken van een indicatie voor collectief lokaal vervoer buiten het vervoersgebied gebeurt slechts wanneer een bewoner een belangrijk contact net buiten het vervoersgebied heeft dat noodzakelijk is om vereenzaming te voorkomen.

Indien de bewoner zonder indicatie reist buiten het vervoersgebied betaalt de bewoner hiervoor het marktconform tarief.

Voor vervoer buiten het vervoersgebied kan de bewoner gebruik maken van Valys (landelijke vervoersaanbieder).

III. omvang: De omvang (vervoersbundel) voor het collectief lokaal vervoer wordt op maat, in de vorm van een vervoersbundel, vastgesteld op basis van de aard van de beperking, de vervoersbehoefte en het gebruik van andere vervoersvoorzieningen, met in principe een maximum van 1500 kilometer per jaar;

Indien een bewoner ook een scootmobiel als vervoersvoorziening verstrekt krijgt, is de omvang van het collectief vervoer in principe maximaal 750 kilometer.

IV. aanvullende indicaties: mede afhankelijk van de aard van de beperking kan een extra aanvullende indicatie verstrekt worden, zoals een specifieke taxi voor vervoer met rolstoel of scootmobiel of een personenauto, een begeleider op (medische) indicatie, van kamer-tot kamer vervoer (i.p.v. van deur-tot-deur vervoer), individueel vervoer, een plaats voorin of een blindegeleidehond of hulphond.

Een indicatie voor 'een begeleider op (medische) indicatie' kan worden afgegeven indien een begeleider noodzakelijk is om mogelijke gevaarlijke situaties voor de bewoner, de chauffeur of overige passagiers tijdens de rit te voorkomen.

Indien de bewoner al een indicatie heeft voor een OV-begeleiderspas (van het Ministerie van Infrastructuur en Milieu) wordt altijd beoordeeld of een aanvullende indicatie nodig is voor het lokaal vervoer, zoals een indicatie van kamer-tot-kamer of begeleider op medische indicatie.

De begeleider op (medische) indicatie reist gratis mee op een 'vervoerspas met begeleiding'. Zonder (medische) indicatie kan een begeleider ook gebruik maken van het vervoerssysteem, maar dan is een bijdrage per rit verschuldigd.

Kinderen kunnen ook meereizen tegen een gereduceerd tarief.

V. PGB lokaal vervoer: Indien de bewoner vanwege de aard van de beperking geen gebruik kan maken van het collectief lokaal vervoer, ook niet als deze een extra indicatie ontvangt voor individueel vervoer of begeleider op medische indicatie, en een ander verplaatsingsmiddel ook onvoldoende toereikend is voor de vervoersbehoefte, is een PGB lokaal vervoer als meer passende maatwerkoplossing mogelijk. Het vervoersgebied (25 km vanuit het woonadres) en de wijze waarop het de omvang van het aantal kilometers op jaarbasis wordt vastgesteld is bij een PGB lokaal vervoer gelijk aan collectief vervoer in

natura. Indien partners beiden in aanmerking komen voor een PGB lokaal vervoer, wordt de omvang mede bepaald op basis van het gedeelte dat samenvalt.

d. autoaanpassing: Indien de bewoner aangewezen is op een eigen auto als vervoersmiddel én er als gevolg van de beperking van de bewoner een autoaanpassing naar het oordeel van de gemeente noodzakelijk is, kan deze als voorziening verstrekt worden. Een autoaanpassing wordt niet preventief verstrekt. Om te bepalen of de bewoner in aanmerking komt voor een autoaanpassing, worden de volgende aspecten gewogen:

I. Een andere vervoersvoorziening biedt geen passende oplossing. (algemeen gebruikelijke voorziening of een maatwerkvoorziening als een bijzondere fiets, scootmobiel of collectief vervoer)

II. Het gebruik van de eigen auto is vanwege de aard van de beperking noodzakelijk voor het zich lokaal kunnen verplaatsen .

III. De bewoner of ouder/verzorgder van een jeugdige waar de autoaanpassing voor bestemd is, is eigenaar en/of bestuurder van de auto.

IV. Er is sprake van meerkosten ten opzichte van de periode voordat de beperkingen ontstonden.

V. Een autoaanpassing is de goedkoopst adequate oplossing.

VI. De te maken kosten van de autoaanpassing staan in redelijke verhouding tot het gebruik, de geldigheidsduur van het rijbewijs, de verwachte levensduur en technische staat van de auto. Indien een auto ouder is dan acht jaar en er meer dan 75.000 kilometer mee is gereden, is een technische keuring van de auto door een onafhankelijke instantie (bijvoorbeeld de ANWB) nodig om te kunnen beoordelen of de aanpassing nog verantwoord is.

VII. Algemeen gebruikelijke autoaanpassingen: Een aantal autoaanpassingen zijn algemeen gebruikelijk, zoals stuurbeheersing, rembeheersing, automatische versnelling, een auto met hoge instap, een (verstelbare) autostoel met een goed zitcomfort en/of zithouding. Van de bewoner wordt verwacht dat bij de aanschaf van een auto rekening heeft gehouden met de op dat moment aanwezige of voorzienbare beperkingen en daarbij voldoende aandacht heeft besteed aan de genoemde algemeen gebruikelijke mogelijkheden.

VIII. De afstand van het vervoer. De gemeente heeft een compensatieplicht voor een afstand conform het collectief lokaal vervoer (25 km vanaf de woning). Indien de bewoner als gevolg van zijn beperking pas klachten krijgt na het rijden van langere afstanden, wordt hiervoor geen voorziening verstrekt.

e. gehandicaptenparkeerplaats: Indien een bewoner een gehandicaptenkaart voor een bestuurder heeft, dan kan de bewoner een gehandicaptenparkeerplaats aanvragen.

Voor de aanvraag van een gehandicaptenparkeerkaart, de bijhorende medische keuring en de gehandicapten parkeerplaats dient de bewoner apart leges te betalen. De kosten voor de aanleg van een gehandicaptenparkeerplaats worden vanuit de Wmo bekostigd.

4. andere voorzieningen: Indien een vervoersvoorziening (bijzondere fiets, scootmobiel, taxivervoer of autoaanpassing) nodig is om werk goed te kunnen doen of onderwijs te kunnen volgen, dan dient deze voorziening bij het UWV te worden aangevraagd.

Indien begeleiding bij het openbaar vervoer noodzakelijk is, kan de landelijke OV-begeleiderskaart aangevraagd worden.

Indien vervoer noodzakelijk is voor medische ritten (van en naar ziekenhuis, zorgverlener, instelling), kan vervoer onder de Zorgverzekeringswet vallen en dient het vervoer bij de zorgverzekeraar aangevraagd te worden.

Indien een loopfiets noodzakelijk is kan deze via de Zorgverzekeraar aangevraagd worden.

Indien vervoer van en naar dagbesteding noodzakelijk is, valt het vervoer onder de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder. Heeft de bewoner een indicatie vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) dan valt al het vervoer van en naar begeleiding of behandeling onder de Wlz. Collectief vervoer vanuit de Wmo kan dan alleen geïndiceerd worden voor sociaal vervoer.

Voor vervoer van en naar het werk voor mensen met een beperking kan gebruik gemaakt worden van reiskostenvergoeding via de werkgever danwel van een regeling via het UWV.

Artikel 21. Beschermd Wonen

Om te bepalen of Beschermd Wonen voor de bewoner toegankelijk en passend is worden, naast het algemene afwegingskader, de volgende aspecten getoetst en/of gewogen:

1. aard van de beperking: De bewoner heeft een psychiatrische problematiek, die tot dusdanig belemmeringen leidt in het dagelijks functioneren, dat hij niet meer in staat is tot zelfstandig wonen, danwel hierbij toezicht en intensieve begeleiding nodig heeft, en (nog) onvoldoende regie heeft op alle of het merendeel van de leefdomeinen van de ZRM. De psychiatrische problematiek dient vastgesteld te zijn door een daartoe bevoegd deskundige die onafhankelijk van het zorgaanbod een diagnose gesteld heeft die bij een eerste aanvraag niet ouder is dan twee jaar.

2. vorm van ondersteuning: Beschermd Wonen kan zowel intramuraal als thuis worden geboden.

a. Intramuraal Beschermd Wonen wordt geboden aan de bewoner die vanwege zijn psychiatrische problematiek niet in staat is om zelfstandig te wonen. De bewoner heeft 24 uren toezicht nodig om es-

calatie van de problematiek te voorkomen en/of is niet voldoende in staat om tijdig zijn eigen zorgvraag te signaleren.

b. Beschermd Wonen in de thuisituatie noemen we ThuisPLUS. Deze ondersteuningsvorm bestaat uit een combinatie van intensieve begeleiding, 24-uurs bereikbaarheid, 24-uurs beschikbaarheid en logeermogelijkheid (tijdelijk verblijf).

Dit is een vorm van ondersteuning voor de bewoner met een psychiatrische problematiek die zelfstandig woont en voldoende zelfredzaam is om zonder 24-uurs directe aanwezigheid van de zorgaanbieder te functioneren. De bewoner is echter onvoldoende zelfredzaam om met enkel geplande ondersteuning thuis te wonen met inzet van lokale ondersteuning, die niet 24/7 ondersteuning biedt en maar voor een beperkt aantal uren beschikbaar is.

3. hoofdverblijf: De regio/gemeente waar de bewoner zijn hoofdverblijf heeft doet het onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte en benodigde ondersteuning. In onderlinge afstemming kan de gemeente waar de bewoner zijn huidige hoofdverblijf heeft het onderzoek overlaten aan de gemeente waar de bewoner zich wil vestigen, waarbij noodzakelijke informatie tevens wordt overgedragen.

Beschermd Wonen (Intramuraal en ThuisPLUS) kan vanuit de centrumgemeente Leeuwarden worden geboden aan bewoners die hun hoofdverblijf in Friesland hebben. Beschermd Wonen is een landelijk toegankelijke voorziening, dat betekent dat personen gebruik kunnen maken van de voorziening in elke regio. Als de bewoner zich wil vestigen in een andere regio, waar de bewoner tevens gaat verblijven in een locatie van Beschermd Wonen, dient de bewoner zich in de betreffende regio ook in te schrijven in de BRP. Uitgangspunt is dat personen geplaatst worden in een voorziening voor Beschermd Wonen in de regio van herkomst, danwel in de regio waar een traject in Beschermd Wonen voor de bewoner het meeste kans van slagen heeft en het meeste kan bijdragen aan de zelfredzaamheid en participatie en een duurzaam herstel van de bewoner. Hierbij wordt in ieder geval de volgende factoren betrokken:

a. de wens van de bewoner.

b. factoren die de kans van slagen van een traject naar verwachting vergroten, zoals een sociaal netwerk met een positieve invloed, bestaande daginvulling middels werk of dagbesteding of onderwijs, lopende hulpverlenings- of ondersteuningstrajecten.

c. factoren die de kans van slagen van een traject naar verwachting verkleinen, zoals een sociaal netwerk met een negatieve invloed, actuele criminele activiteiten, maatregelen die opgelegd zijn.

Indien tijdens of uit het onderzoek blijkt dat in een andere gemeente of regio een traject de grootste kans van slagen heeft, wordt contact met deze gemeente opgenomen én deze gemeente betrokken bij het onderzoek én vindt overdracht van bewoner en noodzakelijke informatie, waaronder het onderzoeksverslag, plaats.

Bij verschil van mening over het wel of niet overdragen van een bewoner, spannen gemeenten zich maximaal in om tot een oplossing te komen. Indien gemeenten of regio's niet tot een oplossing komen kan een verschil voorgelegd worden aan de commissie geschillen landelijke toegankelijkheid.

Tot het moment van overdracht blijft de gemeente waar de cliënt zijn hoofdverblijf heeft verantwoordelijk voor het bieden van Beschermd Wonen.

Indien een persoon geen binding met de regio Friesland heeft, wordt in samenspraak tussen de persoon, zorgaanbieder en het betrokken gebiedsteam gezocht naar mogelijkheden om de persoon te plaatsen in een voorziening voor Beschermd Wonen in de regio van herkomst of de regio waar de persoon een sociaal netwerk heeft.

4. andere voorzieningen:

a. Zorgverzekeringswet: Indien er sprake is van een noodzaak tot behandeling die integraal onderdeel is van het wonen of bij gevaaren voor de bewoner en/of zijn omgeving geldt dat er aanspraak bestaat op verblijf vanuit de Zorgverzekeringswet.

b. Wet Langdurige Zorg: Indien er een blijvende behoefte is aan intensieve ondersteuning en 24 uur per dag zorg dichtbij of permanent toezicht, worden eerst de mogelijkheden voor ondersteuning vanuit de Wet langdurige zorg onderzocht.

5. planbaarheid van de ondersteuning:

a. Intramuraal Beschermd Wonen: Er is continu toezicht en ondersteuning in nabijheid nodig, zowel gepland als ongepland. Bij Intramuraal Beschermd Wonen kan indien nodig 24 uur per dag een beroep worden gedaan op de begeleiding en is 24 uur per dag zowel planbare als onplanbare zorg beschikbaar.

b. ThuisPLUS: Er zijn meerdere geplande en ongeplande ondersteuningsmomenten per dag nodig, zowel binnen kantoortijden als buiten kantoortijden. De ondersteuning wordt zowel gevraagd als ongevroegd geboden (toezicht), vanuit een signalerende rol.

De ondersteuning binnen ThuisPLUS kan 24 uur per dag, 7 dagen per week op geplande, ongeplande en ongevraagde momenten geboden worden.

6. zwaarte van de ondersteuning: Om te bepalen welk vorm van Beschermd Wonen passend is wordt gekeken naar de benodigde zwaarte van de ondersteuning. De volgende vormen worden hierbij onderscheiden:

a. ThuisPLUS – Intensiteit A – duurzaam/stabilisatie:

Voor de bewoner die redelijk zelfredzaam is en met name behoefte heeft aan de mogelijkheid tot het vragen van ondersteuning op ongeplande momenten 24 uur per dag, kan de lichtere vorm van ThuisPLUS worden ingezet.

Duidelijk moet zijn dat de inzet van lokale thuisondersteuning (op geplande momenten en een beperkte aantal uur per week) onvoldoende is om iemand nog thuis te kunnen laten wonen. De doelen die binnen deze intensiteit samen met de bewoner worden afgesproken komen terug in het geïntegreerde ondersteuningsplan en het daaruit voortvloeiende zorgplan.

b. ThuisPLUS- Intensiteit B – training:

Wanneer de nadruk ligt op het trainen van het aanleren van specifieke vaardigheden kan een korte periode (gemiddeld 1 jaar) ThuisPLUS worden geïntensiveerd. Het gaat om vaardigheden die noodzakelijk zijn om zelfstandig een huishouden te kunnen voeren en om maatschappelijk te kunnen participeren. De doelen die binnen deze intensiteit samen met de bewoner worden afgesproken komen terug in het geïntegreerde ondersteuningsplan en het daaruit voortvloeiende zorgplan.

c. Intramuraal Beschermd Wonen – pakket A – duurzaam: basis

Beschermd Wonen met intensieve begeleiding.

De bewoner heeft vanwege een psychiatrische aandoening intensieve begeleiding nodig.

De bewoner heeft een veilige, weinig eisende en prikkelarme woonomgeving nodig die bescherming, stabiliteit en structuur biedt. De begeleiding is met name gericht op het omgaan met de door het psychiatrische ziektebeeld veroorzaakte beperkingen (stabilisatie).

d. Intramuraal Beschermd Wonen – pakket B – training

Beschermd Wonen met intensieve training.

De bewoner heeft vanwege een psychiatrische aandoening intensieve begeleiding nodig.

De bewoner heeft dagelijks structuur en toezicht nodig. Er is bij de bewoner veel aandacht nodig voor het aanleren van vaardigheden om weer zelfstandig te kunnen gaan wonen.

Gemiddeld duurt de inzet van dit pakket 1,5 tot 2 jaar. Wanneer er sprake is van stabiliseren en beperkte training is dit pakket niet passend.

e. Intramuraal Beschermd Wonen – pakket C – gedrag

Beschermd Wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering.

De bewoner heeft door een complexe psychiatrische aandoening gedurende een langere periode intensieve zorg en intensieve begeleiding nodig. De nadruk in dit pakket ligt op het stabiliseren/stabiel houden van de situatie van de bewoner.

De bewoner heeft ernstige gedragsproblematiek die continu gereguleerd moet worden. Dat betekent dat de bewoner zelfverwondend of beschadigend gedrag vertoont, danwel destructief en/of agressief naar hun omgeving is. Er is ondersteuning en overname van taken op alle levensterreinen nodig. De bewoner is nauwelijks in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is de bewoner niet in staat, noch geïnteresseerd.

f. Intramuraal Beschermd Wonen – pakket D – somatiek

Beschermd Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging.

De bewoner heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening, in combinatie met een somatische / lichamelijke aandoening gedurende een langere periode intensieve begeleiding en zorg nodig. De nadruk in dit pakket ligt op het stabiliseren/stabiel houden van de situatie van de bewoner en soms op het voorkomen van achteruitgang.

Vanwege de beperkingen van de bewoner kan de woonomgeving worden aangepast, bijvoorbeeld rolstoeltoegankelijk worden gemaakt. Ook wordt er intensieve persoonlijke verzorging en verpleging geboden.

Dit betreft handelingen die samenhangen met de aard van de problematiek waarvoor de cliënt verblijft.

Wanneer sprake is van een grote hoeveelheid persoonlijke verzorging/verpleging op basis van de grondslagen psychogeriatrische, lichamelijke beperking of somatische aandoening, valt persoonlijke verzorging binnen de Zorgverzekeringswet. Er is veelal overname van taken op alle levensterreinen nodig.

De bewoner is nauwelijks in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is de bewoner niet in staat, noch geïnteresseerd.

g. Module Dagbesteding:

Voor de bewoner die vanwege zijn beperkingen niet of niet meer (vrijwilligers)werk kan verrichten of gebruik kan maken van onderwijs, kan de module dagbesteding worden toegevoegd aan ThuisPLUS of Intramuraal Beschermd Wonen.

Ook binnen de dagbesteding moet gewerkt worden aan het groeipotentieel van de bewoner. Het gebiedsteam maakt hiervoor samen met de bewoner een plan met doelstellingen. Samen met de zorgaanbieder voor ThuisPLUS of Intramuraal Beschermd Wonen wordt een passend aanbod gezocht.

De zorgaanbieder van ThuisPLUS of Intramuraal Beschermd Wonen draagt (als hoofdaannemer, eventueel met inschakeling van een onderaannemer) zorg voor de levering van de module Dagbesteding. Wanneer de bewoner niet in staat is zelfstandig te reizen, met behulp van een algemene of algemeen gebruikelijke vervoersvoorziening, dan dient de aanbieder van dagbesteding het vervoer van en naar dagbesteding voor de bewoner te bieden. Het tarief voor dagbesteding is inclusief eventueel noodzakelijk vervoer.

h. Module Logeren:

De bewoner die, naast de ondersteuning vanuit ThuisPLUS, vanwege een dreigende achteruitgang tijdelijk behoefte heeft aan een intramurale gestructureerde beschermde woonsetting, kan met de module Logeren maximaal 14 aaneengesloten dagen elders verblijven.

Het doel van het logeren is om even op adem te komen en uit de eigen omgeving te zijn. Daarmee kunnen nieuwe inzichten bij de bewoner en zorgaanbieder ontstaan en wordt (weer) structuur aangebracht in het dagelijks leven. Dit draagt ertoe bij dat het verblijf in de thuisituatie daarna weer mogelijk is.

De zorgaanbieder van ThuisPLUS draagt (als hoofdaannemer, eventueel met inschakeling van een onderaannemer) zorg voor de levering van de module Logeren.

De behoefte vanuit mantelzorgers aan respijtzorg valt niet onder de module Logeren.

i. Module Verblijf kind bij ouder:

Het verblijf van een of meer kinderen bij de ouder in Intramuraal Beschermd Wonen brengt voor de zorgaanbieder vaak meerkosten met zich mee die niet zijn voorzien in de tarieven die zijn vastgesteld. Het gaat daarbij om meerkosten op het gebied van huisvesting, facilitaire verzorging en in sommige gevallen nog enige basale ondersteuning (ADL) van het kind, voor zover de ouder daar onvoldoende toe in staat is, ondanks de ondersteuning door de zorgaanbieder.

Als tegemoetkoming in de meerkosten is de module Verblijf kind bij ouder. Het tarief wordt gerekend per kind dat bij de ouder in Intramuraal Beschermd Wonen verblijft.

Deze module is niet van toepassing voor ThuisPLUS en Intramuraal Beschermd Wonen dat middels een PGB is verstrekt. De verblijfskosten zijn dan voor de bewoner zelf.

Artikel 22. Opvang

Om te bepalen of Opvang voor de bewoner toegankelijk en passend is worden, naast het Algemene toetsings- en afwegingskader, de volgende aspecten getoetst en/of gewogen:

1. aard beperking: de persoon is niet in staat zich te handhaven in de samenleving of heeft te maken met geweld in een afhankelijkheidsrelatie. Opvang is geen passende voorziening, indien er sprake is van:

- a. Een fysieke of zintuigelijke beperking, waardoor een voorziening voor Opvang niet of onvoldoende toegankelijk is.
- b. Een verslaving of psychiatrische problematiek, die niet door de voorziening voor Opvang begeleid kan worden en/of belastend is voor het samenwonen binnen de voorziening.
- c. Een ernstig verstandelijk beperking, die niet door een voorziening voor Opvang adequaat begeleid kan worden.
- d. noodzaak van ondersteuning bij het uitvoeren van elementaire activiteiten, zoals persoonlijke verzorging en basale huishoudelijke taken.

Toegang tot een voorziening voor Opvang kan worden geweigerd wanneer een persoon zich (na toegang tot de voorziening) niet houdt aan de huisregels van een voorziening.

2. doel van de ondersteuning: Het bieden van een tijdelijk en veilig verblijf aan personen die nergens anders terecht kunnen en die gebaat zijn bij tijdelijke ondersteuning voor het zoeken naar een duurzame oplossing op alle leefgebieden (ZRM-domeinen).

3. hoofdverblijf: De regio waar de bewoner zijn hoofdverblijf heeft doet het onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte en benodigde ondersteuning. In onderlinge afstemming kan de ene gemeente het onderzoek overlaten aan een andere gemeente, waarbij noodzakelijke informatie tevens wordt overgedragen.

Opvang kan vanuit de centrumgemeente Leeuwarden worden geboden aan bewoners die hun hoofdverblijf in Friesland hebben. De persoon dient wel te beschikken over de Nederlandse nationaliteit of houdt als vreemdeling rechtmatig verblijf in Nederland in de zin van artikel 8, onder a tot en met e en l, van de Vreemdelingenwet 2000.

Opvang is een landelijk toegankelijke voorziening, dat betekent dat personen te allen tijde gebruik kunnen maken van de voorziening in elke regio. De gemeente waar de bewoner daadwerkelijk de ondersteuning ontvangt en dus in een locatie van Opvang verblijft, is financieel verantwoordelijk. De bewoner dient zich in de gemeente waar de bewoner feitelijk zal gaan verblijven in een voorziening voor Opvang ook in te schrijven in de BRP.

Uitgangspunt is dat personen geplaatst worden in een voorziening voor Opvang in de regio van herkomst, danwel in de regio waar een traject voor de bewoner het meeste kans van slagen heeft en het meeste kan bijdragen aan de zelfredzaamheid en participatie en een duurzaam herstel van de bewoner. Hierbij wordt in ieder geval de volgende factoren betrokken:

- a. de wens van de bewoner
- b. factoren die de kans van slagen van een traject naar verwachting vergroten, zoals een sociaal netwerk met een positieve invloed, bestaande daginvulling middels werk of dagbesteding of onderwijs, lopende hulpverlenings-of ondersteuningstrajecten
- c. factoren die de kans van slagen van een traject naar verwachting verkleinen, zoals een sociaal netwerk met een negatieve invloed, actuele criminele activiteiten, maatregelen die opgelegd zijn.

Indien tijdens of uit het onderzoek blijkt dat in een andere gemeente of regio een traject de grootste kans van slagen heeft, wordt contact met deze gemeente opgenomen én deze gemeente betrokken bij

het onderzoek én vindt overdracht van bewoner en noodzakelijke informatie, waaronder het onderzoeksverslag, plaats.

Bij verschil van mening over het wel of niet overdragen van een bewoner, spannen gemeenten zich maximaal in om tot een oplossing te komen. Indien gemeenten of regio's niet tot een oplossing komen kan een verschil voorgelegd worden aan de commissie geschillen landelijke toegankelijkheid.

Tot het moment van overdracht blijft de gemeente waar de cliënt zijn hoofdverblijf heeft verantwoordelijk voor het bieden van Opvang.

4. vorm van ondersteuning: Om te bepalen welke vorm van ondersteuning binnen Opvang nodig is, wordt het volgende onderscheid gemaakt:

a. Vrouwenopvang

b. Maatschappelijke opvang. Hieronder valt nachtopvang, dagopvang, huis voor jongeren, crisisopvang, begeleid wonen en algemene opvang.

Binnen Opvang wordt onderscheid gemaakt in algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen..

De algemene voorzieningen in de gemeente zijn vrij toegankelijk voor iedereen met (dreigende) dak- of thuisloosheid, waarbij de zorgaanbieder toetst of de bewoner tot de doelgroep behoort.

Artikel 23. Schending inlichtingenplicht

1. Bij signalen danwel een vermoeden van schending inlichtingenplicht, conform de verordening artikel 16 lid 3, is de gemeentelijke toezichthouder bevoegd onderzoek te verrichten. De bewoner, de budgethouder PGB en de zorgaanbieder(s) zijn verplicht aan dit onderzoek mee te werken en alle relevante schriftelijke en mondelinge informatie ten behoeve van dit onderzoek aan de gemeentelijke toezichthouder te verstrekken.

2. Het college kan bij geconstateerde schending inlichtingenplicht een besluit tot verstrekking van een individuele maatwerkvoorziening of PGB geheel of gedeeltelijk intrekken en kan daarbij tevens de bewoner verplichten de individuele maatwerkvoorziening in te leveren, danwel de bewoner de mogelijkheid bieden om de met het PGB aangeschafte voorziening in te leveren.

3. Aanvullend op lid 2 kan het college, bij geconstateerde opzettelijke schending inlichtingenplicht, van de bewoner en van degene die daaraan opzettelijk zijn medewerking heeft verleend, geheel of gedeeltelijk de geldswaarde vorderen van de ten onrechte genoten individuele maatwerkvoorziening of het ten onrechte genoten PGB.

4. Indien de beschikking voor een PGB is gewijzigd of ingetrokken vanwege toerekenbaar handelen van de zorgaanbieder die ten laste van het PGB formele of informele ondersteuning levert, ontstaat een vordering op die zorgaanbieder. De vordering bedraagt het bedrag gelijk aan het door de zorgaanbieder, vanwege het toerekenbaar handelen, ten laste van het PGB ten onrechte ontvangen bedrag. Dit derdenbeding is onherroepelijk en blijft ook na beëindiging van de zorgovereenkomst van kracht.

Artikel 24. Invorderen

1. De wijze van invorderen van de geldswaarde van de ten onrechte genoten individuele maatwerkvoorziening of het ten onrechte genoten PGB (artikel 24, lid 3) vindt plaats conform artikel 4:92 van de Awb.

2. Het aflossingsbedrag, zoals medegedeeld in het terug- of betalingsbesluit, geldt als een opgelegde betalingsverplichting.

3. De betalingscapaciteit in het inkomen is gelijk aan het gedeelte van het inkomen dat de beslagvrije voet overschrijdt.

4. Indien en voor zover geïndiceerd wordt de beslagvrije voet, conform artikel 475d, vijfde lid Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering, verhoogd.

5. Bij de vaststelling van de betalingsverplichting en de betalingscapaciteit in het inkomen dient rekening gehouden te worden met de bijzondere, financiële en persoonlijke omstandigheden van belanghebbende.

6. De termijn waarbinnen deze betalingsverplichting moet plaatsvinden moet worden voldaan bedraagt, conform artikel 4:87 van de Awb, zes weken.

7. Elk voorstel van de belanghebbende, waarbij het totaal bedrag van de nieuwe vorderingen in beginsel binnen een termijn van 36 maanden betaald wordt, wordt geaccepteerd.

8. Voor zover de belanghebbende beschikt over activa, die nauw samenhangen met de ontstaansgrond van de vordering, wordt teruggevorderd ten laste van deze activa.

9. Vervolgens wordt zoveel mogelijk ineens teruggevorderd ten laste van het vermogen, waaronder wordt verstaan alle aan de belanghebbende in eigendom toebehorende roerende en onroerende zaken en vermogensrechten, voor zover het vermogen na aftrek van alle schulden, uitgezonderd de gemeentelijke vorderingen, een bedrag van € 1.500,- te boven gaat.

Artikel 25. Hardheidsclausule

1. Indien toepassing van deze beleidsregels in een individueel geval zou leiden tot onbillijkheden van overwegende aard, kan het college hiervan ten gunste van de bewoner afwijken.

Artikel 26. Slotparagraaf

1. Inwerkingtreding

De beleidsregels Wmo 2021-2 gemeente Leeuwarden treden in werking op 1 januari 2021, onder gelijktijdige intrekking van de Beleidsregels Wmo 2021 gemeente Leeuwarden.

2. Overgangsbepaling

a. Een besluit op een aanvraag wordt genomen op basis van de op de datum van het besluit geldende Beleidsregels Wmo.

b. Een bewoner houdt het recht op de verstrekte voorziening, inclusief het daarbij verstrekte persoonsgebonden budget, ook na inwerkingtreding van nieuwe Beleidsregels Wmo, tot de einddatum van de beschikking of tot het college een nieuw besluit genomen heeft.

c. In afwijking op lid 2b worden beschikkingen van bewoners voor de voorzieningen Praktische Ondersteuning, Thuisondersteuning, Dagbesteding en Persoonlijke Verzorging, die doorlopen na 1 januari 2021 in 2020 herbeoordeeld conform deze beleidsregels, om te bepalen of de bewoner de benodigde ondersteuning geboden krijgt vanuit de algemene voorziening Basisondersteuning of vanuit een individuele maatwerkvoorziening.

d. In afwijking op lid 2b wordt voor de bewoners die in 2020 gebruik maken van de Algemene Schoonmaakvoorziening de voorziening per 1 januari 2021 omgezet naar de individuele maatwerkvoorziening Hulp bij Huishouden, met dezelfde omvang.

e. Op bezwaarschriften wordt beslist met in achtname van de Beleidsregels Wmo die geldig waren ten tijde van het bestreden besluit op de aanvraag.

3. Citeertitel

Deze beleidsregels worden aangehaald als 'Beleidsregels Wmo 2021-2 gemeente Leeuwarden'.

BIJLAGE – NORMTIJDEN HULP BIJ HUISHOUDEN EN PRAKTISCHE THUISONDERSTEUNING

(behorend bij Artikel 13 en Artikel 14)

Bij de start van de Wmo (in 2007) heeft het CIZ een richtlijn Indicatieadviesing Hulp bij het Huishouden en Praktische Thuisondersteuning opgesteld. In 2011 is door de MO-zaak naar aanleiding van jurisprudentie, ervaringen uit de praktijk en de modelverordening van de VNG een herziene versie van de richtlijn opgesteld.

Bureau HHM ontwikkelde, op basis van onafhankelijk en objectief onderzoek, het Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019.

Het HHM-normenkader wordt in de gemeente Leeuwarden gebruikt voor het bepalen van de benodigde omvang van de individuele maatwerkvoorziening Hulp bij Huishouden en Praktische Thuisondersteuning. Daar waar vanuit dit normenkader geen normen zijn opgesteld hanteert de gemeente Leeuwarden de herziene richtlijn van 2011.

De basis van het nieuwe normenkader ligt in:

- De omschrijving van te behalen resultaten
- De hiervoor uit te voeren activiteiten
- De frequentie waarmee deze activiteiten moeten worden uitgevoerd
- De benodigde tijd voor alle activiteiten gezamenlijk om de benoemde resultaten te kunnen behalen.

De normering bij de resultaten betreft een omschreven gemiddelde situatie, bij een volledige overname door een professional, en wordt beschouwd als richtlijn. De uiteindelijke omvang wordt altijd op maat vastgesteld door te bekijken:

- wat de bewoner op eigen kracht, met (boven)gebruikelijke hulp, mantelzorg, vrijwilligers of andere voorzieningen kan oplossen (minder inzet/lagere omvang).
- of er noodzaak is meer tijd in te zetten voor de uit te voeren activiteiten op grond van bijzondere omstandigheden (meer inzet/hogere omvang).

De normtijden zijn omgerekend naar normtijden per week. Dat betekent dat ook voor activiteiten die bijvoorbeeld één keer in de 6 weken worden gedaan, dit omgerekend is naar een tijd per week. De professionele hulp verdeelt, in overleg met de bewoner, zelf de uit te voeren werkzaamheden en be-

schikbaar gestelde tijd over de weken heen, zodat uiteindelijk alle activiteiten ten behoeve van het vastgestelde resultaat worden uitgevoerd.

In het normenkader is naast de directe tijd ook de benodigde indirecte tijd meegenomen.

Met het normenkader kan een verantwoord niveau van een schoon, opgeruimd en georganiseerd huishouden worden gerealiseerd. Persoonlijke opvattingen van bewoners of professionals over de duur of frequentie van de activiteiten kunnen anders zijn, maar zijn niet van invloed op de vast te stellen omvang van de benodigde ondersteuning. Dit normenkader is dan leidend, omdat deze op basis van onderzoek met vele bewoners en professionals tot stand is gekomen.

Gemiddelde situatie

1. Een huishouden met 1 of 2 volwassenen zonder thuiswonende kinderen
2. Wonend in een zelfstandige huisvestingssituatie, gelijkvloers of met een trap
3. Er zijn geen huisdieren aanwezig die extra inzet van ondersteuning vragen
4. De bewoner kan de woning dagelijks op orde houden (bijvoorbeeld aanrecht afnemen, algemeen opruimen) zodat deze gereed is voor de schoonmaak.
5. De bewoner heeft geen mogelijkheden om zelf bij te dragen aan de activiteiten die moeten worden uitgevoerd.
6. Er is geen ondersteuning vanuit de eigen leefeenheid, mantelzorgers, netwerk en vrijwilligers mogelijk bij activiteiten die moeten worden uitgevoerd.
7. Er zijn geen beperkingen of belemmeringen aan de orde bij de bewoner die maken dat de woning extra vervuult of dat de woning extra schoon moet zijn.
8. De woning heeft geen uitzonderlijke inrichting en is niet extra bewerkelijk of extra omvangrijk.

Beïnvloedende factoren

Er kan sprake zijn van factoren die maken dat een situatie niet gemiddeld is en maken dat minder of meer inzet nodig is door een hogere of lagere frequentie van activiteiten of dat meer tijd nodig is per keer dat een activiteit wordt uitgevoerd. Deze factoren zijn:

a. kenmerken van de bewoner

• Mogelijkheden van bewoner zelf:

De fysieke mogelijkheden van de bewoner om bij te dragen aan de uit te voeren activiteiten. Dit hangt af van het kunnen bewegen, lopen, bukken en omhoog reiken, het vol kunnen houden van activiteiten, het kunnen overzien wat moet gebeuren en daadwerkelijk tot actie kunnen komen. Ook speelt de trainbaarheid en leerbaarheid van de bewoner mee.

• Beperkingen en belemmeringen van de bewoner, die gevolgen hebben voor de benodigde inzet. De hoeveelheid extra ondersteuning die nodig is, is leidend, niet de problematiek als zodanig.

- het kan nodig zijn extra vaak schoon te maken of te wassen, doordat meer vervuiling optreedt. Bijvoorbeeld als gevolg van rolstoelgebruik, ernstige incontinentie, overmatig zweten, (ernstige) tremoren, besmet wasgoed (bijvoorbeeld bij chemokuur of Norovirus).

- Het kan nodig zijn de woning extra goed schoon te maken, ter voorkoming van problemen bij de bewoner voortkomend uit bijvoorbeeld allergie, astma, longemfyseem, COPD.

• Ondersteuning vanuit mantelzorgers, netwerk en vrijwilligers: de hoeveelheid ondersteuning die wordt geboden, waardoor minder professionele inzet vanuit de gemeente noodzakelijk is omdat een deel van de activiteiten door niet-professionals wordt gedaan.

b. kenmerken huishouden

• Samenstelling van het huishouden: het aantal personen en leeftijd van leden in het huishouden.

Als er sprake is van een huishouden van twee personen is geen extra inzet nodig. Dit is bijvoorbeeld wel het geval als zij gescheiden slapen, waardoor een extra slaapkamer in gebruik is. Het kan ook betekenen dat er minder ondersteuning nodig is, omdat de partner een deel van de activiteiten uit kan voeren (gebruikelijke hulp). De aanwezigheid van een kind of kinderen kan leiden tot extra noodzaak van inzet van ondersteuning. Dit is mede afhankelijk van de leeftijd en leefstijl van de betreffende kinderen en van de bijdrage die het kind levert in de huishouding (gebruikelijke hulp –leeftijdsafhankelijk). Als er inwonende kinderen zijn, zijn er vaak ook meer ruimtes in gebruik. Een kind kan eventueel ook een bijdrage leveren in de vorm van bovengebruikelijke hulp en daarmee de benodigde extra inzet beperken of opheffen. Een partner of een kind kunnen ook bijzonderheden kennen (ziekte of beperking) die maken dat extra inzet van ondersteuning nodig is.

• Huisdieren: door de aanwezigheid van een of meer huisdieren in het huishouden, kan door meer vervuiling extra inzet nodig zijn. Een huisdier veroorzaakt niet altijd extra benodigde inzet (een goudvis in een kom, een niet verharende hond e.d.). Een huisdier heeft vaak ook een functie ten aanzien van participatie en eenzaamheidsbestrijding. Met de bewoner moet in voorkomende gevallen overleg plaats vinden over het aantal of de aard van huisdieren en welke gevolgen hiervan wel of niet 'voor rekening' van de gemeente komen. Als er sprake is van veel huisdieren of (ernstig) vervuiling veroorzakende huisdieren dient de bewoner zelf een oplossing te zoeken, door het aantal terug te brengen of zelf aanvullende ondersteuning in te kopen.

c. kenmerken woning

- Inrichting van de woning: extra inzet nodig door bijvoorbeeld extra veel beeldjes of fotolijstjes in de woonkamer of een groot aantal meubelstukken in de ruimte. Het gaat dan alleen om extreme situaties, waarin de inrichting een aanzienlijke extra ondersteuning vergt. Hierbij dient nader overleg met de bewoner plaats te vinden over wie wat doet in het huishouden.
- Bewerkelijkheid van de woning: extra inzet nodig door bouwkundige en externe factoren, bijvoorbeeld de ouderdom van het huis, de staat van onderhoud, de aard van de wand- of vloerafwerking, de aard van de deuren, schuine wanden, hoogte van de plafonds, tocht en stof, eventuele gangetjes en hoekjes.
- Omvang van de woning: een grote woning kan, maar hoeft niet persé meer inzet te vragen. Een extra grote oppervlakte van de in gebruik zijnde ruimtes kan meer inzet vergen om bijvoorbeeld stof te zuigen, maar kan het stofzuigen ook makkelijker maken omdat je makkelijk overal omheen kunt werken. Een extra slaapkamer die daadwerkelijk in gebruik is als slaapkamer vergt, mede afhankelijk van de samenstelling van het huishouden, extra inzet. Het uitgangspunt is dat alleen de kamers die structureel in gebruik zijn, worden schoongehouden.

Resultaten

Om de totale omvang van de ondersteuning te bepalen wordt de benodigde ondersteuningstijd van verschillende resultaten vastgesteld. Deze resultaten zijn:

- Het huis is schoon en leefbaar
- De bewoner beschikt over schone en draagbare kleding
- De bewoner beschikt over primaire levensbehoeften en maaltijden
- Er wordt gezorgd voor de minderjarige kinderen
- Er is sprake van regie over het doen van het huishouden

Een huis is schoon en leefbaar indien het normaal bewoond en gebruikt kan worden en voldoet aan basale hygiëne-eisen. De bewoner moet gebruik kunnen maken van de woonkamer, eigen slaapvertrek, de keuken, sanitaire ruimtes en gang/trap. Het schoonhouden van de buitenruimte bij het huis (ramen, tuin, balkon ect.) maken geen onderdeel uit van Hulp bij Huishouden.

Schoon staat voor: een basishygiëne borgen, waarbij vervuiling van het huis en gezondheidsrisico's van bewoners worden voorkomen.

Leefbaar staat voor: opgeruimd en functioneel, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen.

Normtijden in uren per week**Resultaat: het huis is schoon en leefbaar**

| | | |
|---------------------|---|--------------------------|
| Gemiddelde situatie | Volledige overname | 125 minuten per week |
| Minder inzet | Eigen mogelijkheden, incl. leefeenheid en netwerk | per situatie afhankelijk |
| Meer inzet | Beperkingen en belemmeringen: | |
| | Enig extra inzet | 30 minuten per week |
| | Veel extra inzet | 60 minuten per week |
| | Samenstelling huishouden | 30 minuten per week |
| | Extra kamer in gebruik als slaapkamer | 18 minuten per week |
| | Extra kamer niet in gebruik als slaapkamer | 5 minuten per week |
| | Extra vervuiling huisdier | 15 minuten per week |
| | Overige kenmerken | 15 minuten per week |

Resultaat: de bewoner beschikt over schone en draagbare kleding

| | | |
|---------------------|---|--------------------------|
| Gemiddelde situatie | Overname was 1-p huishouden (2 x per week) | 35 minuten per week |
| | Overname was 2-p huishouden (2,5 x per week) | 43 minuten per week |
| | Overname strijken 1 of 2-p huishouden | 20 minuten per week |
| Minder inzet | Eigen mogelijkheden, incl. leefeenheid of netwerk | per situatie afhankelijk |
| Meer inzet | Extra wasmachine per week t.g.v. beperkingen en belemmeringen | 16 minuten per week |

Resultaat: de bewoner beschikt over primaire levensbehoeften en maaltijden

| | | |
|---------------------|---|--------------------------|
| Gemiddelde situatie | Broodmaaltijden (2 x per dag) | 15 minuten per dag |
| | Warme maaltijd | 15 minuten per dag |
| | Overname boodschappen | 51 minuten per week |
| | Indirecte tijd bij separate uitvoering | 5 minuten per keer |
| Minder inzet | Eigen mogelijkheden, incl. leefeenheid of netwerk | per situatie afhankelijk |

Resultaat: er wordt thuis gezorgd voor de minderjarige kinderen

| | | |
|---------------------|---|--------------------------|
| Gemiddelde situatie | naar bed brengen/uit bed halen | 10 minuten per keer |
| | wassen en aankleden | 30 minuten per dag |
| | broodmaaltijd | 20 minuten per keer |
| | warme maaltijd | 25 minuten per keer |
| | (fles)voeding | 20 minuten per keer |
| | luier verschonen | 10 minuten per keer |
| | Naar school/kinderopvang brengen | 15 minuten per keer |
| Minder inzet | Eigen mogelijkheden, incl. leefeenheid of netwerk | per situatie afhankelijk |
| Meer inzet | Totale overname: opvang noodzakelijk, tijdelijk | Tot 40 uur per week |

Resultaat: er is sprake van regie over het doen van het huishouden

| | | |
|---------------------|--|--------------------------|
| Gemiddelde situatie | Regie over de organisatie van het huishouden, indien er geen sprake is van overname. | 30 minuten per week |
| | Advies, instructie en voorlichting (duur 6 weken) | 30 minuten per week |
| | Aanleren van vaardigheden (duur 6 weken) | 30 minuten per week |
| Minder inzet | Eigen mogelijkheden, incl. leefeenheid of netwerk | per situatie afhankelijk |

Normtijden in uren per jaar**Resultaat: het huis is schoon en leefbaar**

| | | |
|---------------------|---|--------------------------|
| Gemiddelde situatie | Volledige overname | 108 uur per jaar |
| Minder inzet | Eigen mogelijkheden, incl. leefeenheid en netwerk | per situatie afhankelijk |
| Meer inzet | Beperkingen en belemmeringen: | |
| | Enig extra inzet | 26 uur per jaar |
| | Veel extra inzet | 52 uur per jaar |
| | Samenstelling huishouden | 26 uur per jaar |
| | Extra kamer in gebruik als slaapkamer | 16 uur per jaar |
| | Extra kamer niet in gebruik als slaapkamer | 4 uur per jaar |
| | Extra vervuiling huisdier | 13 uur per jaar |
| | Overige kenmerken | 13 uur per jaar |

Resultaat: de bewoner beschikt over schone en draagbare kleding

| | | |
|---------------------|---|--------------------------|
| Gemiddelde situatie | Overname was 1-p huishouden (2 x per week) | 30 uur per jaar |
| | Overname was 2-p huishouden (2,5 x per week) | 37 uur per jaar |
| | Overname strijken 1 of 2-p huishouden | 17 uur per jaar |
| Minder inzet | Eigen mogelijkheden, incl. leefeenheid of netwerk | per situatie afhankelijk |
| Meer inzet | Extra wasmachine per week t.g.v. beperkingen en belemmeringen | 14 uur per jaar |

Resultaat: er is sprake van regie over het doen van het huishouden

| | | |
|---------------------|--|-----------------|
| Gemiddelde situatie | Regie over de organisatie van het huishouden, indien er geen sprake is van overname. | 26 uur per jaar |
| | Advies, instructie en voorlichting (duur 6 weken) | 9 uur totaal |
| | Aanleren van vaardigheden (duur 6 weken) | 9 uur totaal |