

Beleidsregels Wmo gemeente Arnhem 2020

Het College van burgemeester en wethouders van de gemeente Arnhem;
Gelet op artikel 4:81 van de Algemene wet bestuursrecht;
Besluit vast te stellen de volgende

Beleidsregels Wmo gemeente Arnhem 2020

Hoofdstuk 1 Inleiding

In dit document, de Beleidsregels Wmo gemeente Arnhem 2020, staat hoe het college in de uitvoering van de Wmo 2015 omgaat met de bevoegdheden op grond van de wet, de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Arnhem en de Nadere regels maatschappelijke ondersteuning gemeente Arnhem.

De reden voor het vaststellen van deze Beleidsregels is tweeledig.

Allereerst is in de MJPB 2020-2023 opgenomen dat het college met maatregelen komt om meer sturing te geven op het sociaal domein. Dit mede om de inzet van de beschikbare middelen zo effectief mogelijk in te zetten voor de inwoners die dit het hardst nodig hebben. Hiervoor zijn beleidsregels ontwikkeld. In de beleidsregels wordt verduidelijkt wat onder passende, effectieve en efficiënte zorg wordt verstaan (doen wat nodig is).

Daarnaast hebben de gemeenten in Centraal Gelderland besloten om nieuwe afspraken te maken met aanbieders van zorg. De nieuwe contracten zullen in werking treden per 1-7-2020. Uitgangspunten en afwegingskaders bij de in te zetten nieuwe producten zijn opgenomen in deze Beleidsregels.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 van deze Beleidsregels wordt een aantal wettelijke begrippen nader gedefinieerd en worden criteria benoemd die een rol spelen bij de afweging of een inwoner in aanmerking komt voor ondersteuning op grond van de Wmo 2015.

In hoofdstuk 3 wordt beschreven hoe de noodzaak tot het bieden van een maatwerkvoorziening samen met de inwoner wordt onderzocht.

Hoofdstuk 4 beschrijft geeft handvatten voor de beoordeling of de maatschappelijke ondersteuning in de vorm van een persoonsgebonden budget verstrekt kan worden.

Hoofdstuk 5 handelt over de kwaliteitseisen die worden gesteld aan maatwerkvoorzieningen.

Hoofdstuk 6 regelt inwerkingtreding en citeertitel van deze beleidsregels.

De Richtlijnen in de bijlagen bevatten de meer specifieke afwegingskaders die behoren bij de betreffende maatwerkvoorzieningen. Deze zijn aanvullend op het algemeen afwegingskader in hoofdstuk 2.

Hoofdstuk 2 Algemeen afwegingskader

Inleiding

Deze Beleidsregels zijn een verdere uitwerking van de geldende verordening Maatschappelijke ondersteuning gemeente Arnhem en de Nadere regels maatschappelijke ondersteuning gemeente Arnhem.

De Wmo is een maatwerkwet. Dat houdt in dat op individueel niveau wordt vastgesteld of ondersteuning noodzakelijk is. Er bestaat geen categoriaal recht op een maatwerkvoorziening op grond van de Wmo zelf. Daarom staat in de Wmo een zorgvuldige toegangsprocedure tot de maatwerkvoorziening centraal. Het gaat erom dat een inwoner zicht krijgt op hetgeen hem gaat helpen om tot een duurzame oplossing van zijn vraag te komen. Hiertoe verkent de inwoner samen met het wijkteam zijn ondersteuningsvraag, zijn behoeften en de noodzakelijke resultaten en ook wat hij op eigen kracht, met mantelzorg of hulp uit het sociaal netwerk dan wel door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten kan doen om zijn zelfredzaamheid en participatie te handhaven of te verbeteren. In aanvulling hierop wordt gekeken of een algemene voorziening passend is of dat (ook) een maatwerkvoorziening nodig is. Het wettelijke kader en de Verordening leggen de kaders van de toegangsprocedure vast. Het resultaat van de procedure moet steeds zijn dat een passende bijdrage wordt geleverd aan zelfredzaamheid en participatie.

Individueel én objectief

Als een inwoner aanspraak maakt op ondersteuning op grond van de Wmo zal dit verzoek gewogen worden. Het gaat daarbij om een individuele weging en de uitkomst kan daarom per inwoner verschillen. Hoewel de weging dus altijd individueel is, moet deze tegelijkertijd objectief zijn. Daarom worden altijd de volgende elementen op de hierna beschreven wijze betrokken bij de weging:

1. Eigen mogelijkheden / eigen kracht

Niet iedere beperking leidt tot verminderde zelfredzaamheid of een participatieprobleem zoals bedoeld in de Wmo. En niet elke beperking van de zelfredzaamheid of participatie vraagt om overheidsondersteuning. Door eigen oplossingen in te zetten kan in veel gevallen een levenspatroon voortgezet worden dat als aanvaardbaar gezien kan worden. Dat zou anders kunnen zijn wanneer de beperkingen leiden tot een participatieprobleem dat niet met eigen oplossingen of hulp van anderen kan worden opgelost.

Om te kunnen bepalen of en welke ondersteuning nodig is, is zorgvuldig onderzoek noodzakelijk. Dat onderzoek richt zich eerst op het geobjectiveerd vaststellen van beperkingen en het verlies van zelfredzaamheid en participatie dat hieruit voortkomt. Daarna wordt bekeken welke eigen mogelijkheden de inwoner heeft om de nodige hulp en ondersteuning hierbij te krijgen.

Onder eigen mogelijkheden wordt ondermeer verstaan dat gebruik gemaakt wordt van voorliggende voorzieningen zoals de Zorgverzekeringswet (basis- en aanvullende verzekering) of voorzieningen via het UWV (Zie ook: 8. Afstemmen op andere voorzieningen).

Dat rekening gehouden wordt met datgene wat de inwoner op eigen kracht kan doen ter bevordering van zijn zelfredzaamheid en participatie, impliceert ook dat soms consequenties van eigen keuzes voor eigen rekening van de inwoner blijven.

2. Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Eigen kracht kan ook betekenen zelf betalen. Soms kan een ondersteuningsvraag worden opgelost met het aanschaffen van een algemeen gebruikelijke voorziening. Een algemeen gebruikelijke voorziening is een voorziening die

- normaal in de handel verkrijgbaar is,
- ook door mensen zonder beperkingen wordt aangeschaft en gebruikt of
- die niet aanzienlijk duurder is dan voorzieningen met vergelijkbare functies.

Dit betekent dat indien de inwoner vraagt om een voorziening die voor een persoon zonder beperkingen in een financieel vergelijkbare positie (waarbij behalve naar het inkomen ook wordt gekeken naar zorguitgaven) tot het normale aanschaffingspatroon behoort, hij deze zelf moet bekostigen. Het verstrekken van dergelijke voorzieningen op grond van de Wmo is dan niet redelijk en strookt niet met de doelstelling van de wet.

Het betekent ook dat diensten die iemand zelf al adequaat sinds geruime tijd betreft om de beperkingen op het gebied van zelfredzaamheid en participatie te verminderen of weg te nemen en die overlappen met de gevraagde maatwerkvoorziening, niet hoeven te worden verstrekt. Als bijvoorbeeld iemand al jaren een eigen hulp heeft dan kan de particuliere hulp als algemeen gebruikelijk worden beschouwd. Een dergelijke beslissing moet heroverwogen worden als de inwoner stopt met het betrekken van de diensten, bijvoorbeeld vanwege het ontbreken van financiële draagkracht.

Wat algemeen gebruikelijk is wordt beïnvloed door maatschappelijke ontwikkelingen, die aan verandering onderhevig zijn. Voorbeelden van een algemeen gebruikelijke voorziening zijn een e-bike, tandem, openbaar vervoer, thermostatische kranen en het lid zijn van een vereniging of club.

In individuele gevallen kan een voorziening die op zichzelf als algemeen gebruikelijk kan worden beschouwd, vanwege omstandigheden van de persoon toch niet algemeen gebruikelijk zijn. Het gaat dan bijvoorbeeld om een plotseling optredende beperking waardoor algemeen gebruikelijke voorzieningen eerder dan normaal moeten worden vervangen of moeten worden aangepast.

3. Algemene voorzieningen

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

4. Aanvaardbaar niveau

Het streven is om de inwoner op het niveau van participatie en zelfredzaamheid te brengen dat bij zijn situatie past. Daarbij zijn van belang de situatie van de inwoner voordat hij getroffen werd door zijn beperkingen, alsmede de situatie van personen in vergelijkbare omstandigheden en in dezelfde leeftijdscategorie die geen beperkingen hebben.

Aanvaardbaar wil aan de andere kant zeggen, dat de inwoner zich er soms bij neer moet leggen dat er belemmeringen blijven, of dat hij zich enige beperkingen zal moeten getroosten. De ondersteuning beperkt zich in die zin tot wat noodzakelijk is in het licht van zelfredzaamheid en participatie, en breidt

zich niet uit tot wat de inwoner noodzakelijk vindt in het kader van smaak. Het betekent ook niet per definitie dat hij alle hobby's moet kunnen uitoefenen die hij voorheen uitoefende.

5. Financiële mogelijkheden

De wet staat niet toe dat slechts op basis van inkomen ondersteuning wordt verleend of geweigerd. Tegelijkertijd biedt het beschikken over financiële middelen de mogelijkheid in eigen oplossingen te voorzien. Het college mag hierop een beroep doen in het gesprek met de burger.

6. Gebruikelijke hulp

Gebruikelijke hulp is hulp die verwacht wordt van huisgenoten en die "normaal" wordt geacht in de relatie tussen huisgenoten. Het is de normale, dagelijkse hulp die partners of ouders, inwonende kinderen of andere volwassen huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden omdat ze als leefeenheid samen een huishouden voeren en op die grond een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van dat huishouden en voor elkaar.

Ondersteuning wordt in de volgende gevallen als gebruikelijke hulp beschouwd:

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

2. In langdurige situaties:

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

Deze afbakening is overgenomen van het CIZProtocol gebruikelijke zorg uit 2015.

In individuele gevallen kan het voorkomen dat een huisgenoot of partner geen gebruikelijke hulp kan leveren omdat deze zodanige gezondheidsproblemen heeft of zodanige overbelasting dreigt dat redelijkerwijs kan worden geconcludeerd dat de betreffende taken niet uitgevoerd kunnen worden. Het is aan de inwoner en de betreffende leden van het huishouden om dit te onderbouwen met objectieve en relevante gegevens. Deze onderbouwing kan betrokken worden bij de weging of een maatwerkvoorziening noodzakelijk is.

Wanneer de partner of huisgenoot gezondheidsproblemen en beperkingen heeft of door de combinatie van een (volledige) werkkring of opleiding en het voeren van het huishouden overbelast dreigt te raken, zullen de (medische) gegevens ter onderbouwing daarvan door de inwoner moeten worden aangeleverd. De gemeente moet daar een geobjectieerd oordeel over kunnen vormen.

Wanneer de dreigende overbelasting wordt veroorzaakt door een combinatie van werk en gebruikelijke hulp en andere activiteiten dan werk en huishouden, gaan werk en gebruikelijke hulp voor. Het beoefenen van vrijetijdsbesteding kan op zich geen reden zijn om alsnog een maatwerkvoorziening toe te kennen voor taken die in redelijkheid overgenomen kunnen worden door huisgenoten in het kader van gebruikelijke hulp.

In geval de leden van een leefeenheid overbelast dreigen te raken door de combinatie van werk en verzorging van de zieke partner/huisgenoot, gaat het aanvragen van persoonlijke verzorging via de Zorgverzekeringswet voor op het eventueel bieden van een maatwerkvoorziening op grond van de Wmo.

Indien de enige huisgenoot van de inwoner vanwege zijn/haar werk fysiek niet aanwezig is, wordt dit betrokken bij de afweging of de gebruikelijke hulp daadwerkelijk geleverd kan worden. Hiermee kan alleen rekening worden gehouden, wanneer het om aaneengesloten perioden van ten minste zeven etmalen gaat. De afwezigheid van de huisgenoot moet een verplichtend karakter hebben en inherent zijn aan diens werk, denk hierbij aan offshore werk, internationaal vrachtverkeer en werk in het buitenland. Wanneer de enige huisgenoot een aaneengesloten periode van ten minste zeven etmalen van huis is, is er in die periode feitelijk sprake van een éénpersoonshuishouden en kan er geen gebruikelijke hulp worden geleverd.

In geval de inwoner een zeer korte, bekende levensverwachting heeft kan, ter ontlasting van de leefeenheid van de inwoner, afgewogen worden of taken die redelijkerwijs onder de gebruikelijke hulp vallen toch in aanmerking kunnen komen voor een maatwerkvoorziening.

7. Ondersteuning door mantelzorgers en vrijwilligers

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

8. Afstemmen op andere voorzieningen

Dit zijn (wettelijke) voorzieningen waar eerst een beroep op kan worden gedaan alvorens een maatwerkvoorziening wordt overwogen:

- Voorliggend op de Wmo is een voorziening/dienst op grond van een andere wettelijke regeling, zoals de Zorgverzekeringswet (Zvw) of via het Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen (UWV). Indien dit het geval is, zal er op grond van de Wmo geen voorziening worden verstrekt.
- Onderwijs: begeleiding van kinderen met problemen is de verantwoordelijkheid van school en de ouders. Tevens zijn er mogelijkheden vanuit de Wet passend onderwijs. Daarnaast kan een beroep gedaan worden op de Jeugdwet.
- Arbeidsvoorzieningen: op grond van de Ziektewet, de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA), de Wajong en de Participatiewet zijn er mogelijkheden voor aangepast werk.
- Hoewel de Wet langdurige zorg (Wlz) formeel niet als een voorliggende voorziening kan worden beschouwd kan ondersteuning via de Wmo geweigerd worden als een inwoner aanspraak heeft op ondersteuning op grond van de Wlz of er gegronde redenen zijn om aan te nemen dat de inwoner hierop aanspraak kan maken en dit weigert te onderzoeken.

9. Goedkoopst adequate voorziening

Indien een voorziening moet worden ingezet, wordt gekeken naar de inzet van algemene voorzieningen. Zijn deze niet aanwezig of bieden ze geen of onvoldoende oplossing, dan kan (aanvullend daarop) een maatwerkvoorziening worden ingezet.

Bij een maatwerkvoorziening wordt gekozen voor de goedkoopst adequate voorziening. Er zijn vaak meerdere geschikte oplossingen, maar er wordt gekozen voor de oplossing die naar objectieve maatstaven de goedkoopste is. Indien de inwoner een duurdere voorziening wil (die eveneens adequaat is) komen de meerkosten voor rekening van de inwoner.

10. Langdurig noodzakelijk

Bij het bepalen van de goedkoopst adequate voorziening, wordt rekening gehouden met de (te verwachten) gebruiksduur en intensiteit van het gebruik. Bij kortdurend of incidenteel gebruik, kan een groter beroep op eigen mogelijkheden of de inzet van voorliggende of algemene voorzieningen worden gedaan. Uiteraard wordt hierbij rekening gehouden met de feitelijke aanwezigheid van eigen mogelijkheden, voorliggende of algemene voorzieningen.

11. Voorzienbaarheid

In situaties dat een inwoner zijn hulpvraag redelijkerwijs van tevoren had kunnen voorzien en zelf actie had kunnen ondernemen om te voorkomen dat deze hulpvraag zou ontstaan, kan besloten worden een aanvraag voor een voorziening af te wijzen. Van inwoners wordt namelijk verwacht dat zij zelf of samen met het eigen netwerk oplossingen zoeken voor ervaren of toekomstig redelijkerwijs te verwachten belemmeringen. Zo ook wordt verwacht dat zij bij het doen van een aanschaf of bij een verhuizing rekening houden met de al aanwezige beperkingen en de redelijkerwijs te verwachten ontwikkeling hiervan.

De mogelijkheid een aanvraag af te wijzen vanwege "voorzienbaarheid" van de hulpvraag gaat echter niet zo ver dat van een inwoner verwacht kan worden dat hij preventief maatregelen treft en investeringen doet die tot doel hebben te voorkomen dat toekomstige onzekere gebeurtenissen in zijn gezondheidstoestand als gevolg van het ouder worden leiden tot een beroep op deze wet.

Indien een inwoner die naar een inadequate woning is verhuisd kan aantonen dat hij deze keuze heeft gemaakt omdat er geen reëel alternatief voorhanden was, dan zal hiermee rekening gehouden worden bij de afweging.

Hoofdstuk 3 Het toekennen van een maatwerkvoorziening

Na de melding wordt de inwoner uitgenodigd voor een keukentafelgesprek. Tijdens dat gesprek en de verdere gesprekken die eventueel nog volgen, wordt de inwoner door het wijkteam geholpen om zijn situatie in kaart te brengen en een analyse te maken, liefst in samenspraak met het netwerk van de inwoner. Er wordt integraal gekeken, dat wil zeggen dat alle aspecten van de situatie besproken en onderzocht worden en er gezocht wordt naar een samenhangende aanpak. Deze werkwijze leidt tot een plan, dat de inwoner in principe zelf, maar zo nodig samen met het wijkteam, opstelt.

In dit plan staat welke resultaten noodzakelijk zijn om de beperkingen in de zelfredzaamheid en participatie, dan wel de problemen die aanleiding zijn voor de behoefte aan beschermd wonen of opvang, op te lossen. Ook staat daar in wat de inwoner op eigen kracht, met mantelzorg of met hulp van zijn netwerk gaat doen om zijn zelfredzaamheid en participatie te handhaven of te verbeteren. In aansluiting hierop geeft de inwoner aan of hij gebruik wil maken van een algemene voorziening of (ook) aanspraak wil maken op een maatwerkvoorziening. In de weging of de maatwerkvoorziening kan worden toegekend worden de resultaten van bovenstaande verkenning meegenomen.

Stappenplan Wmo-onderzoek

In navolging van de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep van 21 maart 2018 moet uit de wegging blijken dat het onderzoek in het kader van de Wmo 2015 heeft plaatsgevonden volgens het volgende "stappenplan".

1. Na een melding zal het college allereerst moeten vaststellen wat de hulpvraag is.
2. Vervolgens moet het college concreet vaststellen welke problemen zich voordoen bij de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie, dan wel het zich kunnen handhaven in de samenleving.
3. Als die problemen voldoende in kaart zijn gebracht kan het college vaststellen welke ondersteuning naar aard en omvang nodig is om een passende bijdrage te leveren aan de zelfredzaamheid of participatie.
4. Vervolgens dient het college te onderzoeken of en in hoeverre
 - de eigen mogelijkheden, gebruikelijke hulp, mantelzorg of ondersteuning door anderen uit het sociale netwerk en
 - voorliggende (algemene) voorzieningen de nodige hulp en ondersteuning kunnen bieden.Slechts voor zover die mogelijkheden ontoereikend zijn dient het college een individuele maatwerkvoorziening te verlenen.
5. Daarbij is van belang dat als voor het onderzoek naar de nodige ondersteuning specifieke deskundigheid is vereist, een specifiek deskundig oordeel en advies niet mogen ontbreken.

In het algemene afwegingskader zoals beschreven in hoofdstuk 2 van deze Beleidsregels worden de bij stap 4 te onderzoeken aspecten nader geduid.

De noodzaak tot het bieden van een maatwerkvoorziening wordt op bovenstaande wijze samen met de inwoner onderzocht en vastgelegd in het ondersteuningsplan (Mijn plan-Ons plan, MPOP).

Maatwerkvoorzieningen

Maatwerkvoorzieningen kennen verschillende verschijningsvormen, passend bij het resultaat dat behaald moet worden. Naast het algemene afwegingskader zoals beschreven in hoofdstuk 2 van deze Beleidsregels wordt bij de beoordeling van een aanvraag voor een maatwerkvoorziening het specifieke afwegingskader van de betreffende maatwerkvoorziening betrokken. Deze afwegingskaders zijn beschikbaar in de vorm van de richtlijnen die onderdeel zijn van deze Beleidsregels en als bijlagen zijn bijgevoegd.

Naast de richtlijnen maken wijkcoaches gebruik van professionele consultatie en winnen ze, indien noodzakelijk, advies in van experts. De aard, omvang, duur en eventuele andere specificaties van een maatwerkvoorziening worden daar waar nodig vastgesteld in overleg met aanbieders van aanvullende zorg/ maatwerkvoorzieningen en met professionals met expertise op het gebied van beperkingen en ziektebeelden van de klantgroep. Hierbij valt te denken aan expertise op het gebied van psychiatrische stoornissen, zintuiglijke beperkingen, niet aangeboren hersenletsel, fysieke beperkingen, dementie en gedragsproblemen, etc.

Richtlijnen

In de bijlagen zijn de volgende richtlijnen beschikbaar met meer informatie over maatwerkvoorzieningen en het specifieke afwegingskader dat daarbij gehanteerd wordt.

- Bijlage 1: Richtlijn Huishoudelijke ondersteuning
- Bijlage 2: Richtlijn Combi-ondersteuning thuis
- Bijlage 3: Richtlijn Begeleiding
- Bijlage 4: Richtlijn Groepsbegeleiding
- Bijlage 5: Richtlijn Activerend werk
- Bijlage 6: Richtlijn Beschermd wonen
- Bijlage 7: Richtlijn Woonvoorzieningen
- Bijlage 8: Richtlijn Vervoersvoorzieningen
- Bijlage 9: Richtlijn Rolstoelvoorzieningen

Hoofdstuk 4 Persoonsgebonden budget

Inleiding

Een persoonsgebonden budget (pgb) draagt bij aan de mogelijkheden van de inwoner om regie te voeren over het eigen leven en kan een oplossing zijn bij ondersteuningsvormen die niet of onvoldoende geleverd worden door een instelling.

PGB-beleid

In de Uitgangspuntennotitie PGB Arnhem 2017, (zaaknummer: 2016-12-00159, documentnummer: 2016.0.061.046) door het college vastgesteld op 13 december 2016, is het gemeentelijk PGB-beleid uitgebreid beschreven. De Uitgangspuntennotitie maakt onderdeel uit van deze beleidsregels. De belangrijkste uitgangspunten hieruit zijn hieronder weergegeven:

• **Koppeling aan doelen**

De zelfredzaamheid van de inwoner staat altijd centraal. Deze leidt tot het stellen van doelen en het bepalen van een aanpak in het Mijn Plan / Ons Plan. Van daaruit beoordeelt en beslist de wijkcoach of een maatwerkvoorziening noodzakelijk is en tenslotte wordt de leveringsvorm (ZIN of PGB) bepaald. De ZIN of het PGB worden dus altijd gekoppeld aan de afgesproken doelen in Mijn Plan / Ons Plan.

• **Ja mits**

Het PGB is in beginsel beschikbaar voor alle Arnhemmers die in aanmerking komen voor ondersteuning op grond van de Jeugdwet en/of Wmo 2015. Wel is het van belang dat Arnhemmers die een PGB willen een bewuste keuze maken en weten welke verantwoordelijkheden daarmee samenhangen. We noemen dit daarom een 'Ja, mits' beleid. (Zie hierboven onder het kopje PGB-toets).

De "mitsen" betreffen niet alleen het beheren van het budget maar ook het aansturen van de hulp (regievoeren). Ook moet de geleverde zorg van voldoende kwaliteit zijn. De wijkcoach toetst of aan de voorwaarden is voldaan.

• **Regie over PGB door vertegenwoordiger**

In het geval de inwoner zelf niet beschikt over de benodigde vaardigheden om de regie te voeren over het PGB, kan in een aantal situaties toch een PGB worden verstrekt. Zo kan bijvoorbeeld iemand uit het netwerk of een wettelijk vertegenwoordiger de regierol op zich nemen. Ook in zo'n geval beoordeelt de wijkcoach op basis van de individuele situatie of een PGB toegekend kan worden. Daarbij gelden voor de beoordeling van de vertegenwoordiger vergelijkbare afwegingscriteria als bij beoordeling van een inwoner.

• **Regie en zorgverlening in principe niet in één hand**

Een belangrijk punt ter overweging is dat geen sprake mag zijn van een onwenselijke vermenging van rollen. Het risico van regie over het pgb en zorgverlening in één hand is dat niet gewaarborgd is dat de belangen van de inwoner zullen prevaleren boven dat van de zorgverlener. Slechts in bepaalde goed gemotiveerde uitzonderingssituaties is het toegestaan dat het aansturen van de hulp en het uitvoeren van de ondersteuning door één en dezelfde persoon wordt gedaan. Waarom in dat geval sprake is van zo'n uitzonderingssituatie moet dan duidelijk blijken uit het zorg- en budgetplan dat voorligt.

• **Bewindvoerder als vertegenwoordiger?**

Een ander specifiek aandachtspunt is de rol van een bewindvoerder. Bewindvoerders zijn wettelijk vertegenwoordigers die kunnen ondersteunen bij met name de financiële en administratieve kant van het PGB. In de praktijk blijkt dat er regelmatig situaties voorkomen waarbij inwoners zelf onvoldoende in staat zijn om regie te voeren over het PGB (zorginhoudelijk en financieel) en dat daarom een bewindvoerder wordt ingezet. De bewindvoerder vervult veelal geen regierol op de inhoud en invulling van de zorg. Daarom kiest de gemeente Arnhem ervoor om een bewindvoerder alleen toe te staan als deze zelf betrokken kan en wil zijn bij de regie op de zorginhoud (in afstemming met de inwoner). Of wanneer er naast een bewindvoerder een andere regievoerder op de zorginhoud is (inwoner zelf of iemand uit zijn netwerk of een mentor).

Onder regie op de zorginhoud verstaan we:

- Op de hoogte van de zorgbehoefte van de inwoner zoals ook vastgelegd in MijnPlan /OnsPlan;
- Betrokken bij de inhoudelijke afspraken met zorgverleners over de inhoud van en momenten van ondersteuning;
- Betrokken bij de evaluatie van de geboden ondersteuning door de aanbieder en inwoner.

Wanneer hieraan niet wordt voldaan en de bewindvoerder 'slechts' de financiële en administratieve kant uitvoert, en er ook geen andere regievoerder op de zorginhoud is, is dit een grond om het verzoek tot een PGB af te wijzen.

• **PGB voor ondersteuning uit sociaal netwerk**

Het is mogelijk om met een PGB ondersteuning of zorg in te kopen bij een persoon uit het sociale netwerk. Dit noemen we ook wel informele ondersteuning. Hiervoor gelden lagere tarieven. Betaling vanuit het PGB voor ondersteuning door het sociaal netwerk is slechts mogelijk als dit buiten datgene valt van wat redelijkerwijs van dit netwerk verwacht mag worden. Overbelasting dient daarbij voorkomen te worden. Wijkcoaches toetsen hierop. Ook moet de ondersteuning van voldoende kwaliteit zijn (net zoals dat geldt voor de Zorg in natura).

• **Andere niet-professionele zorgverleners (niet-bedrijfsmatig verleende hulp)**

Daarnaast kan een PGB ingezet worden voor andere niet-professionele zorgverleners, die niet direct uit het sociale netwerk komen. Net als voor informele ondersteuning geldt voor niet-professionele/niet-bedrijfsmatig verleende hulp een ander - lager - PGB tarief dan voor professionele/bedrijfsmatig verleende hulp.

• **Gezamenlijk ondersteuning inkopen**

Het is toegestaan dat meerdere budgethouders samen ondersteuning inkopen met het PGB. Dit gebeurt bijvoorbeeld in gezamenlijke woonprojecten of andere vormen van collectieve zorgverlening. Het zorgdoel, de aanvraag, afhandeling en verantwoording blijft wel individueel.

Hoofdstuk 5 Eisen aan de kwaliteit van maatwerkvoorzieningen

Inleiding

Kwaliteitstoezicht draagt bij aan passende en kwalitatief goede ondersteuning. Met het oog daarop is met de nota Aanpak kwaliteit, toezicht en handhaving Wmo 2015 en Jeugdwet, door het college vastgesteld op 25 juni 2019 (zaaknummer 360223), het (regionaal ontwikkelde) gemeentelijk kwaliteitsbeleid met betrekking tot in te kopen zorg en ondersteuning in het kader van Wmo 2015 en Jeugdwet vastgesteld. De aanpak is erop gericht om de kwaliteitseisen aan aanbieders te verhogen en meer toetsbaar te maken. Dit biedt vervolgens ook mogelijkheden om intensiever te gaan toetsen of aanbieders voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen.

Onderdeel van genoemde nota is het Afsprakenkader "Zicht op kwaliteit". Bijlage 2a van dit afsprakenkader is het Kwaliteitskader, wat de algemene kwaliteitseisen bevat die gesteld worden aan zowel Wmo- als Jeugdhulpaanbieders.

Het Kwaliteitskader maakt onderdeel uit van deze beleidsregels.

Het kwaliteitskader in het kort

Het uitgangspunt van het kwaliteitskader is een gedeelde visie op de vraag wat goede zorg is voor mensen die voor een bepaalde periode hulp of ondersteuning nodig hebben.

Aanbieders van zorg en ondersteuning en alle zorgverleners die door deze aanbieders worden ingezet op opdrachten, dienen over voldoende deskundigheid te beschikken op het gebied van de betreffende zorg- en ondersteuningsvorm(en). Dit geldt tevens voor de benodigde kennis van wet- en regelgeving die hierop van toepassing is.

Het kwaliteitskader biedt een overzicht van de kwaliteitseisen die zo veel mogelijk concreet en toetsbaar zijn. Het preciseert aan welke kwaliteitseisen gecontracteerde aanbieders dienen te voldoen en het geeft duidelijkheid naar inwoners over wat zij mogen zij verwachten van de geboden zorg en ondersteuning. Bovendien helpt het organisaties en medewerkers die de zorg uitvoeren bij het voortdurend werken aan en sturen op kwaliteitsverbetering.

De kwaliteitseisen zijn vertaald naar de contracten met aanbieders. Uiteraard gelden te allen tijde óók de productspecifieke eisen: deze zijn aanvullend op de eisen uit het kwaliteitskader.

Hoofdstuk 6 Slotbepalingen

Inwerkingtreding

Deze beleidsregels treden in werking op 1 februari 2020, met uitzondering van de bijlagen 3 tot en met 6, welke in werking treden op 1 juli 2020.

Citeertitel

Deze beleidsregels worden aangehaald als: Beleidsregels Wmo gemeente Arnhem 2020.

Aldus vastgesteld door het college van burgemeester en wethouders van Arnhem in haar vergadering van 10 december 2019.

De secretaris, De burgemeester,

Bijlage 1: Richtlijn huishoudelijke ondersteuning

1. Inleiding

Huishoudelijke ondersteuning (HO) is bedoeld voor personen die thuis wonen met een vorm van beperking (conform de Wmo 2015). We kennen de algemene voorziening en de maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning. De mate waarin een inwoner in staat is om te gaan met zijn beperking is bepalend voor de te bieden ondersteuning. Een belangrijke vraag hierbij is in welke mate de inwoner in staat is om eigen regie te voeren, nog leerbaar is in het aanleren van omgaan met zijn beperkingen. Daarnaast hebben ook andere aspecten invloed op de behoefte van de inwoner aan ondersteuning zoals de gezinssamenstelling, het eigen sociale netwerk, de woning en de financiële situatie. De algemene voorziening huishoudelijke ondersteuning (AV-HO) is voorliggend op de maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning (MV-HO). Wanneer de inwoner in aanmerking komt voor de maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning wordt door middel van het keukentafelgesprek door de wijkcoach geborgd dat de inwoner een maatwerkvoorziening krijgt, die optimaal is afgestemd op zijn behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden.

2. Uitgangspunten

- de algemene- en maatwerkvoorziening HO kan worden ingezet daar waar eigen kracht van inwoners en sociale netwerken niet afdoende zijn;
- de algemene voorziening HO is voorliggend op de maatwerkvoorziening HO;
- de gemeentelijke ondersteuning bij het voeren van een huishouden neemt de verantwoordelijkheid van de inwoner niet over, maar ondersteunt de inwoner om het resultaat te behalen.

3. Doel algemene voorziening huishoudelijke ondersteuning (AV-HO)

Het doel van de algemene voorziening is het bieden van ondersteuning aan volwassenen, die vanwege een beperking niet of onvoldoende in staat zijn op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit hun sociaal netwerk, een schoon en leefbaar huis te realiseren, de was te kunnen verzorgen en/of boodschappen te doen. Daarnaast komen onder bepaalde voorwaarden ook tijdelijk zieken en mantelzorgers ervoor in aanmerking, zie onder "Voor wie". AV-HO is bedoeld voor inwoners die in staat zijn zelf regie te voeren over hun huishouden en huishoudelijke taken. Met de geboden ondersteuning is de inwoner in staat langer zelfstandig thuis te wonen.

De inzet van de AV-HO komt rechtstreeks tot stand tussen inwoner en de door de gemeente gecontracteerde aanbieders AV-HO. Aanbieder en inwoner bepalen gezamenlijk hoeveel uren worden ingezet (tot maximaal 2,5 uur per week per huishouden [1]), voor welke duur, voor welke activiteiten en met welke frequentie.

[1] Samenhang uren algemene voorziening huishoudelijke ondersteuning versus basisuren en aanvullende uren:

De Algemene voorziening huishoudelijke ondersteuning kent een bovengrens van maximaal 2,5 uur per week. Deze uren richten zich op het uitvoeren van het lichte -en zware schoonmaakwerk alsmede de wasverzorging en/of boodschappen verzorgen. Boodschappen verzorgen zit enkel nog in de algemene voorziening HO en valt niet onder de maatwerkvoorziening HO.

Het maximale aantal uren per week AV-HO van 2,5 uur komt overeen met inzet basisuren maatwerkvoorziening HO alsmede wasverzorging en boodschappen doen. Wanneer de bovengrens van 2,5 uur per week niet meer volstaat, vanwege bijv. complexere problematiek of regieverlies, dan gaat dit via de maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning.

4. Omschrijving algemene voorziening Huishoudelijke ondersteuning (AV-HO)

De AV-HO kan bestaan uit het uitvoeren van:

- lichte huishoudelijke taken: (bed opmaken, stoffen, afwassen, kamers opruimen, vuilniszak verwisselen) en zware huishoudelijke taken (stofzuigen, schrobben/soppen van sanitair en keuken dweilen, bedden verschoneren, opruimen huishoudelijk afval);
- wasverzorging (wassen in wasmachine, drogen in droger of ophangen/afhalen). We gaan uit van de eigen verantwoordelijkheid van de inwoner. Deze dient zoveel als mogelijk te zorgen voor strijkvrij wasgoed en/of;
- boodschappen doen.

5. Voor wie

De algemene voorziening HO is bedoeld voor de volgende doelgroepen:

- Zelfstandig wonende inwoners van 75 jaar of ouder of;
- **per 1-7-2020:** Zelfstandig wonende inwoners vanaf 18 jaar t/m 74 jaar, bij wie sprake is van zodanig fysieke beperkingen dat men langdurig niet in staat is het huishouden te doen en/of;
- Inwoners die tijdelijk ziek zijn en/of;
- Inwoners die transferzorg nodig hebben om vanuit een ziekenhuis naar huis te kunnen en/of;
- Inwoners die mantelzorg verlenen en die overbelast zijn of dreigen te worden.

Bij verzilvering van het mantelzorgcompliment kan gekozen worden voor uren algemene voorziening huishoudelijke ondersteuning.

6. Doel maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning

Het bieden van ondersteuning aan volwassenen, die vanwege zware en/of complexe problematiek niet of onvoldoende in staat zijn op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg, met hulp van andere personen uit hun sociale netwerk, of met de Algemene voorziening huishoudelijke ondersteuning, een schoon en leefbaar huis te realiseren. Er is geen eigen regie over het huishouden, dan wel licht verminderde eigen regie. Met het bieden van ondersteuning is de inwoner in staat langer zelfstandig thuis te wonen.

De aanbieder werkt met een ondersteuningsplan waarin de doelen en methodische aanpak worden gedefinieerd in lijn met het plan dat vanuit de wijkcoach is opgesteld. Aanbieder en wijkcoach evalueren periodiek de verdere aanpak, in ieder geval voor afloop van de toewijzing.

De doelen en het in te zetten product worden altijd afgestemd en ingezet met de goedkeuring van de inwoner en/of de mantelzorger/familie.

7. Omschrijving maatwerkvoorziening Huishoudelijke ondersteuning (MV-HO)

De MV-HO is gericht op:

- activeren van de inwoner zodat zij een eigen huishouden kunnen (blijven) voeren;
- aanleren van huishoudelijke taken;
- stimuleren van de zelfredzaamheid van de inwoner in de huishouding via instructie, advies en voorlichting;
- organiseren en structureren van de dagelijkse huishoudelijke taken en dagelijks leven;
- indien een inwoner geen eigen regie over het huishouden kan voeren, ondersteunen bij regie voeren;
- overname van huishoudelijke taken wanneer activeren en aanleren niet mogelijk zijn.

De maatwerkvoorziening HO kan bestaan uit een of meerdere van de hieronder vermelde specifieke taken:

- Licht en zwaar huishoudelijk werk (in de woning);
- De was verzorgen (wassen, ophangen, afhalen, vouwen, eventueel strijken en opbergen). We gaan uit van de eigen verantwoordelijkheid van de inwoner. Deze dient zoveel als mogelijk te zorgen voor strijkvrij wasgoed;
- Het bereiden en klaarzetten van broodmaaltijden, het opwarmen van kant- en klaar maaltijden in de magnetron en in het geval van kinderen t/m 5 jaar kan dit ook betekenen het bereiden en klaarzetten van de volledige maaltijd (ook buiten reguliere werktijden).
- Het gedeeltelijk overnemen van de organisatie van het huishouden waaronder afstemming met aanwezige zorg (meervoudige problematiek);
- Het stimuleren van de zelfwerkzaamheid van de inwoner in diens huishouden via instructie, advies en voorlichting gericht op het huishouden;
- Het aanleren van werkzaamheden gericht op het huishouden waaronder ook het bereiden en klaarzetten van (brood) maaltijden en zelfverzorging (hieronder wordt verstaan het verzorgen van de inwoner, zijn gezinsleden en kinderen);
- De huishoudelijke ondersteuner heeft een actieve signalerende functie t.a.v. de gezondheidssituatie, de leefomstandigheden en de sociale omgeving van de inwoner.

8. Voor wie

De maatwerkvoorziening HO is bedoeld voor inwoners vanaf 18 jaar die zelfstandig wonen en:

- bij wie sprake is van zodanig fysieke beperkingen dat men langdurig niet in staat is het huishouden te doen en
- niet zelf de regie kunnen voeren en ondersteuning/ sturing nodig hebben bij de uitvoering van huishoudelijke taken en
- een ondersteuningsbehoefte hebben waarvoor de Algemene voorziening HO niet toereikend is.

9. Afwegingskader maatwerkvoorziening Huishoudelijke ondersteuning

Hulp bij het voeren van een huishouden wordt alleen geboden wanneer er geen andere oplossingen (zoals eigen mogelijkheden, gebruikelijke hulp, mantelzorg, vrijwilligershulp of de Algemene voorziening huishoudelijke ondersteuning) zijn die problemen op dit leefgebied kunnen voorkomen of oplossen. Gemeentelijke ondersteuning bij het voeren van een huishouden neemt de verantwoordelijkheid van de inwoner niet over, maar helpt de inwoner om het resultaat te behalen.

Activiteiten die door de inwoner zelf kunnen worden uitgevoerd, behoren tot de eigen verantwoordelijkheid van de inwoner. Voorbeelden van het benutten van de eigen mogelijkheden zijn:

- deel van het huishouden wordt door de inwoner uitgevoerd en voor een andere deel wordt ondersteuning geboden;
- bij de inrichting van de woning en de planning van huishoudelijke werkzaamheden dient de inwoner zoveel mogelijk medewerking te verlenen aan een zo efficiënt mogelijke ondersteuning (bijv. zo ver als mogelijk voorbereiden van de was, ergonomisch verantwoord inrichten van de woning).

Uit de eigen verantwoordelijkheid vloeit ook voort dat geen rekening gehouden wordt met de gevolgen van keuzes waarop de inwoner zelf invloed heeft, bijvoorbeeld:

- het type en de grootte van de woning zijn niet van invloed op de hoeveelheid te verstrekken hulp;
- het hebben van huisdieren (niet zijnde hulphonden/-dieren) en de consequenties daarvan (extra vervuiling van het huis, verzorging van het dier) behoort tot eigen verantwoordelijkheid;
- het onderhoud van de tuin wordt niet tot het huishouden gerekend.

Als na bovenstaande afweging ondersteuning bij het huishouden noodzakelijk blijkt, wordt de voorziening toegekend. De maatwerkvoorziening HO bestaat uit basisuren die, als dat noodzakelijk is, aangevuld worden met extra uren op maat.

10. Basisuren: 105 uren per jaar (2 uur per week)

De basisuren worden altijd toegekend als betrokkene recht heeft op ondersteuning bij het huishouden. Met de basisuren kan het huis schoon gehouden worden op het door de gemeente gedefinieerde niveau van schoon: een schoon huis betekent dat iedereen gebruik moet kunnen maken van een schone woonkamer, als slaapvertrek in gebruik zijnde ruimtes, de keuken, sanitaire ruimtes en trap/gang. Het huis dient zodanig schoon te zijn dat het niet vervuilt en zo een algemeen aanvaard basisniveau van schoon houden wordt gerealiseerd.

De taken die leiden tot een schoon en leefbaar huis, conform bovenstaande definitie is door experts vastgesteld en beschreven in het onafhankelijke en objectieve onderzoek, uitgevoerd door KPMG Plexus en Bureau HHM, juli 2016.

Ten behoeve van het realiseren van een schoon huis worden 105 uur per jaar beschikbaar gesteld in de vorm van basisuren. Via het onafhankelijke en objectieve onderzoek is vastgesteld dat met dit aantal uren het resultaat schoon huis behaald kan worden.

De basisuren HO richten zich op het uitvoeren van het lichte en zware schoonmaakwerk. Denk aan het afnemen van stof, stofzuigen, reinigen van ramen (alleen binnenzijde), vloeren en sanitair en bedden verschoneren.

In de basisnorm is naast de activiteiten ook indirecte tijd gerekend voor aankomst en vertrek, het pakken van materialen en sociaal contact met de inwoner. Via de basisuren krijgt de inwoner de beschikking over 105 uren ondersteuning per jaar, die naar eigen inzicht ingezet kunnen worden voor het realiseren van het resultaat 'schoon huis'. De inwoner kan deze uren verzilveren bij een aanbieder waarmee de gemeente een contract heeft afgesloten voor het leveren van huishoudelijke ondersteuning.

11. Aanvullende uren: op maat

Wanneer als gevolg van objectiveerbare (medische) beperkingen de inwoner onvoldoende ondersteund wordt door de basisuren bij het realiseren van een schoon huis of als er een ander noodzakelijk resultaat behaald moet worden, kunnen er aanvullende uren ingezet worden.

De grootte van het huis of het huishouden is, in het algemeen, geen aanleiding om aanvullende uren toe te kennen. Ook de aanwezigheid van dieren (uitgezonderd hulphonden e.d.) is geen aanleiding voor het toekennen van aanvullende uren. De gevolgen hiervan op de omvang van de schoonmaaktaak en het zoeken van oplossingen daarvoor behoort, in de eerste plaats, tot de eigen verantwoordelijkheid van de aanvrager.

Aanvullende ondersteuning:

A. Een hoger niveau van hygiëne of schoonhouden realiseren

Dat kan nodig zijn vanwege objectiveerbare medische/fysieke beperkingen als gevolg waarvan:

- betrokkene niet tot enige huishoudelijke werkzaamheden in staat is (dit geldt alleen bij ernstige fysieke beperkingen) of
- een meer dan gebruikelijke hygiëne noodzakelijk is, of
- een snellere vervuiling van het huis plaatsvindt.

Daarnaast kan de noodzaak van een hoger niveau van hygiëne of van schoonhouden ingegeven zijn door de aanwezigheid van kinderen onder de 13 jaar, wanneer dit leidt tot een snellere vervuiling van het huis.

Tot slot kunnen er andere noodzakelijke factoren zijn die buiten de beïnvloedingssfeer van de aanvrager liggen en meegewogen moeten worden.

Voordat op deze grond aanvullende ondersteuning wordt toegekend wordt altijd eerst onderzocht of en in hoeverre de inwoner via de eigen mogelijkheden, het eigen netwerk en de eigen kracht in combinatie met de basisuren in staat is (een deel van) het noodzakelijke hoger niveau van hygiëne of schoonmaken te realiseren.

B. Ondersteuning bij wasverzorging

Ondersteuning ten behoeve van deze taken wordt geboden als een persoon een belemmering heeft bij het op orde en schoon houden van het linnen- en/of beddengoed en kleding.

De verzorging van de was omvat het machinaal wassen, laten drogen, en opvouwen van kleding en linnen- en beddengoed. Tot de verantwoordelijkheid van de inwoner behoort het beschikken over een wasmachine, wasdroger, strijkvrije kleding, beperken van extra zware was bijvoorbeeld door het gebruik van incontinentiemateriaal of anti-allergieproducten.

C. Ondersteuning bij maaltijden

Indien een persoon niet (meer) in staat is zelf of met hulp van de omgeving maaltijden te verzorgen en voorliggende voorzieningen niet of onvoldoende tot de noodzakelijke oplossing leiden, kan ondersteuning door de gemeente worden gezien.

Onder maaltijdverzorging wordt verstaan het verzorgen van de broodmaaltijd, koffie en thee zetten, warme maaltijd opwarmen. Uitgangspunt hierbij is: 1 keer per dag de broodmaaltijd bereiden en klaarzetten en 1 keer per dag een warme maaltijd opwarmen en/of klaarzetten.

D. Ondersteuning bij organiseren van huishoudelijke taken

Dit is mogelijk wanneer betrokkene niet tot zelfregie en planning van de werkzaamheden in staat is. Het overnemen van de regie over het huishouden kan noodzakelijk zijn als in redelijkheid niet meer van de inwoner verwacht kan worden dat hij zelfstandig beslissingen neemt (bijv. een terminale situatie) of als disfunctioneren dreigt. Dat kan zich uiten in vervuiling (van de woning of van kleding), verwaarlozing (eten en drinken) of ontredde van zichzelf of van afhankelijke huisgenoten waardoor het functioneren in huis maar ook buitenshuis belemmerd wordt.

Naast het overnemen van de huishoudelijke taken heeft de hulp, aansturende en regietaken. Daarbij geldt voor de hulp een verantwoordelijkheid bij het signaleren van ongewenste situaties of toenemende kwetsbaarheid bij betrokkene. Ook kan ondersteuning bestaan uit het helpen handhaven, verkrijgen of herkrijgen van structuur in het huishouden

E. Thuis zorgen voor kinderen tot en met 5 jaar

Het zorgen voor kinderen is een taak van ouder en/of verzorgers. Dat geldt ook voor ouders die door beperkingen niet in staat zijn hun kinderen te verzorgen. Elke ouder is zelf verantwoordelijk voor de opvang en (het organiseren van de noodzakelijke) verzorging van zijn of haar kinderen. Ondersteuning is alleen mogelijk als ouders door acuut ontstane problemen een oplossing nodig hebben voor kinderen tot en met de leeftijd van 5 jaar en is per definitie tijdelijk (maximaal 3 maanden), in afwachting van een definitieve oplossing.

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

Voor het individueel vaststellen van de benodigde aanvullende uren ondersteuning wordt gebruik gemaakt van onderstaande tabel: Richtlijn individuele weging, die is gebaseerd op het Protocol voor huishoudelijke hulp van het CIZ uit 2006. In deze tabel, die dient als richtlijn presenteren we categorieën en activiteiten en de daarbij behorende richttijden. Uitgangspunt is altijd dat de ondersteuning op de goedkoopste en meest efficiënte wijze vorm krijgt.

Richtlijn individuele weging extra aanvullende uren ondersteuning (bovenop basisuren van 2 uur per week)

Resultaat	Taken	Norm per week
	Het gaat niet om een limitatieve lijst	De aanwezigheid van meerdere aandoeningen leidt niet (automatisch) tot een cumulatie aan uren. Deze norm is een richtlijn, de afweging wordt individueel gemaakt
Ondersteuning bij een hoger niveau van hygiëne of schoonhouden realiseren tgv fysieke beperkingen of tgv aanwezigheid van kinderen tot 13 jaar	Extra lichte en zware taken noodzakelijk a.g.v.: -medisch geobjectiveerde allergieën voor huisstofmijt/ernstige klachten tgv COPD problematiek; -hogere vervuilingsgraad door gebruik noodzakelijke hulpmiddelen; -extra schoonmaak ivm incontinentie, speekselverlies, spugen; -extra schoonmaak ivm ernstige beperkingen in gebruik van armen en handen.	30 min. per week
Ondersteuning bij wasverzorging	-wassen en centrifugeren in wasmachine. Deze drogen in droger of ophangen; -vouwen en opbergen;	30 min. per week bij een eenpersoonshuishouden; 45 min. per week bij een meerpersoonshuishouden
Ondersteuning bij maaltijden	-broodmaaltijd bereiden en klaarzetten; -koffie/thee zetten;	Op basis van 30 min. per dag, 5 dagen in de week is de richttijd 2,5 uur per week

Ondersteuning bij organiseren van huishoudelijke taken	-warme maaltijd opwarmen -opslaan en beheer levensmiddelen; -organisatie huishoudelijke activiteiten; -helpen handhaven, verkrijgen of herkrijgen van structuur in het huishouden; -signalerende, aansturende en regie taken	30 min. per week
--	--	------------------

Let op: Tijdnormering is indicatief. Er wordt altijd een afweging gemaakt op basis van individuele casus. Als er, op basis van uitzondering, reden is om af te wijken van bovenstaande normeringen, kan dat, mits onderbouwd.

Let op: Bovenstaande tabel is excl. thuis zorgen voor kinderen tot en met 5 jaar. Hiervoor is geen richttijd uitgewerkt. De inzet hiervan is altijd van tijdelijke aard (maximaal 3 maanden).

In de opdracht aan de aanbieder/ondersteuner staat vermeld het aantal in te zetten uren huishoudelijke ondersteuner, de uit te voeren werkzaamheden en frequentie.

Bijlage 2: Richtlijn Combi-ondersteuning thuis (COT)

Omschrijving

Combi-ondersteuning thuis (COT) is het geheel of gedeeltelijk overnemen van bepaalde huishoudelijke taken en ondersteuning bij de organisatie van het huishouden, gecombineerd met ondersteuning bij het aanbrengen van (dag)structuur. Met het combineren van de taken vanuit de maatwerkvoorziening Huishoudelijke ondersteuning met begeleiding die door dezelfde zorgverlener wordt geleverd, ontstaat het geïntegreerde aanbod van COT.

De maatwerkvoorziening COT is, net als de maatwerkvoorziening Huishoudelijke ondersteuning, gericht op:

- activeren van de inwoner zodat zij een eigen huishouden kunnen (blijven) voeren;
- aanleren van huishoudelijke taken;
- stimuleren van de zelfredzaamheid van de inwoner in de huishouding via instructie, advies en voorlichting;
- organiseren en structureren van de dagelijkse huishoudelijke taken en dagelijks leven;
- regie voeren of ondersteunen bij regie voeren;
- overname van huishoudelijke taken wanneer activeren en aanleren niet mogelijk zijn.

In aanvulling op de ondersteuning die valt onder Huishoudelijke ondersteuning biedt COT daarnaast ook nog ondersteuning bij:

- zelfverzorging: het verzorgen van de inwoner en andere gezinsleden (ook kinderen). Het gaat hier om de hulp daarbij, bijvoorbeeld een maaltijd klaarzetten en een po legen. Het gaat niet om activiteiten die onder de Zvw/Wlz- functie "persoonlijke verzorging " vallen (daarvan is sprake als de behoefte eraan verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop) ;
- het organiseren van het dagelijks leven, zoals weekstructuur, dagplanning, organiseren van belangrijke afspraken;
- het begeleiden en ondersteunen bij (administratieve) handelingen, zijnde geen financiële handelingen, zoals bankzaken, overschrijvingen of zaken met Digi-D;
- toeleiden naar financiële ondersteuning wanneer nodig;
- contacten aangaan met het netwerk;
- het begeleiden en stimuleren naar algemene en voorliggende voorzieningen, bijvoorbeeld naar een buurt- of inloophuis.

Doel

Het bieden van ondersteuning van volwassenen, die vanwege zware en/of complexe problematiek niet of onvoldoende in staat zijn op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit hun sociale netwerk, een schoon en leefbaar huis, een gestructureerd huishouden en regie over het dagelijks leven te realiseren.

Afwegingskader

Bij het bepalen of een inwoner in aanmerking komt voor Combi-ondersteuning thuis worden de volgende voorwaarden gehanteerd:

- er is sprake van zware en/of complexe problematiek waardoor de inwoner niet of onvoldoende in staat is op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit het sociale netwerk een schoon en leefbaar huis te realiseren;
- er is geen of sterk verminderde eigen regie over het huishouden als gevolg van bijvoorbeeld verminderde sociale redzaamheid, gedragsproblemen en/of een psychische stoornis;
- huishoudelijke ondersteuning alleen is niet meer toereikend.

Uitgangspunten

De volgende uitgangspunten zijn van toepassing bij COT:

- Resultaat, activiteiten en frequentie van de COT worden op basis van het keukentafelgesprek bepaald. De inzet wordt afgestemd op de problematiek van de inwoner.
- De doelen en het in te zetten product worden altijd afgestemd en ingezet met de goedkeuring van de inwoner en/of de mantelzorger/familie.
- Indien mogelijk wordt afgeschaald naar de algemene voorziening dan wel de maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning, of naar de eigen mogelijkheden van de inwoner.
- De aanbieder werkt met een ondersteuningsplan waarin de doelen en methodische aanpak worden gedefinieerd in lijn met het plan dat vanuit de lokale toegang is opgesteld. Aanbieder en lokale toegang evalueren periodiek de verdere aanpak, in ieder geval voor afloop van de toewijzing.

Bijlage 3: Richtlijn Begeleiding

Geldig vanaf 1-7-2020

Omschrijving

Begeleiding bestaat uit individuele begeleiding thuis of elders, niet zijnde op de locatie van de aanbieder, en/of persoonlijke verzorging die is gericht op het bevorderen/ontwikkelen en -indien dit niet meer mogelijk is- behouden/stabiliseren van de zelfredzaamheid en de participatie van de inwoner opdat deze zo lang mogelijk zelfstandig in de eigen leefomgeving kan blijven wonen.

De begeleiding kan zich richten op alle leefgebieden voor zover nodig: zelfstandig wonen, werk, , sociale contacten, financiën, gezondheid e.d.

Doel

- Ontwikkelen van zelfredzaamheid. De begeleiding is met name bedoeld om een verandering tot stand te helpen brengen opdat de inwoner zo lang mogelijk zelfstandig thuis kan blijven wonen en kan participeren.
- Stabiliseren van zelfredzaamheid, indien ontwikkelen van zelfredzaamheid nog niet of niet meer haalbaar is. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn bij inwoners die zorg mijden of inwoners met beginnende dementie.
- Het ontmoeten van anderen kan een onderdeel zijn van het doel waarvoor begeleiding wordt ingezet, maar is nooit het hoofddoel (zie ook het Afwegingskader).

De doelen en het in te zetten product worden altijd afgestemd en ingezet met de goedkeuring van de inwoner en/of de mantelzorger/familie. De aanbieder werkt met een ondersteuningsplan waarin de doelen en methodische aanpak worden gedefinieerd in lijn met het plan dat vanuit de lokale toegang samen met de inwoner is opgesteld. Aanbieder en lokale toegang evalueren periodiek de verdere voortgang, in ieder geval voor afloop van de toewijzing. Indien blijkt dat de inwoner structureel onvoldoende meewerkt aan de uitvoering van dit ondersteuningsplan, dan kan dat reden zijn om de begeleiding te beëindigen.

Afwegingskader

- De voorwaarden die gehanteerd worden bij het bepalen of er noodzaak bestaat voor ondersteuning in de vorm van begeleiding variëren per product en staan vermeld bij de Productsoorten. Voor alle productsoorten geldt dat de benodigde ondersteuning niet het ontmoeten van anderen als hoofddoel moet hebben. Indien de ondersteuningsbehoefte hoofdzakelijk op het gebied van ontmoeten ligt, adviseert de lokale toegang de inwoner over een passend aanbod in de wijk, waaraan de inwoner zelf of eventueel met behulp van eigen netwerk, vrijwilligers of aangestuurd door een ambulante begeleider kan deelnemen.
- Als de inwoner ondersteuning nodig heeft die in groepsverband kan worden opgepakt, is Groepsbegeleiding voorliggend. Als de inwoner ondersteuning nodig heeft bij het aanbrengen van (dag)structuur gecombineerd met het geheel of gedeeltelijk overnemen van bepaalde huishoudelijke taken en ondersteuning bij de organisatie van het huishouden, is Combi-ondersteuning voorliggend.
- De combinatie individuele Begeleiding en Activerend Werk/Groepsbegeleiding is mogelijk als er tijdelijk begeleiding nodig is om naar de locatie van Activerend Werk of Groepsbegeleiding te gaan of als de individuele begeleiding zich richt op het toepassen van vaardigheden in de thuissituatie. Aanvullende individuele Begeleiding op de locatie van Activerend Werk of Groepsbegeleiding is niet mogelijk.

Uitgangspunten

De volgende uitgangspunten zijn van toepassing bij begeleiding

- Zo passend mogelijk: de talenten, mogelijkheden (eigen kracht naar draagkracht op dat moment) en ondersteuningsbehoefte van de inwoner in relatie tot de gestelde doelen staan centraal
- Zo inclusief mogelijk: Het sociale netwerk van de inwoner en passende algemene voorzieningen in de wijk worden maximaal ingezet om te voorzien in de ondersteuningsbehoefte van de inwoner. Het kan een (tijdelijk) begeleidingsdoel zijn dat de ambulante begeleider de inwoner stimuleert om voor

zaken als vervoer, boodschappen doen en taalondersteuning gebruik te maken van het sociale netwerk en passende (algemene) voorzieningen in de wijk. Ambulant begeleiders hebben kennis van passende algemene voorzieningen in de wijk.

- Zo licht mogelijk: begeleiding is - indien de inwoner weer zelfredzaam kan worden - tijdelijk en dient zo snel mogelijk afgeschaald te worden door het aantal uren te verminderen en/of het inzetten van een zo licht mogelijk begeleidingsproduct (basis- in plaats van gespecialiseerde begeleiding, al dan niet in combinatie). De aanbieder kan hierin ook initiatief nemen; de lokale toegang is dan volgend.
- Gericht op zelfredzaamheid: er is tijdens de begeleiding zoveel mogelijk focus op de zelfredzaamheid van de inwoner. Het is dan ook niet de bedoeling dat ambulant begeleiders zelf inwoners vervoeren, boodschappen doen en taalondersteuning bieden (volgens bovenstaande voorbeelden), maar dat zij de inwoner stimuleren hier hulp bij te zoeken bijvoorbeeld in het sociale netwerk.

Productsoorten Begeleiding

I Basisbegeleiding

Basisbegeleiding kan ingezet worden voor

- activeren en aanbrengen dagstructuur;
- stabiliseren (op orde brengen) of handhaven van de situatie;
- oefenen en inslijpen/toepassen van praktische vaardigheden om achteruitgang te voorkomen;
- ondersteunen bij het regelen/overnemen van dagelijks/praktische bezigheden (financien, dagstructuur, zelfstandig wonen, participatie, sociale contacten, gezondheid/persoonlijke verzorging e.d.);
- ondersteuning mantelzorg of persoon die gebruikelijke hulp levert.

De begeleiding is planbaar en vindt vrijwel altijd plaats op geplande momenten.

Van persoonlijke verzorging op grond van de Wmo is alleen sprake als de behoefte eraan samenvalt met de behoefte aan individuele begeleiding en geen verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop.

Voor wie?

Inwoners met alleen een verstandelijke, lichamelijk/somatische of geriatrische beperking, en inwoners uit de doelgroep GGZ- en NAH-cliënten, al dan niet in combinatie met een verstandelijke beperking, bij wie sprake is van een zelfredzaamheidsvraagstuk en bij wie bovendien het merendeel van onderstaande criteria van toepassing is:

- Inwoner vertoont gedrag dat redelijk constant is;
- Beperkt regieverlies en/of beperkte gevolgen voor het dagelijks leven;
- Situatie is redelijk voorspelbaar;
- Inwoner is nog redelijk actief;
- Inwoner heeft redelijk inzicht in eigen beperking/ziekte;
- Stabiel medicatiegebruik.

II Gespecialiseerde begeleiding

Gespecialiseerde begeleiding kan ingezet worden:

- ter overbrugging tot behandeling of ter motivatie tot behandeling;
- voor het methodisch trainen van vaardigheden die geleerd moeten worden uit de behandeling;
- voor het ontwikkelingsgericht trainen van vaardigheden met behulp van methodische interventies.

Voor wie?

Inwoners uit de doelgroep GGZ- en NAH-cliënten al dan niet in combinatie met een verstandelijke beperking, bij wie sprake is van een zelfredzaamheidsvraagstuk en bij wie bovendien het merendeel van onderstaande criteria van toepassing is:

- Inwoner vertoont zeer regelmatig onvoorspelbaar gedrag;
- De situatie is onvoorspelbaar; de inwoner is zeer snel (psychisch) uit balans (met bijvoorbeeld psychoses tot gevolg);
- Ernstig regieverlies en grote gevolgen voor het dagelijks leven;
- Inwoner is veelal passief / zeer beperkt actief;
- Inwoner heeft geen of beperkt ziekte-inzicht;
- Inwoner moet nog leren omgaan met veranderingen in bijvoorbeeld medicatiegebruik.

Gespecialiseerde begeleiding kan plaatsvinden op geplande en ongeplande momenten.

Gespecialiseerde begeleiding is niet bedoeld voor mensen met alleen een verstandelijke, lichamelijk/somatische of geriatrische beperking.

Bijlage 4: Richtlijn Groepsbegeleiding

Geldig vanaf 1-7-2020

Omschrijving

Groepsbegeleiding is begeleiding in groepsverband die overdag plaatsvindt, op een locatie buiten de woonsituatie. Groepsbegeleiding bestaat uit activiteiten waarbij de vaardigheden van een inwoner

worden getraind of onderhouden zodat de inwoner zo lang mogelijk zelfstandig thuis kan blijven wonen. Het gaat hierbij om vaardigheden met betrekking tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden. Er vindt begeleiding op de groep plaats maar er is (naast groepsactiviteiten) ruimte voor inwoners om individuele activiteiten te verrichten afgestemd op hun talenten, mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte. Een belangrijke afweging bij het kiezen voor groepsbegeleiding in plaats van individuele begeleiding is de inschatting dat begeleiding van de inwoner in een groep ook effectief is, waarbij de gestelde doelen middels groepsbegeleiding tegen lagere kosten behaald kunnen worden.

De begeleiding is gericht op het bereiken van een goed omschreven doel waarbij de inwoner, de mantelzorger en het netwerk actief worden betrokken. Het is bedoeld voor inwoners met verstandelijke, zintuiglijke, lichamelijke en/of psychische of geriatrische (dementie) beperking bij wie sprake is van een zelfredzaamheidsvraagstuk.

Doel

Groepsbegeleiding heeft als doel om de cognitieve en/of fysieke zelfredzaamheid van de inwoner te bevorderen of de achteruitgang hiervan te vertragen. [2]

[2]Onder fysieke zelfredzaamheid verstaan we het vermogen zich fysiek aan te passen in de eigen context en eigen regie te voeren. Hieronder vallen onder andere de vaardigheden van het algemeen dagelijks leven, zoals lopen, fietsen, boodschappen doen, met of zonder (technologische) ondersteuning. Onder cognitieve zelfredzaamheid verstaan we het vermogen zich cognitief aan te passen in de eigen context en eigen regie te voeren. Hieronder vallen onder andere de vaardigheden zoals het vermogen om goed te leren, het kunnen begrijpen en uitvoeren van complexe dagelijkse handelingen en een goed geheugen.

Afwegingskader

Bij het bepalen of er noodzaak bestaat voor ondersteuning in de vorm van groepsbegeleiding worden de volgende voorwaarden gehanteerd:

- De inwoner heeft beperkingen op het gebied van fysieke en/of cognitieve zelfredzaamheid.
- De inwoner heeft een hulpvraag die in groepsverband kan worden opgepakt.
- De inwoner heeft de pensioengerechtigde leeftijd bereikt.
- De inwoner heeft de pensioengerechtigde leeftijd niet bereikt en Activerend Werk is niet passend (een combinatie van Groepsbegeleiding en Activerend Werk is niet mogelijk).
- De inwoner heeft onvoldoende eigen netwerk of het netwerk en de mantelzorger zijn niet in staat om gedurende de volledige week beperkingen in de zelfredzaamheid te compenseren.
- De benodigde ondersteuning heeft niet als hoofddoel het ontmoeten van anderen (in het kader van bestrijding van eenzaamheid). Indien de ondersteuningsbehoefte hoofdzakelijk op het gebied van ontmoeten ligt, adviseert de lokale toegang de inwoner over een passend aanbod in de wijk waaraan de inwoner zelf of eventueel met behulp van eigen netwerk, vrijwilligers of aangestuurd door een ambulante begeleider kan deelnemen.
- Er zijn voor de inwoner geen algemene voorzieningen aanwezig om in de ondersteuningsbehoefte te voorzien.
- De inwoner komt niet in aanmerking voor zorg uit de Wlz.

De combinatie individuele Begeleiding en Groepsbegeleiding is mogelijk als er tijdelijke begeleiding nodig is om naar de Groepsbegeleidingslocatie te gaan of als de individuele Begeleiding zich richt op het toepassen van vaardigheden in de thuissituatie. De combinatie vindt altijd plaats in goede afstemming en onder voorwaarde dat er geen overlap is in ondersteuning.

Indien betrokkene ook sociaal medische hulpverlening krijgt, vindt overleg met deze hulpverlener(s) plaats. Afstemming met de hulpverlener vindt altijd plaats met toestemming van inwoner. De informatie van bijvoorbeeld huisarts, wijkverpleegkundige, thuiszorg, geriater en/of casemanager dementie, wordt betrokken bij de afweging.

Groepsbegeleiding vindt altijd plaats onder verantwoordelijkheid van en in aanwezigheid van een professional. Eventuele vrijwilligers zijn getraind in het omgaan met de inwoners.

Uitgangspunten

De volgende uitgangspunten zijn van toepassing bij groepsbegeleiding:

- Zo passend mogelijk: de talenten, mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte van de inwoner in relatie tot de gestelde doelen staan centraal (niet de problematiek).
- Zo lokaal mogelijk: groepsbegeleiding vindt plaats in de wijk waar de inwoner woont. Als de benodigde groepsbegeleiding niet aanwezig is in de wijk wordt naar het dichtstbijzijnde alternatief gekeken.

Hierbij geldt dat het uitgangspunt 'Zo passend mogelijk' voorrang heeft op het uitgangspunt 'Zo lokaal mogelijk'.

Productsoorten Groepsbegeleiding

Er bestaan twee vormen van Groepsbegeleiding: Stabiel en Ontwikkeling. Het uitgangspunt is dat er eerst wordt gekeken of de inwoner in aanmerking komt voor Ontwikkeling. Bij het kiezen van de juiste vorm worden de volgende elementen bij de wegging betrokken.

I Ontwikkeling:

- Hierbij ligt de nadruk op het actief verbeteren of voorkomen van verslechtering van de zelfredzaamheid van de inwoner. Groepsbegeleiding Ontwikkeling kan alleen worden ingezet met de doelstelling voorkomen van verslechtering bij inwoners met beginnende dementie. Er zijn concrete ontwikkeldoelen geformuleerd voor de inwoner. Een voorwaarde hiervoor is dat de inwoner leerbaar/stuurbaar is.
- De werkwijze richt zich primair op:
 - o Het binnen 3 maanden nader uitwerken van een ondersteuningsplan met verder gedefinieerde ontwikkeldoelen en de benodigde begeleiding. Dit wordt geëvalueerd samen met de lokale toegang, hierbij wordt besproken wat het passende vervolg is en of aanpassing van de toewijzing nodig is. Na deze vervolperiode wordt in ieder geval na maximaal 9 maanden weer geëvalueerd. Hierbij wordt beoordeeld of de gestelde doelen zijn behaald en wat het passende vervolg is;
 - o Het methodisch trainen, aanleren en actief onderhouden van vaardigheden aan de hand van deze ontwikkeldoelen. Hierbij wordt aangesloten bij de talenten van de inwoner.
- Subresultaten van deze werkwijze zijn:
 - o het bieden van structuur
 - o het ontlasten van de mantelzorger
 - o het aanbieden van een gevarieerd aanbod van activiteiten gericht op het fysiek en cognitief welbevinden en een gezonde leefstijl (voeding, beweging etc.).
 - o ondersteuning op algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)

II Stabiel:

- De focus ligt op het stabiel houden van de situatie van de inwoner. Er is geen concreet ontwikkeldoel geformuleerd voor de inwoner.
- De werkwijze richt zich primair op:
 - o het bieden van structuur
 - o het ontlasten van de mantelzorger
 - o het aanbieden van een gevarieerd aanbod van activiteiten gericht op het fysiek en mentaal welbevinden en een gezonde leefstijl (voeding, beweging etc.).
 - o prikkelen tot ontwikkeling (indien mogelijk)
 - o ondersteuning op algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)

Bijlage 5: Richtlijn Activerend Werk

Omschrijving

Activerend Werk bestaat uit het aanbieden van passende werkzaamheden inclusief de bijbehorende begeleiding, waardoor inwoners met een grote afstand tot de arbeidsmarkt een bijdrage kunnen leveren aan de maatschappij. Wanneer de inwoner zich kan ontwikkelen naar een volgende trede op de participatieladder [3] omvat Activerend Werk ook de begeleiding van het traject dat de inwoner hiervoor moet doorlopen. De mate van begeleiding is afhankelijk van de positie van de inwoner op de participatieladder. Bij de keuze van passende werkzaamheden wordt uitgegaan van de kracht en de kwaliteiten van de inwoner en het werk dat daarbij past, in plaats van de belemmeringen en de zorg die nodig is.

[3] De participatieladder is een hulpmiddel om de mate van participatie in de samenleving van een inwoner en daarmee de afstand tot de arbeidsmarkt vast te stellen.

Doel

Activerend werk heeft als doel het ondersteunen van inwoners met een grote afstand tot de arbeidsmarkt, die actief een bijdrage willen leveren aan de samenleving / willen werken en hierbij ondersteuning nodig hebben. Voor deze inwoners wordt passend werk georganiseerd, zo lokaal en regulier mogelijk en gericht op ontwikkeling.

Resultaten zijn:

- maatschappelijke (her)integratie van de inwoner (participatie).
- de inwoner levert een bijdrage; waar mogelijk betaald of als vrijwilliger.
- ontwikkeling van de inwoner in brede zin.

Afwegingskader

Bij het bepalen of een inwoner in aanmerking komt voor ondersteuning in de vorm van Activerend Werk worden de volgende voorwaarden gehanteerd:

- De inwoner behoort tot de beroepsbevolking (16 jaar tot aan pensioengerechtigde leeftijd).
- De inwoner is niet in staat zelfstandig, al dan niet met ondersteuning, betaald werk uit te voeren.
- De inwoner is niet in staat om zelfstandig vrijwilligerswerk te verrichten.
- Een traject naar betaald werk vanuit de Participatiewet of het UWV is (nog) niet passend voor de inwoner.
- De inwoner is gemotiveerd om een bijdrage te leveren aan de maatschappij.
- De benodigde ondersteuning heeft niet als hoofddoel het ontmoeten van anderen (in het kader van bestrijding van eenzaamheid). Indien de ondersteuningsbehoefte hoofdzakelijk op het gebied van ontmoeten ligt, adviseert de lokale toegang de inwoner over een passend aanbod in de wijk waaraan de inwoner zelf of eventueel met behulp van eigen netwerk, vrijwilligers of aangestuurd door een ambulante begeleider kan deelnemen.
- Er zijn voor de inwoner geen algemene voorzieningen aanwezig om in de ondersteuningsbehoefte te voorzien.
- De benodigde ondersteuning heeft niet als primair doel om de mentale en/of fysieke zelfredzaamheid van de inwoner te bevorderen of de achteruitgang hiervan te vertragen. In een dergelijke ondersteuningsbehoefte kan mogelijk worden voorzien met groeps- of individuele begeleiding (combinatie Groepsbegeleiding en Activerend Werk is niet mogelijk).
- De inwoner komt niet in aanmerking voor zorg uit de Wlz.

De combinatie individuele Begeleiding en Activerend Werk is mogelijk als er in de thuissituatie begeleiding nodig is met een ander doel en/of als er tijdelijk begeleiding nodig is om naar de werkplek te gaan. Aanvullende individuele Begeleiding op de Activerend Werkplek is niet mogelijk.

Uitgangspunten

De volgende uitgangspunten zijn van toepassing bij Activerend Werk:

- zo passend mogelijk: de kracht, kwaliteiten, mogelijkheden en ondersteuningsvraag van de inwoner in relatie tot de gestelde doelen staan centraal;
- zo lokaal mogelijk: werkplekken worden zoveel mogelijk in de nabijheid van de woonsituatie van de inwoner georganiseerd (in ieder geval in de woonplaats of aangelegen woonplaats);
- zo regulier mogelijk: bij voorkeur vindt het werk plaats op een reguliere werkplek;
- gericht op ontwikkeling: het vergroten, versterken of behouden van de mate van participatie, (gekoppeld aan de participatieladder) én op persoonlijk vlak (bijvoorbeeld: groei van zelfvertrouwen en sociale vaardigheden, betere zelfbeheersing en gezondheid).

Productsoorten Activerend Werk

Er bestaan drie productsoorten van Activerend Werk: Oriëntatiefase, Ontwikkelarrangementen en Stabiele arrangementen.

I. Oriëntatiefase

Het traject is erop gericht om inzicht te geven in de wensen, mogelijkheden en perspectief ten aanzien van werk. Het traject wordt afgesloten met een schriftelijk advies over een passende werkplek en/of werkveld, opleidingsmogelijkheden en de te nemen vervolgstappen.

De oriëntatiefase wordt door het Centrum voor Activerend Werk uitgevoerd en duurt maximaal 3 maanden

II. Ontwikkelarrangementen

- bij een ontwikkelarrangement gaat het om de ontwikkeling naar een volgende trede op de participatieladder (resultaat gericht);
- het arrangement bevat, naast een aanbod van passende werkzaamheden inclusief bijbehorende begeleiding, de begeleiding van het traject dat de inwoner moet doorlopen om een volgende trede op de participatieladder te bereiken;
- de begeleiding van het traject is gericht op de persoonlijke ontwikkeling volgens de gestelde doelen;
- de begeleiding van het traject en de begeleiding op de werkplek kunnen door verschillende organisaties uitgevoerd worden; slechts aan één organisatie wordt de toewijzing verstrekt;
- het ontwikkelarrangement duurt zes maanden en kan indien nodig een keer worden verlengd;
- er geldt een vaste arrangementsprijs.

III. Stabiele arrangementen

- bij een stabiel arrangement gaat het om het behouden of versterken van de mate van participatie binnen een trede van de participatieladder;
- het arrangement omvat een aanbod van passende werkzaamheden inclusief de bijbehorende begeleiding;
- het arrangement duurt maximaal 2 jaar en kan worden verlengd;
- vergoeding vindt plaats op basis van aantal uren per week (maatwerk) met een vast uurtarief.

Voor II en III geldt:

- aanbieder legt de regie waar mogelijk bij de inwoner;
- aanbieder ondersteunt de inwoner bij het opzetten en onderhouden van een portfolio, waarin de talenten, opgedane kennis en werkzaamheden en behaalde certificaten in beeld worden gebracht;
- aanbieder geeft wanneer nodig lichte ondersteuning op de algemene dagelijkse levensverrichtingen tijdens de taken/werkzaamheden.

Bijlage 6: Richtlijn Beschermd Wonen

Geldig vanaf 1-7-2020

Aanleiding

Een afwegingskader voor de inzet van beschermd wonen, schept duidelijkheid naar de regiogemeenten i.v.m. regionale samenwerking. Door extra gelden voor de LVB-groep per 1-1-2017 en de afspraken die hierover met de regio zijn gemaakt is het wenselijk om duidelijker invulling te geven aan de toegang tot beschermd wonen. Daarnaast schept een afwegingskader duidelijkheid naar inwoners, zorgaanbieders en consulenten/wijkcoaches.

Omschrijving

In deze richtlijn wordt met beschermd wonen zowel bedoeld intramuraal beschermd wonen, zoals in de wet beschreven [4], als lichtere vormen van begeleid wonen, waarbij wonen en zorg gescheiden zijn en intensieve begeleiding in het licht van de ambulantisering voor deze doelgroep.

[4] Wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende 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 cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving (art. 1.1.1 Wmo 2015)

Doel

Het belangrijkste doel van de hervorming van de GGZ is om mensen met psychiatrische problemen volwaardig te laten participeren in de samenleving. Het nadeel van zorg met verblijf is dat mensen snel uit hun eigen omgeving worden gehaald voor hun begeleid verblijf. Terugkeer in de samenleving is na (langdurig) verblijf in een psychiatrische instelling voor veel mensen lastig. Het streven binnen de psychiatrie wordt daarom meer gericht op ambulante zorg en begeleiding. De gemeenten spelen daarin een belangrijke rol. Ambulantisering betekent ook dat de maatschappij (weer) zal moeten wennen aan de aanwezigheid van mensen met psychiatrische problemen in 'normale' wijken en woningen.

Afwegingskader

Het college stelt aan de hand van onderstaande criteria vast of de inwoner tot de doelgroep behoort.

- De inwoner is 18 jaar of ouder en heeft de Nederlandse nationaliteit of verblijft rechtmatig in Nederland (art. 1.2.2 lid 1 Wmo 2015);
- Er is sprake van een inwoner:
 - die een psychiatrische aandoening heeft en/of een licht verstandelijke beperking (IQ-grens 50-85) en/of ernstige psychosociale problemen (op meerdere levensdomeinen) [5],
 - en waarbij er voor hem sprake is van noodzaak tot bescherming van zichzelf of zijn omgeving, waarbij die noodzaak direct voortkomt uit de psychiatrische beperking en/of de verstandelijke beperking en/of ernstige psychosociale problemen op meerder levensdomeinen
- De problemen die de inwoner ondervindt in het zelfstandig handhaven in de samenleving zijn niet op te lossen op eigen kracht, bijvoorbeeld met behulp van gebruikelijke hulp, mantelzorg, hulp van andere personen uit het sociale netwerk, gebruikmaking van algemene gebruikelijke voorzieningen, of voorliggende voorzieningen, (para)medische zorg en/of door reguliere begeleiding (individueel).
- Er is door de toegang vastgesteld dat de inwoner niet zelfstandig kan wonen zonder daarbij intensief te worden begeleid met een vorm van 24-uurs begeleiding.
- Intramurale behandeling voor de psychiatrische aandoening / beperking is afgerond of staat niet (meer) op de voorgrond. Gebaseerd op de mogelijkheden van de inwoner staat de op participatie gerichte ondersteuning vanuit de beschermende woonomgeving op de voorgrond.
- Noodzaak aan 24-uurs nabijheid (begeleiding / toezicht) vanwege de noodzaak aan onplanbare zorg (hoge mate van onvoorspelbaarheid en/of hoge intensiteit van zorg). Zorg in de nabijheid is noodzakelijk; iemand kan zelf niet of onvoldoende risico's inschatten en adequaat en op tijd om hulp vragen of iemand kan zijn hulpvraag niet uitstellen. Dan kunnen risico's optreden als (zelf)verwaarlozing of overlast.
- De inwoner accepteert een begeleidings- / ontwikkelingstraject dat met inachtneming van zijn mogelijkheden is gericht op het realiseren van een situatie, waarin hij in staat wordt gesteld zich zo snel mogelijk weer op eigen kracht te handhaven in de samenleving.
- Er is geen sprake van een andere (voorliggende) voorziening, zoals de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz), Jeugdwet (JW), of de Wet forensische zorg (Wfz).

- Er is geen sprake van een acute crisissituatie in de geestelijke gezondheid en/of op andere levensdomeinen.
- Het (feitelijk) dakloos zijn of slachtoffer zijn van huiselijk geweld en/of mensenhandel is geen grond voor de toegang tot beschermd wonen.

[5] Toelichting: uitgangspunt is dat de inwonersgroep die uit de AWBZ is overgekomen de groep betreft die een indicatie heeft voor een zorgzwaartepakket (ZZP) C; psychiatrische aandoening is daarvoor de grondslag. In de wettekst wordt ook de groep psychosociaal genoemd. Die laatstgenoemde groep kan:

1. als sprake is van dakloosheid en beperkte zelfredzaamheid vallen onder de doelgroep voor de opvang;
2. als geen sprake is van dakloosheid ondersteund worden in de thuissituatie (dus lichter Wmo-aanbod, zoals ambulante ondersteuning);
3. als geen sprake is van beperkte zelfredzaamheid maar wel van dakloosheid gebruik maken van lichter Wmo-aanbod, zoals maatschappelijke dienstverlening.
De criteria beogen enerzijds het benoemen van de cliëntgroep voor de Wmo en tegelijkertijd afbakening naar:
4. lichtere groepen (voormalige ZZP 1 en 2 GGZ, huidige MO);
5. zwaardere groepen (huidige GGZ ZZP B, die tot de doelgroep van de Wlz dan wel Zvw behoren);
6. andere problematiek die op de voorgrond staat (bijvoorbeeld somatiek).

Uitgangspunten

De volgende uitgangspunten zijn van toepassing bij beschermd wonen:

- Zo licht mogelijk: de voorziening beschermd wonen kent vier verschillende niveaus die lopen van lichtere naar zware vormen van ondersteuning. Er wordt naar gestreefd om met de lichtste vorm van ondersteuning het noodzakelijke resultaat te behalen.
- Intramurale vormen van beschermd wonen zijn tijdelijk van aard, er dient vrijwel altijd een perspectief te zijn op afschaling van de ondersteuning.
- Beschermd wonen is gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid van de inwoner.
- Voor inwoners aan wie beschermd wonen geboden moet worden, geldt dat zij hun voorkeur mogen aangeven, maar dat de gemeente uiteindelijk bepaalt aan welke aanbieder de opdracht tot levering van de ondersteuning wordt gegeven. Hierbij wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de wens van de inwoner.
- De totale inzet per week van uren begeleiding en beschermingscomponent, via 'Zelfstandig wonen met intensieve begeleiding', kan nooit tot een hoger niveau van kosten leiden, dan zevenmaal het etmaaltarief voor Intramuraal Beschermd Wonen Intensief, exclusief de wooncomponent.
- De aanbieder heeft een acceptatieplicht en levert ondersteuning aan alle inwoners voor wie de opdrachtgever dit noodzakelijk acht. Dit tenzij:
 - a. de inwoner valt onder de uitsluitingscriteria van de aanbieder én
 - b. na afstemming met de regionale toegang de situatie onhoudbaar wordt geacht.
- Indien de aanbieder het product Intramuraal beschermd wonen intensief aanbiedt, geldt een acceptatieplicht voor alle inwoners, voor wie de opdrachtgever dit noodzakelijk acht en kan er geen beroep op uitsluitingscriteria worden gedaan.
- Van ieder product in deze zorgvorm maakt nadrukkelijk ook onderdeel uit dat aanbieder de cliënt ook (mede) begeleidt naar een vorm van daginvulling zoals (activerend) werk.

Productsoorten Beschermd Wonen

I Zelfstandig wonen met intensieve begeleiding

Het begeleidingsdoel is gericht op het aanleren en/of versterken van vaardigheden die nodig zijn om zo zelfstandig mogelijk te functioneren en te participeren. Indien een netwerk van de inwoner in beeld is, wordt deze betrokken bij de hulpverlening. Als er geen netwerk in beeld is of het is afwezig, dan werkt de opdrachtnemer aan het ontwikkelen van een netwerk.

Naast de zorg op afspraak en afroep heeft de opdrachtnemer een belangrijke signalerende rol. Deze signalerende rol vervangt het 'toezicht' dat inwoners binnen een intramurale setting ontvangen. De opdrachtnemer signaleert terugval en zet in overleg met de regionale toegang adequate zorg in. De opdrachtnemer maakt hierover afspraken met de inwoner en de regionale toegang (bijvoorbeeld hoe te handelen als de inwoner afspraken niet nakomt / de deur niet opent).

Voor wie?

Het gaat om kwetsbare inwoners die te maken hebben met ernstige psychosociale problemen, die problemen ervaren op meerdere levensgebieden.

Deze inwoners zijn alleen met intensieve ondersteuning, zowel gepland als ongepland, in staat om zelfstandig te wonen.

De doelgroep die gebruik maakt van zelfstandig wonen met intensieve begeleiding is psychisch kwetsbaar en moet leren omgaan met de problematiek.
Terugval in functioneren is realistisch.
De inwoner huurt of bezit zelf een woning / kamer.

In schema:

Doelgroep & ondersteuningsbehoefte	<ul style="list-style-type: none"> • (Ernstige) psychosociale problemen; • Beperkt in staat om zelf de regie te voeren over meerdere leefgebieden; • Alleen met intensieve en ongeplande ondersteuning in staat om zelfstandig te wonen; • 24-uurs bereikbaarheid van begeleiding (binnen 5 minuten) is noodzakelijk; • 24-uurs beschikbaarheid van begeleiding binnen een half uur is noodzakelijk.
Planbaarheid ondersteuning	Gepland en ongepland, signalerende functie noodzakelijk.
Frequentie ondersteuning	In principe dagelijks, zo nodig meerdere momenten per dag (in een mix van face-to-face, telefonisch en/of digitaal), ook buiten kantoortijden.
In staat zelf hulp in te roepen	Deels, niet uitstelbaar (continue bereikbaarheid noodzakelijk). Hierom is ook de signalerende functie van de zorgaanbieder noodzakelijk.
Aanwezigheid / bereikbaarheid zorgaanbieder	24 uur per dag bereikbaar (binnen 5 min), zo nodig beschikbaar (binnen 30 min).

II Groepswonen met intensieve begeleiding

Het begeleidingsdoel is gericht op het aanleren en/of versterken van vaardigheden die nodig zijn om zo zelfstandig mogelijk te functioneren en te participeren. Indien een netwerk van de inwoner in beeld is, wordt deze betrokken bij de hulpverlening. Als er geen netwerk in beeld is of het is afwezig, dan werkt de opdrachtnemer aan het ontwikkelen van een netwerk.

Voor wie?

Het gaat om kwetsbare inwoners die te maken hebben met ernstige psychosociale problemen, die problemen ervaren op meerdere levensgebieden. Deze inwoners hebben intensieve ondersteuning nodig, zowel gepland als ongepland.

Inwoners hebben behoefte aan een vorm van geclusterd wonen (kleinschalig) in verband met problemen in het organiseren van de dagstructuur.

De doelgroep die gebruik maakt van groepswonen met intensieve begeleiding is psychisch kwetsbaar en moet leren omgaan met de problematiek. De doelgroep heeft voldoende leervermogen om te mogen verwachten dat doorstroom naar zelfstandig (begeleid) wonen na verloop van tijd mogelijk is.
Terugval in functioneren is realistisch.

Het product groepswonen met intensieve begeleiding wordt in principe voor een periode van maximaal 2 jaar ingezet, met als doel doorstroming naar (begeleid) zelfstandig wonen. De inwoner huurt of bezit zelf een woning / kamer. In de praktijk betekent dit dat de inwoner een (on)zelfstandige woonruimte huurt van bijvoorbeeld een woningbouwcorporatie of een particuliere verhuurder.

In schema:

Doelgroep & ondersteuningsbehoefte	<ul style="list-style-type: none"> • (Ernstige) psychosociale problemen; • Gestructureerde leefomgeving noodzakelijk; • Niet in staat om zelf de regie te voeren over meerdere leefgebieden; • Voldoende leervermogen om te mogen verwachten dat doorstroom naar zelfstandig (begeleid) wonen verloop van tijd mogelijk is; • Nabijheid van ondersteuning gedurende de dag is noodzakelijk; • 's Nachts: bereikbaarheid binnen 5 minuten en beschikbaarheid binnen 30 minuten.
Planbaarheid ondersteuning	Gepland en ongepland, signalerende functie noodzakelijk.
Frequentie ondersteuning	In principe dagelijks, zo nodig meerdere momenten per dag (in een mix van face-to-face, telefonisch en/of digitaal), ook buiten kantoortijden. De begeleiding wordt deels individueel en deels in groepsverband geboden.
In staat zelf hulp in te roepen	Deels, niet uitstelbaar (continue bereikbaarheid noodzakelijk). Hierom is ook de signalerende functie van de zorgaanbieder noodzakelijk.
Aanwezigheid / bereikbaarheid zorgaanbieder	24 uur per dag bereikbaar (binnen 5 min), zo nodig beschikbaar (binnen 30 min).

III Intramuraal beschermd wonen

Het begeleidingsdoel is gericht op het zo zelfstandig mogelijk functioneren, gericht op maximale persoonlijke ontplooiing. Het (h)erkennen van de eigen problematiek en het (verder) aanleren van vaardigheden heeft daarop betrekking. Dit binnen een setting die bescherming biedt.

Voor inwoners bij wie er perspectief is om na circa 1 tot 3 jaar zelfstandig (begeleid) te gaan wonen, heeft de opdrachtnemer specifieke aandacht voor een terugkeer naar zelfstandig (begeleid) wonen. Dat betekent dat ingezet wordt op het versterken, dan wel ontwikkelen, van het netwerk en op het aanleren van vaardigheden om zelfstandig te wonen. Het gaat in ieder geval om:

- Financiële vaardigheden / administratie (inclusief ondersteuning bij financiële veranderingen als gevolg van een verandering van intramuraal verblijf naar zelfstandig wonen);
 - Woonvaardigheden, zoals: koken, huishouden, boodschappen doen;
 - Emotionele vaardigheden: de inwoner moet weten wat hij/zij nodig heeft aan structuur, het invoeren van hulp, vaardigheden om hulp te vragen, het opbouwen, gebruiken en onderhouden van het eigen netwerk;
 - Sociale vaardigheden: werken aan de vaardigheden die nodig zijn voor sociale interactie en participatie.
- Voor inwoners voor wie er geen perspectief is om binnen 1 tot 3 jaar zelfstandig (begeleid) te gaan wonen, ligt de nadruk op het behouden van vaardigheden en stimuleren tot participatie in de vorm van bijvoorbeeld daginvulling en het uitvoeren van taken in het dagelijks leven (zoals boodschappen doen en koken).

Voor wie?

Inwoners met complexe problemen als gevolg van psychische aandoening(en), die niet in staat zijn om zelfstandig te wonen en waarbij permanente nabijheid (24 uur per dag) van ondersteuning noodzakelijk is. Dit, omdat de inwoner tijdelijk niet in staat is om zelf de regie te voeren over meerdere leefgebieden. Daarbij ontbreekt veelal inzicht in de problematiek en de impact ervan op de omgeving. Bij onverwachte gebeurtenissen kan de problematiek verergeren.

De inwoner verblijft op een locatie, waarbij gedurende de dag duidelijke structuur wordt geboden door de ondersteuning. Ook 's nachts is begeleiding op wijkniveau aanwezig en binnen een kort tijdsbestek (maximaal 10 minuten) bij de inwoner aanwezig.

De doelgroep heeft voldoende leervermogen om te mogen verwachten dat doorstroom naar zelfstandig begeleid wonen na verloop van tijd mogelijk is.

In schema:

Doelgroep & ondersteuningsbehoefte	<ul style="list-style-type: none"> • Complexe problemen a.g.v. psychische aandoening(en); • Ontbreken van, of beperkt inzicht in de problematiek en de impact ervan op de omgeving; • Gestructureerde leefomgeving noodzakelijk; • Niet in staat om zelf de regie te voeren over meerdere leefgebieden; overname regie over leefgebieden kan nodig zijn; • Voldoende leervermogen om te mogen verwachten dat doorstroom naar ambulante begeleiding na verloop van tijd mogelijk is; • Permanente nabijheid van zorg gedurende dag en nabijheid van zorg in de nacht noodzakelijk.
Planbaarheid ondersteuning	Gepland, ongepland en toezicht (incl. signaleringsfunctie).
Frequentie ondersteuning	Continue.
In staat zelf hulp in te roepen	Veelal signalerende functie zorgaanbieder.
Aanwezigheid / bereikbaarheid zorgaanbieder	Overdag en 's avonds aanwezig, in de nacht in de wijk aanwezig en binnen 10 minuten aanwezig op de woonzorglocatie.

IV Intramuraal beschermd wonen intensief

Het begeleidingsdoel is gericht op het zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren binnen een beschermde setting. Het behouden en aanleren van vaardigheden is gericht op meedoen in de samenleving. Daar komt bij dat de begeleiding zich richt op het bijsturen en corrigeren van gedragsproblemen het (verder) ontwikkelen van strategieën om hiermee om te gaan.

Waar nodig ondersteunt de begeleiding de inwoner bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Het gaat dan bijvoorbeeld om helpen bij wassen/douchen en aankleden. In sommige gevallen kan dit betekenen dat de ondersteuning deze taken volledig overneemt vanwege de beperkingen van de inwoner. Ook wanneer er sprake is van somatische zorg (verzorging en / of verpleging) wordt dit door de begeleiding geboden.

Indien een netwerk van de bewoner in beeld is, wordt deze betrokken bij de hulpverlening. Als er geen netwerk in beeld is of het is afwezig, dan werkt de opdrachtnemer aan het ontwikkelen van een netwerk.

Voor wie?

Inwoners met complexe problemen als gevolg van psychische aandoening(en) en ernstige gedragsproblematiek (bijvoorbeeld zelfbeschadiging, agressie, manipulatief gedrag, vervuiling, vereenzaming, et cetera) of somatische problematiek, die daardoor niet in staat zijn om zelfstandig te

wonen en waarbij permanente nabijheid (24 uur per dag) van ondersteuning noodzakelijk is. De inwoner verblijft op een locatie waarbij de nadruk ligt op het stabiliseren. Er is een duidelijke structuur in de dag en ondersteuning is continu in de nabijheid. Dat betekent dat ondersteuning in de woning aanwezig is en direct kan reageren op situaties die het dagelijks leven van inwoners verstoren. Ook 's nachts is begeleiding aanwezig.

Indien de aanbieder het product Intramuraal beschermd wonen intensief aanbiedt, geldt een acceptatieplicht voor alle inwoners, voor wie de opdrachtgever dit noodzakelijk acht en kan er geen beroep op uitsluitingscriteria worden gedaan.

In schema:

Doelgroep & ondersteuningsbehoefte	<ul style="list-style-type: none"> • Complexe problemen a.g.v. psychische aandoening(en); • Ernstige gedragsproblematiek, somatische problematiek (bijkomend); • nwoners is aangewezen op een omgeving die afwijkend gedrag kan hanteren en reguleren; • Op vrijwel alle leefgebieden is ondersteuning nodig; • Waar nodig ondersteuning bij ADL; • Gestructureerde leefomgeving noodzakelijk; • Nadruk op stabiliseren, gericht op herstel; • Ondersteuning 24 uur aanwezig.
Planbaarheid ondersteuning	Gepland, ongepland en toezicht (24 uren aanwezigheid en het signaleren van hulpvragen).
Frequentie ondersteuning	Continue en nabij.
In staat zelf hulp in te roepen	Veelal signalerende functie zorgaanbieder.
Aanwezigheid / bereikbaarheid zorgaanbieder	24 uur aanwezig.
Acceptatieplicht	Voor dit product geldt een acceptatieplicht voor alle inwoners, voor wie de opdrachtgever dit noodzakelijk acht. Er kan geen beroep op uitsluitingscriteria worden gedaan.

V Afwezigheidsdag

Dit product is bedoeld voor inwoners met een toewijzing voor Intramuraal beschermd wonen of Intramuraal beschermd wonen intensief:

- van wie het verblijf tijdelijk wordt onderbroken in verband met een klinische opname. Voor hen wordt het product Afwezigheidsdag voor maximaal 6 weken doorbetaald. In bijzondere gevallen - af te stemmen met de regionale toegang - wordt een eventuele verlenging van nog eens maximaal 6 weken doorbetaald. Daarbij geldt als voorwaarde dat er perspectief moet zijn dat de inwoner binnen die termijn ook daadwerkelijk terug kan keren naar de beschermde woonsituatie.
- die gedurende een langere periode niet de volledige week aanwezig zijn op de instelling; bijvoorbeeld elk weekend afwezig zijn. Voor hen wordt het product Afwezigheidsdag doorbetaald voor zolang de toegang dit nodig acht.
- die gedurende het verblijf overleden zijn. Na overlijden dient tot maximaal twee weken het product Afwezigheidsdag te worden gedeclareerd.

Bijlage 7: Richtlijn woonvoorzieningen

Omschrijving

Een woonvoorziening kan bestaan uit:

- een bouwkundige of woontechnische woonvoorziening, hierna: woningaanpassing;
- een niet bouwkundige of niet woontechnische roerende voorziening, hierna: roerende woonvoorziening;
- een pgb voor de verhuis- en inrichtingskosten.

Doel

Een woningaanpassing heeft als doel het normaal gebruik van de woning mogelijk te maken. Onder normaal gebruik wordt verstaan dat de elementaire woonfuncties mogelijk moeten zijn: slapen, lichaamsreiniging, toiletgang, het bereiden en consumeren van voedsel en het zich verplaatsen in en om de woning.

Afwegingskader

Aanvullend op het algemene afwegingskader in hoofdstuk 1 van de Beleidsregels spelen specifiek voor woonvoorzieningen nog andere afwegingen een rol.

- Langdurige noodzaak

Dit element uit het algemene afwegingskader kan voor woonvoorzieningen als volgt verder uitgewerkt worden: de persoon met beperkingen moet de voorziening niet slechts tijdelijk nodig hebben, maar voor langere tijd. Hiermee sluiten we aan op de termijnen die gelden voor gebruik van hulpmiddelen

uit het zgn. hulpmiddelendepot dat op basis van de Zorgverzekeringswet (Zvw) beschikbaar is. Uit dat hulpmiddelendepot kan gedurende drie maanden, éénmaal te verlengen met nog eens drie maanden, een hulpmiddel worden geleend. Na die periode bestaat de mogelijkheid het hulpmiddel tegen betaling te huren.

Dat wil evenwel niet zeggen dat de grens van wat "langdurig noodzakelijk" is op zes maanden ligt. De grens wordt eerder bepaald door de vraag: gaat de beperking over of is het blijvend. Als iemand een probleem heeft dat acht of tien maanden zal duren maar daarna over zal zijn, mag er van worden uitgegaan dat geen sprake is van langdurige noodzaak.

Dat geldt overigens niet bij aanvragen voor een roerende woonvoorziening van een aanvrager die terminaal ziek is. Als de levensverwachting bijvoorbeeld vier maanden is, is duidelijk dat het probleem voor betrokkene blijvend is. Er wordt dan uitgegaan van langdurige noodzaak.

- Verhuisprimaat

Indien een woningaanpassing of een roerende woonvoorziening is geïndiceerd waarvan de kosten hoger zijn dan € 25.000,-, moet de inwoner in beginsel omzien naar andere adequate of op goedkopere wijze adequaat te maken woonruimte.

- Productspecifieke afwegingen

De specifieke afwegingen staan per product vermeld onder productsoorten.

Productsoorten

I Woningaanpassingen

Woningaanpassingen kunnen verbeteringen van de toegankelijkheid, de doorgankelijkheid of de bruikbaarheid van de woning betreffen. Onder toegankelijkheid verstaan we dat de woning in ieder geval via één ingang rolstoeltoegankelijk is en de eerste verdieping (indien noodzakelijk) bereikt kan worden.

Bij de beoordeling in hoeverre woningaanpassingen nodig zijn, wordt van de inwoner verwacht dat hij meewerkt aan oplossingen die binnen zijn eigen mogelijkheden liggen, zoals het anders organiseren van taken en een herschikking van de inrichting.

In de volgende gevallen wordt geen woningaanpassing verstrekt:

- als er geen sprake is van langdurige noodzaak (zie uitleg boven);
- als het gaat om problemen die een incidenteel karakter hebben, (bijvoorbeeld incidenteel gebruikte en niet-essentiële onderdelen van de woning);
- voor voorzieningen die puur als noodvoorziening hebben te gelden (bijvoorbeeld vluchtvoorzieningen of branddeuren);
- voor ruimtes die geen elementaire woonfunctie hebben zoals zolders, hobbyruimtes en studeerkamers;
- voor voorzieningen met een therapeutisch doel zoals dialyseruimte en therapeutisch baden.

Bij een aanvraag voor een aanpassing van een badkamer of keuken wordt rekening gehouden met de leeftijd van de badkamer of keuken. Het wordt algemeen gebruikelijk geacht dat elke badkamer eens in de 20 jaar vernieuwd wordt en elke keuken eens in de 15 jaar. De kosten van renovatie van een verouderde keuken of badkamer zijn dan ook voor rekening van de eigenaar/verhuurder. Alleen de kosten van handicap-specifieke aanpassingen kunnen in zo'n geval via de Wmo worden vergoed.

Bij toekenning van woningaanpassingen die waardevermeerderend zijn voor de woning kunnen afspraken worden gemaakt over (gedeeltelijke) terugbetaling van de woningaanpassing bij verkoop van de woning. Deze afspraken worden vastgelegd in een beschikking. Het gaat hierbij alleen om woningaanpassingen waarvan de kosten hoger liggen dan het grensbedrag primaat verhuizing, zoals vastgelegd in de Nadere regels Maatschappelijke ondersteuning.

Een woningaanpassing wordt in het kader van de Wmo in beginsel alleen verleend indien de inwoner het ontstaan van de beperkingen, en de verminderde zelfredzaamheid en participatieproblemen die daarvan het gevolg zijn niet redelijkerwijs had kunnen voorzien en niet had kunnen voorkomen door andere keuzes te maken. Er moet daarbij altijd gekeken worden naar de concrete (individuele) omstandigheden van de inwoner en dit wordt tijdens een keukentafelgesprek uitvoerig besproken.

Mocht de inwoner voor het eerst verhuizen naar een zelfstandige woonruimte dan wordt verwacht dat gekozen wordt voor een zo adequaat mogelijke woning. Heeft de inwoner hier geen rekening mee gehouden dan kan een woningaanpassing of woonvoorziening worden geweigerd.

Bezoekbaar maken

Een inwoner die in Arnhem in een Wlz-instelling woont kan verzoeken één woning (binnen of buiten Arnhem) waar hij regelmatig op bezoek komt (bijvoorbeeld van ouders) bezoekbaar te maken. Bezoekbaar houdt in dat de cliënt toegang tot de woning, één verblijfsruimte (bijvoorbeeld de woonkamer) en het toilet heeft. Er worden geen aanpassingen vergoed om logeren mogelijk te maken.

II Roerende woonvoorzieningen

Roerende woonvoorzieningen zijn woonvoorzieningen van niet-bouwkundige of woontechnische aard. Het gaat uitsluitend om tilliften en losse sanitaire voorzieningen die niet algemeen gebruikelijk zijn. Deze voorzieningen worden in bruikleen verstrekt aan de inwoner.

Tilliften

De tillift is een hulpmiddel voor transfers in en uit het bed, naar en van het toilet enzovoort. Het verplaatsen van een persoon met beperkingen vanuit en naar de rolstoel kan in een aantal gevallen problemen opleveren. Een tillift kan dan een oplossing bieden.

Er zijn verschillende soorten tilliften, te weten:

- vaste of plafondliften (deze vallen onder de woningaanpassingen omdat ze aard- en nagelvast zijn aangebracht in de woning) en
- losse mobiele tilliften.

De tillift wordt verstrekt in bruikleen of als pgb.

Voorwaarde om in aanmerking te komen voor deze voorziening is dat de inwoner niet in staat is zelfstandig in en uit bed te gaan, noch om zelfstandig in een rolstoel plaats te nemen. De inwoner moet langdurig op het gebruik van deze voorziening zijn aangewezen.

De functiebeperkingen van de inwoner spelen een belangrijke rol. Een bepaalde vorm van lichaamsondersteuning kan gebonden zijn aan een bepaald type tillift.

Een mobiele tillift heeft de voorkeur boven een vaste omdat dit doorgaans de goedkoopste oplossing biedt. Of een mobiele tillift mogelijk is hangt af van de bouwkundige situatie ter plekke, de beschikbare ruimte en de noodzakelijke lichaamsondersteuning die de voorziening moet bieden. Als er voldoende ruimte is, kan de keuze vallen op een mobiele tillift, anders ligt een vaste plafondlift meer voor de hand.

Losse sanitaire voorzieningen

Losse sanitaire voorzieningen zijn hulpmiddelen bij het douchen en toiletgebruik. Deze voorzieningen worden verstrekt in bruikleen of als pgb. Hieronder vallen ook kindvoorzieningen.

Losse voorzieningen zijn veelal voorliggend op bouwkundige woonvoorzieningen, bijvoorbeeld een douchestoel in plaats van een douchezitje aan de muur.

Voorwaarde om in aanmerking te komen voor deze voorziening is dat de inwoner niet staande kan douchen of problemen ondervindt bij de toiletgang of bij het gebruik van het bad, en een algemeen gebruikelijke voorziening de beperkingen niet (voldoende) opheft.

III Onderhoud, keuring en reparaties van woonvoorzieningen

De kosten van onderhoud, keuring en reparatie van voorzieningen die in het kader van de Wmo verstrekt zijn, komen voor rekening van de gemeente. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om reparaties, onderhoud en – indien noodzakelijk – keuringen van toegekende voorzieningen, bijvoorbeeld van trapliften, tilliften en douche- en toiletstoelen.

IV PGB

Bij roerende woonvoorzieningen die aangeschaft worden met een pgb wordt er van uitgegaan dat deze een technische levensduur van minimaal zeven (7) jaar hebben. Uitzondering hierop vormen douchen en toilethulpmiddelen en kindvoorzieningen, waarvoor een technische levensduur van minimaal vijf (5) jaar geldt, en trapliften, waarvoor een minimaal technische levensduur van tien (10) jaar geldt. Het is inherent aan de keuze voor een pgb dat de consequentie van het aanschaffen van een hulpmiddel met een kortere levensduur voor eigen risico en rekening komt. Dit alles betekent dat er, in beginsel, pas na het verstrijken van de hierboven genoemde technische levensduur een vervangende voorziening toegekend kan worden.

Ook voor woningaanpassingen die worden bekostigd met een pgb geldt dat de inwoner er zelf verantwoordelijk voor is dat deze op deugdelijke en duurzame wijze worden uitgevoerd. Als dit niet het geval is kunnen de gevolgen hiervan niet op de gemeente worden afgewenteld.

Tegemoetkoming en/of pgb voor verhuis- en herinrichtingskosten

Voor een verhuizing die noodzakelijk is omdat de inwoner vanwege beperkingen belemmerd wordt in het normale gebruik van zijn woning, kan de inwoner in aanmerking komen voor een tegemoetkoming in de kosten van de verhuizing en de herinrichting van de nieuwe woning. Voorwaarde is dat de inwoner verhuist naar een woning waarin hij, eventueel met nog enkele aanpassingen, wél adequaat kan wonen en dat dit de goedkoopste adequate oplossing is. De noodzaak van de verhuizing en de geschiktheid van de nieuwe woning moeten door het wijkteam zijn vastgesteld.

De kosten die in aanmerking komen voor vergoeding zijn de aantoonbare kosten van de verhuizing zelf en de aantoonbare noodzakelijke kosten die gemaakt moeten worden om de nieuwe woning in te richten. Daarbij valt te denken aan kosten van basale vloer- en raambekleding en vanwege de beperkingen noodzakelijke keukeninrichting, voor zover deze niet aanwezig is in de nieuwe woning en niet mee te

nemen is uit de oude woning. Tot een bedrag van maximaal € 2500,- kan vergoeding plaatsvinden via een tegemoetkoming, waarvoor geen eigen bijdrage is verschuldigd. Zijn de aantoonbare noodzakelijke kosten van verhuizing en herinrichting hoger dan € 2500,-, dan kan, om toch maatwerk te kunnen leveren, voor het meerdere een PGB worden verstrekt. Voor het PGB is de inwoner een eigen bijdrage verschuldigd.

V Verhuisindicatie en mantelzorgurgentieverklaring

Op grond van de Huisvestingsverordening gemeente Arnhem 2016 kunnen twee verklaringen worden afgegeven: de Wmo-indicatie (in de praktijk verhuisindicatie genoemd) en de mantelzorgurgentieverklaring.

- Een Wmo- of verhuisindicatie heeft de inwoner nodig om in aanmerking te komen voor een speciale woning: een Rowo-woning of een levensloopgeschikte woning. Met de verhuisindicatie kan de inwoner zich tot een woningcorporatie wenden om zich te laten registreren voor de betreffende soort woning.
- Met een mantelzorgurgentieverklaring kan een woningzoekende voorrang krijgen bij de toewijzing van een woning.

Verhuisindicaties en mantelzorgurgentieverklaringen worden aangevraagd bij het wijkteam. Op een dergelijke aanvraag moet het wijkteam altijd een beschikking afgeven, aangezien de inwoner deze moet tonen aan de betreffende woningcorporatie.

Verhuisindicatie

Het gaat er bij een verhuisindicatie niet om of iemand een noodzaak heeft om te verhuizen. Er wordt alleen gekeken of de inwoner vanwege lichamelijke omstandigheden in aanmerking komt voor een Rowo-woning of een levensloopgeschikte woning.

- Rowo-woning:

Dit is een rolstoel toe- en doorgankelijke woning. Een inwoner kan ervoor in aanmerking komen indien hij gezien de aard van zijn fysieke beperking is aangewezen op een als Rowo bestempelde woning. Hij moet afhankelijk zijn van een rolstoel.

- Levensloopbestendige woning:

Een inwoner kan hiervoor in aanmerking komen indien hij gezien de aard van zijn fysieke beperking is aangewezen op een als levensloopgeschikt bestempelde woning.

Inwoners met een verhuisindicatie worden niet bemiddeld naar een woning, maar moeten zelf reageren op het woningaanbod.

Ook inwoners met een Wlz-indicatie kunnen een verhuisindicatie krijgen.

Mantelzorgurgentieverklaring

Deze verklaring kan worden afgegeven aan degene die de mantelzorg ontvangt of aan degene die de mantelzorg verleent, mits is voldaan aan de volgende voorwaarden:

1. er is sprake van een ondersteuningsvraag; en
2. er is sprake van een mantelzorgrelatie waarin de mantelzorger minimaal 10 uur per week besteedt aan het bieden van mantelzorg; en
3. de verwachting is dat de mantelzorgrelatie minimaal een jaar in stand blijft.

Daarnaast kan de afstand of reistijd tussen de ontvanger en verlener van mantelzorg bij de beoordeling van een aanvraag om een mantelzorgurgentieverklaring worden betrokken.

De mantelzorgurgentieverklaring is alleen geldig in de gemeente die deze verklaring heeft afgegeven. Dit is de gemeente waar de mantelzorg wordt of gaat worden verleend en ontvangen.

Woningzoekenden met een mantelzorgurgentieverklaring worden niet bemiddeld naar een woning, maar moeten zelf reageren op het woningaanbod.

Verhuis- en herinrichtingskosten

Het verstrekken van een verhuisindicatie of mantelzorgurgentieverklaring op grond van de Huisvestingsverordening staat los van de vraag of er op grond van de Wmo een vergoeding voor verhuis- en herinrichtingskosten moet worden verstrekt. Dit is een separate afweging. In tegenstelling tot de verhuisindicatie gaat het er bij verhuis- en herinrichtingskosten wél om of er een noodzaak was tot de verhuizing. Indien dit niet het geval is, bijvoorbeeld omdat de inwoner al adequaat woonde, heeft de inwoner geen recht op een vergoeding voor verhuis- en herinrichtingskosten.

Bijlage 8: Richtlijn Vervoersvoorzieningen

Omschrijving:

Het zich kunnen verplaatsen is van belang bij zelfstandige maatschappelijke participatie. Vandaar dat Arnhem ook bijdraagt aan een openbaar vervoer in de regio welke in principe rolstoel- en rollator-toegankelijk is voor mensen met een fysieke beperking: gemeente Arnhem heeft geïnvesteerd in het toegankelijk maken van bushaltes en bussen, zodat deze voor een zo groot mogelijk publiek

bereikbaar zijn. Daardoor wordt verwacht dat het grootste deel van de inwoners in staat is om gebruik te maken van het openbaar vervoer, ook wanneer iemand rolstoelafhankelijk is. Het openbaar vervoer geldt als algemene voorziening dan ook expliciet als voorliggend op een aanspraak op vervoersvoorzieningen op grond van de Wmo 2015. Dat is ook wenselijk omdat het openbaar vervoer mensen een relatief grote vorm van verplaatsingsvrijheid biedt. Indien gebruik maken van het reguliere openbaar vervoer door beperkingen niet mogelijk is, dan kan de inwoner mogelijk in aanmerking komen voor een vervoersvoorziening op grond van de Wmo 2015.

Doel:

Deelnemen aan het maatschappelijk verkeer c.q. sociale verbanden aangaan, brengt met zich mee dat men zich met een vervoermiddel in de directe leefomgeving moet kunnen verplaatsen. Wanneer een cliënt een probleem ervaart op het gebied van zelfredzaamheid en participatie in relatie tot het vervoer kan daarvoor gezocht worden naar een oplossing. Er wordt onderzocht in hoeverre men zelf in de vervoersbehoefte kan voorzien, hulp kan inschakelen van het eigen netwerk of gebruik kan maken van een algemene voorziening. In het gesprek met de inwoner zal overlegd worden voor welke verplaatsingen op welke afstanden de beperkingen ondervonden worden en hoe deze het beste zijn op te lossen. De verplaatsingen moeten passen in het kader van het leven van alledag.

Afwegingskader

Aanvullend op het algemene afwegingskader in hoofdstuk 1 van de Beleidsregels spelen specifiek voor vervoersvoorzieningen nog andere afwegingen een rol.

- **Langdurige noodzaak**

Dit element uit het algemene afwegingskader kan voor vervoersvoorzieningen als volgt verder uitgewerkt worden: de persoon met beperkingen moet de voorziening niet slechts tijdelijk nodig hebben, maar voor langere tijd. De grens van wat langdurig noodzakelijk is wordt bepaald door de vraag: gaat de beperking over of is het blijvend. Als iemand een probleem heeft dat acht of tien maanden zal duren maar daarna over zal zijn, mag er van worden uitgegaan dat geen sprake is van langdurige noodzaak. Dat geldt overigens niet bij een aanvrager die terminaal ziek is. Als de levensverwachting bijvoorbeeld vier maanden is, is duidelijk dat het probleem voor betrokkene blijvend is. Er wordt dan uitgegaan van langdurige noodzaak.

- **Structurele vervoersbehoefte**

Om voor een vervoersvoorziening in aanmerking te komen moet naast langdurige noodzaak sprake zijn van een structurele vervoersbehoefte. Onder een structurele vervoersbehoefte wordt verstaan dat de inwoner meerdere malen per maand (in ieder geval meer dan 12 keer per jaar) een vervoersprobleem ervaart als bedoeld in art.3.3.1 van de verordening.

- **Productspecifieke afwegingen**

De specifieke afwegingen staan per product vermeld onder productsoorten.

In de volgende gevallen wordt geen vervoersvoorziening verstrekt:

- **Als het gaat om woon-werkverkeer**

De vervoersvoorziening is niet bedoeld om te reizen naar bijvoorbeeld een sociale werkplaats of verplaatsingen in het kader van een betaalde baan. Het woon-werkverkeer valt niet onder de Wmo 2015, daarvoor blijven werkgever en werknemer gezamenlijk verantwoordelijk (aanvraag via UWV).

- **Als het gaat om zittend ziekenvervoer**

De vervoersvoorziening is niet bedoeld voor reizen naar medische behandelingen waarvoor vervoer via de Zvw mogelijk is.

- **Dubbele of overlappende voorzieningen**

In principe worden er niet meerdere vervoersvoorzieningen en/of rolstoelvoorzieningen gecombineerd verstrekt. Zo is een combinatie van scootmobiel en elektrische rolstoel niet mogelijk. Uitzondering hierop zou enkel de Avan-pas kunnen zijn; deze kan, indien de individuele vervoersbehoefte daartoe noodzaakt, worden gecombineerd met een hulpmiddel voor vervoer.

- **Bovenregionaal vervoer (Valys)**

Alle bovenregionale vervoersdoelen (meer dan 25 kilometer) vallen buiten de reikwijdte van de Wmo 2015. Daarvoor wordt door het Ministerie van VWS Valys beschikbaar gesteld. Valys is een vervoerssysteem voor bovenregionaal vervoer en valt buiten de verantwoordelijkheid van de gemeente.

- **Boodschappen doen**

Voor enkel het doen van boodschappen wordt geen vervoersvoorziening ingezet, hiervoor wordt verwezen naar boodschappenservices die o.a. vanuit verschillende supermarkten worden aangeboden of (indien van toepassing) de algemene voorziening huishoudelijke ondersteuning.

Uitgangspunten

- De bijdrage van de gemeente beperkt zich tot het verplaatsen per vervoermiddel in de eigen woon- en leefomgeving. Het gaat om lokaal verplaatsen, dat wil zeggen verplaatsingen in een straal van 25 kilometer rond de woning.

- Bij de vaststelling van het meest geschikte vervoermiddel wordt rekening gehouden met de persoonskenmerken en vervoersbehoefte van de inwoner.

- Er wordt geen onbeperkte kosteloze vervoermogelijkheid aangeboden. Immers ook een persoon zonder beperkingen moet voor vervoer kosten maken. Als er na het optreden van beperkingen geen sprake is van een andere situatie op vervoersgebied dan daarvoor (men heeft bijvoorbeeld al een auto en is gewend daarmee in de vervoersbehoefte te voorzien) is er geen noodzaak tot het bieden van een oplossing.

Als eerste wordt gekeken of een inwoner beperkingen heeft bij het buitenshuis verplaatsen die opgelost kunnen worden door zelfstandig gebruik te maken van het openbaar vervoer, al dan niet met een daarop gerichte training (o.a. De Reiskoffer). En of hij/zij met beschikbare hulp van personen uit zijn sociale netwerk en/of van vrijwilligers kan reizen. Tot slot wordt ook gekeken of hij/zij niet in zijn vervoersbehoefte kan voorzien door gebruikmaking van een in het huishouden beschikbare auto en/of voorliggende voorzieningen zoals bijvoorbeeld Automaatje of de Zonnebloemauto.

Als al deze opties niet mogelijk zijn kan de inwoner mogelijk in aanmerking komen voor een vervoersvoorziening.

Productsoorten

I Collectief vraagafhankelijk vervoer (Wmo)

Voor sociaal recreatief vervoer kennen we het collectief vraagafhankelijk vervoer (Avan). Op deze voorziening geldt het primaat, dat wil zeggen dat alleen wanneer door het wijkteam, zo nodig op basis van medisch advies, is vastgesteld dat deze voorziening om medische of sociale redenen ongeschikt is, een andere vervoersvoorziening mogelijk is.

Voor het collectief vraagafhankelijk vervoer (regiotaxi) in Avan kennen we een Wmo-vervoerspas. Met de pas kan de inwoner tegen gereduceerd tarief reizen met de regiotaxi van Avan. Aan de hand van de vervoersbehoefte wordt bepaald hoeveel kilometer de inwoner op jaarbasis tegen gereduceerd tarief gebruik kan maken van Avan.

Voor het collectief vraagafhankelijk vervoer via Avan gelden de volgende kaders:

1. Het vraagafhankelijk vervoer is van deur tot deur. De chauffeur helpt bij het in- en uitstappen en begeleidt, indien nodig en mogelijk, tot aan de deur.
2. De deur als bedoeld in 1 is bij bijvoorbeeld een flat, appartementencomplex of verzorgingshuis de centrale toegangsdeur.
3. De minimale afstand waarover een inwoner vervoerd kan worden is 500 meter voor een enkele rit.
4. In Avan mogen hulpmiddelen zoals rolstoel, rollator en scootmobiel worden meegenomen. Het is echter niet mogelijk om de scootmobiel mee te nemen als de enkele reis 5 km of korter is.
5. Indien een inwoner herhaaldelijk zonder afzegging geen gebruik maakt van ritten die hij heeft aangevraagd (zgn. loosmeldingen) kan (al dan niet tijdelijk) zijn Wmo-vervoerspas geblokkeerd worden, waardoor gebruik van Avan niet meer mogelijk is.
6. Als er sprake is van structurele begeleiding voor en na de rit en dezelfde begeleider de inwoner ook tijdens de rit begeleidt, dan dient onderzocht te worden of het niet mogelijk is om gebruik te maken van het OV als voorliggende voorziening.

Voor het aantal kilometers dat tegen gereduceerd tarief gereisd kan worden met het vraagafhankelijk vervoer geldt:

- Maximaal 1500 kilometer per jaar, aangezien dit voldoende is voor de stadse omgeving;
- Maximaal 750 kilometer per jaar voor inwoners die naast de Wmo-vervoerspas tevens een andere op grond van de Wmo verstrekte vervoersvoorziening hebben, bijvoorbeeld een scootmobiel.

Bijzondere indicaties:

Deze extra indicaties kunnen worden toegekend indien de aanvrager al is geïndiceerd voor collectief vervoer.

- Kamer tot Kamer en individueel vervoer

Voor de extra indicaties kamer-tot-kamer vervoer en individueel vervoer (voorheen Zorgtaxi) kan men in aanmerking komen mits er sprake is van een medische verklaring afgegeven door een medisch specialist waarin is geformuleerd waarom de indicatie noodzakelijk is.

- Collectief aanvullend vervoer per rolstoeltaxibus

Indien inwoner een rolstoel moet meenemen die niet opvouwbaar is, dan wel gezeten in de rolstoel vervoerd moet worden, komt de rolstoeltaxibus aan de orde. De rolstoel moet voldoen aan de daarvoor gestelde eisen van zittend rolstoel vervoer.

- Collectief aanvullend vervoer per personenauto

Indien het vervoer per taxibus om medische redenen niet mogelijk is, kan als oplossing voor vervoersproblemen gekozen worden voor vervoer per personenauto.

- Voorinzitgarantie

Bij vervoer met Avan bestaat de mogelijkheid van de voorinzitgarantie. Dit is de aanduiding voor de omstandigheid dat betrokkene te allen tijde voorin de taxi, d.w.z. naast de bestuurder, kan zitten tijdens

de rit. Deze voorinzitgarantie wordt bijvoorbeeld gegeven als er problemen zijn met de beschikbare beenruimte achterin.

• **Medisch begeleider**

Indien het tijdens de rit (medisch) noodzakelijk is dat er een begeleider aanwezig is kan er een indicatie medisch begeleider worden afgegeven. Het kan hierbij bijvoorbeeld gaan om het uitvoeren van medisch noodzakelijke handelingen tijdens de rit of zeer ernstig gedragsmatige redenen. Voor de begeleider wordt geen ritbijdrage gevraagd. Voor deze extra indicatie kan men in aanmerking komen mits er sprake is van een medische verklaring afgegeven door een medisch specialist waarin is geformuleerd waarom de indicatie noodzakelijk is.

In het collectief vervoer kennen we geen bijzondere indicatie voor een sociaal begeleider.

Van bijzondere indicaties wordt terughoudend gebruik gemaakt. Voor alle bijzondere indicaties geldt dat ze vermeld worden in de toekenningsbeschikking.

Mocht na toewijzing van de voorziening vraagafhankelijk vervoer uit gegevens van Avan blijken dat de inwoner minimaal 1 jaar geen of incidenteel gebruik maakt van Avan, kan het college de voorziening stop zetten. Als de inwoner daarna alsnog gebruik wenst te maken van de voorziening dient er opnieuw een keukentafelgesprek met de inwoner gevoerd te worden om de noodzaak van de voorziening vast te stellen.

II Vervoer groepsbegeleiding Wmo

Bij vervoer van en naar groepsbegeleiding wordt er altijd eerst gekeken naar vervoersmogelijkheden die voorliggend zijn op het maatwerkvervoer. De lokale toegang onderzoekt of de inwoner zelfstandig, met behulp van het netwerk of met behulp van een voorliggende voorziening zich naar de groepsbegeleidingslocatie kan verplaatsen.

Vervoer naar groepsbegeleiding is een aparte maatwerkvoorziening die als aanvullende bouwsteen op de maatwerkvoorziening groepsbegeleiding wordt verstrekt. Indien er op basis van de uitgangspunten van groepsbegeleiding dichtbij een geschikte plek is en de inwoner wenst een plek verder weg, dan regelt de inwoner het vervoer zelf en op eigen kosten.

Voor het vervoer groepsbegeleiding Wmo via Avan gelden, naast de kaders 1 t/m 6 vermeld onder I Collectief vraagafhankelijk vervoer, de volgende kaders:

1. De gemeente geeft aan Avan de tijden door waarop een inwoner aanwezig dient te zijn op de locatie. Avan plant daarmee de ophaaltijden, hiervan kan niet afgeweken worden.
2. Er gelden vaste start- en eindtijden voor het vervoer naar de groepsbegeleiding. Het vervoer wordt ingepland door Avan. Inwoners worden tussen 9.30 en 10.00 gebracht en worden tussen 16.00 en 16.15 opgehaald.
3. Voor inwoners die een halve dag aanwezig zijn geldt dat zij worden opgehaald tussen 13.00 - 13.15 en gebracht tussen 12.45 en 13.00.
4. Inwoners die niet op de gebruikelijke start- en eindtijden aankomen en vertrekken, worden in beginsel op het hele uur opgehaald of gebracht. Vervoerder kan van dit uitgangspunt afwijken mits hiervoor toestemming is van de gemeente / lokale toegang.
5. Bij het plannen van de ritten door Avan kan het voorkomen dat jeugdigen en volwassenen met elkaar gecombineerd worden tijdens een rit.

Bijzondere indicaties:

Voor vervoer naar groepsbegeleiding Wmo zijn dezelfde bijzondere indicaties mogelijk als vermeld onder I Collectief vraagafhankelijk vervoer.

III Individuele maatwerk vervoervoorzieningen

Deze voorzieningen worden in bruikleen verstrekt aan de inwoner.

Aangepaste fiets

Hiermee worden fietsen bedoeld die speciaal ontworpen en bestemd zijn voor mensen met een beperking en die alleen bij gespecialiseerde bedrijven worden verkocht, denk aan de driewielers en de duofiets. Fietsen met een lage instap of met een hulpmotor of elektrische fietsen zijn niet speciaal ontworpen voor mensen met een beperking en worden in de reguliere handel verkocht. Daarom worden deze fietsen als algemeen gebruikelijk beschouwd, ook al zijn de aanschafkosten hoger dan een normale fiets.

De aangepaste fiets kan worden gecombineerd met collectief vervoer als er zich buiten het bereik van de fiets een vervoersprobleem voordoet. De aangepaste fiets kan niet worden gecombineerd met een scootmobiel of een andere voorziening voor de zeer korte en korte afstand.

Voorwaarde om in aanmerking te komen voor een aangepaste fiets is dat de inwoner belemmeringen heeft in de sta- en loopfunctie en hiervan problemen ondervindt bij het verplaatsen buitenshuis. Er is

een dagelijkse vervoersbehoefte in het gebruiksgebied van de fiets (dat wil zeggen: binnen een straal van ongeveer 8 kilometer van de woning) waarin niet of niet volledig op andere wijze voorzien kan worden (bijvoorbeeld met het openbaar vervoer, een algemeen gebruikelijk vervoermiddel zoals een bromfiets, scooter of snorfiets, een vervoermiddel dat de inwoner al heeft, of een al eerder verstrekte rolstoel of andere vervoersvoorziening).

Aanpassingen aan aangepaste fiets

Bijzondere eisen die aan het vervoermiddel worden gesteld die voortkomen uit de beperkingen en de fysieke gesteldheid van de persoon met beperkingen en/of die van de vaste begeleider. Dergelijke aanpassingen komen in aanmerking voor vergoeding indien deze medisch noodzakelijk zijn. De aanpassingen kunnen onder meer betrekking hebben op:

- bediening
- zadel en vering
- zithouding

Scootmobiel

Een scootmobiel is bedoeld om te voorzien in de dagelijkse vervoersbehoefte op de (zeer) korte en middellange afstanden.

Er zijn verschillende uitvoeringen met onder andere verschil in actieradius en snelheid. Scootmobielen met extra grote actieradius en afwijkende hoge snelheid (meer dan 15 kilometer per uur) worden in beginsel niet verstrekt. Aan personen voor wie een zwaardere, bredere of beter geveerde uitvoering medisch noodzakelijk is, kan wel een andere dan de gebruikelijke uitvoering worden toegekend.

Voorwaarde om in aanmerking te komen voor een scootmobiel is dat er objectief aangetoonde ernstige belemmeringen zijn in de sta- en loopfunctie en dat er ten gevolge hiervan problemen bij het verplaatsen buitenshuis zijn op de zeer korte afstand (tot 100 meter) of de iets langere afstanden (tot 500 meter). De inwoner kan geen gebruik maken van o.a. het openbaar vervoer, de (brom)fiets, een brommer/scooter, een rolstoel, rollator, stok, en dergelijke.

Als er een scootmobielpool is waarmee de inwoner voldoende wordt gecompenseerd is deze voorliggend. Uitzondering hierop is het structureel gebruik (meer dan drie dagen in de week). Voor het gebruik van de poolvoorziening is geen eigen bijdrage verschuldigd. De poolvoorzieningen vallen onder de verantwoordelijkheid van de gecontracteerde hulpmiddelenleverancier(s).

Bij een indicatie voor een individuele scootmobiel moet een geschikte stallingsmogelijkheid met aansluitpunt voor opladen aanwezig zijn, of die mogelijkheid moet gerealiseerd kunnen worden. Als er zich ook buiten het bereik van de scootmobiel een vervoersprobleem voordoet, dan kan de voorziening worden gecombineerd met collectief vervoer.

Aanpassingen aan scootmobiel

Bijzondere eisen die aan het vervoermiddel worden gesteld die voortkomen uit de beperkingen en de fysieke gesteldheid van de persoon met beperkingen. De aanpassingen kunnen onder meer betrekking hebben op:

- bediening
- stoel en vering
- zithouding
- meenemen van een loopmiddel

Dergelijke aanpassingen komen in aanmerking voor vergoeding indien deze medisch noodzakelijk zijn.

Bijzondere eisen die aan het vervoermiddel worden gesteld in verband met de noodzaak een kind mee te nemen. Deze aanpassing betreft:

- een kinderzitje op de scootmobiel

Als algemeen gebruikelijke oplossingen niet mogelijk zijn en er een noodzaak bestaat om een kind mee te nemen bij verplaatsingen in het kader van het leven van alledag, dan kan er een kinderzitje op een scootmobiel worden geplaatst (mits dit technisch gezien mogelijk is).

Gewenningslessen scootmobiel

Het betreft theoretisch en praktisch onderricht in de bediening van de scootmobiel, het rijden en manoeuvreren met de scootmobiel en de kennis en toepassing van de verkeersregels.

Er kunnen in principe maximaal drie lessen worden verstrekt. De gewenningslessen worden gevolgd na verstrekking van de scootmobiel, dus met het eigen hulpmiddel.

Een inwoner kan in aanmerking komen voor gewenningslessen indien in de indicatiefase, al dan niet na proeflessen, of na verstrekking van de scootmobiel, gebleken is dat de inwoner nog onvoldoende vaardigheid heeft om de scootmobiel te bedienen en/of onvoldoende rijvaardig is om zelfstandig aan het verkeer deel te nemen.

In de gewenningslessen moeten deze vaardigheden alsnog worden geleerd. Blijkt de persoon met beperkingen na gewenningslessen toch niet om te kunnen gaan met de scootmobiel, dan wordt de scootmobiel weer ingenomen omdat de voorziening niet adequaat blijkt te zijn.

Stalling vervoersvoorzieningen

Voor vervoersvoorzieningen, zoals scootermobielen en driewiel fietsen, moet een geschikte stalling aanwezig zijn. Is er geen geschikte stalling aanwezig, dan moet samen met de belanghebbende worden onderzocht wat de goedkoopst adequate oplossing is. Dat kan bijvoorbeeld een zogeheten scooterpyjama zijn die de scootmobiel beschermt tegen de elementen. Bij elektrische voorzieningen behoort de oplaadmogelijkheid tot de eigen verantwoordelijkheid. Hierop kan een uitzondering worden gemaakt wanneer in het geheel geen geschikte stroomvoorziening aanwezig is, bijvoorbeeld in een kelderbox met enkel zwakstroom.

Gesloten buitenwagens

Een gesloten buitenwagen is een speciaal voor gehandicapten ingericht overdekt voertuig dat niet harder dan 45 km/uur rijdt en waarvoor aparte (verkeers)regels gelden.

De gesloten buitenwagen dient onderscheiden te worden van de brommobiel, die eveneens niet harder dan 45 kilometer rijdt, maar waarvoor geen aparte verkeersregels gelden. De brommobiel is niet specifiek voor gehandicapten bedoeld en wordt als algemeen gebruikelijk beschouwd.

Een gesloten buitenwagen wordt door de aanvrager vaak als gewenste oplossing voor het vervoersprobleem beschouwd, maar is meestal niet het de goedkoopst adequate oplossing. Alleen als op basis van (medisch) advies is vastgesteld dat geen van de andere (voorliggende) voorzieningen voldoet kan een gesloten buitenwagen worden overwogen. Uitgangspunt voor deze voorziening is dat hiermee de in het kader van het leven van alledag noodzakelijke en voor de persoon met beperkingen zeer essentiële vervoersbehoefte kan worden ingevuld. Het moet gaan om een vervoersbehoefte om sociaal-maatschappelijk te kunnen participeren, die niet uitstelbaar en/of planbaar is.

Overigens geldt dat op grond van de Wmo slechts een vervoersvoorziening wordt verstrekt ten behoeve van sociaal vervoer in de directe woonomgeving. Dat met een gesloten buitenwagen verder kan worden gereden is een bijkomende eigenschap van de voorziening, maar geen grond voor de verstrekking.

Aangepaste (auto)bus

Het gaat hier om een vervoermiddel dat voorziet in de vervoersbehoefte op de korte afstand (vanaf 100 meter) tot zeer lange afstanden (verder dan 100 kilometer).

Uitgangspunt van deze voorziening is dat hiermee de dagelijks noodzakelijke en voor de persoon met beperkingen zeer essentiële vervoersbehoefte kan worden ingevuld. Het openbaar vervoer, collectief vervoer en/of andere verplaatsingsmiddelen (bijvoorbeeld fiets, taxi, scootmobiel, gesloten buitenwagens) komen op medische gronden niet in aanmerking en kunnen niet als een adequate voorziening worden beschouwd.

Het is de combinatie van medische, sociale en functionele beperkingen en mogelijkheden van de persoon met beperkingen die tot de conclusie moet leiden dat een auto of autobus de enige adequate oplossing voor het probleem is. Hiervoor wordt een medisch advies opgevraagd.

Bij de afweging wordt mee gewogen of een auto(bus) voor betrokkene als algemeen gebruikelijk kan worden aangemerkt. Als dat het geval is, is verstrekking niet aan de orde. De aanvrager of degene die de bus bestuurt moet in bezit zijn van een geldig rijbewijs. Het halen van een rijbewijs is algemeen gebruikelijk; de kosten van rijlessen worden daarom niet vergoed.

Overigens geldt dat op grond van de Wmo slechts een vervoersvoorziening wordt verstrekt ten behoeve van sociaal vervoer in de directe woonomgeving. Dat met een auto(bus) verder kan worden gereden is een bijkomende eigenschap van de voorziening, maar geen grond voor de verstrekking.

Aanpassingen eigen auto

Als een inwoner zonder autoaanpassingen geen gebruik kan maken van de eigen auto en het vraagafhankelijk vervoer niet voldoet, kan overwogen worden of een autoaanpassing wordt vergoed. Bij autoaanpassingen wordt beoordeeld of het specifiek voor mensen met een beperking bedoelde voorzieningen betreft die meer kosten dan gebruikelijke autoaanpassingen. Bij verstrekking van autoaanpassingen is het daarom redelijk om van de aanvrager te verlangen dat hij aantoont dat de aan te passen auto de investering nog waard is (dus naar verwachting nog minimaal 5-7 jaar mee kan, een autokeuring dient dit vast te stellen).

De kosten van het plaatsen van de aanpassing in de eigen auto worden maximaal eenmaal in een periode van 5 jaar vergoed. Binnen deze periode wordt het overplaatsen van aanpassingen in een andere auto alleen vergoed wanneer is aangetoond dat vervanging van de auto noodzakelijk was als gevolg van een gewijzigde medische of sociale situatie.

Aanpassingen worden verstrekt voor het vervoer van de persoon met beperkingen in de directe woonomgeving. Het voorzieningenniveau is daarop afgestemd. Dit betekent dat er geen aanpassingen worden verstrekt uitsluitend om het mogelijk te maken buiten Arnhem (meer dan 25 kilometer vanaf

de woning) te reizen. Als een aanpassing aan de eigen auto wordt toegekend, gebeurt dit in de vorm van een persoonsgebonden budget.

Kindvoorzieningen: Fiets-/ autozitje

Speciaal voor gehandicapte kinderen ontwikkeld zitelement voor op de fiets of in de auto.

Het gebruik van een aangepast kinderzitje maakt het mogelijk dat ouders een gehandicapt kind veilig mee kunnen nemen op de fiets of in de auto.

Om hiervoor in aanmerking te komen moet er voor de ouders een noodzaak zijn dat zij hun gehandicapt kind meenemen bij hun verplaatsingen in het kader van het leven van alledag. Algemeen gebruikelijke oplossingen zijn niet mogelijk (zoals: kind kan niet worden gedragen, niet in een gewone kinderwagen, niet in een standaardzitje op fiets of in auto, gebruik van openbaar vervoer is niet mogelijk). Als al sprake is van de verstrekking van een andere voorziening dan wordt beoordeeld in hoeverre deze reeds voorziet in de vervoersbehoefte.

De kosten van het plaatsen van het autozitje in de eigen auto worden maximaal eenmaal in een periode van 5 jaar vergoed. Binnen deze periode wordt het overplaatsen van het reeds verstrekte autozitje in een andere auto alleen vergoed wanneer is aangetoond dat vervanging van de auto noodzakelijk was als gevolg van een gewijzigde medische of sociale situatie.

Bijlage 9: Richtlijn Rolstoelvoorziening

Omschrijving:

In het kader van de Wmo kunnen voor verplaatsingen binnen- en buitenshuis rolstoelen worden verstrekt. Voor dergelijke verplaatsingen zijn er twee soorten rolstoelen: de handbewogen rolstoel en de elektrische rolstoel. Deze voorzieningen worden in bruikleen verstrekt aan de inwoner.

In dit hoofdstuk wordt ook de mogelijkheid van een financiële tegemoetkoming voor een sportrolstoel beschreven. Een sportrolstoel is specifiek bedoeld voor het kunnen beoefenen van een sport.

Doel:

Voor de persoon met beperkingen is er een medische noodzaak tot het zich in belangrijke mate zittend moeten verplaatsen. De persoon met beperkingen kan zich in een handbewogen of elektrische rolstoel zelfstandig voortbewegen of (indien nodig) geduwd worden.

Afwegingskader

Aanvullend op het algemene afwegingskader in hoofdstuk 1 van de Beleidsregels spelen specifiek voor rolstoelvoorzieningen nog andere afwegingen een rol.

• Langdurige noodzaak

Dit element uit het algemene afwegingskader kan voor rolstoelvoorzieningen als volgt verder uitgewerkt worden: de persoon met beperkingen moet de voorziening niet slechts tijdelijk nodig hebben, maar voor langere tijd. Hiermee sluiten we aan op de termijnen die gelden voor gebruik van hulpmiddelen uit het zgn. hulpmiddelendepot dat op basis van de Zorgverzekeringswet (Zvw) beschikbaar is. Uit dat hulpmiddelendepot kan gedurende drie maanden, éénmaal te verlengen met nog eens drie maanden, een hulpmiddel worden geleend. Na die periode bestaat de mogelijkheid het middel tegen betaling te huren. Dat wil evenwel niet zeggen dat de grens van langdurig noodzakelijk op zes maanden ligt. De grens wordt eerder bepaald door de vraag: gaat de beperking over of is het blijvend. Als iemand een probleem heeft dat acht of tien maanden zal duren maar daarna over zal zijn, mag er van worden uitgegaan dat geen sprake is van langdurige noodzaak.

Dat geldt overigens niet bij een aanvrager die terminaal ziek is. Als de levensverwachting bijvoorbeeld vier maanden is, is duidelijk dat het probleem voor betrokkene blijvend is. Er wordt dan uitgegaan van langdurige noodzaak.

• Productspecifieke afwegingen

De specifieke afwegingen staan per product vermeld onder productsoorten.

In de volgende gevallen wordt geen rolstoelvoorziening verstrekt:

• Als Zvw voorliggend is

Loophulpmiddelen, zoals bijvoorbeeld een trippelstoel die op grond van de Zvw worden verstrekt zijn voorliggend.

• Dubbele of overlappende toewijzingen

In principe worden er niet meerdere vervoersvoorzieningen en/of rolstoelvoorzieningen gecombineerd verstrekt. Zo is een combinatie van elektrische rolstoel en scootmobiel niet mogelijk. Uitzondering hierop zou enkel de Avan-pas kunnen zijn; deze kan, indien de individuele vervoersbehoefte daartoe noodzaakt, worden gecombineerd met een rolstoelvoorziening.

Productsoorten

I Rolstoelen voor verplaatsing binnen- en buitenshuis

Handbewogen rolstoelen en duwwandelwagens

Onder handbewogen rolstoelen vallen rolstoelen die de persoon met beperkingen zelf voortbeweegt en duwwandelwagens.

De zogenaamde zelfbewegers bestaan uit een frame van buizen met eenmalig instelbare of verstelbare zitting en/of rugleuning, grote wielen achter met hoepels voor handmatig voortbewegen, kleine zwenkwielen voor, en beensteunen.

Duwwandelwagens zijn rolstoelen met vier kleine wielen en worden door derden voortbewogen.

Een duwwandelwagen voorziet in twee zeer uiteenlopende situaties, namelijk:

- de persoon met beperkingen kan zich niet zelfstandig voortbewegen, noch in een handbewogen, noch in een elektrische rolstoel;
- de inwoner heeft zelf de voorkeur voor een duwwandelwagen boven een handbewogen rolstoel, bijvoorbeeld omdat – in eenvoudige uitvoering – de duwwandelwagen makkelijker mee te nemen is in een auto.

Voor de duwwandelwagen geldt dat er een partner, huisgenoot, mantelzorger of hulpverlener beschikbaar moet zijn die de rolstoel kan duwen.

Als er een rolstoelpool is waarmee de persoon met beperkingen voldoende wordt gecompenseerd is deze voorliggend. Dit geldt niet wanneer de rolstoel structureel (dagelijks) gebruikt wordt. Voor het gebruik van poolvoorzieningen is geen eigen bijdrage verschuldigd.

De poolvoorzieningen vallen onder de verantwoordelijkheid van de gecontracteerde hulpmiddelenleverancier(s).

Elektrische rolstoelen

Elektrische rolstoelen zijn rolstoelen die worden aangedreven door een elektromotor. De rolstoel kan met behulp van zeer uiteenlopende besturingssystemen bestuurd worden door de gebruiker zelf, of de rolstoel heeft een elektrische aandrijving ter ondersteuning van het duwen.

Bij elektrische rolstoelen moet naast de medische noodzaak tot zittend verplaatsen blijken dat een handbewogen rolstoel niet geschikt of toepasbaar is. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als gevolg van een beperkte arm- of handfunctie, of energetische problemen waardoor niet meer dan een aantal meters met een handbewogen rolstoel gereden kan worden.

De rolstoel kan ook bedoeld zijn om zittend in de rolstoel vervoerd te kunnen worden in het collectief vervoer, in eigen vervoer of in een rolstoeltaxi (hierbij moet de rolstoel voldoen aan de voorwaarden die gelden voor het zittend in een rolstoel vervoeren van een rolstoel in een vervoersmiddel).

II Sportrolstoel

Het college kan een financiële tegemoetkoming verstrekken voor een sportrolstoel of vergelijkbare voorziening. Aangezien het geen maatwerkvoorziening voor zelfredzaamheid of participatie betreft is hiervoor geen eigen bijdrage verschuldigd.

De financiële tegemoetkoming is bedoeld als tegemoetkoming in de kosten van aanschaf en onderhoud voor een periode van ten minste drie jaar. Om in aanmerking te komen voor een dergelijke tegemoetkoming is een bewijs van lidmaatschap van een sportvereniging noodzakelijk.

III Aanpassingen aan rolstoelen

Met aanpassingen wordt bedoeld: extra onderdelen die niet standaard op een rolstoel zitten, maar wel noodzakelijk zijn voor de cliënt. De noodzaak voor de aanpassingen moet medisch aangetoond zijn.

Accessoires moet worden onderscheiden van aanpassingen. Accessoires zijn doorgaans niet noodzakelijk, maar wenselijk en worden daarom niet vergoed.

IV Onderhoud en reparatie

De kosten van onderhoud, keuring en reparatie van rolstoelvoorzieningen die in het kader van de Wmo verstrekt zijn, komen voor rekening van de gemeente.

V PGB

Bij rolstoelvoorzieningen die aangeschaft worden met een pgb wordt er van uitgegaan dat deze een technische levensduur van minimaal zeven (7) jaar hebben. Uitzondering hierop vormen kindvoorzieningen, waarvoor een technische levensduur van minimaal vijf (5) jaar geldt.

Het is inherent aan de keuze voor een pgb dat de consequentie van het aanschaffen van een voorziening met een kortere levensduur voor eigen risico en rekening komt. Dit alles betekent dat er, in beginsel, pas na het verstrijken van de hierboven genoemde technische levensduur een vervangende voorziening toegekend kan worden.