



Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Oldebroek 2021

Burgemeester en wethouders van Oldebroek;
gelet op de artikelen van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Oldebroek 2021;

besluiten

de volgende de beleidsregels vast te stellen:

Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Wmo gemeente Oldebroek 2021

Hoofdstuk 1 Afwegingskader

Artikel 1.1 Algemene- en maatwerkvoorzieningen

Voor de uitvoering van de Wmo 2015 zijn regels opgesteld rond de voorzieningen aan inwoners. De gemeente beoordeelt of iemand in aanmerking komt voor maatwerkvoorzieningen. Dit doet de gemeente aan de hand van de bepalingen in de Wmo 2015, de Verordening maatschappelijke ondersteuning 2018 (verder genoemd verordening) en de bepalingen in deze beleidsregels. De beleidsregels zijn een verdere uitwerking van de bepalingen in de verordening en waarborgen de transparantie van de gemeentelijke werkwijze naar derden.

De Wmo 2015 biedt mogelijkheden om op een goede manier maatschappelijk te ondersteunen door het verder ontwikkelen en inzetten van algemene voorzieningen. Indien dat niet voldoende toereikend is om de inwoner te ondersteunen is een maatwerkvoorziening passend. In samenspraak wordt bezien welke ondersteuning passend is.

Voor de voorzieningen kan een bijdrage in de kosten gevraagd worden. Nadere regels zijn opgenomen in de verordening artikel 14, in het Besluit maatschappelijke ondersteuning en in hoofdstuk 3.

Artikel 1.2 Juridische status

De beleidsregels ontlenen hun status aan artikel 4:81, lid 1 van de Algemene wet bestuursrecht: "Een bestuursorgaan kan beleidsregels vaststellen met betrekking tot een hem toekomende of onder zijn verantwoordelijkheid uitgeoefende, dan wel door hem gedelegeerde bevoegdheid."

Als beleidsregels zijn vastgesteld, kan daar in beschikkingen naar worden verwezen. Voor de gemeente zijn deze beleidsregels evenzeer bindend als de verordening. Bij de beoordeling van geschillen is het de rechter die toetst of de gemeente de eigen regels, zoals neergelegd in verordening en beleidsregels wel correct heeft gehanteerd. Uiteraard dienen bij gewijzigd beleid ook de beleidsregels te worden aangepast.

De Verordening maatschappelijke ondersteuning wordt door de gemeenteraad vastgesteld. De beleidsregels worden door het college van burgemeester en wethouders vastgesteld, evenals het jaarlijks Besluit maatschappelijke ondersteuning met de financiële bedragen.

Artikel 2.3.5 lid 1 van de Wmo 2015 vermeldt dat het college beslist op een aanvraag:

- a. Van een ingezetene van de gemeente om een maatwerkvoorziening ten behoeve van zelfredzaamheid en participatie;
- b. Van een ingezetene van Nederland om een maatwerkvoorziening ten behoeve van opvang en beschermd wonen.

In de Verordening zijn in artikel 8 de criteria voor een maatwerkvoorziening geregeld.

De maatwerkvoorziening levert een passende bijdrage aan het realiseren van een situatie waarin de inwoner in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid of participatie en tot het zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven.

Het college beoordeelt in hoeverre eigen kracht, gebruikelijke hulp, mantelzorg of hulp van andere personen uit het netwerk, dan wel met gebruikmaking van algemene voorzieningen de ondersteuningsbehoefte kan verminderen of wegnemen. De wet gaat ervan uit dat inwoners zoveel mogelijk een eigen verantwoordelijkheid dragen voor de wijze waarop zij hun leven inrichten en deelnemen aan het maatschappelijk leven. Ook mag van iedereen verwacht worden dat men elkaar naar vermogen bijstaat.



In de wet is nog explicieter verankerd dat de overheid niet voor elke hulpvraag bijspringt. Echter: niemand wordt op voorhand, bijvoorbeeld op grond van inkomen of leeftijd, uitgezonderd van de toegang tot ondersteuning. Iedereen met een ondersteuningsvraag kan zich melden bij de gemeente. Het afwegingskader geeft invulling aan bovenstaande.

Artikel 1.3 Maatwerkvoorziening

Het college beoogt met het verstrekken van een maatwerkvoorziening een passende bijdrage te leveren aan de zelfredzaamheid of participatie. De Wmo 2015 beoogt de onderstaande resultaten te bereiken:

1. Meedoen en dagstructuur;
2. Administratie en Financiën;
3. Huishouden;
4. Sociaal en persoonlijk functioneren;
5. Zelfzorg;
6. Wonen in een geschikte woning;
7. Verplaatsen in en om de woning;
8. Lokaal verplaatsen;
9. Mantelzorgondersteuning.

Artikel 1.4 Mantelzorgers

Een bijzondere groep onder de Wmo 2015 vormen de mantelzorgers. Nadrukkelijk moet een gemeente immers rekening houden met de belangen van de mantelzorger en diens (dreigende) overbelasting. Op verschillende manieren kan men de last van de mantelzorger verlichten.

Artikel 1.5 Financieringsvorm

Indien iemand in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening is er de mogelijkheid te kiezen voor verstrekking in natura of een persoonsgebonden budget. Aan dit laatste is een aantal voorwaarden verbonden.

Artikel 1.6 Procedure van melding naar oplossing

Wanneer een inwoner hulp nodig heeft, kan hij zich melden bij het sociaal team van de gemeente. De consulent maakt tijdens of na het ontvangen van de melding namens het college een afspraak voor een gesprek. Daarnaast vertelt de Wmo consulent aan de inwoner dat er vrijblijvend, en zonder kosten voor de inwoner, een cliëntondersteuner mee kan praten en denken tijdens de hele Wmo procedure (zie paragraaf 1.7). Het gesprek vindt in principe plaats bij de inwoner thuis (het zogenaamde keukentafelgesprek), met indien nodig een cliëntondersteuner en/of mantelzorger, waarin de consulent luistert, adviseert en de ondersteuningsbehoefte onderzoekt. Tijdens het gesprek bespreekt de consulent de verschillende levensgebieden met de inwoner zodat afstemming of inzet van andere wetgeving gerealiseerd kan worden, bijvoorbeeld inkomen, arbeid, sociaal netwerk, daginvulling, kinderen. Indien nodig kan er een medisch advies opgevraagd worden bij een adviesinstantie

Artikel 1.7 Cliëntondersteuning

Als een inwoner hulp nodig heeft, maar het lastig vindt te bepalen wat en hoe dat geregeld moet worden, dan kan er iemand vanuit de eigen omgeving, zoals een partner, kind of vriend(in), ondersteuning bieden. Indien dat niet mogelijk of niet wenselijk is kan ten allen tijde een onafhankelijk cliëntondersteuner de inwoner bijstaan bij een keukentafelgesprek. Cliëntondersteuners zijn mensen die samen met de inwoner kijken naar wat nodig is en wat zij samen kunnen doen om dat te regelen of in gang te zetten. Ook kan hij/zij mee naar gesprekken. Een cliëntondersteuner is er voor de inwoner, werkt niet bij de gemeente en is gratis. MEE Veluwe voert deze ondersteuning uit. Daarnaast kan een inwoner ook terecht bij bijvoorbeeld Stimenz maatschappelijk werk, Vluchtelingenwerk, Straathoekwerk etc.

Artikel 1.8 Afwegingskader

Bij elke vraag naar ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid of participatie treedt de gemeente in gesprek met de inwoner en onderzoekt het college met behulp van een algemeen afwegingskader welke oplossing het meest adequaat is. Hierbij zijn de persoonskenmerken, behoeften en voorkeuren van de persoon van belang. Tijdens het gesprek kan het wenselijk zijn dat een mantelzorger of een cliëntondersteuner (zie paragraaf 1.6 en 1.7) aanwezig is.

Een belangrijke waarborg in de Wmo 2015 is de resultaatverplichting, hetgeen inhoudt dat de gemeente zorgdraagt voor het resultaat en niet gehouden is aan de wijze waarop het resultaat bereikt wordt. Dat betekent bijvoorbeeld dat niet automatisch een maaltijdservice wordt geadviseerd als het gewenste resultaat is dat iemand dagelijks een warme maaltijd eet. Er is ruimte voor andere, mogelijk beter passende oplossingen. Zo kan een cliënt het prettig vinden om vaker te eten bij familie, om wekelijks aan te schuiven bij een maaltijdgroep en om vrijwillige hulp te krijgen bij het koken thuis. Uitgangspunt is dat zelfredzaamheid en meedoen in de samenleving een verantwoordelijkheid van mensen zelf is.

De gemeente biedt ondersteuning als een inwoner zelf niet volledig kan voorzien in zelfredzaamheid en participatie of behoefte heeft aan beschermd wonen of opvang. Hierbij wordt gekeken wat een inwoner zelf kan oplossen, welke algemene voorziening bruikbaar is en met welke oplossing een inwoner geholpen is om het resultaat te behalen. Alle punten uit het afwegingskader dienen afgewogen te worden volgens onderstaand (trechter) model. Waarbij punt 1.8.1 t/m 1.8.2 voorgaan op de inzet van 1.8.3 en 1.8.4, maar de inzet van de laatste 2 gelijktijdig afgewogen worden.

Artikel 1.8.1 Eigen oplossingen

De Wmo 2015 is bedoeld om de eigen kracht te versterken. Een inwoner wordt gestimuleerd zelf de regie te voeren en eigen mogelijkheden te benutten. Voor het versterken van de eigen kracht zijn persoonlijke eigenschappen (wie is de inwoner?), talenten en vaardigheden (wat kan iemand?), zingeving (wat wil iemand?), krachten en mogelijkheden in de omgeving (wat heeft iemand?) en kennis en ervaring (wat weet iemand?) van belang. De eigen verantwoordelijkheid van de persoon en diens netwerk komt tijdens het onderzoek aan de orde. Onderstaand zijn voorbeelden van eigen oplossingen aangegeven.

a. *Eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid*

De persoon met een ondersteuningsvraag wordt gestimuleerd om eerst eigen mogelijkheden te zien en in te zetten om de ondersteuningsbehoefte op te lossen. Dit kan al aanwezig zijn, omdat het behoort tot het eigen normale leefpatroon. Door voort te zetten wat er al is, ontstaat er geen probleem dat om een oplossing vraagt. De gemeente sluit niemand uit op basis van inkomen en vermogen, maar mag wel nagaan of iemand zelf in een oplossing kan voorzien, ook in financieel opzicht. Als een inwoner bijvoorbeeld altijd particuliere hulp heeft gehad en vraagt om huishoudelijke hulp via de Wmo 2015, wordt degene geacht dat net als voorheen zelf te regelen, ook al zijn er (nieuwe) beperkingen ontstaan. Dat geldt ook bij woonvoorzieningen. Om mensen te ondersteunen in de eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid nemen gemeenten initiatieven om dit te stimuleren. Een goed voorbeeld daarvan is de Subsidieregeling Gewoon gemak. Inwoners kunnen een subsidie aanvragen voor woningaanpassingen en hulpmiddelen om langer thuis te kunnen wonen, op <https://swogemeente-oldebreek.nl/dienstverlening/gewoon-gemak/> staat wat er mogelijk is.

b. *Algemeen gebruikelijke voorziening*

Soms kan een ondersteuningsvraag opgelost worden door een algemeen gebruikelijke voorziening. Dit is een voorziening die voor iedereen beschikbaar, ongeacht of iemand beperkingen heeft. Wat algemeen gebruikelijk is, hangt ook af van geldende maatschappelijke normen.

Een voorziening is algemeen gebruikelijk als:

- die voor iedereen in de reguliere handel verkrijgbaar is;
 - de prijs van de voorziening vergelijkbaar is met soortgelijke producten;
 - de voorziening niet alleen voor een inwoner met een beperking is bedoeld;
 - een gezonde persoon, ook gelet op de individuele omstandigheden, waaronder de leeftijd, over de voorziening zou kunnen beschikken;
 - deze een passende bijdrage levert aan het realiseren van zelfredzaamheid of participatie;
 - deze financieel kan worden gedragen door personen met een inkomen op minimumniveau.
- In de tijd kan een voorziening die eerst niet als algemeen gebruikelijk werd gezien wel algemeen gebruikelijk worden. Het aanbod en de prijzen van voorzieningen in gewone winkels speelt hierbij een rol, maar ook jurisprudentie (uitspraken van rechters). Voorbeelden zijn een (elektrische) fiets of tandem, een rollator, een verhoogd toilet, thermostatische kraan, zonwering, kinderopvang (buiten schoolse opvang, familie, anders), boodschappendienst, glazenwasser, sportvoorzieningen etc.

c. *Gebruikelijke hulp*

Gebruikelijke hulp is de normale, dagelijkse hulp die partners, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden. Dit heeft een verplichtend karakter en is de hulp of ondersteuning die binnen een sociale relatie gewoon is in een gezamenlijk huishouden.

Hierbij gaat het bijvoorbeeld om:

- het doen van het huishouden;
- ondersteuning bieden bij maatschappelijke participatie, zoals het bezoeken van familie/vrienden, huisarts, buurtfeest, bibliotheek etc.;
- het bieden van hulp bij of het overnemen van taken, zoals het doen van de administratie;
- het verrichten van hand- en spandiensten;
- het bieden van dagelijkse structuur binnen het leefritme van huisgenoten, zoals gezamenlijk de maaltijden nuttigen of het ontvangen van bezoek;
- het leren omgaan van anderen, zoals familie en vrienden, met de beperkingen van de persoon.

Deze lijst is niet limitatief. De centrale raad van beroep heeft ondanks hierover ook een uitspraak gedaan (ECLI:NL:CRVB:2021:823).

Bij gebruikelijke hulp wordt rekening gehouden met de leeftijd van de huisgenoot. Tot 18 jaar wordt van huisgenoten verwacht dat zij hun bijdragen leveren, bijvoorbeeld door hun eigen kamer schoon te houden en/of door hand- en spandiensten te verrichten. Iedere volwassene (21 jaar en ouder) wordt geacht naast een volledige baan of studie bovenstaande gebruikelijke taken op zich te nemen. Alleen bij daadwerkelijke afwezigheid gedurende een aantal dagen en nachten kunnen niet-uitstelbare taken worden overgenomen.

Als de huisgenoot aangeeft niet te weten hoe een taak moet en dit nooit gedaan heeft, kan korte tijd (maximaal 3 maanden) ondersteuning worden ingezet om het aan te leren.

Er wordt rekening gehouden met eigen beperkingen en gezondheidssituatie van degene die de gebruikelijke hulp verleent. Dit geldt ook als er sprake is van (dreigende) overbelasting, totdat deze is opgeheven. Als de overbelasting veroorzaakt wordt door maatschappelijke activiteiten, wel of niet in combinatie met een fulltime school- of werkweek, moet het verlenen van gebruikelijke hulp in balans zijn met die maatschappelijke activiteiten.

d. *Mantelzorg*

Mantelzorg (Zie art.1.1.1.Wmo 2015, begripsbepalingen) is hulp ten behoeve van zelfredzaamheid en participatie, die rechtstreeks voortvloeit uit een tussen personen bestaande sociale relatie en die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep. Mantelzorg overstijgt de gebruikelijke zorg en kan geboden worden door huisgenoten of door andere personen uit het sociale netwerk. De mantelzorger is bereid om een substantieel deel of de gehele ondersteuning te bieden en doet dit vrijwillig. Van belang is de balans tussen draagkracht en draaglast van de mantelzorger. Mantelzorgers vinden het bieden van hulp aan anderen meestal vanzelfsprekend, de relatie met de persoon die ondersteuning nodig heeft is de drijfveer voor deze zorg. Tijdens de onderzoeksfase wordt dit in kaart gebracht, evenals de eventueel dreigende overbelasting. Ondersteuning is dan belangrijk om de taak van de mantelzorger vol te kunnen houden, door 'vrij te zijn' van zorg. De ondersteuning is dan bedoeld voor de persoon met een beperking of zorgvraag. Als er sprake is van (dreigende) overbelasting kan de gemeente de mantelzorger ondersteuning bieden, bijvoorbeeld door te verwijzen naar het Steunpunt Mantelzorg.

In geval van een voorziening wordt deze altijd toegekend aan de persoon met een beperking en niet aan de mantelzorger. Als er een maatwerkvoorziening wordt toegekend in de vorm van een Pgb kan deze niet door een overbelaste mantelzorger worden ingevuld: het gaat immers ook om diens (dreigende) overbelasting.

Er zijn verschillende manieren om de zorgtaak ten behoeve van de persoon aan wie mantelzorg wordt verleend te verlichten, zoals:

- het inzetten van eigen netwerk om bijvoorbeeld een paar uur zorg over te nemen;
- het inzetten van een vrijwilliger, zie ook onder e;
- ondersteuning door MEE;
- gebruik maken van welzijnsactiviteiten;
- gebruik maken van het mantelzorgsteunpunt;
- het inzetten van begeleiding groep;
- het inzetten van begeleiding individueel door professionele hulp;
- het inzetten van kortdurend verblijf (logeren).

e. *Vrijwillige hulp*

Vrijwillige hulp kan in diverse vormen plaatsvinden en kan voorkomen dat er een beroep gedaan wordt op een andere voorziening. Voorbeelden zijn: een maatjes project, het verrichten van hand- en spandiensten en inloopactiviteiten. Op basis van de Wmo 2015 is een Verklaring omtrent gedrag (VOG) verplicht als de vrijwilliger mensen met een beperking ondersteunt.

Artikel 1.8.2 Algemene voorziening

Een algemene voorziening is een aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek door de gemeente naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van iemand, toegankelijk is voor een bepaalde doelgroep. Het beoogt dat een (deel van) ondersteuningsvraag op het gebied van zelfredzaamheid, participatie en opvang opgelost kan worden.

Wanneer een inwoner gebruik kan maken van een algemene voorziening is er geen toegang tot een maatwerkvoorziening voor die ondersteuningsvraag. Bij gebruikmaking van een algemene voorziening kan een bijdrage in de kosten worden gevraagd.

Artikel 1.8.3 Andere wetgeving

De Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw) de Participatiewet en de Jeugdwet kunnen van toepassing zijn voordat ondersteuning vanuit de Wmo 2015 nodig is. Daarbij wordt de zorgbehoefte van de inwoner beoordeeld. Het uitgangspunt is dat er geen zwaardere zorg wordt ingezet dan noodzakelijk. Soms kan het echter samengaan of er bestaat een 'grijs' gebied. Dan is het belangrijk dat er afstemming plaatsvindt tussen de betrokken uitvoerders (van de verschillende wetgeving) en de inwoner. Als direct bij het gesprek duidelijk is dat een maatwerkvoorziening Wmo noodzakelijk is, wordt daarop ingezet.

a. *Wet langdurige zorg (Wlz)*

De Wlz geeft aan: "een verzekerde heeft recht op zorg voor zover hij naar aard, inhoud en omvang redelijkerwijs en uit oogpunt van doelmatige zorgverlening op die zorg is aangewezen omdat hij, vanwege een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap een blijvende behoefte heeft aan:

- a. permanent toezicht ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel voor de verzekerde, of;
- b. 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat hij zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en hij, om ernstig nadeel te voorkomen" (Zie art.3.2.1 wetsvoorstel Wlz, april 2014.)

De gemeente kan nagaan of een inwoner toegang heeft tot langdurige zorg via een digitaal toegangsregister om de samenloop vanuit de Wmo 2015 ondersteuning en zorg vanuit de Wlz te controleren.

Wanneer er sprake is van een situatie waarbij er een blijvende behoefte is aan permanent toezicht en 24 uur per dag zorg in de nabijheid (zoals onder eerdergenoemde punten a en b) en de ondersteuning vanuit de gemeente kan dit niet verbeteren, is de inschatting dat de persoon voldoet aan de criteria van de Wlz (Zie MvT, paragraaf 3.6 op blz. 29.) In dergelijke situaties kan de gemeente in contact treden met de persoon of diens vertegenwoordiger en deze verzoeken een onderzoek te ondergaan, gericht op een besluit over de toegang Wlz. De gemeente behoudt de verantwoordelijkheid tot ondersteuning tot het moment dat toegang bepaald is. De gemeente zet zich in om deze overgang zo goed mogelijk te laten verlopen. Indien er gegronde redenen zijn om aan te nemen dat de persoon aanspraak kan doen op de Wlz en de persoon weigert mee te werken aan het verkrijgen van een besluit, dan heeft de gemeente de bevoegdheid een maatwerkvoorziening te weigeren, dan wel te beëindigen.

Thuiswonenden met PGB, VPT of MPT

Voor inwoners die in een geschikte zelfstandige woning zijn blijven wonen en daar een PGB, een VPT (Volledig pakket thuis) of een MPT (Modulair pakket thuis) hebben of in verband met een VPT zijn verhuisd naar een geschikte zelfstandige woning (b.v. een aanleunwoning) meer in de nabijheid van een instelling, valt het sociaal vervoer, een rolstoel, eventuele vervoermiddelen, een noodzakelijke (beperkte) woningaanpassing en losse woonvoorzieningen of hulpmiddelen onder de Wmo 2015.

Onder een zelfstandige woning wordt verstaan een woning met een eigen ingang, een woonkamer, minimaal één slaapkamer een volledige keuken(hoek), een toilet en een badkamer. Dat geldt voor de meeste aanleunwoningen bij instellingen.

De situatie van een zit-slaapkamer, een badkamer met een gezamenlijke woonkamer (en keuken) wordt niet als een zelfstandige woonruimte gezien. In die situatie is sprake van een instelling. Een woonsituatie die niet aan dit criterium zelfstandige woning voldoet moet daarom als niet zelfstandig en vanwege de gemeenschappelijke woonruimte als instelling worden gekenschetst. Daar doet scheiding van wonen en zorg niet aan af (huurcontract zegt niets). In die situatie vallen de rolstoel, vervoermiddelen, woningaanpassingen en losse woonvoorzieningen of hulpmiddelen onder de Wlz.

b. *Zorgverzekeringswet (Zvw)*

De Zvw is een ziektekostenverzekeringswet en betreft vaak geneeskundige zorg.

Vanuit de aanspraak thuisverpleging worden vanaf 2015 verpleging en verzorging in samenhang geleverd aan een inwoner met voornamelijk lichamelijke aandoening(en) waarbij ook over het algemeen sprake is van medische problematiek. Ook iemand met dementie wordt onder de aanspraak gepositioneerd.

Alleen als persoonlijke zorg (ADL) onderdeel is van begeleiding valt dit onder de ondersteuning via de Wmo 2015. De zorg is dan niet geneeskundig van aard en er is geen hoog risico op geneeskundige zorg.

Indien behandeling of medicatie (een deel van) de ondersteuningsbehoefte kan wegnemen gaat dit voor op de Wmo 2015. Een persoon kan naast zorg uit de Zvw ook gebruik maken van de Wmo 2015-voorzieningen.

c. *Jeugdwet*

Alle ondersteuningsvragen van jongeren onder de 18 jaar op het gebied van zelfredzaamheid en participatie behoren tot de Jeugdwet. Uitzonderingen zijn woningaanpassingen en hulpmiddelen, die vallen onder de Wmo 2015.

18- en 18 +

Indien er geen sprake is van strafrecht, jeugdreclassering of behandeling en het gaat om begeleiding die ook onder de Wmo gegeven kan worden, vervalt op de 18e verjaardag de indicatie Jeugd (artikel 1.2.1 sub a Wmo). Dit betekent dat vanaf het moment dat de Wmo indicatie ingaat, de eigenbijdrageregeling van toepassing is. Wanneer de eigenbijdrageregeling te belastend is of het gaat maar om een indicatie van enkele maanden is een maatwerkoplossing op basis van Jeugd bespreekbaar.

In bepaalde gevallen kan er sprake zijn van verlengde jeugdhulp tot 23 jaar. Het moet daarbij gaan om jeugdhulp die al vóór 01-01-2015 ontvangen werd op grond van de oude wet op de Jeugdzorg. Dit kan in de volgende situaties:

- a. De jeugdige ontving voordat hij 18 jaar werd al jeugdhulp en voorzetting van deze hulp is noodzakelijk;
 - b. Voor de jeugdige is, voordat hij 18 jaar werd, bepaald dat jeugdhulp noodzakelijk is;
 - c. Na beëindiging van jeugdhulp die was aangevraagd voor het bereiken van de 18-jarige leeftijd, wordt binnen een termijn van een half jaar vastgesteld dat hervatting van de eerder ingezette jeugdhulp noodzakelijk is.
- d. *Participatiewet*
Een inwoner die volgens de Participatiewet in staat is om regulier of vrijwilligerswerk te verrichten en begeleiding hierbij nodig heeft, kan in aanmerking komen voor een arrangement vanuit zowel de Participatiewet als de Wmo. Het spreekt voor zich dat middels afstemming moet worden voorkomen dat vanuit 2 wetten eenzelfde activiteit afgegeven wordt.
- e. *Mantelzorgwoning op basis van Besluit Omgevingsrecht (Bor)*
De landelijke wet- en regelgeving maakt het mogelijk dat mantelzorg behoevende en mantelzorgverlener in elkaars nabijheid kunnen wonen. In artikel 2 van bijlage II van het Bor (Besluit Omgevingsrecht) is namelijk geregeld dat mantelzorgwoningen in bepaalde situaties vergunningsvrij geplaatst mogen worden in de tuin van mantelzorg behoevende of mantelzorgverlener. De afdeling vergunningverlening van de gemeente verstrekt informatie over de regelgeving en wat wel of niet vergunningsvrij mogelijk is. En als er geen vergunning nodig is, bestaan er wel rechten en plichten, ook daarvoor is het raadzaam dat betrokkene zich eerst laat informeren bij het team Vergunningen, Toezicht en Handhaving van de gemeente.
Als er sprake is van een mantelzorgwoning gaat het college ook daarbij uit van de eigen verantwoordelijkheid voor het hebben van een woning. Dit kan door zelf een woning te bouwen of te huren die op het terrein nabij de woning van de mantelzorgers kan worden geplaatst. De kosten van het wonen zijn voor rekening van de inwoner.

Artikel 1.8.4 Maatwerkvoorziening

Een maatwerkvoorziening is een, op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen ten behoeve van zelfredzaamheid en participatie of beschermd wonen en opvang.

Een inwoner komt voor een maatwerkvoorziening in aanmerking als andere mogelijkheden niet of niet voldoende oplossing bieden. Voor een maatwerkvoorziening is een individuele toekenning nodig. Het kan zijn dat de gemeente een andere organisatie om advies vraagt om tot de beoordeling van de individuele toekenning te komen, bijvoorbeeld voor een medisch of bouwkundig advies. In hoofdstuk 2 zijn de maatwerkvoorzieningen opgenomen die door de gemeente worden ingezet om de ondersteuningsvraag op te lossen.

Bij de beoordeling van de noodzaak tot een maatwerkvoorziening wordt uitgegaan van het afwegingskader zoals beschreven in hoofdstuk 1. Er vindt onderzoek plaats op basis van specifieke persoonskenmerken, de situatie van huisgenoten en de sociale omgeving. Indien de persoon (weer) in staat is gebruik te maken van andere voorliggende voorzieningen om de ondersteuningsvraag op te lossen, wordt de maatwerkvoorziening beëindigd.

Een maatwerkvoorziening kan door het college worden toegekend in natura of in de vorm van een persoonsgebonden budget. Het college houdt rekening met de belangen van mantelzorgers. Zo kan in geval van (een dreigende) overbelasting van de mantelzorger een voorziening aan de persoon met een beperking worden toegekend. Er kunnen meerdere maatwerkvoorzieningen ingezet worden, bijvoorbeeld zowel Begeleiding als Hulp bij het huishouden en een rolstoel.



Het college beoordeelt of er weigeringsgronden zijn waardoor er geen maatwerkvoorziening wordt geboden zoals vastgelegd in artikel 9 van de verordening.

Bij elke maatwerkvoorziening wordt uitgegaan van de goedkoopst adequate voorziening, zoals vastgelegd in artikel 8, lid 5 van de verordening.

Hoofdstuk 2 Maatwerkvoorzieningen

Artikel 2.1 Schoon en leefbaar huis

Artikel 2.1.1 Beoogd resultaat

Het resultaat van de ondersteuning is dat de inwoner beschikt over een schoon en leefbaar huis. Een schoon en leefbaar huis betekent dat men gebruik moet kunnen maken van de noodzakelijke in gebruik zijnde ruimtes in de woning. Het huis dient zodanig schoon te zijn dat een basishygiëne is geborgd, waarbij vervuiling van het huis en gezondheidsrisico's van inwoners wordt voorkomen. Dit betekent dat men gebruik moet kunnen maken van een schone woonkamer, als slaapvertrek in gebruik zijnde ruimtes, de keuken, sanitaire ruimtes en gang/trap. Hiertoe vallen dus niet hobby-ruimtes, berg-ruimtes, tuin en onderverhuurde ruimtes. Een schoon huis wil niet zeggen dat alle vertrekken wekelijks schoongemaakt moeten worden. Inzet is ter voorkoming van vervuiling. Het periodiek schoonmaken dient een algemeen aanvaard basishygiëne niveau (KPMG Plexus en Bureau HHM norm) van schoon en leefbaar te realiseren. Indien de inwoner de regie kan voeren over het eigen leven, mag van hem/haar worden verwacht dat werkzaamheden worden geprioriteerd en keuzes worden gemaakt.

Naast een schoon en leefbaar huis zijn neven resultaten;

1. het beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding;
2. het thuis kunnen zorgen voor kinderen die tot het gezin behoren;
3. het kortdurend aanleren van huishoudelijke vaardigheden door het gezamenlijk uitvoeren van huishoudelijke taken.

Artikel 2.1.2 Doelgroep

De ondersteuning van een huishouden is bedoeld voor:

1. De inwoner met een langdurige beperking, waardoor fysieke werkzaamheden (deels) moeten worden overgenomen;
2. De inwoner die (deels) zelf kan aangeven/organiseren wat er in het huishouden gedaan moet worden, maar die ondersteuning nodig heeft bij en/of het aanleren van vaardigheden voor het voeren van een huishouden;
3. De inwoner die niet zelf kan aangeven/organiseren wat er in het huishouden gedaan moet worden en hierbij ondersteuning nodig heeft. De organisatie kan worden overgenomen;
4. De inwoner die een kortdurende of middellange beperking heeft door revalidatie/ontslag uit het ziekenhuis en er vanwege de situatie noodzaak is om fysieke werkzaamheden (deels) over te nemen. Dit geldt alleen wanneer er geen ondersteuning mogelijk is vanuit het netwerk en wanneer het om een onverwachte ziekenhuis opname gaat;
5. Het ontlasten van de mantelzorger.

Artikel 2.1.3 Individuele omstandigheden

Op grond van individuele omstandigheden komt het college gemotiveerd tot een tijdsindicatie. De individuele omstandigheden bieden de basis voor het besluit, niet de normtijden. De normtijden zijn alleen een richtlijn. In onderstaande tabel Normtijden per jaar 'Schoon en leefbaar huis' staan de noodzakelijke activiteiten weergegeven als richtlijn om tot een gemotiveerde tijdsindicatie te komen die past bij de persoonlijke situatie.

Redenen voor aanpassingen van de normtijden zijn o.a.:

- het aantal noodzakelijke ruimtes dat in gebruik is;
- mate van beperkingen in relatie tot de schoonmaakwerkzaamheden;
- de mate waarin de inwoner in staat is nog zelf werkzaamheden in de huishouding uit te voeren;
- de mate waarin hulp vanuit het sociale netwerk mogelijk is.

Indien noodzakelijk vindt uitbreiding van de maatwerkvoorziening plaats met:

- a. bereiden broodmaaltijden (zie tabel);
- b. bereiden warme maaltijden (zie tabel);
- c. collectieve was en strijkservice;
- d. extra aanvullende was- en strijk activiteiten als collectieve voorziening onvoldoende blijkt.



Ruimte	Normtijd in uren per jaar	
Woonkamer	23,8	
Slaapkamer	15,0	
Keuken	22,6	
Sanitair	16,0	
Hal	8,6	
Netto	86	
Indirecte tijd	19	
Totaal	105	
Aanvullende activiteiten		
Noodzakelijk extra in gebruik zijnde ruimtes (bijv. extra slaapkamer, trap/overloop)	Zie boven	
Broodmaaltijden bereiden, opwarmen magnetronmaaltijden		15 minuten per dag als richtlijn, max 1 x per dag
Warme maaltijden bereiden		30 minuten per dag als richtlijn, max 3 x per week
Collectieve was en strijkservice of		1 keer per week
Aanvullende was- en strijkactiviteiten als collectieve voorziening onvoldoende blijkt.		30 minuten per keer

Tabel normtijden per jaar "schoon en leefbaar huis"

Het bepalen van de uren per jaar verloopt in een aantal stappen:

1. Tijdens het gesprek vaststellen welke individuele omstandigheden invloed hebben op de tijdsindicatie om tot een schoon en leefbaar huis te komen.
2. Beoordelen of 105 uren per jaar in het concrete geval voldoende is om een 'schoon en leefbaar huis' te realiseren;
3. Vaststellen of de individuele omstandigheden een aanpassing van het aantal uren bij b. rechtvaardigen; Zie Aanvullende activiteiten in de tabel en/of mate van beperkingen in relatie tot de schoonmaakwerkzaamheden;
4. Vaststellen of aanvullende voorzieningen noodzakelijk zijn om de zelfredzaamheid van de inwoner te ondersteunen dan wel te verbeteren + de benodigde tijd.

Artikel 2.1.4 Uitzonderingen

1. In situaties met jonge kinderen (0 tot 8 jaar) zetten we zo nodig meer uren in om ervoor te zorgen dat kinderen in de thuissituatie de maaltijden krijgen, verzorgd worden en de woning schoon en leefbaar is. Het is noodzakelijk dat het CJG betrokken wordt bij de situatie en er een afgestemd plan opgesteld wordt met het netwerk;
2. In situaties waar het een gezin betreft waarvan er ten minste één ouder bekend is met een chronische en/of progressieve aandoening, met kinderen die allen een leeftijd hebben beneden de 13 jaar en er verwacht kan worden dat indien er geen hulp bij het huishouden wordt ingezet er overbelasting zal ontstaan (dreigende overbelasting);
3. Een enkele keer krijgen mensen vanuit de Zvw verpleging of verzorging, maar hebben zij ook hulp nodig bij het bereiden van maaltijden, maar is er geen Huishoudelijke hulp vanuit de Wmo nodig. Om dit 'gat' in regelgeving op te vangen geeft de gemeente onder de Wmo Begeleiding individueel regulier af aan de aanbieder verpleging/verzorging, waardoor de inwoner niet te maken krijgt met een extra hulp voor de maaltijden, maar dat de verzorgster/verpleegkundige dat kan doen.

Artikel 2.2 Wonen in een geschikte woning

Uitgangspunt is dat iedereen eerst zelf zorg dient te dragen voor een woning. Bij de keuze voor een woning dient iemand uiteraard rekening te houden met de eigen situatie. Dat betekent dat er met bestaande en/of nog te verwachten beperkingen rekening wordt gehouden. Als de woning dan nog niet geschikt is, kan het college compenseren. Een eigen woning kan zowel een koopwoning zijn als een huurwoning.



Ook bij woonvoorzieningen speelt de eigen verantwoordelijkheid een rol. Zo mag van iemand gevraagd worden te anticiperen op beperkingen die te maken hebben met het ouder worden of horen bij de aandoening. Gedurende zijn leven verhuist men geregeld, bijvoorbeeld bij het verlaten van het ouderlijk huis, groter wonen in verband met gezinsuitbreiding, kleiner gaan wonen als de kinderen uit huis zijn etc.

Als men ten gevolge van plotseling opgetreden beperkingen onvoorzien met een verhuizing wordt geconfronteerd, kan men in gesprek met een consulent om de mogelijkheden te onderzoeken. Het college beoordeelt allereerst of het resultaat, wonen in een geschikte woning, ook te bereiken is via een verhuizing. Hierbij zullen alle aspecten worden meegewogen, zoals de medisch aanvaardbare termijn waarop een woning beschikbaar komt, eventueel aanwezige mantelzorg en de argumenten pro en contra verhuizing ten aanzien van de inwoner, de verhouding tussen de besparing van de gemeente en de gevolgen voor de inwoner, afstand tot voorzieningen en de mogelijke gebruiksduur van de oplossing. Een zorgvuldige afweging van argumenten zal aan het besluit ten grondslag worden gelegd.

Wanneer er een geschikte woning gevonden is, kan de gemeente een verhuiskostenvergoeding verstrekken. Indien men verhuist van een adequate woning naar een inadequate woning komt deze vergoeding te vervallen. Ook zal het college in die situatie niet compenseren middels een aanpassing van de woning o.i.d.

Artikel 2.2.1 Woonunit of aanbouw

Wanneer de maatwerkoplossing een aanbouw bij een eigen woning betreft zal het college allereerst beoordelen wat de mogelijkheden van iemand zijn om uit een oogpunt van kosten zelf in de compenserende voorziening te voorzien. Als het mogelijk is deze aanbouw zelf te financieren, bijvoorbeeld door een extra hypotheek op de woning te vestigen zal eerst deze mogelijkheid worden onderzocht.

Wanneer blijkt dat men niet zelf in staat is de aanpassing te realiseren, zal het college beoordelen wat de goedkoopst compenserende oplossing is.

De gemeente beoordeelt welke bouwofferte in aanmerking komt voor het verlenen van een vergoeding:

- a. voor aanpassingen tot en met € 10.000,- moet minimaal één offerte ingediend worden;
- b. voor woningaanpassingen die groter zijn moeten minimaal twee offertes ingediend worden.
- c. bij grote bouwkundige aanpassingen aan de woning werkt het college altijd met een programma van eisen. Deze kan opgesteld worden door een medisch adviesinstantie. Daarbij kan tevens een prijsindicatie worden opgevraagd. Hierop staat gedetailleerd beschreven hoe de woningaanpassing gerealiseerd wordt en wat daarvan de kosten zijn.

De afdeling vergunningverlening van de gemeente verstrekt informatie over de regelgeving en wat wel of niet vergunningsvrij mogelijk is.

Artikel 2.3 Verplaatsen in en om de woning

Bij het verplaatsen in en om de woning gaat het om het zich verplaatsen met een rolstoel in en om de woning. Dat betekent dat het verplaatsingen betreft die direct en vanuit de woning worden gedaan, zoals woonkamer, slaapkamer, toilet, douche, tuin, balkon.

Ook bij verplaatsen speelt de eigen verantwoordelijkheid een rol, bijvoorbeeld als beoordeeld is dat hulpmiddelen zoals een rollator of alternatieve oplossingen zoals een herindelings van de meubels volstaan.

Bij het incidenteel gebruik van een rolstoel of scootmobiel (zonder aanpassingen), wordt geen maatwerkvoorziening toegekend. In dat geval kan betrokkene gebruik maken van een rolstoel via de uitleenservice of van een opgestelde rolstoel- of scootmobielpool.

De gemeente houdt zich aan de volgende werkwijze:

- a. de gemeente (eventueel in samenwerking met bijvoorbeeld een betrokken ergotherapeut) stelt het programma van eisen van de benodigde rolstoel op;
- b. in overleg met de inwoner wordt de voorziening in natura of in Pgb verstrekt;
- c. bij een verstrekking in Pgb wordt de rolstoel die de inwoner zou hebben gekregen als voorziening in natura, als uitgangspunt genomen. Indien de rolstoel na de economische afschrijvingstermijn wordt beoordeeld en technisch nog niet is afgeschreven en daarnaast nog in voldoende mate compenseert, zal de vervanging van de rolstoel uitgesteld worden (net zoals bij verstrekking in natura);



- d. bij verhuizing naar een andere gemeente of naar een intramurale setting, stemt de Wmo-consulent af met de nieuwe verstrekker over de hulpmiddelen die in gebruik zijn, met het doel dat de inwoner zoveel mogelijk het hulpmiddel behoudt (indien wenselijk).

Artikel 2.4 Lokaal verplaatsen per vervoermiddel

Het lokaal verplaatsen per vervoermiddel is de mogelijkheid om in de eigen woon-en leefomgeving te gaan en staan waar men wil. Dit betreft deelname aan maatschappelijk verkeer om anderen te ontmoeten, boodschappen te doen, etc. Ook bij het verplaatsen speelt de eigen verantwoordelijkheid een rol, bijvoorbeeld het zelf kunnen oplossen van een vervoersprobleem in eigen kring. Ook het openbaar vervoer en fietsen kan een eigen oplossing zijn. Zo is bijvoorbeeld een fiets met trap-ondersteuning een algemeen gebruikelijke voorziening.

De gemeente houdt zich aan de volgende werkwijze:

- a. de gemeente (eventueel in samenwerking met bijvoorbeeld een betrokken ergotherapeut) stelt het programma van eisen van het benodigde hulpmiddel op;
- b. in overleg met de inwoner wordt de voorziening in natura of in Pgb verstrekt;
- c. bij een verstrekking in Pgb wordt het hulpmiddel dat de inwoner zou hebben gekregen als voorziening in natura, als uitgangspunt genomen. Indien het hulpmiddel na de economische afschrijvingstermijn wordt beoordeeld en technisch nog niet is afgeschreven en daarnaast nog in voldoende mate compenseert, zal de vervanging van het hulpmiddel uitgesteld worden (net zoals bij verstrekking in natura);
- d. bij verhuizing naar een andere gemeente of naar een intramurale setting, vindt afstemming met de nieuwe verstrekker plaats over de hulpmiddelen die in gebruik zijn, met het doel dat de inwoner zoveel mogelijk het hulpmiddel behoudt (indien wenselijk).

Bij het onderzoek beoordeelt het college of het vervoersprobleem middels eigen kracht opgelost kan worden en of er gebruik gemaakt kan worden van een algemene vervoersvoorziening.

Artikel 2.4.1 Collectief Vraagafhankelijk Vervoerssysteem

Wanneer er vanwege gezondheid gerelateerde problematiek een situatie ontstaat waardoor de kosten van het reizen veel hoger worden, kan het college beoordelen of men in aanmerking kan komen voor een Wmo-vervoerspas. De gemeente houdt rekening met de algemeen gebruikelijke aanvaardbare kosten voor vervoer zoals door het Nibud is afgegeven: www.nibud.nl/consumenten/af trek-extra-vervoerskosten/.

Met een Wmo-vervoerspas kan een inwoner, tegen gereduceerd tarief, deelnemen aan het Collectief Vraagafhankelijk Vervoerssysteem (CVV), dat verzorgd wordt door ViaVé. Hiermee kunnen de beperkingen die ondervonden worden in de zelfredzaamheid en participatie gecompenseerd worden.

ViaVé rijdt over afstanden tot 25 km en wordt per kilometer betaald. Buiten dit gebied kan gebruik worden gemaakt van de mogelijkheden van het bovenregionale vervoer, dat Valys in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) verricht.

Een collectief vervoerssysteem kan de prioriteit hebben, mits men rekening houdt met de persoonskenmerken en behoeften van de inwoner. Men dient een bijdrage voor het vervoer te betalen, net zoals voor personen zonder beperkingen bij het normale openbaar vervoer geldt.

Aan de hand van de vervoersbehoefte zal het college beoordelen of deze behoefte ingevuld kan worden met een systeem van collectief vraagafhankelijk vervoer. Hierbij houdt het college rekening met de persoonskenmerken en behoeften van de inwoner. Binnen het CVV kunnen indicaties noodzakelijk zijn om het gebruik mogelijk te maken zoals een bepaald soort auto/bus, meenemen van een rolstoel, het zogenaamde kamer tot kamer vervoer of het medisch vervoer. Bij een indicatie medisch vervoer kan men niet reizen zonder medereiziger. Daarnaast kan er een indicatie afgegeven worden voor sociale begeleiding indien men niet altijd zelfstandig kan zijn op de plaats van bestemming of niet alleen kan reizen. Het kan noodzakelijk zijn dat iemand op de plek van bestemming hulp heeft van een begeleider.

Wanneer collectief vervoer niet mogelijk of niet beschikbaar is, kan het college een individuele voorziening in de vorm van een voorziening in natura of een persoonsgebonden budget aan vervoer verstrekken.

De gebruikersinformatie kan benut worden voor verantwoording en/of verbetering van de diensten van ViaVé.

Artikel 2.5 Begeleiding Groep

Begeleiding groep is gericht op het bevorderen (leren), behouden of compenseren van zelfredzaamheid gericht op het zoveel mogelijk zelfstandig participeren. Dit vindt plaats in groepsverband, veelal in de vorm van begeleiding groep of dagopvang. Daar waar mogelijk ook met inzet van informele zorg.

Begeleiding groep is voorliggend op 'ambulante' begeleiding, als hetzelfde doel wordt beoogd. Aan sommige vormen van dagactiviteiten kan iedereen meedoen, zoals activiteiten in de buurt of vrijwilligerswerk. Dit zijn de algemeen toegankelijke voorzieningen. Als dat onvoldoende ondersteuning biedt, kan begeleiding groep vanuit maatwerkvoorzieningen worden ingezet.

Bij begeleiding groep wordt onderscheid gemaakt tussen twee vormen:

1. Begeleiding groep regulier, begeleiding groep gericht op structuur, daginvulling/behoud van vaardigheden, belevingsgericht en het voorkomen van achteruitgang;
2. Begeleiding groep arbeidsmatig, dat wil zeggen begeleiding groep met een arbeidsmatig karakter.

Als er voor een inwoner in aanvulling op de deelname aan diverse activiteiten (vrijwilligerswerk, deelname aan buurtactiviteiten of verenigingen, etc.) gestructureerde dagbesteding nodig is, al dan niet ter ontlasting van mantelzorgers, dan kan een maatwerkvoorziening voor dagbesteding worden ingezet. Dit zal met name nodig zijn voor mensen met een psychiatrische, verstandelijke, psychogeriatrische of ernstige fysieke beperking voor wie programmatische (vast dag- of weekprogramma volgens bepaalde methodiek met een welomschreven doel) dagbesteding noodzakelijk zijn voor het behoud of de verbetering van vaardigheden. Ter ontlasting van mantelzorgers 's nachts is via de Wmo 2015 ook kortdurend verblijf mogelijk met overnachting.

Begeleiding groep wordt afgegeven gedurende de aanwezigheid van betrokkene op de groepslocatie. Dit inclusief de handelingen die bij binnenkomst op een locatie als normaal worden gezien (begroeting, aan/uittrekken jas, wachttijd, etc.). Dit er vanuit gaande dat iemand deze tijd nodig heeft om gestructureerde dagbesteding te ontvangen. Niet meegerekend in de indicatiestelling wordt de tijd die iemand als gevolg van vervoerstijden eerder of later op een dagbesteding arriveert of vertrekt.

Artikel 2.5.1 Begeleiding groep regulier

Begeleiding groep regulier is gericht op behoud van niveau van de inwoner of voorkomen van achteruitgang (stabilisatie). De inwoner is beperkt om een besteding van de dag zelfstandig in te vullen. Hierbij is een duidelijke ondersteuningsbehoefte en/of een begeleidingsbehoefte aan de orde.

De inzet van begeleiding groep regulier:

1. draagt bij aan het ontlasten van de ondersteuning die naasten bieden;
2. draagt bij aan het activeren van betreffende inwoner;
3. draagt bij aan een evenwichtige dag- en weekinvulling;
4. draagt bij aan het langer zelfstandig thuis wonen;
5. draagt bij aan het ondersteunen van de mantelzorger.

Begeleiding groep regulier kan ook in de vorm van bijvoorbeeld een repeterende werkvorm plaatsvinden (nuttig werk) in een veilige beschutte omgeving onder begeleiding (bijvoorbeeld maken van kaarsen, vogelhuisjes, appeltaarten etc.). In deze vorm worden inwoners in de groep (sociaal) geprikkeld en tijdens de werkzaamheden uitgedaagd in de eigen mogelijkheden. Hiermee wordt (sociale) achteruitgang en eenzaamheid voorkomen.

De inwoner ontleent eigenwaarde aan de geleverde werkvorm. Deelnemen aan Begeleiding groep in een werkvorm biedt structuur in de dag en week. Basis en sociale vaardigheden worden onderhouden.

De maximale groeps grootte is 8 personen per begeleider.

Artikel 2.5.1.1 Beoogd resultaat

Begeleiding groep regulier bestaat uit in groepsverband laagdrempelige activiteiten doen, die niet algemeen beschikbaar zijn, die aansluiten bij de belevingswereld van de inwoner.

Hiermee wordt:

1. dagritme geboden;
2. de situatie zoveel mogelijk gestabiliseerd;
3. de mantelzorger ontlast;
4. een periode tot opname in een instelling (Wlz) overbrugd;
5. sturing geboden op het gebied van gedragsproblematiek.

Artikel 2.5.1.2 Vervoer

Een indicatie voor vervoer regulier wordt afgegeven wanneer een inwoner niet in staat is om zelfstandig naar de begeleiding groep te reizen of niet zelf het vervoer van en naar de begeleiding groep kan regelen. Uitgangspunt bij het beoordelen van de "noodzakelijkheid"; is het gebrek aan zelfredzaamheid van de inwoner. De indicatie wordt afgestemd op de persoonlijke situatie van een inwoner, waarbij de mogelijkheden die de inwoner wel heeft met betrekking tot eigen vervoer worden meegewogen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de mogelijkheid om zomers op de fiets te gaan. En daarnaast wordt gekeken of de inwoner op een andere wijze het vervoer kan regelen, bijvoorbeeld door familie of een vrijwilliger.

De aanbieder is verantwoordelijk voor het regelen van het vervoer.

Artikel 2.5.2 Begeleiding groep arbeidsmatig

Begeleiding groep arbeidsmatig is bedoeld voor inwoners met een leerpotentieel en is met name gericht op ontwikkeling en waar mogelijk uitstroom richting (entree)opleiding, beschut werk, Participatiewet, vrijwilligerswerk of werk met BAB-indicatie. Vaak zijn dit inwoners met een (deels) overbrugbare afstand tot de arbeidsmarkt. Methodisch toewerken naar werk, indien mogelijk (deels) betaald werk (met ondersteuning).

De begeleiding groep arbeidsmatig richt zich op het overdragen of aanleren van kennis en/of vaardigheden gericht op zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie en/of werk van de inwoner. De inwoner ontleent eigenwaarde aan de geleverde arbeid en is intrinsiek gemotiveerd om te leren en (door) te ontwikkelen.

De begeleiding groep arbeidsmatig biedt structuur in de dag en week. Werknemersvaardigheden, basisvaardigheden en sociale vaardigheden worden onderhouden en er wordt actief gewerkt aan doorgroei naar een opleiding, beschut werk of werk (eventueel met een indicatie banenafpraak). Sommige inwoners in de doelgroep hebben een (chronische) arbeidsbeperking, waardoor de Participatiewet (nog) niet direct een uitkomst biedt maar wel in de nabije toekomst. Het perspectief op doorgroei moet binnen twee jaar duidelijk zijn.

Er vindt samenwerking plaats met andere (toekomstige) partners zoals klantmanagers/consulenten Wmo en Participatiewet, sociale werkbedrijven en onderwijsinstellingen.

Binnen de begeleiding groep worden de volgende vaardigheden ontwikkeld, versterkt en uitgebouwd:

1. Basisvaardigheden: o.a. lezen, schrijven, rekenen, digitale vaardigheden, spreken;
2. Werknemersvaardigheden: o.a. op tijd komen, opdrachten (deels) zelfstandig uitvoeren, openstaan voor veranderingen;
3. Sociale vaardigheden: o.a. gezonde voeding, er verzorgd uitzien, sociale omgangsnormen, acceptatie van anderen met hun tekortkomingen, emotie-regulatie;
4. Het omgaan en accepteren van eigen beperkingen.

De maximale groeps grootte is 6 personen per begeleider.

Wanneer de ontwikkeling van de inwoner heeft geleid tot bijvoorbeeld (gedeeltelijke) overbrugging naar ondersteuning of werken vanuit de Participatiewet, dan is aanbieder verplicht inwoner in overleg met de consulent en/of de consulent participatie, over te dragen naar ondersteuning vanuit de Participatiewet.

Artikel 2.6 Begeleiding individueel

Begeleiding kan bestaan uit 'ambulante' begeleiding (regulier of specialistisch) of begeleiding groep. De ambulante vorm van begeleiding kent 3 varianten:

1. Begeleiding individueel regulier;
2. Begeleiding individueel specialistisch (tijdelijk);
3. Begeleiding individueel waakvlam.

Begeleiding regulier en specialistisch is gericht op het bevorderen (leren), behouden of compenseren van de zelfredzaamheid en het zelfstandig participeren, opdat een inwoner zo lang mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan blijven. Uitgangspunt is dat de begeleiding plaatsvindt in de directe leefomgeving van de inwoner.

Het beoogd resultaat:

1. Versterken, activeren of stabiliseren van de eigen kracht, sociale vaardigheden en ontwikkelen van de mogelijkheden om te participeren;

2. Inzicht creëren in- en ontwikkelen van de mogelijkheden van ondersteuning vanuit het eigen sociale netwerk;
3. Versterken, activeren of stabiliseren van de zelfredzaamheid. Daaronder begrepen persoonlijk functioneren en vaardigheden die nodig zijn voor het voeren van een gestructureerd huishouden en het verrichten van algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL);
4. Versterken, activeren en/of stabiliseren van de zelfregie over het dagelijks leven, waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen: dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken en administratie;
5. Leren omgaan met- en acceptatie van een (chronische) beperking;
6. Versterken van de zingeving in het dagelijks leven;
7. Signaleren van (dreigende) overbelasting bij de mantelzorg(s) en door ondersteuning overbelasting voorkomen.

Artikel 2.6.1 Begeleiding individueel regulier

Begeleiding regulier richt zich met name op ondersteuning bij algemeen dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Dit hangt nauw samen met de ondersteuning die is gericht op behoud of verbetering van zelfredzaamheid. Bij begeleiding regulier gaat het echter niet om overname van taken, maar om het functioneren van de inwoner met de stoornis. Het vinden van een effectieve manier van omgang met de beperking/stoornis en het optimaliseren of optimaal leren benutten van eigen mogelijkheden, waardoor de inwoner zijn functioneren verbetert en weer kan meedoen in de maatschappij.

Begeleiding regulier bestaat uit:

1. Activiteiten gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en participatie;
2. Het ondersteunen bij of het oefenen met en aanleren van vaardigheden of aansturen van algemene dagelijkse levensverrichtingen (hierna: ADL);
3. Het ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van (dag)structuur of het voeren van regie, waaronder vaardigheden in zelfregelend vermogen;
4. Het aansturen van gedrag.

Specifiek gaat het om:

1. Begeleiden in verband met tekortschietende vaardigheden in het zelfregelend vermogen (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, sociale relaties);
2. Begeleiden bij sociaal-emotionele/psychische problematiek die samenhangt met de problematiek die de zelfredzaamheid en participatie beperkt;
3. Begeleiden bij de opbouw en onderhoud van een sociaal netwerk en contacten met als doel zelfredzaamheid;
4. Begeleiden bij het toepassen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijks leven door herhaling en methodische interventie.

Begeleiding regulier heeft altijd een doel. De reguliere begeleiding vindt plaats op geplande momenten én waar nodig met behulp van digitale middelen via extra contactmoment(en) op afstand waarbij de privacy van de inwoner is geborgd. Begeleiding kan daarnaast ondersteund worden door gebruik van digitale middelen als WhatsApp, Facetime, of andere vormen van digitale contacten. De inzet van digitale middelen mogen geen volledige vervanging worden van face to face contact bij de inwoner.

Artikel 2.6.1.1 Doelgroep

Inwoners met psychische- en psychosociale klachten, niet aangeboren hersenletsel (NAH), een psychiatrische aandoening of beperking, psychogeriatrische aandoening/beperking, verstandelijke beperking, lichamelijke of zintuiglijke beperking, of een combinatie daarvan, met beperkingen op het terrein van of knelpunten met:

1. sociale redzaamheid;
2. psychisch functioneren;
3. bewegen en verplaatsen;
4. geheugen en oriëntatie;
5. probleemgedrag.

De hulpvraag heeft o.a. de volgende kenmerken:

1. De problematiek komt veelal voort uit een aandoening zoals hierboven beschreven;
2. Er is sprake van langdurig tekortschietende zelfregie.
3. De inwoner heeft ondersteuning nodig op één of op meerdere levensgebieden.
4. De inwoner heeft redelijk tot matig inzicht in de eigen beperkingen zodat een bepaalde verantwoordelijkheid genomen kan worden door inwoner zelf.
5. Onverwachte hulpvragen zijn planbaar en uitstelbaar tot volgende contactmomenten.

Artikel 2.6.1.2 Instructie voor meerdere inwoners

Veel begeleiding vanuit de Wmo gebeurt op individuele basis. Wanneer een aanbieder begeleiding regulier biedt en merkt dat de doelstellingen waaraan gewerkt wordt met de inwoner ook, of misschien zelfs beter, samen met meerdere inwoners kan plaats vinden, dan staan de gemeenten daar positief tegenover. Als instructie wordt geboden aan meerdere inwoners samen dan zijn hierop de volgende voorwaarden van toepassing:

1. De instructie wordt aan maximaal 3 inwoners tegelijkertijd geboden;
2. De instructie wordt geboden in een setting die toegankelijk en veilig is voor inwoners en waarbij iedere inwoner de aandacht krijgt die hij of zij nodig heeft;
3. Bij de inrichting van het contract c.q. de werkafspraken wordt de wijze van registratie/monitoring vastgelegd.

Artikel 2.6.2 Begeleiding individueel specialistisch

Bij begeleiding specialistisch is er sprake van een tijdelijk interventie (maximaal 6 maanden) waarbij er een behoefte is aan extra, "andere" of aanvullende competenties en deskundigheid in verband met die specifieke situatie.

Begeleiding specialistisch kan ingezet worden wanneer een situatie escaleert of dreigt te escaleren en er stabilisatie nodig is en is in principe altijd voor een kortere periode van toepassing (dit in tegenstelling tot reguliere begeleiding die vaak voor een langere periode van toepassing is).

Uitgangspunt is dat begeleiding specialistisch wordt ingezet in plaats van de reguliere begeleiding. Een combinatie van of specifieke gedragsproblematiek is geen reden om begeleiding specialistisch in te zetten. Voorwaarde voor begeleiding specialistisch is dat er een reële verwachting bestaat dat de inwoner met behulp van de inzet van begeleiding specialistisch is te stabiliseren dan wel een positieve verandering door te maken en/of de inzet van specialistische begeleiding bijdraagt aan versnelde zelfredzaamheid en participatie. Dit zodat daarna de reguliere begeleiding weer een toereikende maatwerkvoorziening is. Bij verslechtering of aanvullende problematiek moet altijd een kritische afweging worden gemaakt of er nog sprake is van maatwerkondersteuning vanuit de Wmo of dat behandeling voorliggend is.

Artikel 2.6.2.1 Doelgroep

Inwoners met psychische- en psychosociale klachten, niet aangeboren hersenletsel (NAH), een psychiatrische aandoening of beperking, psychogeriatrische aandoening/beperking, verstandelijke beperking, lichamelijke of zintuiglijke beperking, of een combinatie daarvan, met beperkingen op het terrein van of knelpunten met:

1. sociale redzaamheid;
2. psychisch functioneren;
3. bewegen en verplaatsen;
4. geheugen en oriëntatie;
5. probleemgedrag.

Onderstaande kenmerken maken dat een inwoner in aanmerking kan komen voor begeleiding specialistisch. Inwoner heeft ernstig tekortschietende vaardigheden in het zelfregulerend vermogen of bij gedragsproblemen, zoals:

1. Acute "extra" psychische en/of psychiatrische problematiek;
2. Aanvullende diagnoses met invloed op het dagelijks functioneren van de inwoner;
3. Minder remmingen op gedrag/zwaardere gedragsproblemen en/of onvoorspelbaarheid en/of grilligheid (geen standaard protocol van handelen mogelijk) dat niet hanteerbaar is voor de betrokkene zelf;
4. Toename in destructief gedrag (gericht op zichzelf en/of de ander);
5. Toename in zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag;
6. Toename van complexe problematiek, waardoor er ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren ontstaan.
7. Het gaat in deze vorm van ondersteuning om zowel planbare als niet planbare ondersteuning. De inwoner heeft naast één of meerdere vaste dagen en tijdstippen begeleiding ook ondersteuning nodig wanneer zich een ad hoc situatie voordoet. De inwoner heeft dan direct ondersteuning nodig.

Waardoor er bij niet ingrijpen sprake is van;

1. Grote risico's voor de veiligheid van de inwoner en omgeving en/of;



2. Een sterkere toegenomen verslechtering van de gezondheidssituatie van de inwoner dan bij reguliere begeleiding in een meer stabiele situatie.

Artikel 2.6.3 Begeleiding individueel waakvlam

De Waakvlam begeleiding kan geïndiceerd worden na afloop van een indicatie begeleiding regulier. Gemeente geeft de dienstverleningsopdracht aan aanbieder om gedurende maximaal 1 jaar na afloop van indicatie maximaal 12 uur begeleiding regulier te bieden om een terugval van de inwoner te voorkomen.

De Waakvlam begeleiding is bedoeld als een vorm van nazorg na afloop van de initiële indicatie begeleiding regulier. Door middel van begeleiding waakvlam houden Wmo-professionals en zorgaanbieders kwetsbare inwoners in beeld, ofwel een vinger aan de pols en wordt getracht te voorkomen dat er een terugval plaatsvindt. Voor de inwoner wordt de waakvlam ervaren als een extra steuntje in de rug, of ter ondersteuning bij het opbouwen/vergroten van het eigen netwerk.

De aanbieder heeft de vrijheid om de waakvlam in te zetten op het moment dat hij dit nodig acht voor de inwoner/als de inwoner signalen geeft dat dit nodig zou zijn. Dit kan een korte periode met een hoge frequentie zijn of juist gedurende een jaar elke maand 1 begeleidingsmoment.

De waakvlam staat garant voor maximaal 12 uur reguliere begeleiding met een looptijd van maximaal 1 jaar.

Artikel 2.7 Logeeropvang functie respijtzorg

Logeeropvang of ook wel kortdurend verblijf genoemd, is een vorm van maatwerkondersteuning. Inzet is mogelijk vanuit verschillende wetten. Vanuit de Wmo valt inzet onder het bevorderen of stabiliseren van de zelfredzaamheid van de inwoner. In de meeste gevallen is de inzet van logeer-opvang een vorm van respijtzorg, die gericht is op het ontlasten van de mantelzorger. Doel is te voorkomen dat de mantelzorger overbelast raakt en wordt beoogd dat de inwoner langer thuis kan blijven wonen. Tevens kan de logeeropvang ingezet worden als time-out voorziening, als het samenhangt met de bevordering of stabilisatie van de zelfredzaamheid van de inwoner.

Bij logeeropvang verblijft de inwoner, tijdelijk op een andere locatie, waar toezicht en de noodzakelijke ondersteuning en begeleiding geboden worden aan de inwoner. Dit wordt ook wel aangeduid als 'logeren'. In principe wordt de ondersteuning die in de thuissituatie door de mantelzorger wordt verleend, vervangen door ondersteuning via de aanbieder Logeeropvang. In gevallen waarin de inwoner aanspraak kan maken op tijdelijk verblijf op basis van de Zvw of de Wet langdurige zorg (Wlz), is dit voorliggend ten opzichte van de Wmo. Als gemeenten kijken we overigens ook naar vrij beschikbare respijtzorg die in sommige gemeenten geboden wordt na bemiddeling door het welzijnswerk of een steunpunt mantelzorg.

Artikel 2.7.1 Doelgroep

Inwoners met psychische- en psychosociale klachten, niet aangeboren hersenletsel (NAH), een psychiatrische aandoening of beperking, psychogeriatrische aandoening/beperking, verstandelijke beperking, lichamelijke of zintuiglijke beperking, of een combinatie daarvan, met beperkingen op het terrein van of knelpunten met:

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

De deelnemers die logeren:

1. hebben vaak enige fysieke zorgbehoefte;
2. hebben behoefte aan structuur en regelmaat;
3. hebben begeleiding en toezicht in de nabijheid nodig.

Logeeropvang richt zich op de inwoner waar toezicht in de directe nabijheid aanwezig moet zijn en waar ondersteuning noodzakelijk is. Het gedrag van de inwoner is voorspelbaar en risico's als gevolg van de problematiek zijn goed in te schatten.

Kenmerken/ Activiteiten Logeeropvang omvat de volgende elementen:

1. Een verblijf gedurende een etmaal, waarbij altijd een overnachting is inbegrepen, in een instelling of andere locatie waarbij in elk geval toezicht aanwezig is;

2. Het verblijf en hotelmatige kosten als voeding, wasverzorging van beddengoed en handdoeken en schoonmaken van de kamer zijn inbegrepen;
3. Toezicht betekent dat er gedurende de aanwezigheid van inwoners toezicht en begeleiding in de nabijheid beschikbaar is;
4. Er is geen geneeskundige zorg nodig. Wanneer dat wel het geval is, zal er een beroep gedaan worden op de regeling eerstelijns verblijf (Zvw);
5. Wanneer een inwoner permanent toezicht en /- of ondersteuning in de nabijheid nodig heeft, zal onderzoek nodig zijn om te beoordelen of Wlz of Beschermd Wonen aan de orde is. Hierbij is ook een combinatie met ZVW mogelijk;
6. Tijdens de Logeeropvang kan geen sprake zijn van behandeling.
7. Kortdurend verblijf is logeren gedurende een bepaalde periode en in principe maximaal 2 etmalen per week, gerekend over 1 kalenderjaar.

Artikel 2.8 Logeeropvang inclusief begeleiding/ begeleiding groep

Logeeropvang of ook wel kortdurend verblijf genoemd, is een vorm van maatwerkondersteuning. Inzet is mogelijk vanuit verschillende wetten. Vanuit de Wmo valt inzet onder het bevorderen of stabiliseren van de zelfredzaamheid van de inwoner. In de meeste gevallen is de inzet van logeer-opvang een vorm van respijtzorg, die gericht is op het ontlasten van de mantelzorger. Doel is te voorkomen dat de mantelzorger overbelast raakt en wordt beoogd dat de inwoner langer thuis kan blijven wonen. Tevens kan de logeeropvang ingezet worden als time-out voorziening, als het samenhangt met de bevordering of stabilisatie van de zelfredzaamheid van de inwoner.

Bij logeeropvang verblijft de inwoner, tijdelijk op een andere locatie, waar toezicht en de noodzakelijke ondersteuning en begeleiding geboden worden aan de inwoner. Dit wordt ook wel aangeduid als 'logeren'. In principe wordt de ondersteuning die in de thuissituatie door de mantelzorger wordt verleend, vervangen door ondersteuning via de aanbieder Logeeropvang. In gevallen waarin de inwoner aanspraak kan maken op tijdelijk verblijf op basis van de Zvw of de Wet langdurige zorg (Wlz), is dit voorliggend ten opzichte van de Wmo. Als gemeenten kijken we overigens ook naar vrij beschikbare respijtzorg die in sommige gemeenten geboden wordt na bemiddeling door het welzijnswerk of een steunpunt mantelzorg.

Artikel 2.8.1 Doelgroep

Inwoners met psychische- en psychosociale klachten, niet aangeboren hersenletsel (NAH), een psychiatrische aandoening of beperking, psychogeriatrische aandoening/beperking, verstandelijke beperking, lichamelijke of zintuiglijke beperking, of een combinatie daarvan, met beperkingen op het terrein van of knelpunten met:

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

De deelnemers die logeren:

1. hebben vaak enige fysieke zorgbehoefte;
2. hebben behoefte aan structuur en regelmaat;
3. hebben begeleiding en toezicht in de nabijheid nodig.

Logeeropvang richt zich op de inwoner waar toezicht in de directe nabijheid aanwezig moet zijn en waar ondersteuning noodzakelijk is. Het gedrag van de inwoner is voorspelbaar en risico's als gevolg van de problematiek zijn goed in te schatten.

Kenmerken/ Activiteiten Logeeropvang omvat de volgende elementen:

1. Een verblijf gedurende een etmaal, waarbij altijd een overnachting is inbegrepen, in een instelling of andere locatie waarbij in elk geval toezicht aanwezig is;
2. Het verblijf en hotelmatige kosten als voeding, wasverzorging van beddengoed en handdoeken en schoonmaken van de kamer zijn inbegrepen;
3. De begeleiding en begeleiding groep zijn inbegrepen. Wat betekent dat indien inwoner de bestaande begeleiding groep blijft gebruiken tijdens logeer periode, de aanbieder begeleiding groep declareert bij de aanbieder logeeropvang;
4. Toezicht betekent dat er gedurende de aanwezigheid van de inwoners toezicht en begeleiding in de nabijheid beschikbaar is;
5. Er is geen geneeskundige zorg nodig. Wanneer dat wel het geval is, zal er een beroep gedaan worden op de regeling eerstelijns verblijf (Zvw). Wanneer een inwoner permanent toezicht en /-

- of ondersteuning in de nabijheid nodig heeft, zal onderzoek nodig zijn om te beoordelen of Wlz of Beschermd Wonen aan de orde is. Hierbij is ook een combinatie met ZVW mogelijk;
6. Tijdens de Logeeropvang kan geen sprake zijn van behandeling.

Artikel 2.9 Beschermd wonen GGZ en opvang

Beschermd wonen in de Wmo 2015 is: "wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorend toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de inwoner of anderen, bestemd voor personen met psychische aandoeningen die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving".

Het gaat dan om:

- een maatwerkvoorziening beschermd wonen GGZ (en daarmee een veilige woonomgeving) te bieden aan een inwoner die niet in staat is zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving, als gevolg van psychische of psychosociale problemen;
- algemene of maatwerkvoorzieningen maatschappelijke opvang (en daarmee een veilige woonomgeving) te bieden aan een persoon die niet in staat is zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving en mede als gevolg daarvan dakloos is geworden.

Samen met gemeente Harderwijk en de regiogemeenten zetten we in op het bieden van continuïteit van zorg, het sturen op maatschappelijk resultaat en een goede balans tussen het bevorderen van participatie en het bieden van bescherming. Het streven is om met maatschappelijke partners en regiogemeenten iedereen in staat te stellen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen.

Als een inwoner niet voldoende voor zichzelf kan zorgen, dakloos wordt of er ontstaat onveiligheid biedt de gemeente opvang en bescherming met als doel iemand, zo snel als mogelijk en gewenst, weer mogelijkheden te bieden zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Binnen de maatschappelijke opvang wordt ingezet op het bevorderen van de zelfredzaamheid en participatie van de dak- of thuisloze, zodat hij in staat is om zelfstandig deel te nemen aan de samenleving en zo zelfstandig mogelijk te wonen. Dagactivering is een belangrijk onderdeel van de maatschappelijke opvang.

Naast de maatschappelijke opvang en beschermd wonen GGZ ontwikkelen gemeenten in samenwerking met maatschappelijke organisaties nieuwe initiatieven die een soort van algemene voorziening betreffen, bijvoorbeeld het project "kansrijk wonen" voor de doelgroep kwetsbare jongeren.

Gemeente Harderwijk vervult naast haar lokale verantwoordelijkheid ook een centrale gemeentelijke rol voor de regio, zoals voor Oldebroek. Daarnaast zetten we volop in op het sneller uitstromen uit voorzieningen voor opvang en beschermd wonen GGZ. Als iemand geen beschermd wonen of opvang meer nodig heeft, zal hij vaak nog wel begeleiding in de thuissituatie krijgen. Aangezien dit een lokale verantwoordelijkheid betreft zal de centrumgemeente afspraken maken over een vloeiende overgang. Continuïteit van zorg is hierbij een gezamenlijke taak.

Een indicatie voor beschermd wonen kan worden bekostigd met zorg in natura (ZIN) of via een Persoonsgebonden budget (Pgb). Het Pgb geeft de cliënt meer keuzevrijheid, maar brengt ook meer risico's met zich mee. De afgelopen jaren is het namelijk voorgekomen dat woonzorgvoorzieningen bekostigd vanuit het Pgb kwalitatief achterblijven.

In het afgelopen jaar is in de regio Noord-Veluwe daarom gewerkt aan een kader PBG en beschermd wonen en beleidsregels PGB en beschermd wonen. Dit met het doel de inzet van een PGB beschermd wonen mogelijk te maken waar dat meerwaarde heeft. In Oldebroek zijn daarom de Beleidsregels Persoonsgebonden Budgetten Beschermd wonen gemeente Oldebroek vastgesteld.

De GGD beoordeelt de aanvragen voor Beschermd wonen en maatschappelijke opvang Noord Veluwe. Meer informatie staat op: <https://www.ggdnog.nl/thema-s-professionals/item/maatschappelijke-zorg-2/centrale-toegang-beschermd-wonen-noord-veluwe-2>.

Artikel 2.10 Tijdelijk beschermd wonen LVB 18+

De doelgroep voor tijdelijk beschermd wonen LVB betreft (jong)volwassenen met een (licht) verstandelijke beperking (LVB) die op termijn (naar verwachting) zelfstandig kunnen wonen (eventueel met begeleiding), maar in de aanloop naar deze zelfstandigheid tijdelijk, tot het vinden van een structurele financiering, na het 18e levensjaar een beschermde woonomgeving nodig hebben. Het gaat met name om (jong)volwassenen met een licht verstandelijke beperking in combinatie met (ernstig) probleemgedrag.

De toekenning tot tijdelijk beschermd wonen LVB 18+ is aan de orde wanneer alle volgende criteria van toepassing zijn:



1. De inwoner heeft een IQ tussen 50 en 85 in combinatie met (ernstige) gedragsproblematiek en kan (nog) niet zelfstandig wonen. Er wordt gewerkt aan het vergroten van de zelfredzaamheid;
2. De inwoner is 18 jaar of ouder en heeft de Nederlandse nationaliteit of verblijft legaal in Nederland;
3. Noodzaak tot verblijf in een 24-uurs setting: noodzakelijk voor de inwoner is verblijf in een instelling met de daarbij behorende zorg door middel van 24-uurs toezicht. Zorg in de nabijheid is noodzakelijk, iemand kan zelf niet risico's inschatten en adequaat en op tijd om hulp vragen met als gevolg risico op (zelf)verwaarlozing of overlast;
4. De inschatting is dat de inwoner op termijn in staat is tot zelfstandig (begeleid) wonen met behulp van zelfstandigheidstraining; onderlegger hiervoor is een afwijzing op een Wlz-aanvraag;
5. De inwoner heeft intensieve ondersteuning nodig bij het dagelijks functioneren op verschillende leefgebieden, gericht op de ontwikkeling en zelfstandigheid (zelfstandig wonen) van de inwoner;
6. Het toezicht en de intensieve ondersteuning kan niet geleverd worden door ambulante ondersteuners;
7. De inwoner accepteert een begeleidings-/ontwikkelingstraject dat met inachtneming van zijn mogelijkheden gericht is op het zo snel mogelijk zelfstandig gaan wonen, al dan niet met behulp van ambulante begeleiding;
8. Acute situatie: er is geen sprake van een acute (crisis)situatie in de geestelijke gezondheid. In dat geval is crisisopvang meer voor de hand liggend. Dan betreft het mensen die ten gevolge van hun psychische problematiek gevaar lopen of veroorzaken als zij niet onmiddellijk of uiterlijk binnen 24 uur worden behandeld. Inwoners kunnen niet zelf rechtstreeks contact opnemen met de crisisdienst. Dit kan alleen via een (huis)arts of eventueel via de politie.

Na de toekenning en plaatsing vindt halfjaarlijkse evaluatie plaats zodat monitoring plaatsvindt op de bovenstaande criteria en het begeleidingsplan.

Hoofdstuk 3 Slotbepalingen

1. De Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Oldebroek 2018 worden ingetrokken.
2. Deze beleidsregels treden in werking op 1 juni 2021.
3. Deze beleidsregels worden aangehaald als: Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Oldebroek 2021.

Aldus besloten door het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Oldebroek in zijn vergadering van 25 mei 2021,

*burgemeester
T.H. Haseloop-Amsing*

*secretaris
P.H. Lensselink.*

Toelichting

Inleiding

De gemeente is verantwoordelijk voor de ondersteuning van inwoners zoals bedoeld in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). De ondersteuning is gericht op het zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving te blijven wonen, waar mogelijk op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit het sociale netwerk.

Maatschappelijke ondersteuning bestaat uit:

1. het bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld;
2. ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking, of met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving;
3. het bieden van beschermd wonen en opvang.

Artikelsgewijze toelichting:

Artikel 1.8 Het afwegingskader

Eigen oplossingen

- a. Eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid
- b. Algemeen gebruikelijke voorziening
- c. Gebruikelijke hulp
- d. Mantelzorg
- e. Vrijwillige hulp

Algemene voorziening

Andere wetgeving

- a. Wet langdurige zorg
- b. Zorgverzekeringswet
- c. Jeugdwet
- d. Participatiewet
- e. Mantelzorgwoning op basis van Besluit omgevingsrecht

Maatwerkvoorziening Wmo

Artikel 2.1 Schoon en leefbaar huis

Naar aanleiding van de landelijke discussie over de huishoudelijke hulp en de wijze waarop de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) door gemeenten wordt vertaald naar lokaal beleid heeft gemeente Utrecht een onderzoek laten uitvoeren (Normering van de basisvoorziening 'Schoon Huis', 12 augustus 2016). Dit onderzoek is uitgevoerd door KPMG Plexus en Bureau HHM. Gekozen is voor een onderzoek verricht door het Bureau HHM, een onafhankelijke derde partij, die geen belang heeft bij de uitkomst van het onderzoek ter vaststelling van maatstaven voor resultaten.

Een vergelijking van de normtijden in gemeente Oldebroek met de resultaten van het onderzoek "Normering van de basisvoorziening "Schoon huis" wijst uit dat de gemeente Oldebroek voor het realiseren van een "schoon en leefbaar huis" een gelijke indeling qua uren per schoon te maken ruimte hanteert en op jaarbasis het onderzoek van Utrecht nagenoeg op hetzelfde aantal uren uitkomt (104 uren tegenover 104,9 uren).

Het onderzoek in Utrecht richt zich op het resultaat een 'schoon en leefbaar huis'. Om dit te bereiken is 105 uur HH per jaar nodig. Dit houdt in dat zowel in Elburg, Nunspeet als in Oldebroek dat de was- en strijkservice en het bereiden en klaarzetten van maaltijden onder aanvullende activiteiten vallen. In het genoemde onderzoek van de gemeente Utrecht zijn diverse soorten woningen meegenomen. In de uiteindelijke onderzoeksresultaten wordt hier geen onderscheid meer in gemaakt.

Een schoon huis wil niet zeggen dat alle vertrekken wekelijks schoon gemaakt moeten worden. Het betekent dat het huis niet vervuult, maar dat alleen de noodzakelijk in gebruik zijnde ruimtes periodiek worden schoongemaakt. Daarbij is het aan de bewoner zelf om keuzes te maken en prioriteiten te stellen.

Onder verwijzing naar het bovengenoemde onderzoek is met aanpassing van de beleidsregels sprake van een objectieve normering en wordt op dit punt voldaan aan de eisen die CRvB stelt.



De uitspraken van de CRvB, die de aanleiding vormden voor het in opdracht van de gemeente Utrecht uitgevoerde onderzoek geven aan dat het modulair toekennen van huishoudelijke hulp is toegestaan. Dit is echter alleen mogelijk als de omvang van de betreffende voorziening is gebaseerd op deugdelijk en onafhankelijk onderzoek. Daarnaast is steeds maatwerk noodzakelijk. Dit betekent in concrete situaties dat de gemeente nooit kan volstaan met een verwijzing naar een bepaalde standaard, maar steeds moet motiveren dat in de concrete situatie de standaardvoorziening toereikend is. Maatwerk is het uitgangspunt.