

Beleidsregel van het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Harlingen houdende regels omtrent maatschappelijke ondersteuning

1 Inleiding en leeswijzer

Deze beleidsregels zijn een uitleg van hoe de maatschappelijke ondersteuning is geregeld in de gemeente Harlingen. Samen met de verordening 'maatschappelijke ondersteuning 2021 Gemeente Harlingen' en het Financieel Besluit 'maatschappelijke ondersteuning 2021 Gemeente Harlingen' vormen deze regels de basis voor de manier waarop de gemeente uitvoering geeft aan de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015).

De Wmo 2015 is een kaderwet. Dat houdt in dat er veel beleidsvrijheid is gelaten aan de gemeente. Aan de hand van de individuele situatie van de inwoner en de regelgeving van de gemeente Harlingen wordt vastgesteld of maatschappelijke ondersteuning noodzakelijk is. Elke individuele situatie is anders, wat betekent dat de beoordeling van de hulpvraag en de oplossing daarvoor per inwoner kan verschillen. Toch moet een beoordeling wel objectief zijn en moeten gelijke gevallen op een gelijke manier worden behandeld. In deze beleidsregels is de geldende gedragslijn van de gemeente Harlingen vastgelegd. Deze gedragslijn beschrijft onder andere de manier waarop het onderzoek naar de individuele situatie van de inwoner wordt gedaan en hoe wordt beoordeeld of maatschappelijke ondersteuning nodig is.

De volgende opbouw wordt gehanteerd:

- *Hoofdstuk 2: Procedure.* Dit hoofdstuk geeft nadere uitleg over de toegangsprocedure tot de maatwerkvoorzieningen op grond van de Wmo 2015. Hierbij gaat in het bijzonder aandacht uit naar de melding, het (voor)onderzoek, het gesprek met de cliënt, verslaglegging, de aanvraag voor een maatwerkvoorziening inclusief de beschikking en eventuele bezwaarprocedure.
- *Hoofdstuk 3: Het onderzoek.* Dit hoofdstuk geeft nadere uitleg over de onderdelen die het gebiedsteam namens het college onderzoekt bij een melding en welke afwegingen daarin worden gemaakt. Op basis hiervan wordt bepaald of ondersteuning vanuit de Wmo 2015 nodig en passend is. Hierbij gaat in het bijzonder aandacht uit naar de eigen kracht, de mogelijkheden van het sociale netwerk en de voorzieningen en wetgeving die voorliggend zijn aan de Wmo 2015.
- *Hoofdstuk 4 t/m 10: Maatwerkvoorzieningen.* Dit hoofdstuk beschrijft welke voorzieningen met welke doeleinden verstrekt kunnen worden.
- *Hoofdstuk 11: Vormen van verstrekking.* In dit hoofdstuk komt naar voren hoe een maatwerkvoorziening verstrekt kan worden (als zorg in natura, als persoonsgebonden budget of financiële tegemoetkoming).

Begripsbepaling

Alle begrippen die in deze beleidsregels worden gebruikt en die niet nader worden omschreven, hebben dezelfde betekenis als in de Wmo 2015, het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015, de Algemene wet bestuursrecht (Awb), de Verordening en het Financieel Besluit.

De beleidsregels Maatschappelijke Ondersteuning 2021 treden na publicatie in werking en zijn van toepassing op alle aanvragen die vanaf de datum inwerkingtreding worden ingediend.

Afwijking van deze beleidsregels (hardheidsclausule Art. 4:84 Awb)

Het college kan afwijken van een bepaling uit deze beleidsregels als blijkt dat toepassing van die bepaling leidt tot een onredelijke uitkomst voor de inwoner of voor een ander die direct bij het besluit betrokken is.

2 Procedure melding, onderzoek en aanvraag

2.1 Inleiding

De Wmo 2015 bepaalt dat inwoners, die zelf dan wel samen met inwoners in hun naaste omgeving (tijdelijk) onvoldoende zelfredzaam zijn of onvoldoende in staat zijn om deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer, een beroep kunnen doen op ondersteuning die door de overheid wordt gefinancierd. In dit hoofdstuk wordt de procedure beschreven die cliënten van de gemeente doorlopen om tot een oplossing van hun ondersteuningsvraag te komen. Hiermee wordt een uniforme werkwijze vastgelegd en weet de cliënt wat hij kan verwachten. Met als doel dat rechtsongelijkheid en willekeur wordt voorkomen. Dat is van groot belang, omdat elke situatie anders is en de ondersteuning wordt afgestemd op de persoonlijke situatie van de cliënt met een ondersteuningsvraag. Maatwerk staat voorop. Zo kunnen inwoners met vergelijkbare ondersteuningsvragen uiteindelijk toch verschillende vormen van

ondersteuning ontvangen. Juist daarom is het van belang dat de procedure op uniforme manier wordt doorlopen en iedereen op gelijke wijze wordt behandeld.

Melding en onderzoek:

De fase van de melding en het onderzoek bestaat uit de volgende onderdelen:

- Melding hulpvraag
- Cliëntondersteuning en persoonlijk plan
- Intake en onderzoek (optioneel)
- Plan van aanpak
- Advies en aanvraag maatwerkvoorziening

De maximale termijn voor de meldingsprocedure is zes weken. Mocht omwille van de zorgvuldigheid, bijvoorbeeld omdat informatie bij derden moet worden opgevraagd of omdat er sprake is van een complexe hulpvraag, de termijn van zes weken niet gehaald worden, dan wordt de cliënt hierover bericht middels een brief. Een zorgvuldig onderzoek is het uitgangspunt. Wanneer de uitkomsten van het onderzoek uitblijven en de cliënt het daar niet mee eens is, staat het de cliënt vrij om zes weken na de meldingsdatum een aanvraag in te dienen.

Besluitvorming:

- het nemen van het besluit
- het opstellen en verzenden van de beschikking

De besluitvormingsfase heeft een maximale termijn van twee weken. Deze termijn kan bij uitzondering worden verlengd. Hiervoor moet een goede reden zijn en de cliënt moet hierover worden geïnformeerd. Dit vloeit voort uit de Awb.

2.2 Melding hulpvraag

Een melding van behoefte aan ondersteuning kan door of namens de inwoner worden gedaan. De persoon die namens de inwoner een melding doet, hoeft niet een vertegenwoordiger van de inwoner te zijn, maar kan ook een huisgenoot, iemand uit het sociaal netwerk van de inwoner, een professionele hulpverlener, arts of het transerpunt van het ziekenhuis zijn. De inwoner over wie de melding gaat, moet wel op de hoogte zijn van de melding die over hem wordt gedaan.

Een melding kan worden gedaan bij de toegang van het gebiedsteam of telefonisch of fysiek bij het loket van de gemeente of digitaal via het meldingsformulier op de website van de gemeente. Bij ontvangst van de melding wordt beoordeeld of het gaat om een vraag die in een eerste (telefonisch) contact direct kan worden beantwoord en afgehandeld of om een vraag waarbij nader onderzoek nodig is.

Er kunnen redenen zijn om af te zien van nader onderzoek, bijvoorbeeld bij:

- Een vervanging van een hulpmiddel vanwege technische mankementen en de situatie is ongewijzigd.

De beslissing om af te zien van nader onderzoek dient altijd in overleg en met goedkeuring van de inwoner te worden genomen.

De gemeente bevestigt de ontvangst van de melding aan de cliënt en registreert de datum en het tijdstip van de melding. Als de melding digitaal (per e-mail of via een formulier op de website van de gemeente) is gedaan, wordt deze schriftelijk (per e-mail of per post) bevestigd, tenzij de inwoner dit niet wenst.

2.3 Cliëntondersteuning en persoonlijk plan

2.3.1 Cliëntondersteuning

Vooraf aan de intake wordt de cliënt gewezen op de mogelijkheid om gratis gebruik te maken van onafhankelijke cliëntondersteuning. Een cliëntondersteuner kan de cliënt tijdens het onderzoek helpen zijn hulpvraag te verwoorden en keuzes te maken. De gemeente heeft afspraken gemaakt voor het bieden van cliëntondersteuning met MEE Friesland en Zorgbelang Fryslân. De cliënt kan daar kosteloos gebruik van maken. De cliënt kan er ook voor kiezen zijn cliëntondersteuning zelf te organiseren. De kosten komen dan voor rekening van de cliënt zelf.

2.3.2 Persoonlijk plan

Voorafgaand aan het gesprek biedt de gebiedsteammedewerker de inwoner de mogelijkheid om een persoonlijk plan in te dienen waarin de inwoner zelf zijn situatie beschrijft op de onderdelen a t/m g (paragraaf 2.4) en aangeeft welke maatschappelijke ondersteuning naar zijn mening het meest passend is.

Het persoonlijk plan dient binnen zeven dagen na de melding te worden ingediend én voordat een aanvraag voor een individuele maatwerkvoorziening tot stand is gekomen. Aan het persoonlijk plan kunnen geen rechten, voor de toekenning van de aanvraag, worden ontleend.

2.4 Intake en onderzoek

Een melding van behoefte aan ondersteuning wordt nader onderzocht op basis van het eventueel aanwezige persoonlijk plan van de inwoner, één of meer gesprekken met de inwoner en indien nodig aangevuld met een (medisch) advies van een deskundige. Er wordt onderzocht of de inwoner ondersteuning nodig heeft en welke vorm van ondersteuning dan het meest passend is.

In het onderzoek komen onderstaande punten aan bod:

- a. de behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de cliënt;
- b. de mogelijkheden om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp zijn zelfredzaamheid of zijn participatie te verbeteren of te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;
- c. de mogelijkheden om met mantelzorg of hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie of te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;
- d. de behoefte aan maatregelen ter ondersteuning van de mantelzorger van de cliënt;
- e. de mogelijkheden om met gebruikmaking van een algemene voorziening of door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie, onderscheidenlijk de mogelijkheden om met gebruikmaking van een algemene voorziening te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;
- f. de mogelijkheden om door middel van samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en partijen op het gebied van publieke gezondheid, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen, te komen tot een zo goed mogelijk afgestemde dienstverlening met het oog op de behoefte aan verbetering van zijn zelfredzaamheid, zijn participatie of aan beschermd wonen of opvang;
- g. welke bijdragen in de kosten de cliënt verschuldigd zal zijn.

Het onderzoek wordt uitgevoerd door een gebiedsteammedewerker. In hoofdstuk 3 wordt nader ingegaan op welke onderdelen worden onderzocht en welke afwegingen daarbij van belang zijn.

Om tot een goede beoordeling te komen kan de gebiedsteammedewerker extern advies vragen bij een (medische) adviesinstantie. Daarnaast mag, uitsluitend met toestemming van de inwoner, het college gegevens opvragen bij externen, zoals een huisarts, als dat relevant is voor het onderzoek. Daarbij dient in de toestemmings-verklaring opgenomen te worden wie de gegevens opvraagt, bij wie de gegevens worden opgevraagd, om welke gegevens het gaat en met welk doel. Ter bevordering van de snelheid in het opvragen van deze gegevens, kan de inwoner zelf de gewenste gegevens opvragen, met de vermelding welk belang hij heeft bij deze gegevens.

Verificatieplicht

Wanneer er naar aanleiding van een melding voor de eerste keer contact is met een cliënt, dan moet het Burgerservicenummer (BSN) worden vastgesteld. Dit wordt ook wel de verificatieplicht genoemd.

Identificatieplicht

Elke keer dat er een nieuw onderzoek wordt gestart in het kader van de Wmo 2015 moet de identiteit van de cliënt (opnieuw) worden vastgesteld middels een geldig identiteitsbewijs. Dit wordt ook wel de identificatieplicht genoemd.

2.5 Onderzoeksverslag

De uitkomsten van het onderzoek worden schriftelijk vastgelegd in de vorm van een verslag. In het onderzoeksverslag wordt beschreven:

- Wat de ondersteuningsvraag van de inwoner is;
- In verband met welke beperkingen ondersteuning nodig is;
- Welke doelstelling er wordt nagestreefd met de ondersteuning;
- Op welke wijze deze ondersteuning wordt vormgegeven;
- Welke afspraken er zijn gemaakt met de inwoner;
- Welk advies en aanvraag maatwerkvoorziening (zie 2.6) wordt opgesteld indien een individuele maat-werk-voorziening door of namens de inwoner wordt aangevraagd.

Er wordt ook rekening gehouden met de wensen en behoeften van de mantelzorger.

De weergaven van de uitkomsten van het onderzoek kunnen variëren met de uitkomsten van het onderzoek. Zo zal de weergave van het onderzoek bijvoorbeeld heel beperkt kunnen zijn als de cliënt van mening is goed geholpen te zijn en de uitkomst is dat geen aanvraag van een maatwerkvoorziening noodzakelijk is. Bij meer complexe onderzoeken zal een uitgebreidere weergave noodzakelijk zijn.

De inwoner ontvangt het verslag binnen 20 werkdagen na het intakegesprek. Indien de gestelde termijn niet haalbaar is wordt de inwoner geïnformeerd over de reden van vertraging. De inwoner krijgt de gelegenheid om het verslag te lezen en hierop een reactie te geven. De reactietermijn wordt door het gebiedsteam in samenspraak met de inwoner bepaald. Indien nodig worden naar aanleiding van de reactie van de inwoner feitelijke onjuistheden in het verslag aangepast.

2.6 Advies en aanvraag maatwerkvoorziening

Een uitkomst van het onderzoek kan de aanvraag voor een individuele maatwerkvoorziening zijn. De advies en aanvraag maatwerkvoorziening beschrijft de volgende onderdelen:

- De ondersteuningsbehoefte van de inwoner;
- Welke voorziening wordt geadviseerd en aangevraagd;
- De doelen en resultaten die bereikt moeten worden met deze voorziening;
- De motivatie waarom deze voorziening (duurzaam, goedkoop en adequaat) voorziet in de ondersteuningsbehoefte;
- De conclusie van het advies van een deskundige (indien van toepassing).

Indien er geen medewerking wordt verleend aan een zorgvuldig onderzoek en daarmee de noodzaak van de ondersteuning in de vorm van een maatwerkvoorziening niet kan worden vastgesteld, dan adviseert het gebiedsteam voor een afwijzende beschikking.

2.7 Besluitvorming

2.7.1 Beschikking

De beschikking vormt het sluitstuk van de procedure. Nadat na zorgvuldig onderzoek is vastgesteld dat er (g)een maatwerkvoorziening verstrekt wordt, wordt dit besluit in de beschikking vastgelegd. De cliënt kan aan de beschikking rechten ontleen. Het is van belang dat de beschikking in ieder geval het volgende vermeldt:

- Welke rechten en plichten de cliënt heeft op grond van het besluit;
- De ingangsdatum en duur van de verstrekking;
- Of de voorziening in natura of pgb wordt verstrekt;
- Of een eigen bijdrage in de kosten verschuldigd is en de systematiek en uitgangspunten die worden gehanteerd bij de berekening van de eigen bijdrage (zoals de kostprijs van voorziening);
- Hoe bezwaar tegen het besluit kan worden gemaakt.

Voor een pgb geldt aanvullend:

- Welke kwaliteitseisen gelden voor de besteding van het pgb;
- De hoogte van het pgb en hoe dit tot stand is gekomen;
- De duur van de verstrekking en waarvoor het pgb is bedoeld;
- De wijze van verantwoording en besteding van het pgb.

Verslag als motivatie

De motivering van het besluit leunt op de bevindingen van het gebiedsteam. In de beschikking wordt verwezen naar deze motivatie.

2.8 Spoedeisende gevallen

In spoedeisende gevallen zorgt de gemeente ervoor dat de inwoner de hulp krijgt die nodig is. De gemeente kan dan afwijken van de normale procedure als dat nodig is.

2.9 Bezwaar en beroep

Als een inwoner het niet eens is met een beslissing van de gemeente op een aanvraag, kan hij binnen 6 weken schriftelijk bezwaar indienen bij de gemeente.

Als de inwoner bezwaar indient tegen de beslissing van de gemeente op de aanvraag, zal de onafhankelijke bezwarencommissie van de Dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid Noardwest Fryslân (hierna: de Dienst) een advies geven aan de gemeente over hoe daarop te besluiten. Voordat de commissie een advies geeft wordt meestal een hoorzitting georganiseerd. De inwoner wordt uitgenodigd om tijdens de hoorzitting zijn bezwaar toe te lichten. De bezwarencommissie betreft dit bij haar advies aan de gemeente. De inwoner ontvangt daarna van de gemeente, conform de termijnen uit de Algemene wet bestuursrecht (Awb), een besluit op het bezwaar. Is de inwoner het hier niet mee eens, dan kan hij in beroep gaan bij de rechtbank.

Het is alleen mogelijk bezwaar te maken tegen de beslissing van de gemeente op een aanvraag. Het is niet mogelijk in bezwaar te gaan tegen de uitkomsten van een onderzoek na de melding. Hiervoor moet eerst een aanvraag worden ingediend en de beschikking worden afgewacht. Tegen deze beschikking kan een inwoner dan in bezwaar gaan. In de bezwaarprocedure kan vervolgens wel aandacht worden besteed aan de zorgvuldigheid waarmee het onderzoek is gedaan en de inhoud daarvan.

2.10 Klachten

Een inwoner die gebruik maakt van maatschappelijke ondersteuning, kan met verschillende organisaties te maken hebben. Wanneer dat niet volgens verwachting verloopt, kan een inwoner bij de betrokken organisatie een advies, tip of een opmerking achterlaten of een klacht indienen.

3 Het onderzoek

3.1 Inleiding

Op het moment dat de inwoner een aanvraag voor maatschappelijke ondersteuning indient, zal de gemeente beoordelen of de inwoner in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening op grond van de Wmo 2015. Voor de beoordeling gebruikt de gemeente het afwegingskader van de Wmo 2015. Dit hoofdstuk beschrijft de nadere uitwerking van dat kader.

3.2 Wettelijk kader

De Wmo 2015 bepaalt dat een inwoner van de gemeente in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening (hulp op maat) als hij in verband met een beperking, chronisch psychische of psychosociale problemen zijn beperkingen op het gebied van zijn zelfredzaamheid of participatie naar de mening van de gemeente niet kan verminderen of wegnemen:

- a. op eigen kracht; en/of
- b. met een algemeen gebruikelijke voorziening; en/of
- c. met gebruikelijke hulp; en/of
- d. met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk; en/of
- e. door gebruik te maken van algemene voorzieningen

3.3 Beperkingen in de zelfredzaamheid

Onder beperkingen op het gebied van zelfredzaamheid worden verstaan de beperkingen van de inwoner in het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) en de beperkingen van de inwoner in het voeren van een gestructureerd huishouden.

ADL

Onder ADL vallen de handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten. Ook de persoonlijke verzorging valt hieronder. Voorbeelden van ADL-taken in het kader van de zelfredzaamheid van de inwoner zijn:

- in en uit bed komen;
- aan- en uitkleden;
- bewegen en verplaatsen;
- lopen en traplopen;
- gaan zitten en weer opstaan;
- lichamelijke hygiëne (wassen);
- toiletbezoek;
- eten/drinken;
- ontspanning;
- sociaal contact.

Bij bovenstaande activiteiten kan de inwoner in bepaalde gevallen ook een aanspraak hebben op verpleging en verzorging op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Dat wordt nader toegelicht in paragraaf 3.8.

Het voeren van een gestructureerd huishouden

Daarnaast valt ook het voeren van een gestructureerd huishouden onder de noemer zelfredzaamheid. Hieronder wordt verstaan:

- het schoon en op orde houden van het huishouden;
- het kunnen beschikken over schoon beddengoed en schone kleding;

Onder het voeren van een gestructureerd huishouden wordt ook verstaan:

- problemen bij contacten met officiële instanties;
- problemen bij het aanbrengen van structuur in het huishouden;
- problemen bij het leren om zelfstandig te wonen;
- problemen bij het omgaan met onverwachte gebeurtenissen die de dagelijkse structuur doorbreken;
- problemen bij het omgaan met geld

3.4 Beperkingen in de participatie

Beperkingen op het gebied van participatie zijn beperkingen waardoor mensen niet kunnen deelnemen aan het maatschappelijk verkeer. Deelnemen aan het maatschappelijk verkeer wil zeggen dat iemand, ondanks zijn lichamelijke of geestelijke beperkingen, op gelijke voet met anderen in redelijke mate:

- mensen kan ontmoeten;
- contacten kan onderhouden;
- aan maatschappelijke activiteiten kan deelnemen;
- zich kan verplaatsen;
- een sport kan beoefenen.

3.5 Eigen kracht

Het uitgangspunt van de Wmo 2015 is dat inwoners een eigen verantwoordelijkheid hebben voor de wijze waarop zij hun leven inrichten en dus ook voor hun zelfredzaamheid en participatie. Eigen kracht is het vermogen van de inwoner om zijn beperkingen zoals bedoeld in de Wmo 2015 te verminderen of weg te nemen door zelf een bijdrage te leveren aan het verbeteren van zijn situatie. De gemeente mag van de inwoner verwachten en vragen dat hij zich maximaal inspant om zijn hulpvraag op te lossen en eventueel stappen zet die wellicht niet zijn eerste keuze zijn.

3.5.1 Beoordelen eigen kracht

De gemeente onderzoekt samen met de inwoner of een beroep kan of moet worden gedaan op de eigen kracht. De gemeente doet dit door hierover te praten in het (keukentafel)gesprek. Voor het vaststellen van de eigen kracht van een inwoner zijn in eerste plaats de behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de inwoner van belang. Daarnaast kunnen ook oplossingen middels algemeen gebruikelijke voorzieningen of gebruikelijke hulp behoren tot de eigen kracht van de inwoner. Die begrippen worden verderop in dit hoofdstuk uitgelegd.

3.5.2 Voorbeelden van eigen kracht

Voorbeelden van eigen kracht kunnen zijn:

- De gemeente gaat ervan uit dat de inwoner probeert zijn beperkingen op te lossen of te verminderen door zijn dagelijks leven anders te organiseren. Een voorbeeld hiervan is het verspreiden van de huishoudelijke taken over de dag en over de week in plaats van alle huishoudelijke taken op één dag te doen.
- Het opsparen van de boodschappen, zodat gebruik kan worden gemaakt van de boodschappenbezorgdienst van een supermarkt.
- Het herinrichten van zijn woning of het verplaatsen van voorwerpen in huis als dit bijdraagt aan het compenseren van zijn beperkingen. De wasmachine kan bijvoorbeeld op een verhoging worden geplaatst, zodat deze in specifieke situaties toch kan worden gebruikt.
- Het ophangen van een douchegordijn tegen het nat worden van de badkamer.
- Dat de inwoner alles doet wat in zijn vermogen ligt om herstel van de situatie te bevorderen.
- Het gebruiken van huishoudelijke apparaten zoals bijvoorbeeld een droger of een vaatwasser.

3.5.3 Algemeen gebruikelijk

Eigen kracht kan ook betekenen dat iemand in staat is zijn hulpvraag op te lossen of te verminderen met de aanschaf van een algemeen gebruikelijke voorziening. Een algemeen gebruikelijke voorziening is voorliggend op een maatwerkvoorziening.

Criteria:

Een dienst, hulpmiddel, woningaanpassing of andere maatregel kan als algemeen gebruikelijk worden aangemerkt als deze:

- niet specifiek bedoeld is voor personen met een beperking;
- daadwerkelijk beschikbaar is;

- een passende bijdrage levert aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt tot zelfredzaamheid of participatie in staat is;
- deze financieel gedragen kan worden met een inkomen op minimumniveau.

Voorbeelden van algemeen gebruikelijke voorzieningen zijn:

- tandem (met uitzondering van een ouder-kind tandem);
- fiets met lage instap, ligfiets;
- spartamet/tandemmet;
- wandelstok;
- rollator;
- bezorgdienst;
- maaltijdservice;
- elektrische fiets/tandem (al dan niet met lage instap) voor een persoon van 16 jaar en ouder;
- bakfiets, fietskar, aanhangfiets;
- personenauto en de gebruikskosten die daaraan verbonden zijn;
- auto-accessoires: airconditioning, stuurbevestiging, elektrisch bedienbare ruiten; cruise control, automaat
- keukenapparatuur, zoals een keramische of inductie kookplaat;
- aanrechtblad;
- hendel mengkranen;
- thermostatische kranen;
- vervanging van stoffen meubilair door glad meubilair;
- aanschaf van een stofzuiger met HEPA-filter;
- verhoogd toilet of toiletverhoger;
- tweede toilet/sanibroyeur;
- antislipvloer/coating;
- een douchecabine;
- eenvoudige wandbeugels;
- verwarmings- en ventilatiesystemen, zoals vloerverwarming;
- zonwering (inclusief elektrische bediening);
- ophogen tuin/bestrating bij verzakking.

Dit zijn voorbeelden van algemeen gebruikelijke voorzieningen. Of een voorziening daadwerkelijk algemeen gebruikelijk is, hangt af van de situatie en omstandigheden. Er moet aan de hand van de hierboven beschreven criteria beoordeeld worden of de specifieke voorziening ook voor de cliënt in het concrete geval algemeen gebruikelijk is. De financiële mogelijkheden van de cliënt kunnen hierbij een rol spelen. Hierbij geldt dat het aan de cliënt is om aannemelijk te maken dat een (in beginsel) algemeen gebruikelijke voorziening voor hem niet tot de (financiële) mogelijkheden behoort. Dit is uitdrukkelijk aan de cliënt.

3.5.4 Gebruikelijke hulp

Er wordt geen maatwerkvoorziening verstrekt wanneer de belemmeringen van de inwoner opgelost kunnen worden door inzet van gebruikelijke hulp. De wet definieert dit als hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten. Hierbij gaat het om normale dagelijks zorg, zoals taken die bij een gezamenlijk huishouden horen, administratie, schoonmaken of bezoek aan familie, instanties of een arts. Onder huisgenoot wordt verstaan: een persoon die op basis van een familieband of op basis van een bewuste keuze één huishouden vormt met de persoon die beperkingen in zijn zelfredzaamheid of participatie ondervindt.

Gebruikelijke hulp heeft een verplichtend karakter. Dit houdt in dat er zowel van volwassenen als van jonge huisgenoten een bijdrage wordt verlangd in het huishouden. Hierbij houdt de gemeente wel rekening met de ontwikkelingsfase van kinderen.

- Kinderen tot 5 jaar leveren geen bijdrage in de huishouding;
- Kinderen van 5 tot en met 12 jaar worden naar hun eigen mogelijkheden betrokken bij lichte huishoudelijke taken, zoals tafeldekken en afruimen, afwassen en afdrogen, boodschappen doen en kleding in de wasmand doen;
- Van kinderen van 12 tot en met 17 jaar mag worden verwacht dat zij naast bovengenoemde taken hun eigen kamer op orde houden, rommel opruimen, stofzuigen en hun bed kunnen verschonen;
- Een huisgenoot van 18 tot en met 22 jaar kunnen een eenpersoonshuishouden voeren;
- Vanaf 23 jaar kunnen de huishoudelijke taken volledig overgenomen worden van een huisgenoot die zelf geen huishoudelijke taken kan uitvoeren.

- Vanaf 23 jaar vallen begeleidingstaken onder de gebruikelijke hulp als er sprake is van een kortdurende hulp situatie met uitzicht op een dusdanig herstel van het gezondheidsprobleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de cliënt. Hierbij gaat het in het algemeen over een periode van maximaal drie maanden.

Bij het bepalen van de hoeveelheid gebruikelijke hulp wordt geen rekening gehouden met drukke werkzaamheden van een huisgenoot, lange werkweken of veel reistijd. Over het algemeen kan alleen rekening gehouden worden met personen die vanwege hun werkzaamheden langdurig van huis zijn. Dit is bijvoorbeeld het geval bij internationale vrachtwagenchauffeurs, medewerkers in de offshore of mariniers. Het gaat namelijk te ver deze mensen te dwingen een andere baan of functie te zoeken. De afwezigheid moet wel voldoen aan de volgende kenmerken:’

- Het is inherent aan het werk;
- Het heeft een verplichtend karakter;
- Het gaat om een aaneengesloten periode van tenminste 7 etmalen.

Bij het bepalen van de hoeveelheid gebruikelijke hulp wordt ook geen rekening gehouden met traditionele rolpatronen waarbij bijvoorbeeld één van de partners niets in het huishouden doet.

Een zorgvuldige afweging is altijd vereist, met name in het geval van gebruikelijke hulp van een inwonend kind. Daarbij dient rekening gehouden te worden met wat op een bepaalde leeftijd als bijdrage van een kind mag worden verwacht, met de ontwikkelingsfase van het specifieke kind, met het feitelijke vermogen van het kind om een bijdrage te leveren en de veerkracht van het kind. De inzet van kinderen mag niet ten koste gaan van hun welbevinden en ontwikkeling, zoals bijvoorbeeld het omgaan met leeftijdgenoten, het doen aan vrijetijdsbesteding en de schoolprestaties. Of er sprake is van gebruikelijke hulp is altijd maatwerk, waarbij rekening gehouden moet worden met de noodzaak tot ondersteuning en de specifieke omstandigheden van de inwoner, zoals zijn persoonskenmerken en zijn gezinssituatie. Is er geen sprake van gebruikelijke hulp, dan wordt verder onderzocht of een maatwerkvoorziening nodig is.

Uitzonderingen

Hulp van niet-inwonende kinderen is geen gebruikelijke hulp, zij maken immers geen deel uit van het gezamenlijke huishouden. Wel kan met hen besproken worden of ze vrijwillige hulp willen en kunnen verrichten. Met de cliënt en het sociale netwerk moet altijd besproken worden wat redelijk is in het kader van gebruikelijke hulp.

Voor zover een partner, ouder, volwassen kind en/of elke andere volwassen huisgenoot geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis dan wel vaardigheden mist om gebruikelijke hulp aan de cliënt te bieden en deze vaardigheden niet kunnen worden aangeleerd wordt van hen geen gebruikelijke hulp verwacht.

Als er sprake is van commerciële kamer(ver)huur, behoort de huurder van de betreffende ruimte niet tot de leefeenheid van degene met de beperkte zelfredzaamheid. Er is geen sprake van gebruikelijke hulp. De huurder wordt wel geacht zijn eigen gehuurde kamer te onderhouden.

3.6 Mantelzorg en hulp van andere personen uit het sociale netwerk

Tijdens het gesprek met de cliënt wordt onderzocht wat de mogelijkheden zijn om met behulp van mantelzorg of andere hulp uit het sociale netwerk de zelfredzaamheid of participatie te verbeteren. Indien er personen in de sociale omgeving van de inwoner aanwezig zijn die mogelijk wat kunnen betekenen in het oplossen van zijn problemen of hulpvraag, dan wordt van de inwoner verwacht en gevraagd dat hij de gemeente in contact brengt met deze personen. Als de inwoner dat moeilijk vindt, dan kan de gemeente hem hierbij ondersteunen. De enige uitzondering hierop is als de inwoner gegronde redenen heeft om de gemeente niet in contact te brengen met deze personen.

Het sociaal netwerk van een inwoner bestaat uit personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de inwoner een sociale relatie onderhoudt. Tot personen uit de huiselijke kring worden gerekend familieleden van de inwoner, (voormalig) echtgenoot (of partner) of mantelzorgers. Andere personen met wie de inwoner een sociale relatie onderhoudt, zijn mensen met wie de inwoner regelmatig contact heeft, zoals bijvoorbeeld burens en medeleden van een vereniging.

Bij mantelzorg wordt de hulp verleend door personen uit de directe omgeving van de inwoner die hulp nodig heeft. Doorgaans zijn mantelzorgers personen met wie de inwoner regelmatig contact heeft. De mantelzorger en de inwoner hoeven niet per se in één huis te wonen, wat wel een vereiste is bij gebruikelijke hulp. Mantelzorg wordt niet verleend in het kader van een hulpverlenend beroep, maar is vrijwillige, onbetaalde zorg en kan niet verplicht worden. De normale (gebruikelijke) hulp wordt bij het verlenen van mantelzorg in zwaarte, duur en/of intensiteit aanmerkelijk overschreden. Mantelzorg is dus geen gebruikelijke hulp. Een huisgenoot kan echter wel mantelzorg verlenen naast het bieden van gebruikelijke hulp. Dat betekent dat een aantal taken van de mantelzorger vallen onder wat gebruikelijk is, bij-

voorbeeld het doen van het huishouden, en andere taken als boven-gebruikelijk en dus als mantelzorg worden beschouwd. Een mantelzorger geeft zelf aan wat hij, naast eventuele gebruikelijke hulp, kan en wil doen voor wat betreft de hulp aan de inwoner, bijvoorbeeld in het huishouden, of rondom het huis.

In het onderzoek bekijkt de gemeente of de inwoner mantelzorg ontvangt. In het (keukentafel)gesprek kan de gemeente de inwoner vragen om in zijn netwerk te vragen of iemand mantelzorg wil bieden. Ontvangt een inwoner mantelzorg, dan bekijkt de gemeente in het gesprek hoe de (fysieke) gesteldheid van de mantelzorger is, hoeveel tijd de mantelzorger beschikbaar heeft en de reistijd die de mantelzorger heeft. Wat een mantelzorger kan doen verschilt van persoon tot persoon en is mede afhankelijk van de aard van de relatie, en de situatie waarin de inwoner en de mantelzorger zich op dat moment bevinden.

Mantelzorgers kunnen overbelast raken wanneer zij voor een ander zorgen. In dat geval kan mogelijk hulp aan de mantelzorger worden geboden, aansluitend bij de behoeften en situatie van de zorgvrager en mantelzorger. Maatwerk staat voorop. Een aantal mogelijkheden zijn:

- Mantelzorgsteunpunten in Franeker, Berlikum en Harlingen (advies, informatie, lichte ondersteuning en voorlichting);
- Mantelzorgondersteuning via de Skûle Welzijn;
- Patiëntenverenigingen;
- Mantelzorglijn van MantelzorgNL (advies en informatie);
- Onafhankelijke cliëntondersteuning;
- Ontmoetingsplaatsen voor mantelzorgers en zorgvragers (Mantelzorgcafé in Harlingen en Waadhoeke, Alzheimercafé);
- Voorzieningen vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Is er geen hulp voor een mantelzorger door een van deze of een andere regeling, dan kan de gemeente hulp-op-maat inzetten zodat de taken van de mantelzorger tijdelijk overgenomen worden. Voorbeelden zijn dagactiviteiten en kortdurend verblijf. Het doel van de ondersteuning is dat de overbelasting afneemt en de mantelzorg verantwoord kan worden voortgezet.

3.7 Algemene voorzieningen

Wanneer een inwoner zich meldt met een ondersteuningsbehoefte wordt onderzocht of een algemene voorziening een passende oplossing biedt. Een algemene voorziening is een aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden toegankelijk is en is gericht op maatschappelijke ondersteuning. Een cliënt die naar het oordeel van de gemeente voor zijn ondersteuningsbehoefte gebruik kan maken van een algemene voorziening, komt niet in aanmerking voor een maat-werkvoorziening. Wel kan voor een andere ondersteuningsbehoefte een maatwerkvoorziening worden verstrekt naast een algemene voorziening.

Bij het toetsen of een algemene voorziening een passende oplossing biedt voor de ondersteuningsbehoefte van de inwoner is altijd van belang om te onderzoeken of de voorziening:

- daadwerkelijk beschikbaar is;
- door de belanghebbende financieel gedragen kan worden;
- adequate compensatie biedt.

3.8 Andere regelingen en voorzieningen

Wetten zoals de Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz) en de Jeugdwet kunnen voorliggend zijn op ondersteuning vanuit de Wmo 2015. Dit kan reden zijn om een aanvraag voor een maatwerkvoorziening af te wijzen. De afbakening tussen deze verschillende wetten vloeit voort uit landelijke wet- en regelgeving. Hieronder wordt beschreven welke wetgeving en voorzieningen voorliggend kunnen zijn op de Wmo 2015.

Wet langdurige zorg (Wlz)

Op grond van art. 2.3.5 lid 6 Wmo 2015 kunnen aanvragen voor een Wmo-maatwerkvoorziening afgewezen worden indien de inwoner aanspraak heeft op een Wlz-voorziening. Het recht op zorg vanuit de Wlz wordt vastgesteld door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Iemand heeft recht op zorg vanuit de Wlz wanneer die persoon vanwege een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking, een psychische stoornis of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, een blijvende behoefte heeft aan:

1. permanent toezicht ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel, of;
2. 24 uur-zorg in de nabijheid, omdat de cliënt zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en om ernstig nadeel te voorkomen.

Onder permanent toezicht wordt verstaan: onafgebroken toezicht en actieve observatie gedurende het gehele etmaal, waardoor tijdig kan worden ingegrepen (art. 3.2.1 lid 2 sub b Wlz).

Onder ernstig nadeel wordt verstaan: een situatie waarin de verzekerde (art. 3.2.1 lid 2 sub c Wlz):

1. zich maatschappelijk te gronde richt of dreigt te richten;
2. zichzelf in ernstige mate verwaarloost of dreigt te verwaarlozen;
3. ernstig lichamelijk letsel oploopt of dreigt op te lopen dan wel zichzelf ernstig lichamelijk letsel toebrengt of dreigt toe te brengen;
4. ernstig in zijn ontwikkeling wordt geschaad of dreigt te worden geschaad of dat zijn veiligheid ernstig wordt bedreigd, al dan niet doordat hij onder de invloed van een ander raakt.

Indien er sprake is van een recht op zorg vanuit de Wlz of een vermoeden daarvan, geeft de gemeente tijdig uitleg aan de cliënt over de Wlz, over hoe een aanvraag kan worden ingediend en welke consequenties dat heeft voor de zorg en de kosten daarvan (eigen bijdrage). Indien het nodig is, biedt de gemeente tijdelijke ondersteuning tot het moment waarop de Wlz-indicatie kan worden verzilverd.

Mocht de cliënt weigeren mee te werken aan het aanvragen van Wlz-zorg, terwijl het vermoeden bestaat dat de cliënt wel degelijk aanspraak heeft op de Wlz en dit ook in het belang van de cliënt zou zijn, dan kan een Wmo-maatwerkvoorziening worden geweigerd. Dit om de cliënt ertoe te bewegen om wel een aanvraag in te dienen bij de Wlz en uiteindelijk te realiseren dat in het belang van de cliënt en zijn omgeving de meest passende zorg wordt geboden.

Zorgverzekeringswet (Zvw)

Naast ondersteuning thuis vanuit de Wmo 2015 kan ook zorg thuis worden geboden vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het gaat hierbij om verpleging en verzorging. De vraag of ondersteuning vanuit de Zvw of Wmo 2015 moet worden geboden, speelt vooral bij de persoonlijke verzorging. Persoonlijke verzorging wordt vanuit de Zvw geboden wanneer er sprake is van een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. Dit is het geval als:

- Er geen Wlz-indicatie is, en;
- De gezondheidssituatie snel verandert en slechter wordt (er is een hoog risico op behoefte aan geneeskundige zorg), en;
- Er al veel zorg is vanuit de huisarts en het ziekenhuis (er is al behoefte aan geneeskundige zorg), en;
- De cliënt vanuit medische redenen niet zelf kan eten en/of drinken. Bijvoorbeeld om het eten in de mond te krijgen of als er kans is op verslikgevaar.

Persoonlijke verzorging wordt vanuit de Wmo 2015 geboden wanneer er geen behoefte is aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop en wanneer de verzorging samenhangt met de behoefte aan begeleiding. Het gaat om begeleiding bij de ADL, zoals: in en uit bed komen, aan- en uitkleden, bewegen, lopen, gaan zitten en weer opstaan, lichamelijke hygiëne, toiletbezoek, eten/drinken, medicijnen innemen, ontspanning en sociaal contact. Dit betekent dat de cliënt zelf de verzorging nog kan doen, maar hierbij begeleiding nodig heeft.

Jeugdwet

Ondersteuning aan ouders kan zowel vanuit de Wmo 2015 als de Jeugdwet worden geboden. De centrale vraag hierbij is of het gaat om opvoedingsondersteuning of begeleiding bij het aanbrengen van structuur bij de ouder zelf. De opvoedingsondersteuning voor alle ouders, ook die van kinderen met een beperking, valt onder de Jeugdwet. Naast deze ondersteuning maakt de Jeugdwet ook medisch kinderdagverblijf, specialistische hulp thuis en tijdelijke opname mogelijk. Om de zelfredzaamheid van ouders te bevorderen kan in sommige gevallen Wmo-ondersteuning worden ingezet, naast de opvoedingsondersteuning vanuit de Jeugdwet.

Arbeidsvoorzieningen

In sommige gevallen is begeleiding bij arbeidsmatige activiteiten of aangepast werk mogelijk in het kader van de Ziektewet, WIA, Wajong of Wsw. Het uitgangspunt is dat pas wanneer dit niet kan, het mogelijk is om dagbesteding vanuit de Wmo 2015 aan te bieden.

3.9 Uitgangspunten voor een maatwerkvoorziening

Wanneer na zorgvuldig onderzoek blijkt dat de hulpvraag van de inwoner niet voorliggend kan worden opgelost, wordt bekeken of een maatwerkvoorziening een passende oplossing biedt.

Goedkoopst adequaat

Met het begrip goedkoopst adequaat wordt bedoeld 'wat volgens objectieve maatstaven verantwoord en toereikend is'. Hiervan is sprake als een oplossing, mogelijk bestaand uit een combinatie van voorzieningen, de beperkingen die de persoon op een bepaald gebied ondervindt wegneemt, dan wel aan-

zienlijk vermindert. Hierbij hoeft een oplossing niet aan alle wensen van betrokkene, hoe invoelbaar deze wellicht mogen zijn, tegemoet te komen.

In het geval dat meerdere voorzieningen als adequaat kunnen worden aangemerkt, wordt gekozen voor de goedkoopste voorziening.

Noodzakelijk

Noodzakelijk wil zeggen dat de persoon met beperkingen uitsluitend met behulp van de voorziening in staat blijft zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren. De voorziening moet om die reden nodig zijn, niet omdat het gewenst of gemakkelijk is. Deze voorwaarde geldt voor alle maatwerkvoorzieningen. De noodzakelijkheid kan zowel leiden tot een kortdurende als een langdurige verstrekking.

Voor woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen en rolstoelen is langdurig noodzakelijk een voorwaarde. Langdurig noodzakelijk wil zeggen dat de persoon met beperkingen niet alleen aangewezen moet zijn op een Wmo-voorziening, maar dat dit tevens voor langere tijd geldt.

Langdurig noodzakelijk heeft te maken met de aansluiting op het hulpmiddelendepot dat op basis van de Zorg-verzekeringwet (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 overigens 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 ervan worden uitgegaan dat geen sprake is van langdurige noodzaak. Dat geldt overigens niet bij een inwoner 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.

De voorziening is nog niet door de inwoner gerealiseerd

De gemeente verstrekt geen maatwerkvoorziening indien de inwoner na de melding, maar voor de datum van het besluit de voorziening heeft gerealiseerd of geaccepteerd. Dat de inwoner de regels niet goed kende en daardoor de voorziening alvast gerealiseerd heeft, vormt hierop geen uitzondering.

Gericht op de persoon met beperkingen

Een maatwerkvoorziening is gericht op de persoon met beperkingen. Hiermee wordt het volgende bedoeld:

- Er is altijd één individuele inwoner die de maatwerkvoorziening aanvraagt, c.q. voor wie de maatwerkvoorziening aangevraagd wordt. De maatwerkvoorziening moet voor deze persoon noodzakelijk zijn in het kader van de Wmo; de maatwerkvoorziening moet op die persoon gericht zijn.
- Het is mogelijk dat een maatwerkvoorziening gedeeld wordt als twee of meer inwoners hier individueel voor in aanmerking komen, bijvoorbeeld een traplift.
- De maatwerkvoorziening wordt alleen verstrekt ten behoeve van de persoon met beperkingen zelf.

Er worden maatwerkvoorzieningen verstrekt waarvan de persoon met beperkingen zelfstandig gebruik kan maken. Wanneer de persoon met beperkingen de voorziening niet zonder hulp kan gebruiken, maar deze wel de enige adequate oplossing biedt voor het probleem, kan deze bij uitzondering worden toegekend.

Bij co-ouderschap, waarbij het kind verdeeld over de tijd bij beide ouders verblijft, wordt slechts één voorziening verstrekt. Van ouders wordt verwacht dat zij over roerende voorzieningen onderling afspraken maken.

Aanvaardbaar niveau

Het streven is om de persoon op het niveau van participatie en zelfredzaamheid te brengen dat bij zijn situatie past. Daarbij zijn van belang de situatie van betrokkene, voordat hij getroffen werd door zijn beperkingen, evenals de situatie van personen in vergelijkbare omstandigheden en in dezelfde leeftijdscategorie die geen beperkingen hebben. Aanvaardbaar wil aan de andere kant zeggen, dat de persoon zich er soms bij neer moet leggen dat er belemmeringen blijven, of dat hij 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 persoon zelf noodzakelijk vindt in het kader van smaak. Het betekent bijvoorbeeld niet per definitie dat hij alle hobby's moet kunnen uitoefenen die hij voorheen uitoefende.

Van goede kwaliteit

Als een maatwerkvoorziening wordt verstrekt, dan dient deze van goede kwaliteit te zijn. Dit houdt in dat de voorziening veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verstrekt (art. 3.1 lid 2 sub a Wmo 2015).

4 Huishoudelijke hulp

4.1 Inleiding

Het kunnen voeren van een gestructureerd huishouden maakt langer zelfstandig wonen in de eigen leefomgeving mogelijk en bevordert daarmee de zelfredzaamheid van de inwoner. Wanneer de inwoner hiertoe onvoldoende in staat is, kan huishoudelijke hulp in de vorm van een maatwerkvoorziening worden ingezet. Inzet van deze maatwerkvoorziening heeft tot doel ondersteuning te bieden zodat iemand een schoon en leefbaar huis heeft en zichzelf redt bij alle dagelijkse taken omtrent het voeren van een huishouden.

Wanneer een inwoner zich meldt voor hulp in het huishouden, wordt onderzoek gedaan conform hoofdstuk 2 en 3. Gedurende het onderzoek wordt een appel gedaan op inwoners of zij de huishoudelijke hulp ook zelf kunnen regelen en betalen. Dit beroep heeft geen dwingend kader, maar is enkel bedoeld om het eigen oplossend vermogen van inwoners bespreekbaar te maken, waardoor de inwoner mogelijk tot andere inzichten en conclusies komt.

4.2 Normenkader HHM

Naast het algemene afwegingskader zoals beschreven in hoofdstuk 2 en 3 van deze Beleidsregels maken we voor de onderbouwing van de maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning gebruik van het 'Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019' van Bureau HHM. Dit is gebaseerd op het objectieve en onafhankelijke onderzoek, uitgevoerd door KPMG Plexus en Bureau HHM (juli 2016). Dit normenkader beschrijft de ondersteuningstijd die nodig is om in de gemiddelde cliëntsituatie de volgende resultaten te bereiken: 'Schoon en leefbaar huis', 'Wasverzorging', 'Boodschappen', 'Maaltijden', 'Kindzorg' en 'Regie/organisatie, AIV (advies, instructie en voorlichting)'. Elk resultaatgebied heeft eigen standaarduren. De weergegeven ondersteuningstijd is de tijd die nodig is voor volledige professionele overname van alle activiteiten. Hierin is naast de directe tijd ook indirecte tijd opgenomen. Dit is de tijd die nodig is voor binnenkomen, afspraken maken, interactie met de cliënt en bijvoorbeeld het pakken en opruimen van schoonmaakmiddelen.

Gemiddelde cliëntsituatie

Het normenkader beschrijft de standaarduren ondersteuning waarmee in de gemiddelde cliëntsituatie een verantwoord niveau van een schoon, opgeruimd en georganiseerd huishouden kan worden gerealiseerd. De gemiddelde cliëntsituatie is in het normenkader als volgt omschreven:

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

In de hierboven beschreven situatie bieden de standaarduren uit het normenkader adequate ondersteuning voor het bereiken van de beoogde resultaten.

Maatwerk

De standaarduren zijn het vertrekpunt. Maar niet iedere cliënt past in de hierboven beschreven situatie. Voor cliënten waarbij de gemiddelde situatie niet van toepassing is, kunnen beïnvloedende factoren worden meegewogen. Indien nodig kan op basis daarvan worden afgeweken van de standaarduren, bijvoorbeeld wanneer minder inzet nodig is doordat het netwerk een bijdrage levert of een voorliggende voorziening een (gedeeltelijke oplossing) biedt. Meer inzet is ook mogelijk in het geval de cliënt bijvoorbeeld (medische) beperkingen of belemmeringen heeft die leiden tot extra vervuiling of vragen om een extra niveau van schoon. Er moet altijd maatwerk kunnen worden geleverd.

Vanaf paragraaf 4.4 wordt per resultaatgebied beschreven welke resultaten behaald dienen te worden. In het normenkader zelf is beschreven hoeveel tijd er nodig is om die resultaten te behalen.

4.3 Huishoudelijke Hulp 1 (HH1) versus Huishoudelijke Hulp 2 (HH2)

Indien een maatwerkvoorziening in de vorm van huishoudelijke ondersteuning nodig is, dan kan Huishoudelijke Hulp 1 (HH1) of Huishoudelijke Hulp 2 (HH2) worden ingezet. Voor het behalen van de resultaten 'Schoon en leefbaar huis', 'Wasverzorging', 'Boodschappen' en 'Maaltijden' (paragraaf 4.4 t/m 4.7) kan HH1 worden ingezet.

Voor het bereiken van de resultaatgebieden 'Kindzorg' en 'Regie/organisatie, AIV' (paragraaf 4.8 en 4.9) kan HH2 worden ingezet. Indien naast deze twee resultaatgebieden ook ondersteuning nodig is bij één van de andere resultaatgebieden, dan wordt de totale ondersteuningstijd ingezet in de vorm van HH2, zodat de hulp kan worden geboden door dezelfde medewerker.

4.4 Schoon en leefbaar huis

Algemene afwegingen

Wanneer een cliënt vanwege zijn beperkingen niet in staat is om een gestructureerd huishouden te voeren, dan kan huishoudelijke ondersteuning als maatwerkvoorziening worden verstrekt. Vooraf aan de inzet van hulp in het huishouden wordt altijd onderzocht wat de mogelijkheden zijn van de cliënt en zijn netwerk. Wellicht kunnen sommige huishoudelijke activiteiten nog door de cliënt zelf worden uitgevoerd. Daarnaast wordt van de cliënt verlangd dat hij meewerkt in het oplossen van zijn problemen en beperkingen door bijvoorbeeld de woning anders in te richten of de huishoudelijke werkzaamheden anders te plannen. Te denken valt aan het zo veel als mogelijk voorbereiden van de was, het ergonomisch verantwoord inrichten van de woning en het gebruiken van huishoudelijke apparaten zoals een wasmachine, droger of vaatwasser. Van de cliënt wordt verwacht dat hij alles doet wat in zijn vermogen ligt om herstel van de situatie te bevorderen.

Uit deze eigen verantwoordelijkheid vloeit ook voort dat, in het algemeen, het type en de grootte van de woning niet van invloed zijn op de hoeveelheid te verstrekken ondersteuning. Dit zijn keuzes waarop de cliënt zelf invloed kan uitoefenen en keuzes in kan maken. Dit geldt eveneens voor (het verzorgen van of aanvullende benodigde huishoudelijke taken door) huisdieren (niet zijnde hulphonden/dieren). Het zoeken van oplossingen hiervoor behoort in de eerste plaats tot de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt.

Resultaat

Als is vastgesteld dat huishoudelijke ondersteuning nodig is, dan wordt dat ingezet met oog op het bereiken van het resultaat: een schoon en leefbaar huis. Een huis is schoon en leefbaar indien het normaal bewoond en gebruikt kan worden en voldoet aan basale hygiëne-eisen. Schoon staat voor: een basishygiëne borgen, waarbij vervuiling van het huis en gezondheidsrisico's van bewoners worden voorkomen. Leefbaar staat voor: opgeruimd en functioneel, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen. Dit betekent dat de cliënt gebruik moet kunnen maken van een schone woonkamer, een slaapruijme (die door de cliënt in gebruik is), de keuken, de sanitaire ruimtes en de gang/trap. Het schoonmaken van de buitenruimte bij het huis (ramen, tuin, balkon, etc.) maken geen onderdeel uit van de huishoudelijke ondersteuning.

De genoemde ruimtes dienen met enige regelmaat schoongemaakt te worden. De standaarduren (voor een 'Schoon en leefbaar huis') richten zich op het uitvoeren van het lichte en zware schoonmaakwerk. Denk aan het afnemen van stof, stofzuigen, reinigen van ramen, vloeren en sanitair en bedden verschoonen. Indien de cliënt regie kan voeren over zijn huishouden, mag van hem/haar worden verwacht dat de benodigde werkzaamheden worden geprioriteerd en er keuzes worden gemaakt.

Aanvullende uren 'Schoon en leefbaar huis'

Beïnvloedende factoren voor meer of minder inzet van huishoudelijke ondersteuning

De volgende factoren kunnen maken dat er meer of minder ondersteuningstijd nodig is dan de opgenomen standaarduren:

a. Kenmerken cliënt

- **Mogelijkheden cliënt zelf:** de fysieke mogelijkheden van de cliënt om bij te dragen aan de uit te voeren activiteiten. Dit hangt af van het kunnen bewegen, lopen, bukken en omhoog reiken, het vol kunnen houden van activiteiten, het kunnen overzien wat moet gebeuren en daadwerkelijk tot actie kunnen komen. Ook speelt hier de trainbaarheid en leerbaarheid van de cliënt mee.
- **Beperkingen en belemmeringen van de cliënt,** die gevolgen hebben voor de benodigde inzet. De hoeveelheid extra ondersteuning die nodig is, is leidend, niet de problematiek als zodanig. Voorbeelden zijn Huntington, ALS, Parkinson, dementie, visuele beperking, revalidatie,

bedlegerig, psychische aandoeningen, verslaving/alcoholisme, etc. Dit kan op twee manieren uitwerken:

- Het kan nodig zijn extra vaak schoon te maken of te wassen, doordat meer vervuiling optreedt. Bijvoorbeeld als gevolg van rolstoelgebruik, ernstige incontinentie, overmatig zweten, (ernstige) tremoren, besmet wasgoed (bijvoorbeeld chemokuur of Norovirus).
- Het kan nodig zijn de woning extra goed schoon te maken. Ter voorkoming van problemen bij de cliënt voortkomend uit bijvoorbeeld allergie, astma, longemfyseem, COPD.

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

b. **Kenmerken huishouden**

- **Samenstelling van het huishouden:** het aantal personen en de leeftijd van leden in het huishouden. Als sprake is van een huishouden van twee personen, is niet per sé extra inzet nodig. Dit is bijvoorbeeld wel het geval als zij gescheiden slapen, waardoor een extra slaapkamer in gebruik is. Het kan ook betekenen dat er minder ondersteuning nodig is, omdat de partner een deel van de activiteiten uitvoert (gebruikelijke hulp). De aanwezigheid van een kind of kinderen kan leiden tot extra noodzaak van inzet van ondersteuning. Dit is mede afhankelijk van de leeftijd en leefstijl van de betreffende kinderen en van de bijdrage die het kind levert in de huishouding (leeftijdsafhankelijk). Dit staat nader beschreven in hoofdstuk 3 onder de paragraaf 'gebruikelijke hulp'. Als er kinderen zijn, zijn er vaak ook meer ruimtes in gebruik. Bij een kind kan ook sprake zijn van bijzonderheden (ziekte of beperking) die maken dat extra inzet van ondersteuning nodig is. De samenstelling van het huishouden kan dus op meerdere manieren invloed hebben op de uren ondersteuning.
- **Huisdieren:** door de aanwezigheid van één of meer huisdieren in het huishouden, kan door meer vervuiling extra inzet nodig zijn dan in de norm is opgenomen. Een huisdier veroorzaakt niet altijd extra benodigde inzet. Een huisdier heeft voor de cliënt vaak ook een functie ten aanzien van participatie en eenzaamheidsbestrijding. In deze situaties vindt overleg plaats met de cliënt over het aantal huisdieren of de aard van de huisdieren, wat de verantwoordelijkheid hierin is van de cliënt en welke gevolgen dit heeft voor de omvang van de huishoudelijke ondersteuning. Het uitgangspunt is dat de gevolgen van huisdieren op de omvang van de schoonmaaktaak en het zoeken van oplossingen daarvoor in de eerste plaats tot de verantwoordelijkheid van de inwoner behoort.

c. **Kenmerken woning**

- **Inrichting van de woning:** de cliënt kan extra inzet wensen bijvoorbeeld door de aanwezigheid van extra veel beeldjes of fotolijstjes in de woonkamer of een groot aantal meubelstukken. Het gaat met name om de extreme situaties, waarin de inrichting van het huis vraagt om een aanzienlijke extra ondersteuning. In die situaties wordt in overleg met de cliënt bekeken wat de mogelijkheden zijn. Van de cliënt wordt verwacht dat hij alles doet wat in zijn vermogen ligt om de beperkingen op te lossen of te verminderen. In de praktijk zal inrichting van de woning niet leiden tot extra inzet van ondersteuning.
- **Bewerkelijkheid van de woning:** er kan extra inzet van ondersteuning nodig zijn door bouwkundige en externe factoren, bijvoorbeeld door de ouderdom van het huis, de staat van het onderhoud, de aard van de wand- of vloerafwerking, de aard van de deuren, schuine wanden, hoogte van de plafonds, tocht en stof, eventuele gangetjes en hoeken. Het is de verantwoordelijkheid van de cliënt om de invloed van die factoren weg te nemen of te verminderen.
- **Omvang van de woning:** een grote woning kan, maar hoeft niet per sé meer inzet te vragen. Een extra grote oppervlakte van de in gebruik zijnde ruimtes kan meer tijd vergen om bijvoorbeeld te stofzuigen, maar kan het stofzuigen ook makkelijker maken, omdat je makkelijk overal omheen kunt werken. Een extra slaapkamer die daadwerkelijk in gebruik is als slaapkamer vergt wel extra tijd en dus extra inzet van ondersteuning.

De aanwezigheid van één of meerdere factoren leidt niet automatisch tot meer of minder inzet van huishoudelijke ondersteuning. In sommige situaties is het aan de cliënt zelf om te voorzien in een (gedeeltelijke) oplossing. Voorop staat een zorgvuldige afweging, zowel van de verantwoordelijkheid van de cliënt als die van de gemeente, en daaropvolgend een beoordeling of de standaarden adequaat zijn voor het bereiken van de beoogde resultaten.

4.5 Wasverzorging

Ondersteuning ten behoeve van het resultaat 'Wasverzorging' wordt geboden met als doel: beschikking hebben over schoon linnen- en beddengoed en/of over schone kleding. De verzorging van de was omvat het machinaal wassen, laten drogen en opvouwen van kleding en linnen- en beddengoed. Er mag worden verwacht dat de cliënt beschikt over een wasmachine. Als die er niet is, behoort het realiseren van een wasmachine tot de verantwoordelijkheid van de cliënt. Daarnaast wordt van de cliënt verwacht dat de reikwijdte van de ondersteuning tot een minimum wordt beperkt door bijvoorbeeld de aanschaf van een wasdroger of kleding die niet gestreken hoeft te worden. Kreukvrije kleding is algemeen gebruikelijk. Strijken wordt alleen vanuit de maatwerkvoorziening ingezet voor bovenkleding en indien hiertoe een noodzaak bestaat. Hiervan kan sprake zijn bij werkkleding. Daarnaast wordt van de cliënt verwacht dat hij redelijkerwijs al het mogelijke heeft gedaan om het ontstaan van extra zware was te beperken. Bijvoorbeeld door het gebruik van incontinentiemateriaal of anti-allergieproducten.

Tijdens het gesprek met de inwoner worden alle mogelijkheden doorgenomen en besproken. Er wordt binnen dit resultaatgebied gekeken naar wat de persoon zelf nog kan en in welke mate het sociaal netwerk ondersteuning kan bieden. Daarbij kan gedacht worden aan de vraag of de persoon met behulp van de mensen om hem heen kan zorgen voor schone en draagbare kleding. Is er bijvoorbeeld een familielid of zijn burens bereid de was wekelijks te doen? Zijn er algemene of voorliggende voorzieningen aanwezig die tot het gewenste resultaat kunnen leiden? Als er bijvoorbeeld een was- en strijkdienst beschikbaar is waarmee de persoon het gewenste resultaat kan behalen, hoeft de gemeente hierin niet te ondersteunen. Als sprake is van een gezonde huisgenoot valt het resultaat 'Wasverzorging' vrijwel altijd onder de reikwijdte van gebruikelijke hulp en biedt de gemeente geen ondersteuning.

4.6 Boodschappen

Onder het resultaat 'Boodschappen' wordt verstaan het opstellen van een boodschappenlijst, het doen van de boodschappen en het opruimen van de boodschappen. Het uitgangspunt voor het behalen van dit resultaat is dat het met één keer per week moet lukken. Er wordt altijd in overleg met de cliënt besproken of het netwerk hierin kan voorzien. Zijn er bijvoorbeeld familieleden die in de buurt wonen of burens die dit één keer in de week kunnen doen? Daarnaast wordt onderzocht of een boodschappendienst een oplossing biedt. Een boodschappendienst is voorliggend wanneer deze beschikbaar is.

Er wordt geen rekening gehouden met eigen voorkeuren van de cliënt (bv. voor speciaal voedsel dat beperkt verkrijgbaar is zodat extra gereisd moet worden). Er wordt alleen rekening gehouden met extra inspanningen die geleverd moeten worden vanwege aantoonbare medische redenen. Indien het cliëntsysteem bestaat uit meer dan 4 personen of wanneer er kinderen aanwezig zijn van jonger dan 12 jaar, dan kan er 2x per week boodschappen worden geïndiceerd.

4.7 Maaltijden

Onder het resultaat 'Maaltijden' wordt verstaan: het verzorgen van de broodmaaltijd, eten en drinken klaarzetten en de warme maaltijd opwarmen. Het uitgangspunt voor het te behalen resultaat is dat indien nodig één keer per dag de broodmaaltijd wordt bereid en klaargezet en één keer per dag een warme maaltijd wordt opgewarmd en/of klaargezet. Ook valt het afruimen van de tafel, het in en uitruimen van de vaatwasser en het (hand)afwassen hieronder.

In het normenkader is de gemiddelde ondersteuningstijd beschreven waarmee dit resultaat kan worden behaald. Er is altijd ruimte voor maatwerk. Daarbij dient ook betrokken te worden of de persoon aanspraak kan maken op ondersteuning via zijn/haar zorgverzekering.

Tijdens het gesprek met de cliënt worden alle mogelijkheden doorgenomen en besproken. Is er een huisgenoot aanwezig die in staat is de maaltijd klaar te zetten of op te warmen? Dan hoeft de gemeente op grond van gebruikelijke hulp geen ondersteuning te bieden. Kan de cliënt op eigen kracht of met hulp van de mensen om hem heen een maaltijd verzorgen? Is bijvoorbeeld iemand uit het netwerk in staat een maaltijd klaar te zetten of op te warmen? Ook wordt er in het onderzoek gekeken of voorliggende voorzieningen zoals kant en klaar maaltijden van de supermarkt, mee-eten bij een verzorgingshuis, maaltijdbezorging aan huis of andere opties een oplossing bieden.

4.8 Kindzorg

Onder het resultaat 'Kindzorg' wordt verstaan het wassen, douchen, aankleden van een kind en het verschonen van luiers en het voeden van baby's. Het passen op kinderen kan indien nodig ook onder dit resultaat vallen, hoewel dit incidenteel voorkomt. Het inzetten van aanvullende uren met als resultaat 'Kindzorg' wordt enkel gedaan wanneer ouders door acuut ontstane problemen een oplossing nodig hebben voor de zorg van hun kinderen tot en met de leeftijd van 5 jaar. De ondersteuning is dus per definitie tijdelijk, in afwachting van een definitieve oplossing. De voorziening wordt afgegeven met een maximale duur van 3 maanden om ouder(s) of verzorger(s) de mogelijkheid te bieden in een oplossing

te voorzien. Van ouders mag worden verwacht dat zij zich tot het uiterste zullen inspannen om die oplossing zo snel mogelijk te vinden. Daarbij dient ook betrokken te worden of de persoon aanspraak kan maken op ondersteuning via zijn/haar zorgverzekering. Individuele ondersteuning voor structurele opvang van kinderen is niet mogelijk binnen de Wmo 2015. Het zorgen voor kinderen is een taak van ouder(s) en/of verzorger(s). Dat geldt ook voor ouders die door beperkingen niet in staat zijn hun kinderen te verzorgen. Uitgangspunt is hierbij dat bij uitval van een van de ouders de andere ouder deze zorg of zijn aandeel in de zorg daar waar mogelijk overneemt.

Tijdens het gesprek met de cliënt worden alle mogelijkheden doorgenomen en besproken. Zijn er algemene, collectieve of voorliggende voorzieningen aanwezig die tot het gewenste resultaat kunnen leiden? Of kan de cliënt op eigen kracht, of met behulp van de mensen om hem heen zorgen voor de kinderen? Mocht het nodig zijn om het resultaat 'Kindzorg' in te zetten, dan is de hoeveelheid ondersteuningstijd maatwerk. Voor dit specifieke onderdeel wordt aangesloten bij de 'Richtlijn indicatieadvies Hulp bij het huishouden' van MO-Zaak (2011).

4.9 Regie/organisatie en advies, instructie en voorlichting (AIV)

Regie/organisatie

Wanneer de cliënt zelf niet of onvoldoende in staat is tot het voeren van regie over het huishouden en het plannen van de huishoudelijke werkzaamheden, dan kan daar ondersteuning bij worden geboden. Die ondersteuning wordt dan geboden vanuit het resultaatgebied 'Regie/organisatie, AIV'. In dat geval heeft de huishoudelijke hulp naast de reguliere huishoudelijke taken ook aansturende en regietaken. De ondersteuning kan bestaan uit het helpen handhaven en het verkrijgen of herkrijgen van structuur in het huishouden. Het doel van het voeren van de regie over het huishouden is het schoonhouden van het huis, maar ook het ondersteunen bij het organiseren van het huishouden. Het overnemen van de regie over het huishouden kan noodzakelijk zijn als in redelijkheid niet meer van de cliënt kan worden verwacht 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 ontreding van zichzelf of van afhankelijke huisgenoten waardoor het functioneren in huis, maar ook buitenshuis wordt belemmerd.

De cliënt wordt bij het maken van keuzes zoveel mogelijk betrokken door de huishoudelijke hulp. Daarbij dient aangesloten te worden bij de capaciteiten, intellectuele vaardigheden en het leervermogen van de cliënt. Verder geldt er een extra verantwoordelijkheid voor de huishoudelijke hulp bij het signaleren van ongewenste situaties of toenemende kwetsbaarheid bij de cliënt. Onderdeel van het resultaatgebied is dat de huishoudelijke hulp bewaakt of het nog verantwoord is dat de cliënt zelfstandig woont (signaleren en doorgeven aan de gemeente).

Advies, instructie en voorlichting (AIV)

Naast regie en organisatie kan dit resultaatgebied ook bestaan uit tijdelijke advies, instructie en voorlichting. Het gaat hier om het aanleren en samen uitvoeren van activiteiten gericht op een schoon en leefbaar huis en de wasverzorging en om het aanleren en samen uitvoeren van activiteiten gericht op de boodschappen en maaltijden. Te denken valt aan het leren koken, bijvoorbeeld wanneer de partner die normaal kookt is overleden en de cliënt nu zelf moet koken, maar dit nooit heeft geleerd. Hetzelfde kan gelden voor het doen van de was of het schoonmaken van het huis. Er wordt verwacht dat iemand daar in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor is en er wordt geen rekening gehouden met traditionele rolpatronen (zie hoofdstuk 3, paragraaf eigen kracht en gebruikelijke hulp). Toch kan ter overbrugging in die situaties tijdelijk ondersteuning worden geboden bestaande uit advies, instructie en voorlichting om de persoon de noodzakelijke vaardigheden aan te leren. Deze ondersteuning wordt voor maximaal 90 minuten per week verstrekt voor een periode van maximaal 6 weken.

5 Individuele begeleiding, dagactiviteiten en kortdurend verblijf

5.1 Individuele begeleiding

Individuele begeleiding kan worden geboden aan inwoners met beperkingen op het gebied van zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. De begeleiding omvat activiteiten die gericht zijn op het verhogen van de kwaliteit van leven en op persoonlijke ontplooiing van de inwoner, waarbij de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie wordt bevorderd, gestabiliseerd of ondersteuning wordt geboden bij achteruitgang. Het doel is dat de cliënt zo lang en verantwoord mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven wonen en opvang dan wel beschermd wonen kan worden voorkomen.

De ondersteuning kent drie te bereiken resultaten:

- Grip op het dagelijks leven en het persoonlijk functioneren;
- Opbouwen en onderhouden sociaal netwerk;
- Deelnemen aan het maatschappelijk leven.

Het ontlasten van mantelzorgers kan ook onderdeel uitmaken van de resultaten.

Om deze resultaten te behalen, kan ondersteuning worden ingezet bestaand uit onder meer de volgende activiteiten:

- Toezicht op of aansturing bij activiteiten en praktische vaardigheden (zowel thuis als buitenshuis);
- Ondersteuning bij het aanbrengen van structuur dan wel het voeren van regie;
- Oefenen van in behandeling aangeleerde vaardigheden of gedrag;
- Ondersteuning bij het organiseren van het dagelijks leven (huishouden, planning, administratie, geldzaken);
- Begeleiding bij het uitvoeren van de algemeen dagelijkse levensverrichtingen.

Middels individuele begeleiding wordt met cliënten gewerkt aan het verhogen van participatie en het versterken van zelfredzaamheid op verschillende levensgebieden, zoals: financiën, dagbesteding, huisvesting, huiselijke relaties, psychisch functioneren, verslaving, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en justitie.

We onderscheiden de volgende maatwerkvoorzieningen gericht op individuele begeleiding in de thuissituatie:

- Individuele begeleiding Basis
- Individuele begeleiding Plus
- Individuele begeleiding Specialistisch

5.1.1 Individuele begeleiding Basis

Bij individuele begeleiding Basis wordt de cliënt ondersteund bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven, zoals het regelen van dagelijkse bezigheden, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, het regelen van beheerszaken, communicatie, sociale relaties en organisatie van de huishouding. De cliënt beschikt meestal over enige mate van zelfregie. Individuele begeleiding Basis omvat onder meer de volgende activiteiten:

- Toezicht op of aansturing bij activiteiten en praktische vaardigheden (zowel thuis als buitenshuis);
- Ondersteuning bij het aanbrengen van structuur dan wel het voeren van regie;
- Oefenen van in behandeling aangeleerde vaardigheden of gedrag;
- Ondersteuning bij het organiseren van het dagelijks leven (huishouden, planning, administratie, geldzaken, regelzaken);
- Begeleiding bij het uitvoeren van de algemeen dagelijkse levensverrichtingen.

Kernbegrippen hierbij zijn stimuleren, coachen, helpen bij de dagelijkse taken en monitoren. Het uitgangspunt is inzet van individuele begeleiding Basis. Is er meer specialistische begeleiding nodig, dan kan individuele begeleiding Plus of Specialistisch worden ingezet.

5.1.2 Individuele begeleiding Plus

Naast de genoemde ondersteunende activiteiten bij individuele begeleiding basis, is er bij Individuele begeleiding Plus ook sprake van overname en regie. Overname betekent dat de zorgaanbieder taken van de cliënt overneemt, omdat de cliënt daartoe zelf niet of onvoldoende in staat is. Het kan hierbij gaan om bijvoorbeeld het maken van afspraken of het voeren van de administratie. Kernbegrippen hierbij zijn overname en regie.

Individuele begeleiding Plus voorkomt daarmee verwaarlozing of verhuizing naar een (zorg-)instelling. Cliënten die in aanmerking komen voor Individuele begeleiding Plus kennen over het algemeen een complexe en zware problematiek. Bij afschalen is een warme overdracht essentieel en bestaat de mogelijkheid, indien wenselijk bij cliënt, naast de Maatwerkvoorziening individuele begeleiding Plus tijdelijk (maximaal 3 maanden) een Maatwerkvoorziening Individuele begeleiding Basis te indiceren.

5.1.3 Individuele begeleiding Specialistisch

Wanneer cliënten kampen met ernstige, complexe problemen op meerdere terreinen van wonen en leven kunnen zij worden ondersteund middels individuele begeleiding Specialistisch. Het kan hierbij gaan om cliënten die vanwege langdurige psychische en/of psychiatrische problematiek forse problemen ondervinden in hun zelfredzaamheid. Bij deze problemen zijn factoren als dakloosheid, geweld en/of maatschappelijke uitval aanwezig of vormen een dreigend perspectief. De ondersteuning is bedoeld om escalatie, zoals dak- of thuisloosheid, te voorkomen en de situatie te stabiliseren. Daarnaast kan deze ondersteuning worden ingezet als nazorg voor cliënten die tijdelijk verbleven in een instelling en terugkeren naar de thuissituatie, maar daarbij nog kampen met ernstige problemen, zoals hierboven benoemd. Let wel, het gaat bij deze vorm van nazorg nog steeds om ambulante ondersteuning en niet om een vorm van beschermd wonen, zoals ThuisPlus. Soms biedt Individuele Begeleiding Plus hiervoor ook een uitkomst.

Bij individuele begeleiding Specialistisch spreken we over intensieve inzet van ondersteuning, hierbij is voornamelijk sprake van een crisis. Als de crisis is afgewend en de situatie stabiel is, kan afgeschaald worden naar minder uren of naar lichtere vormen zoals individuele begeleiding Plus of Basis. In deze situaties kan tijdelijk Individuele Begeleiding Basis of Plus worden geboden naast Individuele Begeleiding Specialistisch. Er worden dan twee maatwerkvoorzieningen ingezet om een goede overdracht van ondersteuning te realiseren. Het moet hierbij om een tijdelijke situatie gaan, zo kort mogelijk, maar zo lang als nodig is om te komen tot een goede overdracht. Dit is in het belang van de cliënt.

5.2 Dagactiviteit (Basis, Plus, Persoonlijke ontwikkeling en Vervoer)

De ondersteuning middels de maatwerkvoorziening Dagactiviteit heeft als doel dat een cliënt met een beperkte zelfredzaamheid aan de maatschappij kan deelnemen en daarmee een goede en zinvolle invulling van de dag heeft. Het gaat veelal om activiteiten in groepsverband, waarbij met de cliënt wordt gewerkt aan het behoud en de ontwikkeling van (arbeids-)vaardigheden of het voorkomen of afremmen van achteruitgang in vaardigheden. Daarnaast kan deze maatwerkvoorziening worden ingezet ter ontlasting van de mantelzorger. Doordat de cliënt tijdelijk uit de eigen omgeving is, wordt overbelasting van de mantelzorger voorkomen. Op die manier blijft de thuissituatie leefbaar voor de cliënt en mantelzorger.

Bij de Dagactiviteit gaat het om vormen en activiteiten van onbetaald werk. De activiteiten zijn gericht op het bieden van dagstructuur en een zinvolle daginvulling. Voor cliënten jonger dan de AOW-gerechtigde leeftijd wordt bij elke aanvraag eerst gekeken welk perspectief er is op (beschut) werk.

We onderscheiden de volgende varianten van de maatwerkvoorziening Dagactiviteit:

- Dagactiviteit Basis
- Dagactiviteit Plus
- Dagactiviteit Persoonlijke ontwikkeling
- Vervoer van en naar de Dagactiviteit

5.2.1 Dagactiviteit Basis

Wanneer een cliënt een ondersteuningsbehoefte heeft in het kader van dagstructuur of maatschappelijke deelname, kan Dagactiviteit Basis worden ingezet. Ook kan Dagactiviteit Basis als doel hebben dat de cliënt 'even uit de eigen omgeving' is en de mantelzorger van de betreffende cliënt wordt ontlast. Bij Dagactiviteit Basis gaat het om ondersteuning en activiteiten in groepsverband die erop gericht zijn om de cliënt te stimuleren tot het zelf vormgeven van zijn of haar dagstructuur en maatschappelijke deelname. De aangeboden activiteiten sluiten zoveel mogelijk aan bij de belangstelling en mogelijkheden van de cliënt. Ook kan er sprake zijn van helpen bij en toezicht houden op de uitvoering van die activiteiten. Er is geen noodzaak tot overname of het voeren van regie, de cliënt is in staat tot actieve deelname. De activiteiten vinden overdag plaats en buiten de eigen woonsituatie. Kernbegrippen bij de ondersteuning zijn stimuleren, coachen, laag intensief toezicht.

5.2.2 Dagactiviteit Plus

Dagactiviteit Plus is bedoeld ter ondersteuning van cliënten met zware of complexe problematiek. Vanwege de problematiek is de cliënt niet in staat zelfstandig problemen op te lossen of besluiten te nemen. Er is directe nabijheid van ondersteuning en toezicht nodig gedurende de dagactiviteit. Hierbij gaat het niet alleen om begeleiding bij de dagactiviteiten, maar soms ook om overname van taken door een professional. Voor het voeren van regie is de cliënt afhankelijk van de professional. Cliënten die in aanmerking komen voor deze vorm van ondersteuning hebben vaak complexe problematiek als gevolg van fysieke, zintuiglijke, verstandelijke of psychogeriatrische beperkingen, psychische- of cognitieve aandoeningen, niet aangeboren hersenletsel of verslavingsproblematiek. Geheugenproblematiek en onvoldoende regievoering is vaak aan de orde. Indien mogelijk sluiten de activiteiten zoveel mogelijk aan bij de behoeften en mogelijkheden van de cliënt.

5.2.3 Dagactiviteit Persoonlijke ontwikkeling

Dagactiviteit Persoonlijke ontwikkeling wordt ingezet in het kader van persoonlijke ontplooiing en verkenning van individuele mogelijkheden. De begeleiding is enerzijds gericht op ondersteuning, coaching (motivatie, werknemersvaardigheden) en anderzijds op het creëren van veiligheid en structuur. Cliënten kunnen zich zo in een veilige en vertrouwde omgeving maatschappelijk en sociaal ontwikkelen. Dit kan een goede stap zijn voor cliënten bij wie een traject vanuit de Participatiewet, waar de nadruk meer ligt op toe leiden naar werk, te vroeg is. De nadruk ligt bij dit product meer op ontwikkeling van de individuele mogelijkheden dan bij de basis- en plus-varianten van de dagactiviteit. Dagactiviteit Persoonlijke ontwikkeling dient bij te dragen aan de mogelijkheden om uit te stromen naar beschut, begeleid of ondersteund werk, deelname aan (basis-)voorzieningen in de buurt, vrijwilligerswerk of betaald werk.

5.2.4 Vervoer Dagactiviteit

Wanneer de cliënt niet in staat is om met eigen vervoer, openbaar vervoer of met behulp van het eigen netwerk naar de locatie van de Dagactiviteit te komen, kan vervoer van en naar de Dagactiviteit worden geïndiceerd. De zorgaanbieder is in dat geval verantwoordelijk voor het ophalen en brengen van de cliënt middels auto of autobus. De gebiedsteammedewerker onderzoekt wanneer vervoer noodzakelijk is. Het is de zorgaanbieder niet toegestaan een vervoersvergoeding aan de cliënt te vragen.

5.3 Kortdurend Verblijf

Kortdurend Verblijf biedt de cliënt een logeerplek waarbij (permanent) toezicht en ondersteuning, zoals individuele begeleiding, kan worden geboden. Het is bedoeld voor cliënten met een chronische, complexe ondersteuningsbehoefte die normaal gesproken dagelijks door een mantelzorgverzorger worden ondersteund in de thuissituatie. Kortdurend Verblijf omvat het bieden van een onderdak met in ieder geval de basale voorzieningen die men thuis ook zou verwachten: een bed, toegang tot toilet en wastafel, eten en drinken. Naast het bieden van verblijf wordt de ondersteuning overgenomen die normaliter door de mantelzorgverzorger wordt geleverd.

Inzet van kortdurend verblijf is bedoeld om de mantelzorgverzorger te ontlasten en de thuissituatie leefbaar en stabiel te houden. Kortdurend verblijf kan maximaal drie etmalen per week worden ingezet. Dit heeft te maken met het feit dat wanneer iemand structureel meer dan drie etmalen per week elders verblijft, er volgens de wet geen sprake meer is van verblijf, maar van wonen. Toch zijn er situaties waarin kortdurend verblijf tijdelijk voor meer dan drie etmalen kan worden ingezet, bijvoorbeeld om een crisissituatie af te wenden of om de mantelzorgverzorger de gelegenheid te geven om op vakantie te gaan. Hoe lang de voorziening wordt afgegeven is maatwerk en is afhankelijk van de behoeften van de mantelzorgverzorger en de cliënt. Indicaties voor de duur van de voorziening kunnen zijn: de tijd die nodig is om de crisissituatie af te wenden en het wettelijk aantal vakantiedagen per jaar.

Kortdurend Verblijf kan alleen worden ingezet wanneer:

- Ontlasting van de mantelzorgverzorger noodzakelijk is. Bij medische noodzaak ligt de verantwoordelijkheid bij de huisarts of medische specialist en de zorgverzekeraar.
- Andere vormen van overname van de ondersteuningstaken van de mantelzorgverzorger niet toereikend zijn. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om inzet van het netwerk of vrijwilligers in huis, dagactiviteiten, thuisondersteuning of ondersteuning op afstand (alarmering, video, etc.). Duidelijk moet zijn dat dit niet te realiseren is of onvoldoende is om overbelasting van de mantelzorgverzorger te voorkomen.
- De cliënt chronische complexe problemen heeft door een somatische, zintuiglijke of verstandelijke beperking of een psychische of cognitieve aandoening heeft.
- De cliënt maximaal drie etmalen nodig heeft, omdat de andere etmalen door gebruikelijke hulp en/of de mantelzorg worden geboden. Er kunnen ten behoeve van vakantie van de mantelzorgverzorger ook etmalen worden gespaard en achtereenvolgend gebruikt als zijnde een opname van maximaal drie weken.
- De cliënt geen Wlz-indicatie (Wet langdurige zorg) heeft.
- De cliënt geen beroep kan doen op een vorm van respijtzorg op grond van zijn/haar aanvullende zorgverzekering.

Er zijn twee variaties mogelijk op de maatwerkvoorziening Kortdurend Verblijf.

5.3.1 Kortdurend Verblijf Basis ‘met aandacht’

Gedurende een etmaal (24 uur) verblijft de cliënt in een zorginstelling waarbij geen begeleiding bij de persoonlijke verzorging nodig is. De aanvulling ‘met aandacht’ geeft aan dat er in dit geval vaak wel enige mate van toezicht nodig is: een aanspreekpunt, iemand die een oogje in het zeil houdt, en die in voorkomende gevallen de cliënt even gerust kan stellen en/of een praatje maakt. Deze ‘met aandacht’ is de extra toevoeging die anders door de Mantelzorgverzorger wordt gedaan en is qua ondersteuning te vergelijken met de Maatwerkvoorziening Individuele Begeleiding Basis.

5.3.2 Kortdurend Verblijf Plus ‘met zorg’

Gedurende een etmaal (24 uur) verblijft de inwoner in een instelling waarbij begeleiding bij de persoonlijke verzorging naast de reguliere begeleiding nodig is – de ondersteuning die normaal door de mantelzorgverzorger wordt geboden is te vergelijken met de Maatwerkvoorziening Individuele Begeleiding Plus.

NB: Het kan voorkomen dat er naast vormen van Wmo-ondersteuning ook andere ondersteuning in de thuissituatie wordt geboden door een (andere) professionele aanbieder, zoals persoonlijke verzorging uit de Zorgverzekeringswet. Mocht dit het geval zijn, dan blijft diezelfde aanbieder verantwoordelijk voor deze vorm van ondersteuning tijdens kortdurend verblijf als daarbij een redelijke reisafstand kan worden gehanteerd. Dat betekent dat die aanbieder in plaats van in de thuissituatie de persoonlijke verzorging op de verblijfslocatie biedt. In die gevallen kan Kortdurend Verblijf Basis ‘met aandacht’ worden ingezet. Bij een aanzienlijke grotere reistijd kan ervoor worden gekozen om een deel van de persoonlijke verzorging over te laten nemen door de gecontracteerde zorgaanbieder voor Kortdurend Verblijf. In die gevallen wordt Kortdurend Verblijf Plus ‘met zorg’ ingezet.

5.3.3 Vervoer Kortdurend Verblijf

Wanneer een Inwoner voor de ondersteuning Kortdurend verblijf niet met eigen vervoer, openbaar vervoer of vanuit eigen netwerk naar de locatie kan komen waar de ondersteuning wordt geleverd, is de Opdrachtnemer verantwoordelijk voor het organiseren van vervoer. Bij vervoer gaat het om verplaatsingen per auto of autobus. De Opdrachtnemer krijgt hiervoor een vergoeding op maat, afhankelijk van de gemaakte kosten voor het organiseren van het vervoer. Dit moet worden beschreven in de aanvraag van de voorziening. Het vervoer wordt daarbij als apart product geïndiceerd naast Kortdurend Verblijf.

6 Beschermd wonen en opvang

Voor een cliënt met psychische of psychosociale problemen of voor een cliënt die, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, de thuissituatie hebben verlaten, voorziet de gemeente in de behoefte aan beschermd wonen (BW) en Maatschappelijke opvang en Vrouwenopvang (MOVO). Het bieden van beschermd wonen en opvang dient op grond van de wet altijd middels maatwerk bereikt te worden. De taak om opvang en BW aan te bieden, is belegd bij de centrumgemeente Leeuwarden. Opvang wordt aangeboden als maatwerkvoorziening en algemene voorziening, beschermd wonen alleen als maatwerkvoorziening. De gebiedsteams vormen wel de doorverwijzing naar beschermd wonen en de opvang.

De gemeente Harlingen volgt het beleid van de gemeente Leeuwarden in haar rol als centrumgemeente ten aanzien van de regionale voorzieningen beschermd wonen en opvang (maatschappelijke opvang, OGGZ, Verslavingszorg) zoals vastgesteld in de Verordening WMO 2018 van de gemeente Leeuwarden, de Beleidsregels WMO 2018 van de gemeente Leeuwarden en het Financieel Besluit 2018 van de gemeente Leeuwarden en de eventueel navolgende gewijzigde versies hiervan voor zover het veranderingen betreft die voortvloeien uit de verantwoordelijkheden zoals vastgelegd in de gemeenschappelijke regeling 'Centrumregeling samenwerking sociaal domein Friese gemeenten'.

7 Woonvoorzieningen

7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de diverse woonvoorzieningen toegelicht. Een woonvoorziening kan door de gemeente in natura of middels een pgb geleverd worden. Als een inwoner niet met behulp van eigen kracht, algemeen gebruikelijke voorzieningen, andere regelingen of hulp uit zijn sociale netwerk zijn beperkingen in het normale gebruik van de woning voldoende kan verminderen of oplossen, kan de gemeente hulp-op-maat bieden in de vorm van een woonvoorziening. De gemeente kijkt hierbij niet alleen naar de korte termijn, maar ook naar de in redelijkheid te verwachten ontwikkelingen.

Er zijn verschillende woonvoorzieningen, namelijk:

- Losse woonvoorzieningen. Hieronder worden verstaan: woonvoorzieningen die niet nagelvast aan het huis vast zitten en dus verplaatsbaar zijn. Zoals een losse douchestoel, een drempelhulp of passieve en actieve tilliften. Dit worden ook wel roerende woonvoorzieningen genoemd.
- Bouwkundige woonvoorzieningen (woningaanpassingen). Hieronder worden verstaan: de woonvoorzieningen die nagelvast aan het huis zitten zoals een traplift, bedieningselementen, een aanbouw of verbouw van een natte cel. Dit zijn de onroerende woonvoorzieningen.
- Verhuiskostenvergoeding.

Hieronder worden eerst een aantal belangrijke uitgangspunten opgesomd die gelden voor alle woonvoorzieningen. Vervolgens worden de verschillende woonvoorzieningen beschreven en is benoemd welke voorwaarden gelden om daarvoor in aanmerking te komen.

7.2 Algemene uitgangspunten voor woonvoorzieningen

Integrale beoordeling

Er wordt beoordeeld in hoeverre de problematiek kan worden opgelost door redelijkerwijs te vergen inspanningen van huisgenoten. Ook wordt rekening gehouden met algemeen gebruikelijke oplossingen als een andere organisatie van taken en een herschikking van de inrichting dan wel wijziging van de opstelling van inrichtings-elementen in de woning. Voor het verstrekken van woningaanpassingen wordt beoordeeld welke aanpassingen noodzakelijk zijn om de gehele woonruimte langdurig geschikt te maken voor het normaal gebruik van de woning.

Normaal gebruik van de woning

Woonvoorzieningen worden verstrekt om beperkingen bij het normale gebruik van de woning te compenseren of te verminderen. 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 de woning (en naar de tuin). Voor kinderen komt daar bij het veilig kunnen spelen in de woning. Er worden geen hobby- of studeerruimtes aangepast of bereikbaar gemaakt,

omdat het hier geen elementaire woonfuncties betreft. Ook worden geen aanpassingen vergoed voor voorzieningen met een therapeutisch doel, zoals dialyse-ruimten en therapeutische baden. Er wordt bij woonvoorzieningen uitgegaan van het niveau van sociale woningbouw, zonder achterstallig onderhoud.

Bereikbaar, toegankelijk en bruikbaar

De woonruimte moet bereikbaar, toegankelijk en bruikbaar zijn en mag geen aantoonbare problemen in het normale gebruik opleveren. Met bereikbaar wordt bedoeld dat de persoon met beperkingen zonder hulp vanaf de openbare weg tot de toegangsdeur van de woonruimte kan komen. Toegankelijk betekent dat de persoon met beperkingen zonder hulp in de woonruimte kan komen. Met bruikbaar wordt bedoeld dat de persoon met beperkingen zelfstandig alle binnen de woonruimte gebruikelijke activiteiten kan verrichten, zonder problemen te ondervinden veroorzaakt door de bouwkundige aard van de woning. Een woonvoorziening wordt alleen toegekend indien deze de woonruimte bereikbaar, toegankelijk en bruikbaar maakt voor de persoon met beperkingen, door het wegnemen of aanzienlijk verminderen van belemmeringen bij het normale gebruik van de woning.

Geluids- of geuroverlast, problemen met burens, onveiligheidsgevoelens en allergie ten gevolge van omgevingsfactoren buiten de woning zijn geen redenen voor verstrekking van een woonvoorziening. Er worden ook geen voorzieningen verstrekt met het doel overlast voor derden te beperken.

De woonruimte

Onder woonruimte wordt verstaan:

1. een woning met uitzondering van kamers die zelfstandig verhuurd worden;
2. een woonwagen als bedoeld in de Woningwet;
3. een woonschip op een ligplaats, zijnde een woonschip en een ligplaats als bedoeld in de Huisvestingswet;
4. een verblijf van een binnenschip als domicilie is gekozen in de gemeente, blijkens het openbaar register voor schepen.

Bij de woonruimte horen ook de toegang tot de woonruimte zelf, tot de tuin en tot het balkon, voor zover daarbij daadwerkelijk problemen worden ondervonden op het gebied van de toegankelijkheid. Ook kan worden voorzien in een stalling voor een vervoersvoorziening. Reguliere parkeerplaatsen vallen echter niet onder het begrip 'woning'.

Voor woonwagens met een vaste standplaats, woonschepen met een officiële ligplaats en het woonverblijf van binnenschepen gelden dezelfde regels als voor zelfstandige woningen.

Hoofdverblijf

Het verlenen van woonvoorzieningen beperkt zich tot het hoofdverblijf van de persoon met beperkingen. Er worden geen woonvoorzieningen verstrekt aan inwoners die in een Wlz-instelling verblijven. Hierop wordt een uitzondering gemaakt voor inwoners die vaak nog elders verblijven en logeren, zoals kinderen die in een Wlz-instelling wonen, maar in het weekend bij hun ouders verblijven. In eerste instantie betreft het dan aanpassingen bedoeld om de woning bezoekbaar en toegankelijk te maken. Bij kinderen die vaak komen te logeren kan overwogen worden om de woning ook logeerbaar te maken. In dat geval kan de slaapkamer en de douche bruikbaar worden gemaakt.

Indien de ouders van een kind met een lichamelijke beperking gescheiden leven, kan overwogen worden om de tweede woning ook aan te passen. Het gaat om situaties waarbij sprake is van co-ouderschap en het kind voor de helft van de tijd woont bij de ene ouder en voor de andere helft van de tijd woont bij de andere ouder. Het spreekt voor zich dat dit alleen geldt voor woningen in de gemeente. Voor losse woonvoorzieningen geldt dat slechts één losse voorziening wordt verstrekt waarover ouders onderling afspraken maken.

Afwijzingsgronden

De gemeente is niet verantwoordelijk voor woonvoorzieningen bij woongebouwen die specifiek gericht zijn op gehandicapten en/of ouderen. Van de eigenaar van het gebouw mag namelijk worden verwacht dat als hij een gebouw aanduidt als geschikt voor gehandicapten of ouderen, hij daar ook de voorzieningen voor heeft getroffen. Voorzieningen en aanpassingen in deze woningen worden beschouwd als algemeen gebruikelijk en standaard aanwezig.

Hotels/pensions, trekkerswoonwagens, tweede woningen, vakantiewoningen, recreatiewoningen en kamerverhuur komen niet in aanmerking voor een woonvoorziening.

De gemeente verstrekt geen woonvoorziening als de ondervonden problemen te wijten zijn aan achterstallig onderhoud of het gevolg zijn van het feit dat de woning niet voldoet aan de op dat gebied geldende wettelijke eisen, zoals de Woningwet, Bouwbesluit 2012 en de Regeling Bouwbesluit 2012. Uit-

zondering daarop is wanneer de cliënt goede pogingen heeft ondernomen om de gebreken (bijvoorbeeld vocht- en schimmelproblemen) door de verhuurder te laten wegnemen en met het oog op de gezondheidstoestand van de cliënt er binnen redelijkerwijs aanvaardbare tijd geen uitzicht is op het verhelpen van de problemen door de verhuurder.

7.3 Losse woonvoorzieningen

Roerende woonvoorzieningen zijn woonvoorzieningen van niet-bouwkundige aard. Het gaat uitsluitend om tilliften en losse sanitaire voorzieningen die niet algemeen gebruikelijk zijn.

Tilliften

De tillift is een hulpmiddel voor cliënten met een transferprobleem (verplaatsen). Het hulpmiddel is bedoeld om transfers mogelijk te maken, bijvoorbeeld in en uit het bed of van en naar het toilet. Er zijn tilliften ten behoeve van een passieve tilhandeling en ten behoeve van een actieve tilhandeling. De tillift wordt in bruikleen verstrekt of als Pgb.

De tillift is bedoeld voor personen die niet in staat zijn zelfstandig in en uit bed te gaan, noch zelfstandig in een rolstoel plaats kunnen nemen. De persoon met beperkingen moet langdurig op het gebruik van deze voorziening zijn aangewezen.

De functiebeperkingen van de betrokkene spelen een belangrijke rol. Een bepaalde vorm van lichaams-ondersteuning kan gebonden zijn aan een bepaald type tillift. De passieve tillift is in het algemeen geschikt voor mensen die geen loop- en stafunctie hebben. De transfer vindt plaats in liggende of zittende houding. De actieve tillift is in het algemeen geschikt voor mensen die geen loopfunctie hebben, maar wel een stafunctie. De transfer vindt dan plaats in staande houding. Voor beide tilliften geldt dat de persoon met een beperking bij de transfer afhankelijk is van begeleiding.

Losse sanitaire voorzieningen

Losse sanitaire voorzieningen zijn hulpmiddelen bij het baden, douchen en toiletgebruik. Op grond van de Wmo 2015 komen de volgende voorzieningen voor verstrekking in aanmerking: douche- en toiletstoelen, douche-brancards, badliften en badplanken. De bad- of douchekruk (al dan niet in hoogte verstelbaar) en toiletverhoger worden als algemeen gebruikelijk beschouwd. Deze voorzieningen zijn niet algemeen gebruikelijk als het noodzakelijk is dat zij verrijdbaar of kantelbaar zijn of op het individu moeten worden aangepast.

Uitgangspunt bij de verstrekking is dat een persoon met beperkingen 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.

7.4 Bouwkundige woningaanpassingen

Bij woningaanpassingen gaat het om bouwkundige ingrepen aan de woonruimte, zoals het verwijderen van drempels, verbreden van deuren, aanpassen van sanitaire ruimtes en keuken, trapliften, aanbouwen van een gelijkvloerse slaapkamer en badkamer of het plaatsen van een tijdelijke woonunit. Ze worden aard- en nagelvast aangebracht. Dat betekent dat deze voorzieningen niet uit de woning zijn te verwijderen zonder daarbij gebruik te maken van gereedschap. Daarmee verschillen ze van de eerder beschreven losse woonvoorzieningen, zoals douchestoelen, die als het ware 'onder de arm' zijn mee te nemen.

Doorgaans wordt één verdieping aangepast. Liggen de woonactiviteiten verspreid over meerdere woonlagen, dan doet de gemeente in eerste instantie een beroep op het reorganisatievermogen van de betrokkene en diens sociale omgeving.

Afwegingen

Voorzienbaarheid

Een individuele woonvoorziening wordt geweigerd indien ten tijde van het betrekken van de woonruimte door de persoon met beperkingen, gelet op zijn medische situatie, te voorzien was dat in deze woonruimte beperkingen bij het normale gebruik van de woonruimte zouden worden ondervonden.

Verhuismogelijkheden

Als vast is komen te staan dat compensatie geboden moet worden c.q. een voorziening moet worden toegekend, dan biedt het college deze door de goedkoopst adequate voorziening te verstrekken. Voordat een voorziening wordt verstrekt in de vorm van een woningaanpassing, wordt onderzocht of verhuizen een oplossing biedt voor de ervaren beperkingen en inclusief een verhuiskostenvergoeding voorrang heeft op andere woonvoorzieningen. Dit wordt ook wel het verhuisprimaat genoemd.

Belangenafweging bij toepassing verhuisprimaat

Voordat de gemeente het verhuisprismaat toepast en overgaat tot het verstrekken van een financiële tegemoetkoming voor de verhuiskosten, maakt de gemeente een belangenafweging. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om:

- De aanwezigheid van aangepaste of eenvoudig aan te passen woningen;
- Kostenvergelijking tussen aanpassen en verhuizen;
- Woning moet binnen medisch aanvaardbare termijn beschikbaar zijn;
- De gezondheidssituatie van de cliënt en zijn huisgenoten;
- De leeftijd van de cliënt en zijn huisgenoten;
- Sociale omstandigheden, zoals de aanwezigheid van familie, vrienden en mantelzorg;
- Afstemming met andere voorzieningen;
- De werksituatie van de cliënt;
- De eventuele stijging in de woonlasten;
- Of de huidige woning eigendom is van de cliënt;
- De wil van de cliënt om te verhuizen.

7.5 Financiële tegemoetkoming verhuizen

Een tegemoetkoming in de kosten van een verhuizing, inclusief de inrichting, is een bedrag dat wordt toegekend aan een persoon met beperkingen bij verhuizing naar een geschikte, eventueel nog te verbouwen woning of een interim woning. De hoogte van de financiële tegemoetkoming is een door het college vastgesteld bedrag en is vastgelegd in het geldende Financieel Besluit.

Voor een financiële tegemoetkoming moet vastgesteld worden dat verhuizen medisch noodzakelijk is vanwege beperkingen in het normale gebruik van de woning. De tegemoetkoming wordt alleen uitbetaald indien de persoon verhuist naar een geschikte woning of een woning die goedkoper en eenvoudiger geschikt is te maken.

Een aanvraag voor een financiële tegemoetkoming wordt afgewezen als de persoon met beperkingen op het moment van de aanvraag niet meer in de ongeschikte woning woont en de noodzaak niet meer is vast te stellen. Daarnaast wordt een financiële tegemoetkoming niet verstrekt als die is bedoeld voor verhuizing naar een woonruimte die niet bestemd is om het gehele jaar te bewonen (bijvoorbeeld vakantiehuis). Als verhuisd wordt naar een Wlz-instelling, verzorgingshuis, verpleeghuis of een andere mede door de Wlz gefinancierde woonzorgvorm, dan komt de persoon met beperkingen niet voor een financiële tegemoetkoming in de kosten van een verhuizing in aanmerking. Bij verhuizing naar een woonruimte waarvoor geen huurovereenkomst maar een verzorgingsovereenkomst is afgesloten komt men niet voor een financiële tegemoetkoming in aanmerking.

Tot slot komen algemeen gebruikelijke verhuizingen niet in aanmerking voor een financiële tegemoetkoming in de vorm van een verhuiskostenvergoeding, omdat de kosten voor een algemeen gebruikelijke verhuizing voor de persoon met beperkingen geen meerkosten met zich mee brengen ten opzichte van mensen zonder een beperking. Voorbeelden zijn:

- Voor het eerst in Nederland zelfstandig gaan wonen, zoals kinderen die zelfstandig gaan wonen, en immigranten die eerst bij familie of vrienden gaan inwonen, en vervolgens een eigen woonruimte betrekken. Dit geldt ook voor remigranten;
- Verhuizen om economische redenen: een verhuizing die noodzakelijk is omdat elders ander werk wordt aanvaard;
- Langzaam toenemende beperkingen, waarbij is te voorzien dat er op termijn aanpassingen in de woning nodig zijn;
- Verhuizen uit een woning waarvan duidelijk is dat bewoning tijdelijk is, bijvoorbeeld omdat er een tijdelijke huurovereenkomst is die eindigt op redelijk korte termijn.

Hierbij geldt dat per aanvraag een afweging wordt gemaakt op basis van de persoonlijke omstandigheden, gezinssituatie en woonsituatie.

8 Rolstoelvoorzieningen

Wanneer iemand door zijn beperkingen problemen heeft bij de algemeen dagelijkse levensverrichtingen of bij het deelnemen aan het maatschappelijk verkeer en is aangewezen op zittend of liggend verplaatsen in en om de woning is het mogelijk een rolstoel als maatwerkvoorziening in te zetten. Een rolstoel wordt alleen verstrekt voor langdurig gebruik. Er moet dus sprake zijn van een noodzaak die langer is dan 26 weken. Voor kortdurend gebruik (26 weken of korter) is iemand aangewezen op een rolstoel vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). De rolstoel heeft als doel dat de cliënt zich kan verplaatsen met een snelheid en bereik zoals dit gebruikelijk is met lopen en is vooral bedoeld voor dagelijks zittend gebruik.

Vanuit de Wmo 2015 kunnen verschillende rolstoelvoorzieningen worden verstrekt, namelijk handbewogen rolstoelen (met of zonder elektrische ondersteuning), elektrische rolstoelen en sportrolstoelen.

Welke rolstoel passend is, is afhankelijk van de beperkingen die moeten worden gecompenseerd of verminderd en afhankelijk van de noodzakelijke gebruiksduur, zithouding, wijze van verplaatsen en omgeving (binnenshuis en/of buitenshuis).

Wat de sportrolstoel betreft, er is geen verplichting om (top)sportvoorzieningen te verstrekken. Speciale top-sportvoorzieningen dienen uit eigen middelen, fondsverwerving of sponsoring te worden gefinancierd. Iemand kan wel in aanmerking komen voor een recreatieve sportvoorziening wanneer het voor hem niet mogelijk is om een sport te beoefenen zonder de voorziening. Er moet dan sprake zijn van kosten die aanzienlijk hoger zijn dan de gebruikelijke kosten voor iemand zonder beperkingen voor dezelfde sport. Daarnaast moet het gaan om een aantoonbare behoefte aan de sportvoorziening, in de vorm van lidmaatschap van een sportclub of –vereniging. Het gaat hier bijna altijd om sportrolstoelen.

Voorliggend

Het kan voorkomen dat een inwoner nog niet zeker weet welke sport hij wil gaan beoefenen, maar eerst een sport wil uitproberen. Als daar behoefte aan is, dan is in Friesland de provinciale uitleenservice van Uniek Sporten beschikbaar. Deze is voorliggend op de Wmo 2015 en biedt inwoners de mogelijkheid om een sportrolstoel te lenen en een sport naar behoefte uit te proberen.

9 Vervoersvoorzieningen

9.1 Inleiding

Deelnemen aan het maatschappelijk verkeer en het aangaan en onderhouden van sociale contacten, brengt met zich mee dat iemand zich in de directe woon- en leefomgeving moet kunnen verplaatsen. Wanneer iemand daar zelf niet toe in staat is, kan een vervoersvoorziening een oplossing bieden. Een vervoersvoorziening is er op gericht langdurige beperkingen bij het verplaatsen te compenseren. Het gaat om verplaatsingen die de gemiddelde Nederlander in zijn of haar eigen woonomgeving maakt, zoals verplaatsingen voor het doen van de boodschappen, het bezoeken van vrienden en familie en clubs en sociaal-culturele instellingen. Er wordt onderzocht in hoeverre de cliënt zelf in de vervoersbehoefte kan voorzien, hulp kan inschakelen van het eigen netwerk of gebruik kan maken van een algemene voorziening of het openbaar vervoer.

9.2 Wegingsfactoren

In het geval de cliënt zelf niet in staat is zijn verplaatsingsprobleem op te lossen, kunnen verschillende vervoersvoorzieningen worden verstrekt vanuit de Wmo 2015. Een vervoersvoorziening hoeft niet geheel tegemoet te komen aan de vervoersbehoefte van de inwoner. Het is aanvaardbaar dat hij zich ook enige beperkingen getroost en zijn vervoerspatroon en vervoersbehoefte aanpast aan zijn mogelijkheden. Er moet echter voorkomen worden dat de inwoner in een sociaal isolement terecht komt.

Bij het vaststellen of iemand in aanmerking komt voor een vervoersvoorziening op grond van de Wmo 2015 wordt rekening gehouden met:

- de beperkingen van de inwoner;
- de individuele vervoersbehoefte van de inwoner;
- de mogelijkheid om op andere wijze geheel of gedeeltelijk in de vervoersbehoefte te voorzien;
- de mogelijkheid van de inwoner om op een verantwoorde wijze gebruik te maken van de vervoersvoorziening.

Beperkingen

Aanleiding van het vervoersprobleem zijn beperkingen in het verplaatsen. De beperkingen dienen blijvend of langdurig aanwezig te zijn. Voordat wordt vastgesteld of een vervoersvoorziening langdurig noodzakelijk is, wordt bekeken of de beperkingen ook middels behandeling kunnen worden verminderd of opgelost.

Individuele vervoersbehoefte

Bij het vaststellen van de individuele vervoersbehoefte wordt gekeken naar vervoersdoelen, de hiervoor af te leggen afstanden en de frequentie waarin ze worden bezocht. Deze aspecten zijn van belang enerzijds om te kunnen bepalen of de vervoersbehoefte in relatie staat tot sociale participatie en op grond daarvan al dan niet onder de Wmo 2015 valt; anderzijds om te bepalen welke vervoersvoorziening de goedkoopst adequate en meest proportionele voorziening is.

Voorliggende oplossingen

Voorliggende oplossingen die aan de orde komen zijn andere wet- en regelgevingen, oplossingen die de inwoner zelf zonder meerkosten kan realiseren, zoals de aanwezigheid van een eigen vervoermiddel, en algemeen gebruikelijke voorzieningen, zoals de (elektrische) fiets en het openbaar vervoer. Van verwijzing naar andere wet- en regelgeving kan sprake zijn als (een deel van) de vervoersbehoefte anders

kan worden opgelost. Voorbeelden zijn woon-werk verkeer en vervoer van en naar school (leerlingenvervoer).

Gebruik

Bij het vaststellen van de goedkoopst adequate voorziening wordt ook bekeken welke mogelijkheden de inwoner heeft om verantwoord gebruik te maken van de vervoersvoorziening. Problemen in bijvoorbeeld de waarneming en/of motoriek kunnen dusdanig van invloed zijn op de rijgeschiktheid, dat toekenning van de voorziening niet verantwoord is.

Voor personen met een beperking in het verplaatsen op de korte en middellange afstand kunnen meerdere voorzieningen een oplossing bieden. Voorbeelden zijn de scootmobiel, driewiel fiets, handbikes en tweewiel- en driewiel-tandems. Welke een passende oplossing biedt, is afhankelijk van de aanwezige beperkingen, mogelijkheden (o.a. mobiliteit, evenwicht, gebruik) en vervoersbehoefte.

9.3 Fietsen

Hieronder worden verstaan: de driewiel fiets, een handbike voor rolstoelgebruikers en de tweewiel- en drie-wieltandem. Met behulp van één van deze vervoersmiddelen kan een kind of volwassene met een beperking zichzelf verplaatsen. Deze voorzieningen kunnen niet worden gecombineerd met een scootmobiel, omdat ze voorzien in hetzelfde doel.

De persoon met beperkingen heeft belemmeringen in de sta- en loopfunctie en ondervindt hiervan problemen bij het verplaatsen buitenshuis. De problemen doen zich voor op de zeer korte afstand (tot 100 meter) of de iets langere afstanden (tot 500 meter). Er is een dagelijkse vervoersbehoefte in het gebruiksgebied van de fiets (van de voordeur tot ca. 8 kilometer) waarin niet of niet volledig op andere wijze in kan worden voorzien (openbaar vervoer en algemeen gebruikelijke voorzieningen zoals de (elektrische) fiets, snorfiets, bromfiets, tandem, bakfiets, etc.).

Een driewiel fiets is geschikt voor mensen met een mobiliteitsprobleem en een beperkt evenwicht. De persoon rijdt zelfstandig en kan zelfstandig op- en afstappen.

De handbike is bedoeld voor de rolstoelgebruiker die handmatig grotere vervoersafstanden wil en kan afleggen. Zij maken al gebruik van een rolstoel en kunnen geen gebruik maken van een (driewiel)fiets.

De tweewiel- en driewieltandems zijn bedoeld voor mensen met een mobiliteitsprobleem die niet zelfstandig kunnen deelnemen aan het verkeer en hiervoor afhankelijk zijn van een begeleider die meefietst.

Voor alle voorzieningen geldt dat de persoon in staat moet zijn om veilig deel te nemen aan het verkeer, met uitzondering van de tweewiel- en driewieltandems, waar die eis overigens wel geldt voor de begeleider die meefietst.

9.4 Scootmobiel

Een scootmobiel is een open voertuig, aangedreven door een elektromotor en bestuurd met een mechanisch stuur. Het gaat hier om een éénpersoons vervoermiddel dat voorziet in de vervoersbehoefte op de zeer korte afstand tot de middellange afstand (ca. 10 km). Er zijn verschillende uitvoeringen met onder andere verschil in actieradius en snelheid. Scootmobielen met extra grote actieradius (meer dan 45 km) en afwijkende hoge snelheid (sneller dan 15 km per uur) worden niet verstrekt. Aan personen voor wie een zwaardere, bredere of beter geveerde uitvoering medisch noodzakelijk is, kan wel een ander dan gebruikelijke uitvoering worden verstrekt, zoals de extra geveerde scootmobiel.

De persoon met beperkingen heeft objectief aangetoonde ernstige belemmeringen in de sta- en loopfunctie en ondervindt ten gevolge hiervan problemen bij het verplaatsen buitenshuis. Deze problemen doen zich voor op de zeer korte afstand (tot 100 meter) of de iets langere afstanden (tot 500 meter).

Er kan geen gebruik worden gemaakt van het openbaar vervoer, de (elektrische) fiets, rollator, stok en dergelijke. Uitgangspunt is dat met de scootmobiel de dagelijkse vervoersbehoeften op de (zeer) korte en middellange afstanden kunnen worden ingevuld. Daarnaast moet de cliënt in staat zijn om veilig deel te nemen aan het verkeer.

In enkele gevallen is een scootmobielpool beschikbaar. Als die geen oplossing biedt, dan kan een scootmobiel als maatwerkvoorziening worden verstrekt.

Wanneer een scootmobiel als maatwerkvoorziening wordt verstrekt, dan moet er ook een geschikte stallings-mogelijkheid met aansluitpunt voor opladen aanwezig zijn of die mogelijkheid moet kunnen worden gerealiseerd. De oplaadkosten van een scootmobiel zijn algemeen gebruikelijk.

9.5 Collectief vervoer

Als de persoon met een vervoersprobleem niet in staat is om gebruik te maken van het openbaar vervoer of om het openbaar vervoer te bereiken of om met behulp van andere voorliggende vervoersvormen zoals AutoMaatje zichzelf te verplaatsen, dan kan collectief vervoer een uitkomst bieden voor verplaatsingen op de middellange tot lange afstanden. Collectief vervoer, ook wel Collectief Vraagafhankelijk Vervoer (CVV) genoemd, is een vorm van vervoer waarbij mensen met een beperking gebruik kunnen maken van een taxi die door meerdere passagiers wordt gedeeld (deeltaxi). Het kan daarbij gaan om gewone taxi's, maar ook om taxibusjes, die bedoeld zijn voor het vervoeren van rolstoelgebruikers.

Het collectief vervoer heeft voorrang op een individuele maatwerkvoorziening zoals een aanpassing van de auto. Voor het gebruik van het collectief vervoer ontvangt de inwoner een vervoerspas, de CVV-pas. Met deze pas kan gereisd worden tegen betaling van het gebruikelijk openbaar vervoertarief. Het instaptarief en vast tarief per kilometer staan uitgewerkt in het Financieel Besluit. Per rit kan maximaal in een straal van 25 km gereisd worden vanaf de woonplaats. Daarnaast zijn er puntbestemmingen waar pashouders naar toe kunnen reizen, namelijk de volgende steden: Harlingen (behalve voor Harlingers zelf), Sneek, Leeuwarden en de crematoria in Goutum en Marsum. Voor verplaatsingen buiten de regio (dus buiten een straal van 25 km of de bovengenoemde steden) kan gebruik worden gemaakt van Valys, een landelijk bovenregionaal vervoerssysteem voor mensen met beperkingen.

Als algemene richtlijn geldt dat ongeveer 1.500-2.000 km per jaar toereikend is om in verreweg de meeste gevallen de beperkingen in mobiliteit weg te nemen. Dit vloeit voort uit de jurisprudentie 1. Hier bestaan wel uitzonderingen op. In sommige gevallen kan het zijn dat er meer vergoedbare kilometers zijn. Dit moet echter blijken uit onderzoek. Belangrijk is dat de cliënt in zo'n geval met concrete verifieerbare gegevens aannemelijk kan maken dat in zijn geval de vervoersbehoefte groter is dan de 1.500-2.000 km-norm per jaar. Wanneer iemand in het CVV is aangewezen op begeleiding, dan kan er een begeleiderspas worden toegekend. De inwoner is er zelf verantwoordelijk voor om de medisch noodzakelijke begeleiding te regelen.

Het collectief vervoer is geschikt voor mensen met een breed scala aan beperkingen en is berekend op vervoer van rolstoelgebruikers (al dan niet gezeten in een rolstoel) en voor het meenemen van scootmobielen. Er is sprake van deur-tot-deur vervoer. De chauffeurs houden in hun rijstijl rekening met de mensen die zij vervoeren en bieden hulp bij het in- en uitstappen. Het collectief vervoer is operationeel op de tijden dat ook het openbaar vervoer gebruikt kan worden. In Noordwest-Friesland is dat van 07.00 uur t/m 24.00 uur.

De scootmobiel kan worden meegenomen in het Collectief Vraagafhankelijk Vervoer wanneer er sprake is van een noodzaak en het bevorderlijk is voor de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt. Daarbij is het wel een strikte voorwaarde dat de scootmobiel veilig vastgezet kan worden tijdens de rit en dat de cliënt tijdens het vervoer op een reguliere zitplaats zit. De cliënt dient, eventueel met hulp van de chauffeur, de overstap naar de vaste zitplaats te maken via de normale ingang. Indien dat niet mogelijk is, dan kan de cliënt met hulp van de chauffeur via de lift in het voertuig stappen. De cliënt staat dan op de lift, moet zich vast houden aan de handrail en wordt ondersteund en begeleid door de chauffeur die tegelijk de lift bedient. De scootmobiel wordt altijd door de chauffeur op handkracht in het voertuig gezet en als bagage vastgezet. Indien bovenstaande opties niet mogelijk zijn, dan moet het vervoer worden geweigerd, omdat het niet voldoet aan de veiligheidsvoorwaarden.

Begeleiderspas

Het kan voorkomen dat de persoon met een vervoerspas (de pashouder) niet zelfstandig gebruik kan maken van het collectief vervoer, maar begeleiding in de taxi en tijdens de rit nodig heeft, bijvoorbeeld om de veiligheid of gezondheid van de pashouder of de andere inzittenden te borgen. Wanneer iemand uit het netwerk van de pashouder begeleiding kan bieden, dan mag die persoon kosteloos meereizen. Hiervoor wordt een Begeleiderspas verstrekt. De begeleider dient minimaal 12 jaar oud te zijn. Begeleiders kunnen niet zelfstandig gebruik maken van het collectief vervoer.

Gezinspas

Een gezinspas kan verstrekt worden aan huisgenoten van de pashouder en kunnen hiermee te allen tijde meereizen met de pashouder. Zij betalen hiervoor hetzelfde opstap- en kilometertarief als de pashouder. Ge-zinspashouders kunnen niet zelfstandig gebruik maken van het collectief vervoer.

Eerste Meereizende

Indien en voor zover het voertuig daar ruimte toe biedt, mag ook een ander persoon dan de begeleider of Ge-zinspashouder meereizen met de pashouder. Deze persoon dient dezelfde reis te maken als de pashouder en betaalt hiervoor een kilometertarief. Deze tarieven zijn vastgelegd in het Financieel Besluit. De Eerste Meereizende kan niet zelfstandig gebruik maken van het collectief vervoer.

9.6 Financiële tegemoetkoming voor individueel taxivervoer (vervoerskosten (rolstoel)taxi)

Het collectief vervoer biedt niet altijd een oplossing. Inwoners kunnen diverse beperkingen hebben, waardoor collectief vervoer in hun situatie niet passend is. Voorbeelden van situaties waarbij collectief vervoer geen passende oplossing biedt zijn: ernstige spasmen, gedragsproblemen, ernstige niet-beheersbare incontinentie, ademhalingsproblemen en gebruik van zuurstofapparatuur, allergie voor geuren en zonlicht en gebruik van een zeer grote rolstoel. Het is echter niet zo dat deze problemen direct leiden tot afwijzing van collectief vervoer. Deze problemen kunnen namelijk ook op andere momenten in het dagelijks leven een rol spelen. Er wordt onderzocht hoe de persoon er in het dagelijks leven mee om gaat en of die oplossingen ook kunnen worden toegepast tijdens het vervoer. Er wordt gezocht naar een oplossing die passend en aanvaardbaar is gezien de omstandigheden van de situatie. Indien nodig kan hierbij medisch onderzoek en advies worden ingezet.

Mocht uit het onderzoek blijken dat collectief vervoer geen oplossing biedt voor het vervoersprobleem van de inwoner, dan kan een financiële tegemoetkoming worden verstrekt voor de vervoerskosten voor individueel taxivervoer (rolstoeltaxi of gewone taxi). De bedragen zijn vastgelegd in het Financieel Besluit.

9.7 Aanpassingen auto

Een autoaanpassing kan worden verstrekt wanneer dit voor de cliënt in zijn situatie de goedkoopst compenserende oplossing is. Dit betekent dat er geen goedkopere en duurzamere vervoersalternatieven beschikbaar zijn voor de cliënt om zich te verplaatsen en de eigen auto alleen gebruikt kan worden wanneer die wordt aangepast. Het openbaar vervoer, collectief vervoer en/of andere verplaatsingsmiddelen (fiets, taxi, scootmobiel, etc.) en een financiële tegemoetkoming voor de vervoerskosten voor individueel taxivervoer zijn vanwege medische redenen niet passend.

Door autoaanpassing kan iemand met een aantoonbare beperking op een normale wijze zijn auto gebruiken. Uitgangspunt van deze voorziening is dat hiermee de dagelijks noodzakelijke en voor de persoon met beperkingen zeer essentiële vervoersbehoefte kan worden ingevuld. Autoaanpassingen kunnen betreffen: de bediening en besturing van de auto, het in en uit de auto komen, de zithouding, het in de auto meenemen van een rolstoel. Aanpassingen aan de auto moeten functioneel noodzakelijk zijn voor mensen met een beperking en niet algemeen gebruikelijk of standaard ingebouwd zijn. Als algemeen gebruikelijk wordt beschouwd wat standaard aan voorzieningen beschikbaar is in een middenklassen-auto, zoals rem- of stuurbekrachtiging, airconditioning, airbags, etc.

De auto waarvoor een aanpassing wordt aangevraagd moet een technische levensverwachting hebben van minimaal vijf jaar, zodat de aanpassing de investering ook daadwerkelijk waard is. Een keuring van de auto kan worden verlangd om de technische levensverwachting in te schatten.

De autoaanpassingen worden uitgevoerd door gespecialiseerde bedrijven. Op basis van minimaal twee offertes wordt beoordeeld welke maximale vergoeding wordt uitbetaald.

Aanpassingen autobus

Vervoer per auto's in bijzondere uitvoering (busjes) kan noodzakelijk zijn als de persoon met een beperking de overstap van rolstoel naar duopassagiersstoel niet meer kan maken en achter in een busje vervoerd moet worden. Aanpassingen bestaan uit: oprij goten, liftsystemen.

Bij bijvoorbeeld kinderen met een spierziekte, die aangewezen zijn op een elektrische rolstoel, kan een aangepast busje een adequate voorziening zijn om de kinderen te verplaatsen.

De autoaanpassingen worden uitgevoerd door gespecialiseerde bedrijven. Op basis van minimaal twee offertes wordt beoordeeld welke maximale vergoeding wordt uitbetaald.

9.8 Autozitjes voor kinderen met een lichamelijke beperking

Dit zijn autozitjes die speciaal ontwikkeld zijn voor kinderen met een lichamelijke beperking. Ontwikkelde zitjes voor in de auto. Het gebruik van een aangepast autozitje maakt het mogelijk dat ouders een kind met een lichamelijke beperking veilig mee kunnen nemen in de auto.

Voorwaarde voor verstrekking is dat het gebruik van de auto noodzakelijk is voor de verplaatsingen in het kader van het leven van alledag. Bij deze verplaatsingen kan het kind vanwege beperkingen niet (veilig) plaatsnemen in een standaard autozitje. Algemeen gebruikelijke oplossingen zijn niet mogelijk. Voorbeelden daarvan zijn dat het kind niet kan worden gedragen, niet in een gewone kindervagen kan zitten en niet in een standaardzitje op de fiets of in de auto mee kan. Daarnaast biedt openbaar vervoer ook geen oplossing. Er wordt ook bekeken of andere verstrekte voorzieningen mogelijk een oplossing bieden. Indien dat het niet het geval is, dan kan een aangepast autozitje worden verstrekt, zowel in natura als pgb.

10 Vormen van verstrekking

10.1 Inleiding

Een maatwerkvoorziening kan in verschillende vormen worden verstrekt, namelijk als zorg in natura (ZIN), als persoonsgebonden budget (pgb) en als financiële tegemoetkoming. Wanneer de cliënt is aangewezen op een maatwerkvoorziening, heeft hij de keuze om de voorziening als ZIN of als pgb te ontvangen. Dit is een recht op grond van de Wmo 2015. Het college heeft dan ook de verplichting om cliënten te informeren over deze keuzemogelijkheid en de gevolgen van de keuze voor een pgb. Dit doet de gebiedsteammedewerker namens het college. Er gelden echter wel aanvullende eisen en criteria voor een pgb. Indien de cliënt daar niet aan voldoet, kan de voorziening niet als pgb worden verstrekt, maar moet dat in natura. Daarbij komt ook dat een pgb niet in alle situaties aangevraagd kan worden, zoals tijdens een crisissituatie. De eisen en criteria voor een pgb worden in paragraaf 11.3 beschreven.

10.2 Zorg in natura (ZIN)

Verstrekking van een maatwerkvoorziening als zorg in natura betekent dat de cliënt direct de voorziening ontvangt waarop hij aanspraak maakt. Dit kunnen hulpmiddelen, zoals een rolstoel of scootmobiel, woningaanpassingen, of diensten zijn zoals begeleiding of huishoudelijke ondersteuning.

De gemeente kan het bieden van de maatwerkvoorziening als zorg in natura zelf organiseren. In veel gevallen sluit de Dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid Noardwest Fryslân (hierna: de Dienst) namens de gemeente een overeenkomst met een aanbieder of leverancier van hulpmiddelen of diensten. De aanbieder of leverancier verstrekt de maatwerkvoorziening dan in natura aan de cliënt.

10.3 Persoonsgebonden budget (pgb)

Een persoonsgebonden budget (pgb) is een bedrag waarmee een cliënt zelf diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere voorzieningen kan inkopen. Het is dus een budget waarmee de cliënt zelf zijn zorg kan organiseren. Indien de cliënt dit wenst, kan een pgb worden verstrekt. Er moet echter wel voldaan worden aan de eisen uit artikel 2.3.6 van de Wmo 2015. In de kern komt het erop neer dat de cliënt of zijn vertegenwoordiger pgb-vaardig dient te zijn. Het is van belang dat de cliënt zelf na gaat wat hij en eventueel zijn vertegenwoordiger moet weten en kunnen om met een pgb om te gaan en een pgb te kunnen beheren.

10.4 Pgb-vaardigheid

Onderstaande punten kunnen de cliënt helpen om na te gaan of het zelf organiseren van zorg met een pgb passend is voor hem of het gebiedsteam helpen bij het beoordelen of iemand pgb-vaardig is:

1. De cliënt of zijn vertegenwoordiger overziet de situatie van de cliënt en heeft een duidelijk beeld van zijn zorgvraag;
2. De cliënt of zijn vertegenwoordiger is op de hoogte van de regels en verplichtingen die horen bij het pgb, of hij weet die zelf bij de desbetreffende instanties (online) te vinden;
3. De cliënt of zijn vertegenwoordiger is in staat om een overzichtelijke pgb-administratie bij te houden, heeft inzicht in de bestedingen van het pgb en kan die verspreiden over de periode waarvoor het pgb is afgegeven;
4. De cliënt of zijn vertegenwoordiger is voldoende vaardig om te communiceren met instanties zoals de gemeente, de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en zorgverleners;
5. De cliënt of zijn vertegenwoordiger is in staat om zelfstandig te handelen en onafhankelijk voor een zorgverlener te kiezen;
6. De cliënt of zijn vertegenwoordiger is in staat om afspraken te maken, vast te leggen en om dit te verantwoorden aan de verstrekker van het pgb (het gebiedsteam van de desbetreffende gemeente en de Dienst);
7. De cliënt of zijn vertegenwoordiger kan beoordelen en beargumenteren of de geleverde zorg middels een pgb passend en kwalitatief goed is;
8. De cliënt of zijn vertegenwoordiger kan de inzet van zorgverleners coördineren, waardoor de zorg door kan gaan, ook bij verlof of ziekte;
9. De cliënt of zijn vertegenwoordiger is in staat om als werk- of opdrachtgever de zorgverleners aan te sturen en aan te spreken op hun functioneren;
10. De cliënt of zijn vertegenwoordiger heeft voldoende juridische kennis over het werk- of opdrachtgeverschap of weet deze kennis te vinden.

Alleen wanneer de cliënt en/of zijn vertegenwoordiging voldoen aan alle bovenstaande punten, wordt een pgb verstrekt.

10.5 Vertegenwoordiger

Wanneer de cliënt niet in staat is om alleen een pgb te beheren, kan hij andere partijen inzetten voor hulp of vertegenwoordiging bij het pgb-beheer. Er zijn verschillende partijen die hulp kunnen bieden bij pgb-beheer of de cliënt in het pgb-beheer kunnen vertegenwoordigen, namelijk:

- curator;
- bewindvoerder (alleen bepaalde taken);
- mentor (alleen bepaalde taken);
- ouder/voogd;
- persoonlijk gevolmachtigde;
- informeel netwerk.

Wat betreft de bewindvoerder en mentor geldt dat zij slechts enkele taken van het pgb-beheer namens de cliënt kunnen uitvoeren. Zo behartigt de bewindvoerder alleen de financiële belangen van de cliënt. De mentor behartigt vooral de belangen van de cliënt op persoonlijk vlak en niet op financiën. Daarnaast zijn zij niet bekend met het inkopen van zorg en het beoordelen of de zorg passend en van goede kwaliteit is. Om die redenen kunnen de bewindvoerder en mentor dus niet alle taken bij het pgb-beheer uitvoeren namens de cliënt, maar alleen onderdelen daarvan. De cliënt of andere vertegenwoordigers moeten in dat geval de overige taken bij het pgb-beheer uitvoeren. Lukt dat niet, dan wordt geen pgb verstrekt. De andere genoemde partijen kunnen in theorie wel alle taken van het pgb-beheer uitvoeren, maar dat dient per situatie te worden bekeken.

Bij het beoordelen of één of meerdere van de hierboven genoemde partijen de cliënt kunnen ondersteunen of vertegenwoordigen bij het pgb-beheer, dient dus altijd te worden nagegaan of aan alle 10 punten is voldaan. Hierbij is essentieel dat de vertegenwoordiger zelf geen voordeel haalt uit de ondersteuning bij pgb-beheer. Om die reden komt een zorgaanbieder of zorgverlener bij wie de cliënt (een deel van) zijn zorg inkoopt of in wil kopen niet in aanmerking voor pgb-beheer. Er wordt dus geen pgb verstrekt wanneer de cliënt het beheer van een pgb uitvoert met hulp van of laat uitvoeren door de betrokken ondersteuner zelf of daaraan verbonden personen of organisaties, omdat daarmee ongewenste belangenverstrengeling kan ontstaan.

Pgb-proces

Als aan de pgb-voorwaarden is voldaan en er is besloten om de maatwerkvoorziening in pgb te verstrekken, dan ontvangt de cliënt een beschikking. Vervolgens moet de cliënt samen met de ondersteuner een zorgovereenkomst ondertekenen. In deze overeenkomst zijn afspraken vastgelegd tussen de cliënt (budgethouder) en de met de pgb ingekochte ondersteuner. Op de website van de Sociale Verzekeringsbank (SVB) staan voorbeeld-overeenkomsten die gebruikt kunnen worden.

De Dienst verstuurt een toekenningsbeschikking aan de SVB en stort budget bij de SVB. De SVB vraagt op basis van de toekenningsbeschikking de zorgovereenkomsten op bij de budgethouder en beoordeelt of deze arbeidsrechtelijk juist is. De gemeenten en de Dienst toetsen of de zorgovereenkomsten zorginhoudelijk juist zijn. Daarna vindt de betaling plaats. Sinds 1-1-2015 ontvangt budgethouder het pgb niet meer rechtstreeks, maar dient declaraties in bij de SVB. De SVB betaalt vervolgens de ondersteuner. Dit wordt het trekkingsrecht genoemd.

Een uitzondering hierop zijn de eenmalige pgb's. Deze mogen direct verstrekt worden door de Dienst. Eenmalige pgb's worden vrijwel alleen verstrekt voor een materiële voorziening.

1

ECLI:NL: CRVB:2012:BV7463.