

Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning

1. Inleiding

1.1 Begripsbepaling

Alle definities die in deze beleidsregels worden gebruikt, hebben dezelfde betekenis als in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Verordening Sociaal Domein Meppel 2021.

1.2 Wet maatschappelijke ondersteuning

De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) is op 1 januari 2015 in werking getreden. De bedoeling is dat inwoners zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen. Centraal staan de behoeften en mogelijkheden van de inwoners. Daarna komt hulp van familie of anderen in de directe omgeving. Als de grenzen zijn bereikt van de eigen mogelijkheden en die van de sociale omgeving kan er ondersteuning via de gemeente komen in de vorm van algemene voorzieningen en als dat onvoldoende is kan er gekeken worden naar maatwerkvoorzieningen.

De gemeente doet bij een aanvraag om ondersteuning onderzoek naar wat mensen precies nodig hebben om de zelfredzaamheid te bevorderen en om mensen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen (Artikel 2.3.2. Wmo 2015). Dit gaat in goede samenspraak met de betrokkenen en/of de omgeving om te komen tot een zo goed mogelijk afgestemde dienstverlening. Als de hulpvraag genoegzaam bekend is, kan het gesprek telefonisch plaatsvinden in overleg met de inwoner. Het is essentieel dat de hulpvraag integraal wordt behandeld en beoordeeld.

1.3 Verordening Sociaal Domein

Op grond van artikel 2.1.3 van de Wmo 2015 legt de gemeente in de Verordening Sociaal Domein Meppel regels vast voor de uitvoering van de te verrichten handelingen en te nemen besluiten. Er wordt bijvoorbeeld bepaald wat de procedure is voor een aanvraag, wat de criteria zijn om in aanmerking te komen voor maatwerk, op welke wijze de hoogte van een persoonsgebonden budget wordt vastgesteld, welke eisen worden gesteld aan de kwaliteit van voorzieningen, regels voor het abonnementstarief voor voorzieningen en op welke wijze inwoners worden betrokken bij de ontwikkeling en uitvoering van het beleid.

1.4 Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning

De Wmo 2015 en de Verordening leggen een aantal bevoegdheden bij het college. De Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning kunnen worden gezien als een verlengstuk van de Verordening Sociaal Domein.

De Beleidsregels geven een toelichting op en een instructie voor de uitvoering van het beleid in het kader van de Wmo. In de Beleidsregels verduidelijkt het college hoe in een concreet geval met een bevoegdheid zal worden omgegaan. In de Beleidsregels kunnen ook begrippen uit Verordening worden uitgelegd. Het beleid betreft de uitvoering en kan daarom worden vastgesteld door het college.

De Beleidsregels ontleen hun status aan artikel 4:81 lid 1 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb): "Een bestuursorgaan kan beleidsregels vaststellen met betrekking tot een hem toekomende of onder zijn verantwoordelijkheid uitgeoefende, dan wel door hem gedelegeerde bevoegdheid". Als beleidsregels zijn vastgesteld, kan daar in beschikkingen eenvoudig naar worden verwezen.

2. Procedure toegang

2.1 De melding

Inwoners kunnen op verschillende manieren een melding maken en vragen stellen op het gebied van participatie en zelfredzaamheid. Dit kan op de volgende manieren:

- gebruik maken van het spreekuur in het stadhuis;
- contact opnemen met de gemeente via telefoonnummer 14 0522;
- een afspraak maken via www.meppel.nl
- een mail sturen via postbus@meppel.nl
- het contactformulier invullen op www.meppel.nl

De melding mag ook door iemand anders worden gedaan mits daarvoor toestemming is gegeven. Bijvoorbeeld door een familielid, een vriend, kennis, burens, professional etc.

Als de melding niet bij de Wmo thuis hoort of wanneer alleen informatie geven voldoende is, eindigt hierna het contact.

Er volgt een ontvangstbevestiging, als vervolgacties noodzakelijk zijn. In de ontvangstbevestiging staat in ieder geval vermeld:

- de mogelijkheden om gebruik te maken van gratis cliëntondersteuning;
- de mogelijkheid tot het indienen van een persoonlijk plan;
- dat de inwoner zich dient te kunnen identificeren.

Ook kunnen de datum, tijdstip en plaats waar het gesprek plaatsvindt worden vermeld in de ontvangstbevestiging.

2.2 Onafhankelijke cliëntondersteuning

Volgens de Wmo 2015 zijn gemeenten verplicht gratis onafhankelijke cliëntondersteuning beschikbaar te stellen. Onafhankelijke cliëntenondersteuning is beschikbaar voor alle inwoners van Meppel.

De mogelijkheid van onafhankelijke cliëntondersteuning wordt bij de inwoners onder de aandacht gebracht na melding bij het Wmo loket of tijdens het spreekuur en staat ook beschreven in de ontvangstbevestiging. Op de website van de gemeente Meppel staan de organisaties vermeld die onafhankelijke cliëntondersteuning kunnen bieden.

2.2.1. Samenloop Wet langdurige zorg cliëntondersteuning

Mensen met een indicatie op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) kunnen onafhankelijke cliëntondersteuning vanuit de Wlz krijgen. Het zorgkantoor is hiervoor verantwoordelijk. Een inwoner met een Wlz indicatie kan zich bij een onafhankelijk cliëntondersteuner aanmelden, die gecontracteerd is door het zorgkantoor.

Inwoners die zich bij de gemeente melden voor onafhankelijke cliëntondersteuning bij een Wlz aanvraag kunnen worden doorverwezen naar organisaties die aangesloten zijn bij het netwerk 'Onafhankelijke Cliëntondersteuners gemeente Meppel'.

2.2.2. Sociale ombudsfunctie

De sociale ombudsvrouw is er voor de inwoners die een probleem ervaren in de uitvoering van het beleid in het sociaal domein.

De inwoners kunnen bij de sociale ombudsvrouw terecht voor advies en hulp. De ombudsvrouw registreert onder andere vragen, wensen, zorgen en ervaringen van de inwoner, biedt een luisterend oor en informeert en adviseert over de mogelijkheden van cliëntondersteuning, ondersteuning en begeleiding, klachten, en bezwaar- en beroepsprocedures. De sociale ombudsvrouw is te bereiken via mail op ombudsvrouw@meppel.nl of telefonisch via het mobiele nummer 06-46857035. Voor actuele informatie over het inlooppreekuur van de sociale ombudsvrouw zie <https://www.meppel.nl>.

Taken en rol van de sociale ombudsfunctionaris:

- Aanspreekpunt voor inwoners van de gemeente of haar opdrachtnemers die misstanden willen melden of suggesties tot verbetering van beleid en uitvoering hebben in het sociaal domein;
- Biedt een luisterend oor en verkent samen met de inwoner de knelpunten;
- Informeert en adviseert mensen over de mogelijkheden van cliëntondersteuning, ondersteuning en begeleiding, klachten, en bezwaar- en beroepsprocedures.
- Zoekt samen met de inwoner naar een passende oplossing en biedt daarbij zo mogelijk ondersteuning in het proces;
- Registreert vragen, wensen, zorgen, ervaringen van de inwoners;
- Wordt betrokken bij het zogenaamde 'burgeronderzoek' dat het college moet instellen onder inwoners die maatschappelijke ondersteuning hebben ontvangen;
- Is onafhankelijk, herkenbaar en laagdrempelig te benaderen.

2.3 Het persoonlijk plan

Voordat het onderzoek van start gaat, kan de inwoner een persoonlijk plan overhandigen waarin hij de omstandigheden beschrijft en aangeeft op welke maatschappelijke ondersteuning hij naar zijn mening is aangewezen. De gemeente brengt de inwoner van deze mogelijkheid op de hoogte in de ontvangstbevestiging die wordt gestuurd na de melding. De inwoner heeft gedurende zeven dagen na de melding de gelegenheid het plan te overhandigen. De inwoner kan hiervoor ook gebruik maken van de onafhankelijke cliëntondersteuning. Een format voor een persoonlijk plan staat op www.meppel.nl

2.4 Vaststelling identiteit

De gemeente is wettelijk verplicht om de identiteit vast te stellen van de personen aan wie de gemeente een dienst verleent. Dat geldt ook voor mensen die zich melden bij het Wmo-loket met een hulpvraag. Daarom wordt aan inwoners gevraagd naar een geldig legitimatiebewijs, als bedoeld in Artikel 1 van de wet op identificatieplicht.

2.5 Het gesprek

Wanneer er behoefte is aan ondersteuning kan een inwoner bij het Wmo-loket of telefonisch een vraag stellen. Soms blijkt na een korte vraagverkenning dat informatie en advies voldoende is om het onder-

vonden probleem op te lossen. Wanneer er verdere vraagverheldering of verdieping nodig blijkt dan wordt er, binnen twee weken, eventueel een tweede afspraak gepland of een huisbezoek afgelegd. De inwoner ontvangt een verslag (zie 2.6) van het gesprek. Naar aanleiding van het gesprek kan een aanvraag worden ingediend. Als er voor de gemeente nog onduidelijkheden zijn dan kan er een beroep worden gedaan op een gecontracteerd bureau voor sociaal / medisch advies door de gemeente.

2.6 Het verslag

Van het gesprek wordt door de gespreksvoerder een verslag gemaakt. Binnen 15 werkdagen na het gesprek verstrekt het college aan de inwoner een verslag van de uitkomsten van het onderzoek. De inwoner heeft de mogelijkheid om opmerkingen of aanvullingen aan het verslag toe te voegen. De opmerkingen komen niet in de plaats van het oorspronkelijke verslag, maar blijven aan het oorspronkelijke verslag toegevoegd.

2.7 Aanvraag

Als de inwoner het verslag ondertekent en het document is voorzien van de naam, burgerservicenummer (BSN), geboortedatum en een dagtekening, kan het verslag fungeren als aanvraag voor een maatwerkvoorziening. De datum waarop de aanvraag juist en volledig is ontvangen door de gemeente, geldt als aanvraagdatum.

Indien een aanvraagformulier verstrekt is door de gemeente geldt deze als officiële aanvraag mits aan dezelfde voorwaarden is voldaan.

Wanneer de gemeente een aanvraag ontvangt die door een ander bestuursorgaan behandeld moet worden, heeft de gemeente doorzendplicht, artikel 2:3 Algemene wet bestuursrecht.

2.8 De beschikking

De inwoner ontvangt de beslissing op zijn aanvraag op grond van de Wmo 2015 binnen 2 weken na ontvangst van de aanvraag schriftelijk in een beschikking.

In de beschikking staat: de aanvraagdatum, de beslissing, de motivering van de beslissing en informatie over de uitvoering van het besluit. De Algemene wet bestuursrecht (Awb art. 3:46) schrijft voor dat het besluit dat op een aanvraag wordt genomen deugdelijk moet worden gemotiveerd.

In veel gevallen speelt bij een aanvraag de vraag of er een medische noodzaak is voor de gevraagde ondersteuning. Om dit te kunnen beoordelen kan een medisch advies worden ingewonnen. Bij het opvragen van medisch advies kan de beslistermijn worden verlengd met 8 weken zodat de medisch adviseur tijd heeft om zijn onderzoek uit te voeren en advies uit te brengen. De inwoner wordt hierover schriftelijk geïnformeerd (art. 4:14 lid 1 Awb).

2.9 Zorgprestatieonderzoek

Drie maanden na het verzenden van de beschikking aan de inwoner onderzoekt de gemeente (telefonisch) of het maatwerk uitgevoerd wordt en voldoet. Ik

2.10 Versnelde procedure

In situaties waarbij haast is geboden kan door de Wmo consulent een versnelde toekenningsprocedure worden toegepast.

Hierbij kan een ambtshalve aanvraag worden ingediend en een opdracht worden verstrekt aan de aanbieder. De opdracht aan de aanbieder is voor een zeer beperkte periode en nooit langer dan drie maanden.

Na de opdracht aan de aanbieder wordt een beschikking afgegeven aan de inwoner en wordt er een gesprek gepland. Vervolgens wordt de hierboven beschreven procedure alsnog gevolgd tot en met de beschikking.

2.11 Herindicatie

In bepaalde gevallen kan een ambtshalve besluit worden genomen, dit is geregeld in de Verordening. Voor een ambtshalve beschikking is geen ondertekend aanvraagformulier nodig. Dit kan in de volgende gevallen:

1. Bij een aflopende indicatie voor huishoudelijke ondersteuning en als er sprake is van ongewijzigde situaties. Het college neemt contact op met de inwoner en stemt met de inwoner de aanvraag af. Deze mondelinge aanvraag is voldoende.
2. Bij aanpassing aan een bestaande voorziening, waarbij geen sprake is van gewijzigde persoonlijke omstandigheden.
3. Bij vervanging van voorzieningen die op grond van verklaringen van de leverancier en goedkeuring daarvan door de consulent economisch zijn afgeschreven.
4. Herindicaties op basis van gewijzigd en vastgesteld beleid en/of wetswijziging.

2.12 Bezwaar en Beroep

Tegen de beschikking van de gemeente is, als de inwoner het er niet mee eens is, bezwaar bij de gemeente en beroep bij de rechtbank mogelijk volgens de Algemene wet bestuursrecht (Awb art. 6 en 7). Dit kan door binnen 6 weken na de dagtekening van de beschikking een bezwaarschrift schriftelijk in te dienen bij het college.

3. Afwegingskader voor een maatwerkvoorziening

De Wmo 2015 vraagt van gemeenten, dat zij bij het bepalen van de ondersteuningsbehoefte steeds meer gebruik maken van de eigen mogelijkheden van de inwoner en het sociale netwerk. Daarnaast wil de wetgever dat gemeenten algemene voorzieningen faciliteren, organiseren en stimuleren, zodat er minder inzet van maatwerkvoorzieningen noodzakelijk is.

3.1 Hoofdverblijf

Een voorwaarde om onder de zorgplicht ten aanzien van zelfredzaamheid en participatie te vallen is dat de inwoner zijn hoofdverblijf in Meppel heeft. De inwoner moet ingeschreven staan in de gemeentelijke basisadministratie (GBA) van de gemeente Meppel. Hoofdverblijf betekent volgens jurisprudentie meer dan alleen ingeschreven staan in het GBA, de inwoner moet daadwerkelijk het grootste deel van de tijd in de gemeente verblijven. Als de inwoner kan aantonen dat hij op korte termijn in Meppel komt wonen, kan -als hij nog niet staat ingeschreven in het GBA- de aanvraag in behandeling worden genomen. Er wordt dan wel een termijn afgesproken waar binnen de inschrijving in het GBA geregeld moet zijn.

3.2. Langdurig noodzakelijk

De voorziening of dienst moet langdurig noodzakelijk zijn voor ondersteuning van de inwoner. Er moet worden vastgesteld dat er sprake is van beperkingen, waardoor de inwoner niet kan deelnemen aan het leven van alle dag. Waar precies de grens ligt tussen kortdurend en langdurig zal per situatie verschillen. Als de verwachting is dat de inwoner na enige tijd zonder de zorg zal kunnen functioneren, dan mag van kortdurende (medische) noodzaak worden uitgegaan. Bij een wisselend ziektebeeld, waarbij verbetering in de toestand opgevolgd wordt door periodes van terugval, kan uitgegaan worden van een langdurige (medische) noodzaak. Een uitzondering op langdurig noodzakelijk is wanneer een mantelzorger overbelast blijkt te zijn door de zorg. Van de inwoner en de mantelzorger wordt verwacht dat zij (eventueel met individuele mantelzorgondersteuning of andere klantondersteuner) onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om de overbelasting te verminderen, zodat ze zelf de zorg weer kunnen dragen.

3.3. Voorliggende voorzieningen

Wanneer blijkt dat de cliënt niet op eigen kracht of met hulp van het sociaal netwerk tot een oplossing kan komen, wordt beoordeeld of er andere voorliggende voorzieningen zijn, waarmee de hulpvraag kan worden opgelost, waaronder algemeen gebruikelijke voorzieningen en algemene voorzieningen op basis van de Wmo.

3.3.1. Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Een algemeen gebruikelijke voorziening is een voorziening die normaal in de handel verkrijgbaar is, ook door mensen zonder beperkingen wordt aangeschaft en gebruikt of die niet aanzienlijk duurder is dan voorzieningen met vergelijkbare functies. Wat algemeen gebruikelijk is wordt beïnvloed door maatschappelijke ontwikkelingen. Deze zijn aan verandering onderhevig. Voorbeelden van een algemeen gebruikelijke voorziening zijn een tandem, openbaar vervoer, thermostatische kranen, (sociale)alarmering, vaatwasser, domotica, boodschappenservice, glazenwassersbedrijf, hondenuitlaatservice en het lid zijn van een vereniging of club. Deze opsomming is niet limitatief. Er bestaat geen aanspraak op een maatwerkvoorziening indien de maatwerkvoorziening voor de cliënt algemeen gebruikelijk is. Het college moet wel onderzoeken of er sprake is van een situatie waarbij de algemeen gebruikelijke voorziening, gelet op de specifieke behoeften en persoonskenmerken van de aanvrager, toch verstrekt moet worden. Indien een algemeen gebruikelijke voorziening met aanpassingen een adequate oplossing biedt voor een probleem komen, in overeenstemming met een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep, alleen de aanpassingen in aanmerking voor vergoeding.

3.3.2. Algemene voorzieningen

Een algemene voorziening is het aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning. Algemene voorzieningen op basis van de Wmo zijn voorzieningen die niet geheel of deels door de gemeente worden bekostigd. De gebruiker betaalt of de marktprijs of een al dan niet kostendekkend tarief

voor een gesubsidieerde voorziening. Uit het bepaalde in de artikelen 2.1.2, tweede lid, onder e en 2.2.3 van de Wmo 2015 vloeit voort dat pas van een algemene voorziening in de Wmo kan worden gesproken wanneer het een voorziening betreft die door of in opdracht van de gemeentelijke overheid is getroffen en die voorziet in activiteiten of leveren van diensten gericht op maatschappelijke ondersteuning. Er kan gedacht worden aan een inloopvoorziening, een wijkvoorziening, een cultureel centrum of aan de HHT regeling.

3.3.3. Andere voorzieningen

Voorliggend op de Wmo zijn andere wettelijke regelingen, zoals bijvoorbeeld de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw) of Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). Indien de inwoner hier aanspraak op kan maken voor de specifieke hulpvraag, zal er op grond van de Wmo geen voorziening worden verstrekt.

3.4. De omgeving als wegingsfactor

De fysieke- en sociale omgeving zijn van invloed op de zorgbehoefte van de inwoner. Huisgenoten, andere naasten en verwanten van de inwoner kunnen zowel in positieve als in negatieve zin de zorgbehoefte beïnvloeden. Zij kunnen zelf zorg behoeven zoals kleine kinderen, een gehandicapt huisgenoot/familielid, zij kunnen ook verlichting geven en bijdragen aan te verrichten taken.

In het gesprek over de zelfredzaamheid en participatie zal altijd de fysieke en sociale omgeving van de inwoner meegenomen worden in de afweging.

In geval er voor de inwoners mantelzorg(-ers) zijn, kan een deel van de zorg buiten het maatwerk blijven omdat daar geen ondersteuning vanuit de Wmo voor ingezet hoeft te worden. De mantelzorger voorziet al in die hulp en dit weegt mee in het te nemen besluit.

Welke zorg de mantelzorger op zich neemt en in welke omvang is in overleg met de inwoner, uitsluitend aan de mantelzorger zelf om te bepalen. Het meewegen van de mantelzorg betekent ook dat de gemeente nagaat of voor een deel van de mantelzorg alsnog ondersteuning vanuit de Wmo geïndiceerd moet worden. Dit ter ondersteuning van de mantelzorger zodat die (regelmatig) tijdelijk ontlast wordt.

3.5. Goedkoopst adequate maatwerk

De verstrekking is altijd gebaseerd op het goedkoopst adequate maatwerk. Er zijn vaak meerdere geschikte oplossingen, maar er wordt gekozen voor de oplossing die naar objectieve maatstaven de goedkoopste is. Als de inwoner duurder maatwerk wil (dat eveneens adequaat is) komen de meerkosten voor rekening van de inwoner. In dergelijke situaties zal de verstrekking plaatsvinden in de vorm van een PGB gebaseerd op het goedkoopste maatwerk.

4. Maatwerkvoorzieningen

De Wmo is een maatwerkwet. Dat houdt in dat op individueel niveau wordt vastgesteld of ondersteuning noodzakelijk is. Er bestaat geen categoriaal recht op een maatwerkvoorziening op grond van de Wmo zelf. Op grond van de ingekochte diensten worden richtlijnen gegeven waarbinnen in maatwerk kan worden voorzien.

4.1. Huishoudelijke ondersteuning

Met de komst van de Wmo 2015 wordt van gemeenten verwacht:

“Het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving.” Het kabinet omschrijft de ondersteuning vervolgens als “het voeren van een gestructureerd huishouden”. In de Wmo 2015 staat centraal dat de inwoner in staat is te participeren in de samenleving en daarbij zo veel mogelijk zelfredzaam zijn. Een gestructureerd huishouden is een middel om dat te kunnen realiseren.

Aanvragen voor kortdurende huishoudelijke ondersteuning na opname verloopt vaak via de transferverpleegkundigen in het ziekenhuis. Indien de inwoner een aanvullende zorgverzekering heeft waarin een vergoeding voor kortdurende huishoudelijke ondersteuning is opgenomen, is dit voorliggend op de inzet van maatwerk vanuit de Wmo. Pas ná de periode waarin de zorgverzekering de inzet van kortdurende huishoudelijke ondersteuning vergoedt, kan maatwerk vanuit de Wmo ingezet worden.

4.1.1 Normenkader

Het Normenkader Huishoudelijke ondersteuning uitgebracht door bureau HHM (kenmerk ND/19/0616). Dit Normenkader is via de website van bureau HHM (www.hhm.nl) vrij beschikbaar. Voor een volledige toelichting op het Normenkader verwijzen wij u graag naar deze tekst. Navolgend geven we een korte toelichting hierop.

In het Normenkader worden zes resultaten benoemd die deel kunnen uitmaken van de ondersteuning bij het huishouden die een inwoner van een gemeente krijgt als deze dit niet op eigen kracht of met behulp van het netwerk kan verzorgen:

1. Schoon en leefbaar huis;
2. Wasverzorging;
3. Boodschappen;
4. Maaltijden;
5. Kindzorg;
6. Regie/organisatie en advies/instructie/voorlichting.

4.1.2 Gebruikelijke ondersteuning

Gebruikelijke ondersteuning is de normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten elkaar geven. Er is dan geen sprake van overbelasting in welke vorm dan ook.

Iedere volwassene wordt geacht ook naast een drukke baan of gezin een huishouden te voeren.

Jongvolwassenen in de leeftijd van 18 tot 23 jaar worden geacht een eenpersoonshuishouden te kunnen voeren. Vanaf 23 jaar wordt iemand geacht een meerpersoonshuishouden te kunnen voeren. Van kinderen in de leeftijd tussen 12 en 18 jaar wordt verwacht dat zij hun eigen kamer schoonhouden en een bijdrage leveren in bepaalde taken, zoals tafel afruimen, afwassen, kleding in de wasmand doen, kleine boodschappen doen etc.

4.1.3 Voorliggend op huishoudelijke ondersteuning

Ook bij huishoudelijke ondersteuning gaat het eerst om de vraag of iemand in het eigen sociale netwerk, bijvoorbeeld via gebruikelijke ondersteuning, een oplossing kan regelen. Zo niet, dan is de vraag of de algemene voorziening uitkomst kan bieden. Als de algemene voorziening niet passend en/of toereikend is of als deze financieel gezien niet toegankelijk is, kan een maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning aan de orde zijn.

4.1.4 Schoon en leefbaar huis

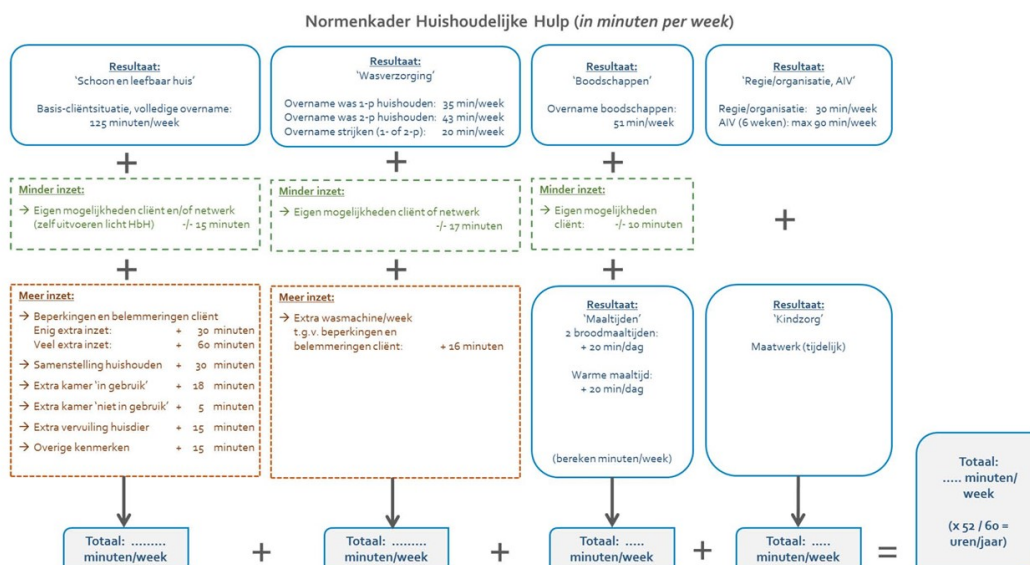
Een ieder kan wonen in een huis dat schoon en leefbaar is.

- Schoon staat voor: een basishygiëne borgen, waarbij vervuiling van het huis en gezondheidsrisico's van bewoners worden voorkomen; men moet gebruik kunnen maken elementaire woonruimten (woonkamer, keuken, toilet, badkamer, gang/trap, en gebruikte slaapkamers). Het schoonmaken van de buitenruimte bij het huis (ramen, tuin, balkon, etc.) maken hieruit geen onderdeel van.
- Leefbaar staat voor: opgeruimd, functioneel en veilig, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen.

4.1.5 Normering

Voor de onderbouwing van de maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning, maken we gebruik van het HHM-normenkader (berekening per week). Wanneer inwoners als gevolg van hun (medische) beperkingen onvoldoende ondersteund worden door de basisvoorziening schoon huis, kunnen aanvullende maatwerkmodules ingezet worden. Dit zijn bijvoorbeeld een hoger niveau van hygiëne of schoonhouden realiseren, het klaarzetten van maaltijden en beschikken over schone kleding.

Bijlage 1. Normenkader in minuten per week



4.2. Begeleidende ondersteuning

Begeleidende ondersteuning via een maatwerkvoorziening is gericht op het bevorderen en/of behouden van de zelfredzaamheid en participatie of ter voorkoming van een opname of verwaarlozing van de inwoner. De begeleiding kan onderverdeeld worden in:

1. begeleiding groep
 - licht
 - midden
 - zwaar
2. begeleiding individueel
 - licht
 - midden
 - zwaar

Begeleiding in groepsverband is voorliggend aan individuele begeleiding als hetzelfde doel wordt beoogd.

4.2.1. Begeleiding groep

Bij groepsbegeleiding wordt met de inwoner gewerkt aan het behoud en de ontwikkeling van (arbeids-)vaardigheden of aan het afremmen van achteruitgang van vaardigheden.

De inwoner toe leiden naar loonvormend arbeid valt niet onder de Wmo, maar onder de Participatiewet (Beschut werk).

4.2.1.1. Begeleiding groep licht

Het dagprogramma zal bijdragen aan verlichting van sociaal isolement van de betreffende inwoner of aan verlichting van de zorg thuis door mantelzorgers.

Met de inzet van de dagbesteding heeft de inwoner een evenwichtig dag-nachtritme, regie over de invulling van de dag en kan zijn/haar vrije tijd indelen. De inwoner doet mee in de samenleving en heeft sociale contacten die vereenzaming voorkomen.

De volgende punten zijn van belang:

- Bijhouden van vaardigheden;
- Lichte assistentie of mondelinge aansturing bij persoonlijke verzorging;
- Activiteit buiten de woonsituatie;

- Voorkomen van sociaal isolement;
- Ontlasting van de mantelzorgers.

Zie 4.2.4. "Resultaatgebieden voor begeleiding groep, individueel en respijtzorg" voor uitgebreide beschrijving van groepsbegeleiding licht.

4.2.1.2. Begeleiding groep Midden

Er is sprake van meervoudige problematiek. De begeleidingsdoelen liggen op verschillende vlakken. Oplossingen moeten worden gevonden omdat gevoelens en gedachten oorzaak zijn van de hulpvraag en daarmee samenhangende beperkingen, onder meer sociale redzaamheid. Het programma legt naar inhoud in verhouding tot groep licht meer een accent op gestructureerde activiteiten, waarbij met de inwoner gerichte afspraken zijn gemaakt over de werkzaamheden die verricht zullen worden.

De volgende punten zijn van belang:

- Lichte assistentie of mondelinge aansturing bij persoonlijke verzorging.
- Activiteit buiten de woonsituatie;
- Meervoudige problematiek;
- Gestructureerde activiteiten;
- Persoonlijke ontplooiing;
- Aanleren van vaardigheden;
- Gericht op herstel/ stabiliseren;

Zie 4.2.4. "Resultaatgebieden voor begeleiding groep, individueel en respijtzorg" voor uitgebreide beschrijving van groepsbegeleiding midden.

4.2.1.3 Begeleiding groep Zwaar

Dagactiviteit in groepsverband, waarbij intensieve begeleiding in samenhang staat met persoonlijke verzorging en met behandeling op de achtergrond.

Het programma is bedoeld voor zelfstandig wonende inwoner met uitgebreide beperkingen bij het dagelijks functioneren, persoonlijke zorg, mobiliteit, zelfredzaamheid, veelal samenhangend met chronische aandoeningen. Waaronder een sterk verminderde zelfregie door zoals bij dementie, verstandelijke handicap, stabiele psychische stoornis, ernstige lichamelijke handicap. Het programma - dat gedurende een lange periode wordt geboden - legt naar inhoud in verhouding tot groep licht en midden meer een accent op het stabiliseren van functioneren en voorkomen van verergering van klachten.

Het aanbod van dagactiviteit is gericht op:

- Intensieve begeleiding in samenhang met persoonlijke verzorging (en/ of behandeling);
- Buiten de woonsituatie;
- Multidisciplinaire benadering;
- Verminderde zelfregie;
- Stabiliseren;
- Activiteit buiten de woonsituatie.

Zie 4.2.4 "Resultaatgebieden voor begeleiding groep, individueel en respijtzorg" voor uitgebreide beschrijving van groepsbegeleiding zwaar.

4.2.1.4 Vervoer naar dagbesteding

Als een inwoner in aanmerking komt voor Begeleiding Groep zal ook worden onderzocht of de inwoner in staat is om de locatie van de dagbesteding te bereiken. Allereerst zal gekeken worden of er een geschikte dagbesteding in de buurt van de inwoner is om de reisafstand en reistijd te beperken. Wanneer de inwoner in staat is met het openbaar vervoer te reizen, eventueel na oefenen onder begeleiding of de inwoner met de fiets of een ander vervoermiddel zelfstandig of onder begeleiding de locatie kan bereiken dan is dat uiteraard voorliggend. Wanneer dit niet mogelijk is zal vervoer van en naar de locatie worden toegevoegd aan het maatwerk.

4.2.2. Individuele begeleiding

Individuele Begeleiding kent vele vormen. Voorbeelden zijn:

- toezicht of aansturing bij activiteiten zowel thuis als buitenshuis op het gebied van praktische vaardigheden;
- ondersteuning bij het aanbrengen van structuur c.q. het voeren van regie;
- oefenen van in behandeling aangeleerde vaardigheden of gedrag;
- ondersteuning bij het organiseren van het dagelijks leven bijvoorbeeld huishouden, agenda, administratie, geldzaken, regelzaken etc. Dit wordt vaak 'thuisbegeleiding' genoemd.

Het gaat om begeleiding van inwoner bij het zelf uitvoeren van de taken.

4.2.2.1. Individuele Begeleiding licht

De hulpvraag heeft betrekking op een mild enkelvoudig probleem in een (of meerdere) leefgebieden. Bij de begeleiding gaat om ondersteuning waarbij de cliënt zelf de regierol heeft. Er is sprake van continue ondersteuning. De situatie op moment van de indicatiestelling is stabiel, er is planbare zorg en begeleiding mogelijk. De begeleiding kan eventueel ook bij de zorgaanbieder op locatie. Zie 4.2.4. "Resultaatgebieden voor begeleiding groep, individueel en respijtzorg" voor uitgebreide beschrijving van individuele begeleiding licht.

4.2.2.2. Individuele Begeleiding midden

De hulpvraag heeft betrekking op een ernstig enkelvoudig of meervoudig probleem in een of meerdere leefgebieden. De voornaamste focus van de begeleiding is gericht op het stabiliseren van de situatie. De regierol moet (tijdelijk) overgenomen worden. Er is duidelijke aansturing nodig omdat er sprake is van gedragsproblematiek die invloed heeft op het behalen van een resultaat. De situatie is crisisgevoelig. Zie 4.2.4. "Resultaatgebieden voor begeleiding groep, individueel en respijtzorg" voor uitgebreide beschrijving van individuele begeleiding midden.

4.5.2.3. Individuele Begeleiding Zwaar

Er is ondersteuning nodig op meerdere leefgebieden. De hulpvraag heeft betrekking op een complex en meervoudig probleem. Het uitgangspunt van deze ondersteuning is van tijdelijk karakter. Cliënten kunnen niet voor een langere periode of structurele periode begeleiding zwaar ontvangen. Zie 4.2.4. "Resultaatgebieden voor begeleiding groep, individueel en respijtzorg" voor uitgebreide beschrijving van individuele begeleiding zwaar.

4.2.3. Respijtzorg

Respijtzorg kan diverse vormen aannemen, zolang de zorg uiteindelijk resulteert in een tijdelijke ontlasting van de mantelzorger. Zo kan respijtzorg een indirect gevolg zijn doordat voorzieningen die worden aangeboden aan de zorgvrager (bijvoorbeeld dagbesteding) ervoor zorgen dat de mantelzorger vrijaf heeft. Respijtzorg kan echter ook het directe doel zijn. Dit gebeurt bijvoorbeeld wanneer een vrijwilliger een aantal taken overneemt zodat de mantelzorger vrijaf heeft of wanneer kortdurend verblijf wordt geïndiceerd. Zie 4.2.4. "Resultaatgebieden voor begeleiding groep, individueel en respijtzorg" voor uitgebreide beschrijving van respijtzorg en de resultaatgebieden.

4.2.3.1. Kortdurend verblijf

Om mantelzorgers te ontlasten kan iemand kortdurend logeren, maximaal 3 etmalen dus 72 uur per week, in een instelling. Hierdoor kan de mantelzorger de zorg langer volhouden en de kan de klant langer thuis blijven wonen. Het is ook mogelijk de geïndiceerde uren voor kortdurend verblijf bij elkaar op te tellen, zodat een zorgvrager langer aaneengesloten buitenshuis kan verblijven.

Wanneer er sprake is van een geplande tijdelijke afwezigheid van de mantelzorger, zoals een geplande ziekenhuisopname van de mantelzorger, is het mogelijk om kortdurend verblijf toe te kennen. De gemeente is verantwoordelijk voor tijdelijke overname van de zorg ter ondersteuning van de mantelzorger. Bij kortdurend verblijf kan eventueel benodigde toezicht, dagbesteding en begeleiding geregeld worden. Dit verblijf kan gecombineerd worden met huisartsgeneeskundige of verpleegkundige zorg vanuit de Zorgverzekeringswet. Het blijft kortdurend verblijf, waarbij we in weken denken en niet in maanden. Indien nodig kan de versnelde procedure toegepast worden (Artikel 2.10).

4.2.4. Resultaatgebieden voor begeleiding groep, individueel en respijtzorg

De producten Begeleiding groep en individueel zijn gericht op:

- het begeleiden van de inwoner bij zijn verslechterende zelfredzaamheid;
- participatie;
- het stabiliseren van de zelfredzaamheid en / of participatie van de inwoner;
- het verbeteren van de zelfredzaamheid en / of participatie van de inwoner.

De te behalen resultaten zijn verder uitgewerkt in resultaatgebieden. Hieronder een overzicht van de resultaten per resultaatgebied. Aan de resultaatgebieden zijn activiteiten gekoppeld, om inzichtelijk te maken op welke wijze deze resultaten eventueel bereikt kunnen worden.

R resultaatgebied	Begeleiding Licht	Begeleiding Midden	Begeleiding Zwaar
<ul style="list-style-type: none"> • Ondersteuning bij en opbouwen van een sociaal netwerk 	<i>Beschrijving</i> <ul style="list-style-type: none"> • Hulpvraag heeft betrekking op een mild enkelvoudig probleem in een (of 	<i>Beschrijving</i> <ul style="list-style-type: none"> • Hulpvraag heeft betrekking op een ernstig enkelvoudig of meervoudig pro- 	<i>Beschrijving</i> <ul style="list-style-type: none"> • Er is ondersteuning nodig op meerdere leefgebieden; • Hulpvraag heeft betrekking op een complexe

<ul style="list-style-type: none"> • Ondersteuning bij de thuisadministratie/Financiën • Ondersteuning bij zelfzorg • Ondersteuning bij het persoonlijk functioneren 	<p>meerdere) leefgebieden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ondersteuning bij regierol; • Hoeft niet bij cliënt thuis; • Er is vermoedelijk langdurig ondersteuning nodig. <p><i>Situatie op moment van indicatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Stabiele basis (ofwel op korte termijn een stabiele basis te kunnen creëren/ in stand houden); • Hoge mate van voorspelbaarheid; planbare zorg/begeleiding • Overzichtelijke problematiek. 	<p>bleem in een (of meerdere) meerdere leefgebieden;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situatie moet gestabiliseerd worden; • Regierol moet (tijdelijk) overgenomen worden; • Duidelijke aansturing nodig omdat er sprake is van gedragsproblematiek die invloed heeft op het behalen van een resultaat. <p><i>Situatie op moment van indicatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Crisisgevoelig; • Overname van taken is nodig; • Meervoudige problematiek. 	<p>meervoudige probleem in een leefgebied of meerdere leefgebieden;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Als begeleiding midden te weinig resultaat biedt; • Uitgangspunt tijdelijk karakter; na stabilisatie afschaling van zorg. In principe kunnen cliënten niet voor een lange of structurele periode begeleiding zwaar ontvangen. • Intensieve zorg nodig; • Wel regierol; • Er zijn meer betrokkenen; • Bij zorg mijndend gedrag. <p><i>Situatie op moment van indicatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Onvoorspelbaarheid; • Dreigende situatie; • Onstabiel.
---	--	--	---

Ondersteuning bij en het opbouwen van sociaal netwerk cliënt

- Inwoner heeft een gezond sociaal netwerk en vervult daarbinnen een passende sociale rol;
- Inwoner is in staat een beroep te doen op personen in zijn/haar sociaal netwerk;
- Inwoner kan eigen problematiek in relatie tot sociale netwerk hanteren;
- Bij bemoeizorg: Inwoner staat open voor opbouw sociaal netwerk;
- Bij bemoeizorg en geïsoleerde Inwoners zonder een sociaal netwerk is het resultaat 'Inwoner heeft een gezond sociaal netwerk' een brug te ver. Het gaat hier om het opbouwen van een sociaal netwerk met als achterliggende doelstelling mensen uit isolement of uit 'verkeerde/foute sociale omgeving' te halen. Bij bemoeizorg is op die wijze afname van overlast en aanleren van hanteerbaar gedrag beoogd;
- Het sociale netwerk van de Inwoner levert een positieve bijdrage aan zelfredzaamheid en participatie van de Inwoner.

Deze resultaten kunnen bereikt worden middels: Het oefenen of ondersteunen bij vaardigheden of handelingen en / of gebruik van hulpmiddelen voor communicatie, stimuleren van wenselijk gedrag en / of het inslijpen van gedrag. Hulp bij uitvoeren van vaardigheden die geleerd zijn tijdens de behandeling. Hulp bij openbaar vervoer gebruik, alleen in de zin van oefenen. Hulp bij of overnemen van post openmaken, voorlezen en regelen afhandeling praktische zaken. Instructie bij persoonlijke verzorging. Hulp bij plannen en stimuleren van contact in persoonsgebonden sociale omgeving. Hulp bij communicatie in de persoonsgebonden omgeving bij bijvoorbeeld afasie.

Ondersteuning bij de thuisadministratie/ financiën

- Inwoner heeft overzicht over de administratie / administratie en deze is op orde;
- Inwoner betaalt de rekeningen tijdig;
- Inwoner heeft de inkomsten en uitgaven in balans;
- Indien aanwezig beheersbaar maken van de schuldenproblematiek (en indien mogelijk in relatie tot de inkomsten: vermindering van de schuldenlast).

Deze resultaten kunnen bereikt worden middels: hulp bij het regelen van randvoorwaarden op het gebied van wonen, onderwijs, werk, inkomen, iets kopen / betalen, het stimuleren tot en voorbereiden van een gesprek met dit type instanties (dit betreft niet het meegaan naar- aanwezig zijn bij het gesprek). Hulp bij het beheren van (huishoud)geld. Hulp bij de administratie, alleen in de zin van oefenen.

Ondersteuning bij zelfzorg

- Inwoner is in staat zich zelf te verzorgen;
- Inwoner ziet er verzorgd uit/ draagt schone kleding;
- Inwoner komt afspraken met zorgprofessionals (zoals huisarts, tandarts, medisch specialist) na.

Deze resultaten kunnen bereikt worden middels: het begeleiden in verband met ernstig tekortschietende vaardigheden in het zelfregulerend vermogen, dagelijkse bezigheden, regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken, regelen, communicatie, sociale relaties, organisatie van de huishouding, persoonlijke zorg. Het gaat hier om persoonlijke verzorging.

Ondersteuning bij het persoonlijk functioneren

- Inwoner brengt structuur aan en voert regie over de dagelijkse bezigheden, regelt zelf en neemt besluiten, plant en voert taken uit;
- Inwoner accepteert zijn beperkingen en kan hiermee omgaan;
- Inwoner maakt gebruik van het eigen probleemoplossend vermogen;
- Inwoner heeft een gezond voedingspatroon en voldoende dagelijkse beweging;
- Inwoner gaat op een verantwoorde manier om met alcohol, drugs en gamen;
- Bij bemoeizorg: Inwoner accepteert contact met hulpverlener, staat open voor reguliere behandeling/ondersteuning en is trouw aan de behandeling.

Deze resultaten kunnen bereikt worden middels: het begeleiden bij sociaal-emotionele problematiek die samenhangt met de stoornis.

Ondersteuning bij dagbesteding

- Inwoner heeft een zinvolle dagbesteding;
- Mantelzorg is ontlast.

Deze resultaten kunnen bereikt worden middels: het in groepsverband begeleiden van een zelfgekozen bezigheid en activering. De begeleiding kan ook gericht zijn op arbeidsmatig werken. Het dagprogramma biedt ruimte voor vaardigheidstraining.

Bereiken van de dagbestedingslocatie

- Inwoner kan deelnemen aan de dagbesteding.

Deze resultaten kunnen bereikt worden middels het begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participatie, bijvoorbeeld hulp bij de opbouw van een sociaal netwerk met als doel zelfredzaamheid.

Mantelzorgondersteuning

- Mantelzorg is niet overbelast.

Resultaatgebied	Dagbesteding Licht	Dagbesteding Midden	Dagbesteding Zwaar
Ondersteuning bij dagbesteding	<p><i>Beschrijving</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bijhouden van vaardigheden; • Lichte assistentie of mondelinge aansturing bij persoonlijke verzorging; • Activiteit buiten de woonsituatie; • Voorkomen van sociaal isolement; • Ontlasting van de mantelzorgers. <p><i>Huidige situatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Stabiele situatie; • Er is toezicht nodig; • Er is begeleiding en aansturing nodig; • Enkelvoudige problematiek. 	<p><i>Beschrijving</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Activiteit buiten de woonsituatie; • Meervoudige problematiek; • Gestructureerde activiteiten; • Persoonlijke ontplooiing; • Aanleren van vaardigheden; • Gericht op herstel/ stabiliseren; • Lichte assistentie of mondelinge aansturing bij persoonlijke verzorging. <p><i>Huidige situatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gedragsproblematiek; • Er is toezicht nodig; • Er is begeleiding en aansturing nodig; • Meervoudige problematiek. 	<p><i>Beschrijving</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensieve begeleiding in samenhang met persoonlijke verzorging (en/of behandeling); • Buiten de woonsituatie; • Multidisciplinaire benadering; • Verminderde zelfregie; • Stabiliseren; • Activiteit buiten de Woonsituatie. <p><i>Huidige situatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Geen stabiele situatie; • Meervoudige problematiek; • Er is begeleiding en aansturing nodig; • Er is toezicht nodig.

Dagbesteding Licht: Met de inzet van de dagbesteding heeft de inwoner een evenwichtig dag-nachtritme, heeft hij/zij regie over de invulling van zijn/haar dag en kan zijn/haar vrije tijd indelen. De inwoner doet mee in de samenleving, hij/zij heeft sociale contacten die vereenzaming voorkomen. De activiteit vindt plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband. De begeleiding groep kan ook eerst thuis plaatsvinden, als er weerstand is om naar de groep te gaan (voornamelijk als het om dagbesteding licht gaat). Het dagprogramma zal bijdragen aan verlichting van sociaal isolement van de betreffende inwoner, of aan verlichting van de zorg thuis door mantelzorgers. De groepsgrootte wordt niet alleen bepaald door de zorgzwaarte van de inwoner maar hangt ook samen met de aard van de aangeboden dagbestedingsactiviteiten.

Dagbesteding midden: Dagactiviteit voor de inwoner die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen participeren. Maatschappelijke integratie is niet mogelijk. De activiteit vindt plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband. Er is sprake van meervoudige problematiek. De begeleidingsdoelen liggen op verschillende vlakken. Oplossingen moeten worden gevonden omdat gevoelens en gedachten, bijvoorbeeld somberheid, angstig of boosheid, oorzaak zijn van de hulpvraag en daarmee samenhangende beperkingen, onder meer sociale redzaamheid. Het programma legt naar inhoud in verhouding tot groep licht meer een accent op gestructureerde activiteiten, waarbij met de inwoner gerichte afspraken zijn gemaakt over de werkzaamheden die verricht zullen worden.

Dagbesteding zwaar: Dagactiviteit in groepsverband, waarbij intensieve begeleiding in samenhang staat met persoonlijke verzorging en met behandeling op de achtergrond. Deze activiteiten vinden overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband. Er is een multidisciplinaire benadering en advisering. Het programma is bedoeld voor zelfstandig wonende inwoners met uitgebreide beperkingen bij het dagelijks functioneren, persoonlijke zorg, mobiliteit, zelfredzaamheid, veelal samenhangend met chronische aandoeningen. Waaronder een sterk verminderde zelfregie door zoals bij dementie, verstandelijke handicap, stabiele psychische stoornis, ernstige lichamelijke handicap. Het programma - dat gedurende een lange periode wordt geboden - legt naar inhoud in verhouding tot groep licht en midden meer een accent op het stabiliseren van functioneren en voorkomen van verergering van klachten. In sommige gevallen is in korte tijd veel te bereiken zodat er na het opstellen van het hulpverleningsplan en stabilisatie minder zorg noodzakelijk is. Wanneer deze eerste fase afgerond is, zal er afgeschaald worden of vindt er een herbeoordeling plaats. Het programma kan ertoe bijdragen dat de inwoner op verantwoorde wijze in de vertrouwde thuishouding kan blijven wonen. Het kan ook bijdragen tot vermindering van de belasting van mantelzorgers. De groepsgrootte wordt niet alleen bepaald door de zorgzwaarte van de inwoner maar hangt ook samen met de aard van de aangeboden activiteiten.

Resultaatgebied	Respijtzorg
Mantelzorgondersteuning	<p><i>Beschrijving</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ontlasten mantelzorger; • Kortdurend logeren; • Overname van zorg van mantelzorger. <p><i>Huidige situatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Meervoudige problematiek; • Kan niet alleen zijn; • Er is toezicht nodig; • Er is ontlasting nodig.

4.2.5. Beschermd wonen

Beschermd wonen is een onderdeel van de zorgplicht van de gemeente op grond van de Wmo. Beschermd wonen is bedoeld voor mensen vanaf 18 jaar met (langdurige) psychiatrische problematiek. Het gaat dan om mensen die (nog) niet geheel zelfstandig kunnen wonen en functioneren binnen de samenleving (Artikel 1.1.1. Wmo 2015). Beschermd wonen biedt een combinatie van wonen met toezicht en begeleiding. De begeleiding en het toezicht in beschermd wonen is gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid en weer meedoen in de maatschappij. De inwoners krijgen 24 uren begeleiding bij het brengen van structuur in hun dagelijks leven, ondersteuning bij regelzaken en geldbeheer en bij het vinden van een passende dagbesteding.

Beschermd wonen wordt tot 2021 uitgevoerd door de centrumgemeente Assen. De intake en de herbeoordelingen worden door Assen uitgevoerd. Er is contact met de gemeente Meppel om aanwezige informatie uit te wisselen en om de situaties integraal te bekijken. De gemeente Meppel zal bij aanvragen van andere maatwerkvoorzieningen contact opnemen met de Assen om te overleggen over de totale situatie van de inwoner.

In regionaal verband worden er afspraken gemaakt over de indicatiecriteria voor beschermd wonen, de beleidsontwikkelingen, de landelijke financiële stromen en de uitstroom mogelijkheden. Voor het afwegingskader en verdere uitwerking zie: "Nadere regels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp gemeente Assen".

4.3. Maatschappelijke opvang

Begeleiding Maatschappelijke Opvang betreft ondersteuning aan volwassenen met ernstige problemen op meerdere terreinen van wonen en leven (dak- en thuisloosheid, geweld, maatschappelijke uitval). Het gaat om ambulante begeleiding van zelfstandig wonende mensen gericht op preventie (dakloosheid voorkomen) of nazorg (cliënt is uitgestroomd uit de maatschappelijke opvangvoorziening en woont weer op zichzelf).

Centrumgemeente Assen is verantwoordelijk voor de uitvoering van een samenhangend aanbod van maatschappelijke opvang.

Er wordt zowel op bestuurlijk als uitvoerend niveau samengewerkt met betrokken partijen zoals de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ), woningcorporaties, Cosis, Leger des Heils, verslaving en verslavingszorg in Noord-Nederland, geestelijke gezondheidszorg en welzijnsinstellingen en de regiogemeenten.

De opvang is altijd tijdelijk. De individuele begeleiding is erop gericht dat de cliënt reguliere ondersteuning accepteert en weer zelfstandig woont. De inzet is dus een zo kort mogelijk verblijf en een snelle doorstroom naar een passende woonplek.

Ook de ondersteuning van zwerfjongeren maakt onderdeel uit van het maatschappelijk opvangbeleid. Inwoners die gebruik moeten maken van de maatschappelijke opvang worden doorverwezen naar Assen. Voor het afwegingskader en verdere uitwerking zie: "Nadere regels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp gemeente Assen".

4.4. Spoedzorg

Er is sprake van spoedzorg of spoedopvang als:

- de inwoner zelfstandig woont en plotseling (medische) zorg of opvang nodig heeft en de situatie binnen een of twee dagen onhoudbaar zal zijn;
- de inwoner na een ziekenhuisopname uit het ziekenhuis mag, maar nog niet naar huis kan.

Het gaat hier niet om medische spoedhulp van de spoedeisende hulp in het ziekenhuis of de huisartsenpost.

In een 'maatschappelijke' crisissituatie zorgt de gemeente voor tijdelijk onderdak en/of begeleiding.

Voorbeelden zijn:

- Iemand met autisme of met een verstandelijke beperking raakt volledig van slag door een ingrijpende gebeurtenis in zijn leven, en kan tijdelijk niet thuis blijven wonen.
- Mensen die hun huis ontvluchten vanwege huiselijk geweld.
- Ouderen die na een ziekenhuisopname om praktische redenen nog niet naar huis kunnen, bijvoorbeeld als de woning eerst aangepast moet worden. De opvang is dan niet om gezondheidsredenen nodig.
- Als de mantelzorger plotseling niet meer beschikbaar is.

In een crisissituatie moet de gemeente direct een tijdelijke voorziening regelen, zonder te wachten op de uitkomst van het onderzoek. Dit is geregeld in de Wmo 2015, Artikel 2.3.3.

Meer informatie over spoedzorg is te vinden op:

<https://vng.nl/files/vng/publicaties/2015/201507-informatiekaart-spoedzorg-juli2015.pdf>.

4.4.1. Crisisopname personen met een verstandelijke beperking

Vanwege een hiaat in de wet zijn gemeenten op basis van de Wmo 2015 verantwoordelijk voor de crisisopname van inwoners met een verstandelijke beperking (VB) die niet onder de Wlz of Zvw vallen. Hierover zijn op Drents niveau afspraken gemaakt met het Centrum Verstandelijke Beperking en Psychiatrie te Assen. Naast de opvang zijn ook afspraken gemaakt over de inzet van een crisisregisseur voor het regelen van de toegang tot de crisisopname. Er is een mandaat verstrekt aan de crisisregisseur die daarmee kan bepalen of er sprake is van een crisis en het inzetten van een opname. De kosten worden op basis van inwoneraantal per gemeente verdeeld.

De regisseur heeft de opdracht om te sturen op het voorkomen van opname en het inzetten van voorliggende voorzieningen waar nodig. Ook heeft de regisseur de opdracht om de opname zo kort mogelijk te laten duren en de uitstroom te bevorderen. Bij plaatsing in de crisisopname wordt altijd een Wlz-indicatie aangevraagd voor de cliënt. Belangrijk bij het aanvragen van een Wlz-indicatie is de volledigheid van het dossier. De crisisregisseur krijgt de opdracht om hier op te sturen bij zorgaanbieders.

4.5. Maatwerkvoorziening in de woning

Onder maatwerk in en voor de woning wordt verstaan: maatwerk dat verband houdt met een maatregel die gericht is op het opheffen of verminderen van beperkingen die een persoon met beperkingen bij het normale gebruik van zijn woonruimte ondervindt.

Bij ingrepen van bouwkundige- of woontechnische aard in of aan de woonruimte wordt maatwerk toegekend als dit gericht is op het opheffen of verminderen van ergonomische beperkingen of het een uitruimte betreft.

Een woonruimte is:

- een woning, met uitzondering van kamers die zelfstandig verhuurd worden;
- een woonwagen op een standplaats als bedoeld in de Woning- en Huisvestingswet;
- een woonschip op een ligplaats: zijnde een woonschip en een ligplaats als bedoeld in de Huisvestingswet;
- een verblijf in een binnenschip.

4.5.1. Mogelijkheden Starterslening en Verzilverlening

De Verzilverlening is bedoeld voor inwoners vanaf 57 jaar die een deel van de overwaarde van hun huis willen inzetten om een lening af te sluiten. De rente en aflossing van de lening hoeven pas na de verkoop van het huis te worden betaald. De woonlasten voor de huiseigenaar blijven gedurende de bewoning van het huis ongewijzigd. Deze regeling moet langer zelfstandig thuis wonen stimuleren. De Starterslening is bedoeld voor een eerste koophuis. Met deze lening kan het verschil tussen de prijs van het huis dat men wil kopen (inclusief bijkomende kosten) en het bedrag dat maximaal geleend worden overbrugd. De Starterslening is altijd een aanvulling op een normale hypotheek.

Voor een volledige beschrijving en voorwaarden van de starterslening zie de Verordening Starterslening gemeente Meppel 2019. Voor een volledige beschrijving en voorwaarden van de Verzilverlening zie de Verordening Verzilverlening gemeente Meppel 2019.

4.5.2. Afwijzingsgronden maatwerk in de woning

Er zijn meerdere gronden waarop een aanvraag voor maatwerk in de woning kan worden afgewezen, naast de algemene afwijzingsgronden. Deze afwijzingsgronden zijn de volgende:

1. De noodzaak tot het treffen van maatwerk in de woning is het gevolg van een verhuizing waartoe op grond van belemmeringen bij het normale gebruik van de woning ten gevolge van ziekte of gebrek geen aanleiding bestond en er geen andere belangrijke medische reden was;
2. De aanvrager is niet verhuisd naar de voor zijn beperkingen op dat moment beschikbare meest geschikte woning, tenzij daarvoor tevoren schriftelijk toestemming is verleend door het college;
3. Het maatwerk in de woning wordt aangevraagd op een moment dat op gezinssituatie of woonsituatie te voorzien was dat dit noodzakelijk zou zijn en er is geen sprake van een onverwacht optredende noodzaak;
4. De ondervonden ergonomische belemmeringen in de woning vloeien voort uit de aard van de in de woning gebruikte materialen of uit de slechte staat van onderhoud van de woning;
5. De aanvrager:
 - a. gaat van een onzelfstandige woonruimte naar een zelfstandig te bewonen ruimte,
 - b. is verhuisd vanuit of naar een woonruimte die niet geschikt is het gehele jaar door bewoond te worden,
 - c. is verhuisd naar een Wlz-instelling of een andere instelling gericht op zorg, of
 - d. heeft in de verlaten woonruimte geen problemen met het normale gebruik van de woning ondervonden;
6. De aanvrager bewoont zijn huidige woonruimte zonder recht of titel;
7. De woonruimte is niet bestemd voor permanente bewoning;
8. Er wordt geen maatwerk voor de woning verstrekt in gemeenschappelijke ruimten van woongebouwen voor ouderen of gehandicapten of voorzieningen die in dergelijke gebouwen, ook in de wooneenheden, bij nieuwbouw of renovatie zonder noemenswaardige meerkosten kunnen worden meegenomen;
9. Als de verhuizing heeft plaatsgevonden voordat het college een besluit op de aanvraag heeft genomen;
10. Als de aanvrager op het moment van de aanvraag de beschikking heeft over een onzelfstandige woonruimte;
11. Indien er sprake is van een verhuizing op grond van sociaal-medische redenen, zoals de afstand tot voorzieningen, het niet meer kunnen onderhouden van de tuin, het feit dat het huis te groot is nu de kinderen de deur uit zijn;
12. Indien de noodzaak tot verhuizen een gevolg is van zorgafhankelijkheid zoals bij beginnende dementie met een goede lichamelijke gesteldheid;

13. Indien het gaat om zeer jonge kinderen < 3 jaar. Omdat er in het geval van kinderen onder de drie jaar, normaal gesproken, nog geen sprake kan zijn van medische problemen waardoor het kind belemmerd wordt in het normale gebruik van de woning. Het is immers algemeen gebruikelijk dat een kind van die leeftijd in huis door de ouders geholpen wordt met trap opdragen, helpen met douchen, in bad tillen etc.;
14. De voor dat doel aangewende en verstrekte voorziening verloren is gegaan als gevolg van sloop dan wel ingrijpende renovatie van de woning.

4.5.3. Nieuwbouw (meerkosten aanpasbaar bouwen)

Het is mogelijk dat bij het bouwen van een woning rekening wordt gehouden met "aangepast" bouwen bijvoorbeeld al een slaapkamer op de begane grond. Ook kan worden gekozen voor het bouwen van een nieuwe woning omdat adequaat functioneren in de oude woning niet meer mogelijk is. In sommige gevallen kost het aanpasbaar of aangepast bouwen meer dan het bouwen van een 'reguliere' woning. Deze meerkosten kunnen in aanmerking komen voor vergoeding indien:

- de aanpassingen nog niet gebouwd of aangebracht zijn;
- de aanpassingen door de medisch adviseur geïndiceerd zijn;
- het daadwerkelijk om méérkosten gaat;
- het aanpassingen betreft die nu of binnen één jaar noodzakelijk zijn. Dus er wordt
- geen Wmo-vergoeding gegeven als iemand uit voorzorg een huis 'aanpasbaar' bouwt;
- de aanpassingen of nieuwbouw de adequate oplossing biedt die niet duurder is dan nodig voor het opheffen of verminderen van de belemmeringen die de inwoner ondervindt.

4.5.4. Kosten van maatwerk in de woning

De volgende kosten kunnen bij maatwerk in de woning in aanmerking worden genomen:

- de aanneemsom(men), hierin begrepen de loon- en materiaalkosten voor het treffen van de aanpassing;
- de risicoverrekening van loon- en materiaalkosten, met inachtneming van het bepaalde in de Risicoregeling woning- en utiliteitsbouw 1991;
- het architectenhonorarium tot ten hoogste 10% van de aanneemsom met dien verstande dat dit niet hoger is dan het maximale honorarium als bepaald in SR 1988 van de BNA. Alleen in die gevallen dat het noodzakelijk is dat een architect voor de aanpassing moet worden ingeschakeld, worden deze kosten subsidiabel geacht. Het betreft dan veelal ingrijpende aanpassingen aan de woning;
- de kosten voor het toezicht op de uitvoering, indien dit noodzakelijk is tot een maximum van 2% van de aanneemsom;
- de leges voor de bouwvergunningen, voor zover deze betrekking hebben op het treffen van de aanpassing;
- de verschuldigde en niet-verrekenbare of terugvorderbare omzetbelasting;
- renteverlies in verband met het verrichten van noodzakelijke betaling aan derden voordat de bijdrage is uitbetaald, voor zover deze verband houdt met de bouw dan wel het treffen van voorzieningen;
- de prijs van bouwrijpe grond indien noodzakelijk als niet binnen het oorspronkelijke kavel kan worden gebouwd;
- de door de gemeente, schriftelijk, goedgekeurde kostenverhogingen, die ten tijde van de raming van de kosten redelijkerwijs niet voorzien hadden kunnen zijn;
- noodzakelijke constructeurskosten en adviseurskosten;
- de kosten van (her)aansluiting op de openbare nutsvoorziening.

4.5.5. Maatwerk verhuiskosten

Als iemand zich meldt met het verzoek voor maatwerk in de woning moet de vraag zijn: wat is het probleem, hoe kan het probleem opgelost worden en wat kan de burger zelf doen om dat voor elkaar te krijgen? Als de beste oplossing is verhuizen, maar de inwoner kan de verhuizing niet bekostigen, dan kan er voor de verhuiskosten maatwerk worden geleverd. Er moet inzicht zijn in de verhuiskosten. Geen woning / huishouden is immers precies hetzelfde. Bij het bepalen van de verhuiskosten spelen de volgende zaken een rol:

- Het aantal spullen dat verhuisd moet worden;
- De afstand naar de nieuwe woning;
- Montage en/of demontage werkzaamheden;
- Noodzakelijkheid van een verhuislift.

Zowel voor het verstrekken van dit maatwerk in natura, als het bepalen van de PGB worden verschillende offertes opgevraagd.

4.5.6. Voorwaarden woningsanering

Om in aanmerking te komen voor woningsanering moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan:

- de noodzaak tot woningsanering, vanwege klachten als COPD en / of Astma in verband met een allergie voor huisstof of huisstofmijt, is vastgesteld;
- bij de aanschaf van de huidige vloer- en raambekleding was geen sprake van een toekomstige noodzaak tot woningsanering;
- de woning is niet eerder gesaneerd op grond van de Wmo of andere wet- en regelgeving;
- de woningsanering is aangevraagd binnen één jaar nadat voor de eerste maal een allergie voor huisstof of huisstofmijt is vastgesteld;
- er is sprake van een acute noodsituatie van de woningsanering, met een daarbij behorende afschrijvingstermijn;
- Bij de aanschaf van nieuwe materialen is het van belang dat deze adequaat zijn en niet duurder dan strikt noodzakelijk met name in relatie tot het ziektebeeld van belanghebbende;
- bij verhuizing wordt geen vergoeding voor woningsanering gegeven omdat bij verhuizing de woning opnieuw wordt ingericht. Dit is algemeen gebruikelijk. Bij de inrichting kan rekening gehouden worden met de medisch noodzakelijke inrichting;
- Vervanging van de bedekking geldt voor de woonkamer en de kamer van de betrokkene;
- Alleen indien daartoe in de medische rapportage van een CARA verpleegkundige, een expliciete noodzaak voor wordt aangegeven kunnen ook andere ruimte voor aanpassing in aanmerking komen.

4.5.7. De hoogte van de vergoeding

Voor het bepalen van de hoogte van de vergoeding van vloer- en raambekleding wordt de norm van het Nationaal Instituut voor Budgetvoorlichting (Nibud) aangehouden. Als prijzen hierin niet voorkomen dan wordt een marktconforme prijs gehanteerd.

Een vergoeding wordt alleen verstrekt in die gevallen dat de betreffende te vervangen stoffering nog niet is afgeschreven. Als een artikel is afgeschreven, vaak na 8 jaar, wordt geen maatwerkvoorziening toegekend.

Hierbij wordt voor de hoogte van de vergoeding als volgt rekening gehouden met de verlopen afschrijvingsperiode. De vergoeding bedraagt een percentage van de kosten, afhankelijk van de afschrijvingsperiode:

- 100% als het artikel nieuwer is dan twee jaar;
- 75% als het artikel tussen de twee en vier jaar oud is;
- 50% als het artikel tussen de vier en zes jaar oud is;
- 25% als het artikel tussen de zes en acht jaar oud is.

Als het artikel acht jaar of ouder is, wordt geen maatwerkvoorziening toegekend.

4.5.8. Terugbetaling bij verkoop, Anti-speculatiebeding

De eigenaar / bewoner, die maatwerk in de woning heeft ontvangen die leidt tot waardevermindering van de woning en die binnen een periode van tien jaar na de datum van gereed melding van de werkzaamheden de woning verkoopt, is gehouden om binnen een week na het passeren van de akte het college hiervan schriftelijk op de hoogte te stellen. De meerwaarde die door het treffen van de voorziening is ontstaan moet worden terugbetaald.

Bij verschil van mening tussen de gemeente en de woningeigenaar over de juiste vaststelling van de meerwaarde, wordt door de gemeente en de woningeigenaar een objectieve externe deskundige aangewezen die daarover een rapport opstelt. De kosten van het onderzoek worden verdeeld tussen de gemeente en de woningeigenaar.

4.6. Maatwerkvoorziening vervoer

De Wmo heeft tot doel om cliënten te laten participeren in de samenleving. In het kader van participatie en zelfredzaamheid van cliënten speelt het vervoer een belangrijke rol. Voor het deelnemen aan het maatschappelijke verkeer en voor het verrichten van algemeen dagelijkse levensverrichtingen zijn vaak verplaatsingen op de korte, maar ook op de langere afstanden noodzakelijk. Vervoer wordt als zodanig nadrukkelijk genoemd in artikel 1.1.1 van de Wmo 2015. Vervoer draagt bij aan het zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen in de eigen omgeving. Het resultaat van een eventuele maatwerkvoorziening is dat een cliënt voldoende zelfredzaam is en in staat is te participeren.

4.6.1 Voorwaarden om je lokaal te kunnen verplaatsen per vervoermiddel

Om in aanmerking te komen voor maatwerk in het vervoer moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan:

- Er kan geen gebruik worden gemaakt van het reguliere openbaar vervoer, stadsbus, Belbus etc.;
- Er is geen andere adequate voorziening mogelijk die minder duur is;
- Er is geen voorliggende voorziening beschikbaar (vergoeding via werkgever of ziektekosten verzekering).

4.6.2 Vervoersbehoefte

De afweging of algemene voorzieningen zoals het openbaar vervoer en de Stadsdienst bij ziekte of functiebeperking in de vervoersbehoefte kan voorzien, wordt op grond van de volgende overwegingen gedaan:

- **bereikbaarheid**
Kan iemand bij de bus of het station komen? Bij de beoordeling van de medische noodzaak wordt in ieder geval het algemeen beoordelingscriterium gehanteerd. Algemeen beoordelingscriterium is daarbij de vraag of de aanvrager in redelijkheid zelfstandig een afstand van 800 meter lopend kan afleggen, al dan niet gebruikmakend van loophulpmiddelen als een wandelstok of een rollator.
- **toegankelijkheid**
Kan iemand al of niet met hulp gebruik maken van het reguliere openbaar vervoer?
- **bruikbaarheid**
Is het vervoermiddel te gebruiken: kun je zitten, hoe is het zitcomfort, kan de opstap worden gemaakt enz.

4.6.3 Kilometers

Maatwerk in het vervoer moet de aanvrager de mogelijkheid bieden om maximaal 2.000 km per jaar te kunnen afleggen. Alle bovenregionale vervoersdoelen vallen buiten de reikwijdte van de Wmo. Het landelijk ketenvervoerssysteem Valys voor bovenregionaal vervoer is te beschouwen als een aanvulling op het vervoer geregeld door de gemeenten in het kader van de Wmo.

4.6.4 Collectief vraagafhankelijk Vervoer

Voor gebruik van de Regiotaxi met een Wmo-vervoerspas wordt een reizigersbijdrage gevraagd per rit volgens de afspraken die gemaakt zijn tussen de vervoerder en de gemeenten die participeren in het contract voor Zuidwest-Drenthe. Er wordt maximaal 2000 km per jaar toegekend. Er kan tot maximaal 25 km vanaf de woning gebruik worden gemaakt met een Wmo-vervoerspas.

Huisdieren mogen niet meegenomen worden in de taxi's die het collectief vervoer uitvoeren, in verband met mogelijke allergieën van andere passagiers.

Een assistentiehond is wel toegestaan. Dit is een hond die speciaal getraind is om mensen met een handicap te helpen. Er zijn drie soorten assistentiehonden:

- Geleidehonden voor de blinden en visueel beperkten;
- Signaalhonden voor de doven en slechthorenden;
- ADL-honden of hulphonden voor mensen met een lichamelijke beperking.

4.6.5 Vergoeding voor individueel vervoer

Indien een persoon met beperkingen in aanmerking komt voor maatwerk in het vervoer in het kader van de Wmo en hij als gevolg van zijn beperkingen geen gebruik kan maken van het collectief (aanvullend) vervoer, kan aan hem een gemaximeerde vergoeding worden verstrekt voor het gebruik van een individuele (rolstoel)taxi.

Om redenen van medische, psychische en/of sociale aard kan het collectief vervoer voor bepaalde mensen met een beperking geen adequate oplossing voor het vervoersprobleem bieden. Hiermee wordt bedoeld dat het collectief vervoer waarschijnlijk, afhankelijk van het soort systeem en het gebruikte materiaal minder geschikt is voor bijvoorbeeld:

- personen die tijdens de rit gebruik moeten maken van bepaalde hulpmiddelen en deze hulpmiddelen niet mee kunnen nemen;
- personen die vanwege ernstige maag-darm-blaasstoornissen te kampen hebben of van niet op te vangen incontinentie;
- personen die ernstige benauwdheid ondervinden als gevolg van bijvoorbeeld allergie, CARA, longemfyseem waardoor reizen met anderen onmogelijk is;
- situaties in verband met privacygevoelige zaken die een extreme schaamte of gêne tot gevolg hebben voor de inwoner.

Voor de vergoeding voor individueel vervoer wordt een PGB-budget vastgesteld. Hiervan kan de inwoner gebruik maken op grond van het trekkingsrecht via de Sociale Verzekeringsbank (SVB).

4.6.6 Hulpmiddelen voor korte afstanden

Mensen die vanwege een beperking niet meer dan maximaal circa 100 meter kunnen afleggen en die ook geen gebruik kunnen maken van een fiets of bromfiets hebben in de regel extra verplaatsingskosten voor zeer korte afstanden. Anderen, die nog meer dan 100 meter kunnen lopen of kunnen fietsen, hebben een minder groot of geen vervoersprobleem en ook geen extra kosten voor het afleggen van dergelijke korte afstanden. Indien iemand te kampen heeft met een ernstig beperkte mobiliteit moet voor deze categorie mensen altijd bezien worden of er maatwerk voor deze korte afstand moet worden getroffen.

4.6.6.1 Maatwerk rolstoel

De voorwaarden voor een rolstoel:

- Er kan géén gebruik gemaakt worden van de fiets met extra's b.v. met hulpmotor en het openbaar vervoer, de staddienst etc.;
- Er is sprake van ernstige stoornissen in de sta- en loopfunctie;
- Er is sprake van gebruik betreffende de korte en iets langere afstand om in de dagelijkse noodzakelijke behoeften te kunnen voorzien.

Bij de verstrekking van een scootmobiel kunnen ook kosten voor een eventuele stalling en / of oplaadpunt worden vergoed. De vergoeding zal echter nooit hoger zijn dan noodzakelijk voor een goedkoopst adequate voorziening en moet in verhouding staan tot de verstrekking.

Voorwaarden handbewogen rolstoel / elektrische rolstoel

Om in aanmerking te komen voor een handbewogen rolstoel / elektrische rolstoel dient de persoon met beperkingen aan de volgende voorwaarden te voldoen:

- Loophulpmiddelen voldoen niet meer;
- Medische noodzaak voor zittend verplaatsen.

De elektrische rolstoel is noodzakelijk indien een handbewogen rolstoel (deels) niet geschikt of toepasbaar is.

Voorwaarden voor een handbike of tracker

Om in aanmerking te komen voor een handbike of tracker moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan:

- Medische noodzaak voor zittend verplaatsen;
- Er is sprake van dagelijks gebruik betreffende vooral de korte afstand om in de noodzakelijke vervoersbehoefte te kunnen voorzien.

Voorwaarden voor sportrolstoel

Om in aanmerking te komen voor een sportrolstoel moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan:

- Indicatie voor een rolstoel;
- Daarnaast is een sportrolstoel geïndiceerd als men in staat is tot en aantoonbaar in praktijk deel neemt aan een tak van sport. Bijvoorbeeld het lidmaatschap van een sportvereniging;
- Een offerte voor een sportrolstoel.

Naast een sportrolstoel bestaat een zogenaamde actief-rolstoel die zowel voor sport als voor vervoer geschikt is. Indien voor beide doeleinden noodzakelijk wordt deze in bruikleen verstrekt. De voorziening wordt verstrekt voor de minimale duur van 3 jaar.

4.6.2 Scootmobiel en andere verplaatsingsmiddelen

In de gemeente Meppel gaan wij standaard uit van een scootmobiel die maximaal 15 kilometer per uur rijdt. Aangepaste snelheid, vering, besturing en / of andere aanpassingen worden alleen verstrekt als daarvoor een medische noodzaak aanwezig is.

Overige verplaatsingsmiddelen, zoals vier- / driewiel fietsen, handbikes, kunnen verstrekt worden als met deze vervoersvoorzieningen een substantieel deel van de bestemmingen in het kader van het leven van alledag bereikt kan worden.

4.6.6.3 Hulpmiddelen en de overgang naar de Wlz

Per 1 januari 2020 vallen mobiliteitshulpmiddelen als een rolstoel, scootmobiel en driewiel fiets voor Wlz-cliënten in een instelling onder de Wlz.

Inwoner in zorginstelling en heeft een nieuwe melding voor hulpmiddelen?

Zorgkantoren leveren de mobiliteitshulpmiddelen en zorginstelling is verantwoordelijk voor hulpmiddelen voor zorg en wonen voor algemeen gebruik.

Cliënt in zorginstelling met mobiliteitshulpmiddel van de gemeente?

Gemeente blijft verantwoordelijk voor onderhoud en aanpassingen totdat hulpmiddel moet worden vervangen.

Cliënt met mobiliteitshulpmiddelen die naar zorginstelling verhuist?

Samen met ergotherapeut of fysiotherapeut kan er gekeken worden of het hulpmiddel moet worden vervangen.

- Zo ja: nieuw hulpmiddel vanuit Wlz.

- Zo nee: zorgkantoor kan hulpmiddel overnemen van gemeente

4.6.7 Auto aanpassing

Aanpassingen van een eigen auto zijn aanpassingen die:

- medisch / sociaal noodzakelijk zijn;
- niet algemeen gebruikelijk of standaard ingebouwd zijn en
- functioneel noodzakelijk voor mensen / kinderen met een handicap.

Kosten, gebruik en dergelijke worden niet vergoed deze zijn namelijk algemeen gebruikelijk. Soms zijn aangepaste auto's tweedehands te koop. In zijn algemeenheid zal dit vaak gaan om rolstoelbussen voor kinderen. Normaliter zou iemand, die wel gebruik kan maken van een rolstoeltaxi, het verschil vergoed kunnen krijgen tussen de rolstoeltaxi en de individuele taxi. De kosten zijn een direct gevolg van de handicap. Bij de aanschaf van een auto wordt als uitgangspunt genomen, dat er een nieuwe of een gebruikte auto wordt gekocht, welke niet ouder is dan drie jaar. Een auto wordt geacht minimaal tien jaar mee te gaan. Er worden geen auto aanpassingen gedaan wanneer de auto niet langer dan 7 jaar kan mee gaan. In deze gevallen betreft het een eenmalige bijdrage in de aanschaf kosten.

Zowel voor het verstrekken van dit maatwerk in natura, als het bepalen van de PGB worden verschillende offertes opgevraagd.

5. Verstrekkingvormen

Een maatwerkvoorziening kan in natura of als persoonsgebonden budget worden verstrekt. In dit hoofdstuk worden de verschillende verstrekkingvormen en de criteria met betrekking tot de verstrekkingvormen behandeld.

5.1. Voorziening in natura

Een voorziening in natura is een daadwerkelijke levering van een maatwerkvoorziening via een door de gemeente gecontracteerde partner. De gemeente geeft aan de (door de cliënt gekozen) zorgaanbieder of leverancier opdracht de diensten, woningvoorzieningen, hulpmiddelen en andere maatregelen te leveren.

Een voorziening in natura wordt door het college bij beschikking verstrekt. In de beschikking wordende voorwaarden opgenomen waaronder verstrekking plaatsvindt.

5.2. Een persoonsgebonden budget

Een PGB kan een geschikt instrument zijn voor de inwoner om zijn leven naar eigen wensen en behoeften in te vullen. Het is een verstrekkingvorm die geschikt is voor mensen die zelf de regie over hun leven kunnen voeren. Het college vindt het van belang dat mensen eigen regie over hun leven kunnen voeren en dat zij, indien zij dit wensen, hiervoor een PGB inzetten. Het college verstrekt een PGB in overeenstemming met artikel 2.3.6 van de wet. Bij een PGB voor diensten zijn de bedragen vastgelegd in de Verordening Sociaal Domein.

5.3. Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een PGB

De Wmo 2015 stelt de volgende wettelijke eisen aan het verstrekken van een PGB:

- de inwoner kan de aan het PGB verbonden taken uitvoeren dan wel met hulp uit zijn sociale netwerk of van zijn wettelijke vertegenwoordiger;
- de inwoner stelt zich gemotiveerd op het standpunt dat hij het maatwerk als PGB wenst te ontvangen;
- het betreffende maatwerk is veilig, doeltreffend en klantgericht.
- Het college verstrekt geen PGB voor zover de aanvraag betrekking heeft op kosten die de belanghebbende voorafgaand aan de indiening van de aanvraag heeft gemaakt en niet meer is na te gaan of de ingekochte voorziening noodzakelijk was.
- Het college verstrekt geen PGB als de cliënt de aan een persoonsgebonden budget verbonden taken uitvoert met hulp van de betrokken formele ondersteuner, diens personeel of op een andere wijze aan de ondersteuner verbonden persoon, kan het college een persoonsgebonden budget in beginsel weigeren op grond van belangenverstrengeling.

Indien er sprake is van ondersteuning door een persoon die behoort tot het sociaal netwerk en die persoon is tevens de vertegenwoordiger van de cliënt bij het uitoefenen van de aan een PGB verbonden taken, zal nadrukkelijk worden onderzocht of er geen sprake is van belangenverstrengeling. Het PGB is immers geen inkomensondersteuning maar dient ter compensatie van de beperkingen die de cliënt ondervindt in zijn zelfredzaamheid en participatie. Dit sluit niet uit dat het soms in het belang is van de inwoner of om een andere reden te kiezen voor een verstrekking in PGB.

Inwoners kunnen zelf bijbetalen wanneer het tarief van de door hen gewenste aanbieder hoger is dan het door het college voorgestelde aanbod. Het college kan het PGB voor maatwerk (zoals een scootmobiel of een rolstoel) toekennen ter hoogte van het bedrag van de goedkoopst adequate voorziening in natura. Deze situatie kan zich bijvoorbeeld voordoen doordat de gemeente vanwege inkoopvoordelen maatwerkvoorzieningen goedkoper kan leveren dan wanneer iemand zelf ondersteuning inkoop met een PGB.

5.3.1 Bekwaamheid van de aanvrager

Overwegende bezwaren zijn er als er een ernstig vermoeden is dat de inwoner problemen zal hebben met het omgaan met een PGB. De situaties waarbij het risico groot is dat het PGB niet besteed wordt aan het daarvoor bestemde doel zijn:

- de inwoner handelingsonbekwaam is; als iemand onder bewind staat is het geen automatisme dat er geen PGB vertrekt kan worden. Er mag pas een PGB overeenkomst aangegaan worden met de onder bewind gestelde met toestemming van de bewindvoerder.
- de inwoner heeft als gevolg van dementie, een verstandelijke handicap of ernstige psychische problemen onvoldoende inzicht in de eigen situatie;
- er sprake van verslavingsproblematiek is;
- er eerder misbruik gemaakt is van het PGB;
- eerder sprake is geweest van fraude.

Bovenstaande opsomming is niet limitatief. Er kunnen andere situaties denkbaar zijn waarin het verstrekken van een PGB niet gewenst is. In deze situaties kan een PGB worden geweigerd. Om een PGB af te wijzen op overwegende bezwaren, moet er enige feitelijke onderbouwing zijn op grond waarvan afgewezen kan worden. Dit kan een medische onderbouwing zijn, maar ook het aantonen van schulden of eerder misbruik.

5.3.2 Gemotiveerd plan

Het maatwerk in de vorm van een PGB wordt alleen verstrekt als de inwoner dit gemotiveerd, aan de hand van een opgesteld plan vraagt. Uit het persoonlijk plan dat een de inwoner opstelt, moet tenminste blijken:

- waarom de inwoner een PGB wil (motivering);
- hoe de ondersteuning veilig, doeltreffend en klantgericht wordt ingericht (kwaliteit);
- van wie hij de ondersteuning wil inkopen (professionals of mensen uit het eigen netwerk);
- hoe de cliënt de achtervang bij vakantie en ziekte regelt (bij inzet sociaal netwerk);
- Wie toeziet op de geleverde zorg en het verantwoord besteden van het budget.

Het persoonlijk plan maakt de kwalitatieve verantwoording van het PGB inzichtelijk, als concreet vastgelegd is bij wie er zorg ingekocht gaat worden. Door het opstellen van een persoonlijk plan wordt de inwoner gestimuleerd na te denken over zijn zorgvraag, deze uit te werken en te concretiseren, en tevens het doelbereik en daarmee de kwaliteit van de zorg te evalueren.

5.3.3 Kwaliteit van dienstverlening

De kwaliteit van de dienstverlening die ingezet wordt door een PGB moet van vergelijkbare kwaliteit zijn als de dienstverlening van zorg in natura, zie "Drents Kwaliteitskader Sociaal Domein 2018". In het gemotiveerd plan dient aangetoond te worden op welke wijze deze kwaliteit geborgd is.

5.4. Trekkingsrecht

In de Wmo 2015 is de verplichting opgenomen dat gemeenten PGB's uitbetalen in de vorm van trekkingsrecht. Dit houdt in dat de gemeente het PGB niet op de bankrekening van de inwoner stort, maar op rekening van het servicecentrum PGB van de Sociale Verzekeringsbank (SVB).

De SVB moet in het bezit zijn van een zorgovereenkomst en deze moet zijn geaccordeerd door de gemeente. De inwoner laat via declaraties of facturen aan de SVB weten hoeveel uren hulp zijn geleverd en de SVB zorgt vervolgens voor de uitbetaling van de zorgverlener. De niet bestede PGB bedragen worden door de SVB na afloop van de verantwoordingsperiode terugbetaald aan de gemeente. De eenmalige PGB's (voor bijvoorbeeld een hulpmiddel) worden door de gemeente betaald en lopen niet via de SVB.

5.4.1. Inkoop van ondersteuning, begeleiding, respijtzorg

Wanneer de inwoner erin slaagt de ondersteuning, begeleiding, en /of respijtzorg goedkoper in te kopen via het PGB zodat er geld overblijft, dan mag dat geld wel gebruikt worden om meer uren, van hetzelfde maatwerk, in te kopen. De inwoner hoeft dan na afloop van de verantwoordingsperiode niets terug te betalen.

5.5. Inzetten sociaal netwerk of mantelzorgers

In het gemotiveerde plan van de inwoner kan hij of zij de wens uitspreken om zijn sociale netwerk of mantelzorgers in te willen zetten. In navolging van de regering is de gemeente van mening dat de beloning van het sociale netwerk in elk geval beperkt moet blijven tot die gevallen waarin het de gebruikelijke hulp overstijgt en dit aantoonbaar tot betere en effectievere ondersteuning leidt en aantoonbaar doelmatiger is dan zorg in natura. In overeenstemming met de huidige Wmo-praktijk met betrekking tot informele hulp wordt hierbij in ieder geval gedacht aan diensten (zorg van mantelzorgers bijvoorbeeld). Informele hulp bij hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen komt minder voor. Ingeval hiervoor een PGB wordt aangevraagd is voor gemeenten van belang dat slechts een PGB wordt verstrekt indien naar het oordeel van het college is gewaarborgd dat de in te kopen diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen veilig, doeltreffend en klantgericht worden verstrekt. Bij het beoordelen van de kwaliteit weegt het college mee of de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen in redelijkheid geschikt zijn voor het doel waarvoor het PGB wordt verstrekt.

5.6. Hoogte van een PGB

Met een PGB krijgt een budgethouder een budget toegekend waarmee hij vervolgens de vrijheid heeft om -binnen de gemaakte afspraken- zelf de benodigde zorg te organiseren. Dat kan bij zorginstellingen, maar ook bij een vrijgevestigde of niet-professionele zorgverleners, al dan niet uit het netwerk van de cliënt.

5.6.1. Tariefsystematiek

Er wordt onderscheid in het tarief gemaakt tussen persoonsgebonden budget voor diensten en persoonsgebonden budget voor de aanschaf van voorzieningen. Bij een PGB voor diensten maakt de gemeente onderscheid tussen ondersteuning die wordt geleverd door het sociale/ informele netwerk of door professionele hulpverleners of instanties. De maximale hoogte van een PGB is begrensd op 75% van de, in die betreffende situatie, goedkoopst adequate door het college ingekochte maatwerkvoorziening in natura. Voor informele ondersteuning geldt een tarief van 50% van het Zin tarief. Persoonsgebonden budget voor ondersteuning vanuit het sociale netwerk is uitsluitend mogelijk voor ondersteuning basis en plus en begeleiding individueel licht.

Per PGB is er een verantwoordingsvrij bedrag te besteden (zie hiervoor tarievenlijst). Dit kan door de inwoner opgevraagd worden bij de SVB. Het verantwoordingsvrij bedrag vervalt met ingang van januari 2020. Inwoners kunnen dan geen verantwoordingsvrij bedrag opvragen, ongeacht of er nog een bedrag beschikbaar is. Wel kan de inwoner dit bedrag nog besteden door extra uren zorg in te kopen.

Uit het PGB mag niet vergoed worden:

- De bemiddelingskosten;
- De administratiekosten;
- Een eenmalige uitkering;
- Feestdagenuitkering en
- De reiskosten.

5.7. PGB voor hulpmiddelen en woningaanpassingen

De gemeente stelt de hoogte van het PGB voor hulpmiddelen en woningaanpassingen vast aan de hand van de gemeentelijke prijsafspraken of offertes.

De hoogte van een PGB wordt bepaald aan de hand van en tot het maximum van de kostprijs van de in de betreffende situatie goedkoopst adequate voorziening in natura en is toereikend voor de aanschaf daarvan, en wordt indien nodig aangevuld met een vergoeding voor onderhoud en verzekering.

Voor de hulpmiddelen wordt de offerte opgevraagd bij de leverancier waar de gemeente een contract mee heeft afgesloten.

Bij aanvraag van een woonvoorziening mag vooraf gevraagd worden of men verhuisplannen heeft. Geeft iemand aan dat zeker niet van plan te zijn en men verhuist kort daarna (men stond al elders ingeschreven) dan is terugvordering mogelijk op basis van valselijk verstrekte gegevens (artikel 11 Verordening Sociaal Domein).

Als de naturaverstrekking een tweedehands voorziening betreft, wordt de kostprijs daarop gebaseerd, met een looptijd gelijk aan de verkorte termijn waarop de zaak technisch is afgeschreven.

Een inwoner die slim en voordelig inkoopt, mag het verschil tussen de prijs van zijn kale middel conform programma van eisen en het maximum bedrag wel aanwenden voor extra opties (die niet in programma van eisen staan), zolang ze tot het hulpmiddel te rekenen zijn.

5.7.1. PGB bij rolstoelen, losse woonvoorzieningen en vervoersvoorzieningen

Wanneer de inwoner kiest voor een PGB krijgt hij na indicatie bij de beschikking een Programma van Eisen (PvE) waar de voorziening aan moet voldoen. De inwoner kan op basis van het PGB en dit PvE zelf het maatwerk aanschaffen.

5.7.2. PGB en Onderhoud

Als er voor het maatwerk een PGB is verstrekt, zijn de kosten van keuring en onderhoud/repairatie in het PGB als instandhoudingskosten meegenomen. Zonder onderhoud wordt de economische afschrijvingstijd niet gehaald, dus wordt een onderhouds- en reparatiecontract van de inwoner met zijn leverancier (of onderhoudsbedrijf) verplicht gesteld.

Deze vergoeding wordt gebaseerd op het bedrag dat de gemeente Meppel heeft afgesproken met de leverancier van de gemeente. Als deze bedragen niet zijn vastgelegd dan wordt er 7% van de aanschafwaarde berekend.

Voor de elektrische rolstoel en scootmobiel geldt tevens de verplichting om minimaal een WA-verzekering af te sluiten.

De tegemoetkoming is niet per definitie volledig kostendekkend. Voor de kosten van geringe en/of dergelijke reparaties en voor reparaties van schade ten gevolge van grove schuld of opzet wordt geen vergoeding verstrekt.

Het college raad PGB-klanten met een elektrische rolstoel of een scootmobiel tevens een verzekering tegen diefstal aan. Deze kosten zijn voor rekening van de inwoner en worden niet vergoed via de PGB. Bij diefstal of vandalisme of als geen onderhoud wordt uitgevoerd aan het hulpmiddel wordt binnen de termijn van het PGB geen nieuw hulpmiddel verstrekt.

De inwoner krijgt van de gemeente jaarlijks een tegemoetkoming in de kosten voor onderhoud, service, reparatie en WA-verzekering. Deze tegemoetkoming wordt pas in het kalenderjaar na de aanschaf van het hulpmiddel verstrekt. Het eerste gebruiksjaar valt in de regel onder de garantieperiode van de leverancier. Indien de inwoner langer van het hulpmiddel gebruik wil maken dan de vermelde gebruiksduur (scootmobiel b.v. 7 jaar), dan kan dat. De gemeente blijft in dat geval na afloop van de gebruiksduur een jaarlijkse tegemoetkoming geven voor onderhoud, service en eventueel WA-verzekering.

Na ontvangst van de beschikking heeft de inwoner 6 maanden de tijd om het hulpmiddel aan te schaffen.

5.7.3. Hulpmiddelen in bruikleen

Hulpmiddelen/maatwerk worden verstrekt in bruikleen. Het hulpmiddel valt terug aan de gemeente als:

- de inwoner verhuist naar een andere gemeente;
- de inwoner overlijdt;
- als de indicatieperiode of geldigheidsduur is verstreken;
- als de inwoner aangeeft dat zijn situatie is veranderd en (de gemeente) vaststelt dat het maatwerk niet meer voldoet;
- de inwoner geen verantwoording aflegt;
- de inwoner zijn PGB laat omzetten in zorg in natura.

5.7.3.1. Verhuizing

Bij verhuizing zal met de nieuwe gemeente worden onderhandeld over overname van het PGB voor onderhoud, service en eventueel verzekering.

5.7.3.2. Overlijden van de inwoner

Bij overlijden kunnen de nabestaanden kiezen voor:

- teruggave van hulpmiddel aan de gemeente, zonder vergoeding vanuit gemeente voor eventuele bijbetaalde meerkosten. Hierbij moet het middel wel redelijkerwijs opnieuw inzetbaar zijn voor de gemeente; of
- zelf het middel verkopen / inruilen bij leverancier of via verkoop aan derden. Opbrengst minus de vastgestelde restwaarde van het standaardmiddel is voor de nabestaanden. Restwaarde dienen de nabestaanden aan gemeente terug te betalen.

5.7.3.3 Het maatwerk is niet meer adequaat

Indien het maatwerk niet meer adequaat is vanwege voortschrijdende handicap en herindicatie noodzakelijk is, zijn er de volgende opties:

- teruggave van hulpmiddel aan de gemeente, zonder vergoeding vanuit gemeente

voor eventuele bijbetaalde meerkosten. Hierbij moet het middel wel redelijkerwijs opnieuw inzetbaar zijn voor de gemeente;

- of
zelf het middel verkopen / inruilen bij leverancier of via verkoop aan derden.
Opbrengst minus de vastgestelde restwaarde van het standaardmiddel is voor de inwoner.
Restwaarde dient de inwoner aan gemeente terug te betalen.

5.74. Bepaling restwaarde voorzieningen bij PGB

Als de situatie wijzigt bijvoorbeeld bij overlijden, een verhuizing of een middel is niet meer adequaat, kan de gemeente de restwaarde berekenen. Lastig punt kan zijn dat de inwoner eventueel extra geld heeft bijgelegd naast het maximale PGB om zijn hulpmiddel aan te schaffen. Bij de restwaardebepaling gaan we uit van het destijds daadwerkelijk verstrekte aanschafdeel van het PGB aan de desbetreffende inwoner.

De restwaarde wordt als volgt bepaald: afschrijvingstermijn – gebruiks jaren = jaren restwaarde, afgerond op hele jaren ten voordele van de inwoner.

Restwaarde is het budget minus de gebruikte jaren.

6. Regels voor een bijdrage voor algemene en maatwerkvoorzieningen

De Wmo 2015 maakt een onderscheid tussen de bijdragen in de kosten van algemene en maatwerkvoorzieningen. Een inwoner is een bijdrage in de kosten verschuldigd voor een maatwerkvoorziening. Het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 regelt dat alle inwoners met één of meer maatwerkvoorzieningen uit de Wmo, Dit bedrag wordt het abonnementstarief (voorheen eigen bijdrage) genoemd.

6.1. Bijdrage algemene voorzieningen

Dit zijn algemeen vrij toegankelijke voorzieningen waarvan iedereen gebruik kan maken, met of zonder beperking. De voorziening is uitsluitend in natura beschikbaar en de Wmo- abonnementstarief regeling is hier niet van toepassing. Het gaat hierbij om voorzieningen die door de gemeente zijn georganiseerd of gefaciliteerd.

Voor alle activiteiten kan een kostendekkende bijdrage gevraagd worden door de organisatie zelf en geldt voor alle gebruikers van die voorziening. Een voorbeeld van een eigenbijdrage van een algemene voorziening is een verplicht lidmaatschap of een bijdrage aan een activiteit. Uitgangspunt is dat er een abonnementstarief wordt gevraagd voor algemene voorzieningen, maar dat deze niet drempelverhogend mag zijn.

6.2. Bijdrage collectief vervoer

Bij het collectief vervoer wordt de ritprijs rechtstreeks betaald aan de chauffeur.

Voor gebruik van de Publiek vervoer Zuidwest Drenthe met een Wmo-vervoerspas wordt een reizigersbijdrage gevraagd per rit volgens de afspraken die gemaakt zijn tussen de vervoerder en de gemeenten die participeren in het contract voor Zuidwest Drenthe.

6.3. Abonnementstarief maatwerkvoorzieningen

De gemeente biedt de volgende maatwerkvoorzieningen aan:

- Huishoudelijke ondersteuning
- Individuele begeleiding (licht, midden, zwaar)
- Dagbesteding (licht, midden, zwaar)
- Respijtzorg / kortdurend verblijf
- Woonvoorzieningen
- Vervoersvoorzieningen

Het abonnementstarief is niet van toepassing op:

- de verstrekking van een (sport)voorziening;
- voor inwoners die nog geen 18 zijn;
(met uitzondering van een woningaanpassing)
- inwoners die al een bijdrage betalen voor Wlz-zorg, beschermd wonen of opvang.
- niet AOW-gerechtigde meerpersoonshuishoudens;
- de bijdrage voor algemene voorzieningen en collectief vervoer.

7. Waardering mantelzorgers

De mantelzorgwaardering kan gegeven worden aan iedereen die mantelzorg geeft aan een inwoner van de gemeente Meppel. Ook als de zorgvrager in een zorginstelling woont. De mantelzorg zelf hoeft geen inwoner van de gemeente Meppel te zijn.

7.1 Vorm mantelzorgwaardering

Mantelzorgers ontvangen per kalenderjaar een waardering. De hoogte van deze waardering is aangegeven in de tarievenlijst.

7.2 Aanvraag en uitvoering mantelzorgwaardering

Mantelzorgers worden benaderd door uitvoerende partijen die zijn aangesloten bij het Mantelzorgplatform Meppel en uitgenodigd om de mantelzorgwaardering aan te vragen. Indien de mantelzorger nog niet staat geregistreerd bij het Mantelzorgplatform, worden de gegevens van de mantelzorger geregistreerd.

Reeds geregistreerde mantelzorgers ontvangen een nieuwsbrief met daarin de uitnodiging om de mantelzorgwaardering aan te vragen.

Mantelzorgers dienen zelf de mantelzorgwaardering aanvragen via een aanvraagformulier op de website van het Mantelzorgplatform Meppel (www.mantelzorgplatformmeppel.nl). Het aanvraagformulier moet volledig ingevuld worden met de gegevens van de mantelzorger en de gegevens van de zorgvrager. Daarnaast dient er een keuze gemaakt te worden tussen Meppelbonnen of VVV bonnen.

Indien de aanvrager niet beschikt over een computer en/of internet, kunnen bij het Mantelzorgplatform aanvraagformulieren worden opgevraagd waarmee men schriftelijk de mantelzorgwaardering kan aanvragen.

De mantelzorgwaardering kan jaarlijks worden aangevraagd in laatste kwartaal van het jaar. Het verstrekken van de mantelzorgwaardering wordt uitgevoerd door Stichting Welzijn MensenWerk.

8. Slotbepalingen

8.1 Citeertitel

Deze Beleidsregels kunnen worden aangehaald als: Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning.

8.2 Inwerkingtreding

De 'Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning' treedt in werking na besluitvorming door burgemeester en wethouders onder gelijktijdige intrekking van de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning 2019.

Aldus vastgesteld in de collegevergadering van 14 december 2021.

Burgemeester en wethouders van Meppel,

*De secretaris,
de burgemeester*