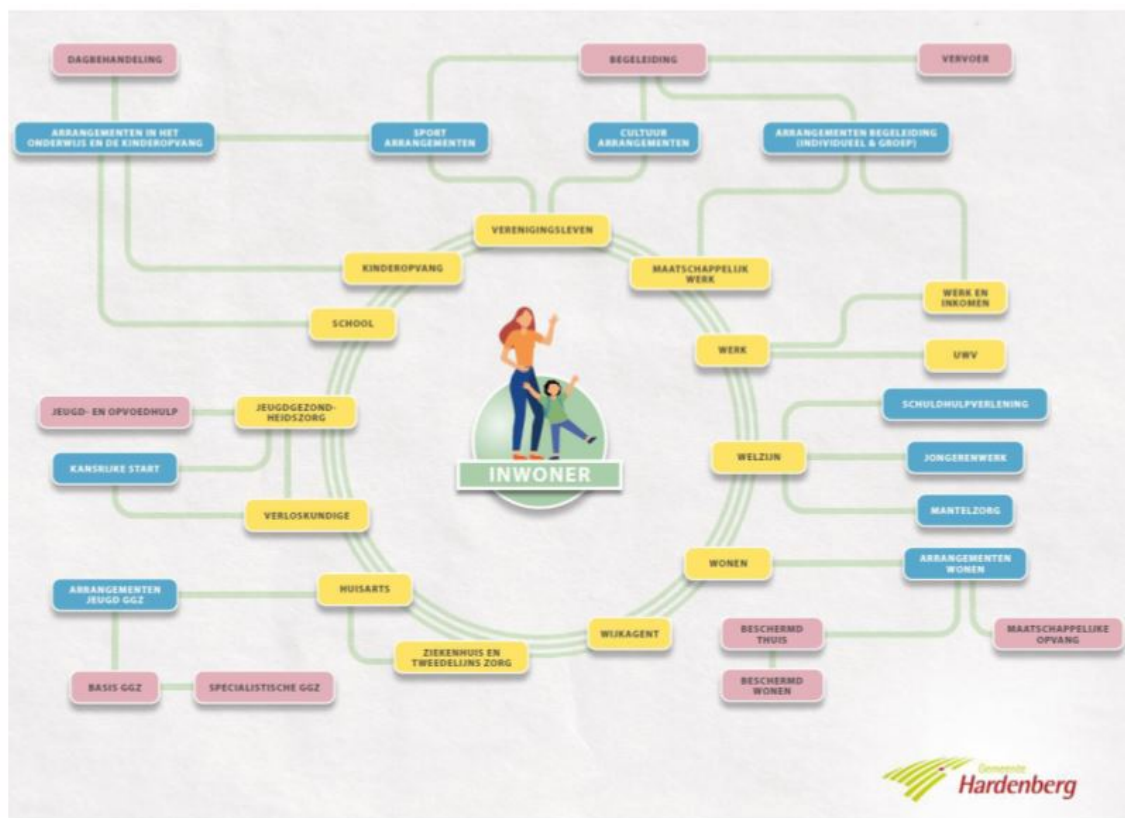


Beleidsregels Wmo gemeente Hardenberg 2023



Deze beleidsregels zijn op 13 december 2022 door het college van burgemeester en wethouders vastgesteld en treden in werking op 1 januari 2023.

Leeswijzer

Deze beleidsregels zijn een uitwerking van de Verordening maatschappelijke ondersteuning Hardenberg 2023 (hierna: Wmo-verordening 2023) en vormen samen met de genoemde verordening en het Financieel besluit de basis van de wijze waarop de gemeente Hardenberg de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) uitvoert.

In de beleidsregels wordt zoveel mogelijk de volgorde van de Wmo-verordening 2023 aangehouden en wordt er verwezen naar de toepasselijke artikelen van de Wmo-verordening 2023. De betekenis van de begrippen, zoals genoemd in de Wmo-verordening 2023 en de Wmo 2015 gelden ook voor deze beleidsregels.

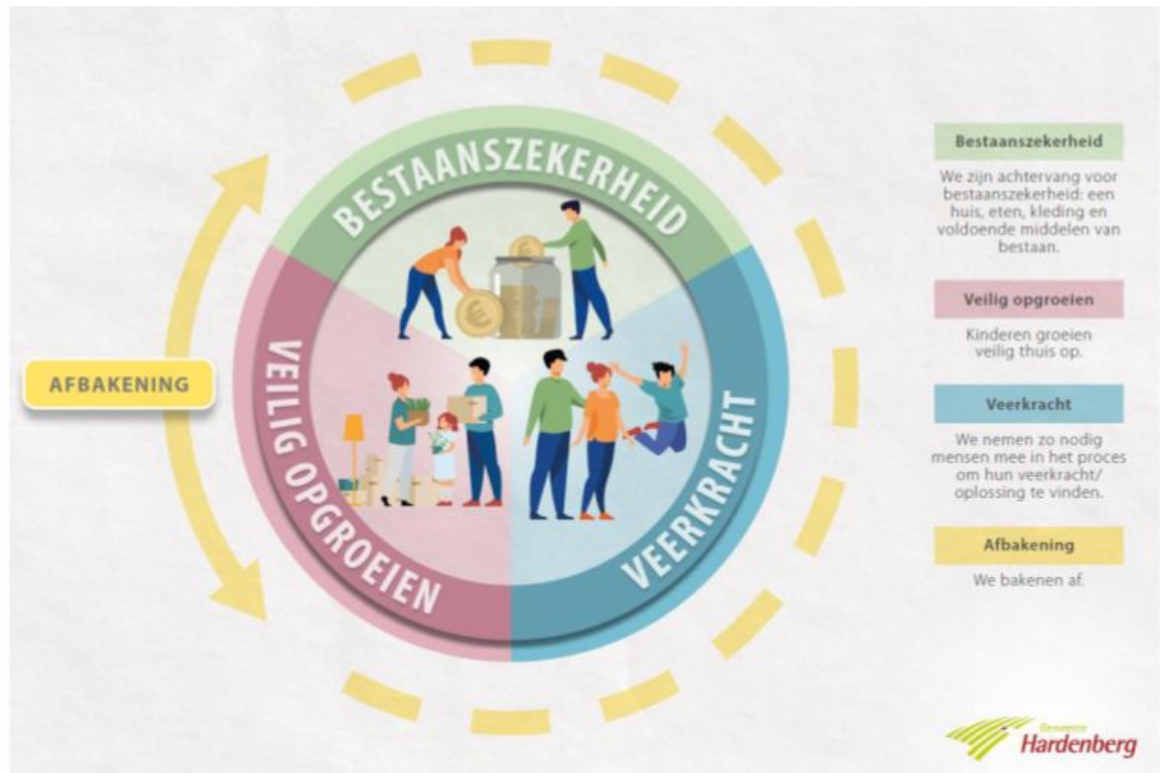
In hoofdstuk 1 worden de algemene uitgangspunten uit het Hardenbergse model herhaald en de rol van het Samen Doen. In de hoofdstukken 2, 3 en 4 wordt ingegaan op de toegangsprocedure die de inwoner doorloopt om tot een oplossing van zijn hulpvraag te komen. In hoofdstuk 5 en 6 worden respectievelijk de algemene en maatwerkvoorzieningen toegelicht. Dit betreffen de voorwaarden per voorziening en hoe het onderzoek naar de specifieke voorzieningen wordt uitgevoerd. Hoofdstuk 7 gaat in op het onderzoek omtrent het persoonsgebonden budget (pgb) en in hoofdstuk 8 wordt toezicht en handhaving besproken.

1. ALGEMENE UITGANSPUNTEN

1.1. Het Hardenbergse model

Sinds de komst van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 heeft de gemeentelijke overheid een andere rol: van zorgen vóór naar zorgen dat, ondersteunend en faciliterend. De overheid stelt haar inwoners in staat zo veel mogelijk de regie op het eigen leven te hebben en te behouden.

Anno 2022 heeft Hardenberg het Hardenbergse Model vastgesteld. Hierin volgt het de volgende visie:



De gemeente Hardenberg hanteert de volgende doelstellingen en beleidsuitgangspunten:

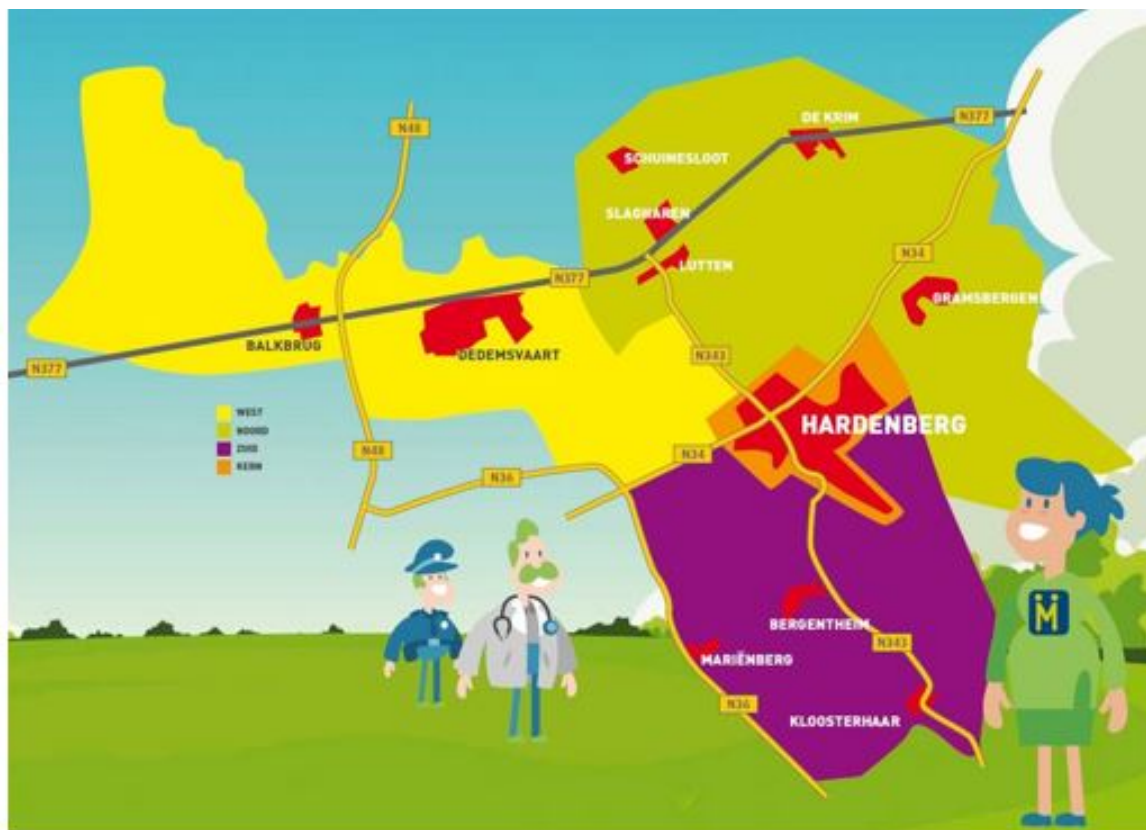
- We doen wat nodig is;
- We zetten de leefwereld centraal (inwoner heeft regie);
- We gaan uit van mogelijkheden en hebben de focus op normaliseren (minder medicaliseren);
- We organiseren de ondersteuning zo dichtbij als mogelijk (thuis, op school, op het werk, in de buurt, op de vereniging);
- We geven ruimte aan de professionals;
- We organiseren de ondersteuning zo eenvoudig mogelijk;
- We maken een omslag naar meer inzet van (preventieve) voorliggende (algemene en collectieve) voorzieningen in plaats van inzet van individuele specialistische voorzieningen;
- Werk is -waar mogelijk- de beste vorm van daginvulling.

Eén van de belangrijkste uitgangspunten van de lokale visie op maatschappelijke ondersteuning is 'normaliseren'. Dat betekent dat we het (opvoedkundig) klimaat rondom een inwoner willen versterken, zodat er sneller lichtere hulp en ondersteuning kan worden ingezet in de 'normale' omgeving van de inwoner (thuis, op school, op het werk, op de kinderopvang, in de buurt). Hulp en ondersteuning worden zo veel mogelijk in de sociale omgeving van een inwoner geboden door middel van laagdrempelige algemene en collectieve voorzieningen in Hardenberg. Kwetsbaarheid hoort bij het leven en ook problemen bij het dagelijks functioneren zijn hiervan niet uitgesloten. We werken bij elke inwoner aan een zo snel mogelijk herstel van het gewone leven. Door samen te werken met aanbieders die een breed palet aan lichte ondersteuning en hulp aan inwoners beschikbaar hebben én de ondersteuningsstructuur in Hardenberg kennen, is het mogelijk om oplossingen te vinden in het eigen netwerk of in het voorliggend veld om een beroep op individuele ondersteuning te voorkomen.

In Hardenberg wordt gewerkt vanuit het gedachtengoed van positieve gezondheid: de veerkracht van de inwoner vergroten en de benodigde ondersteuning/hulp normaliseren en de ondersteuning/hulp zo eenvoudig mogelijk maken. Positieve gezondheid is een benadering binnen de gezondheidszorg die niet de ziekte, maar een betekenisvol leven van mensen centraal stelt. De nadruk ligt op de veerkracht, eigen regie en het aanpassingsvermogen van de mens en niet op de beperkingen of ziekte zelf. De mens in zijn of haar omgeving is binnen het gedachtengoed van Positieve Gezondheid teruggebracht tot zes dimensies. Positieve Gezondheid betekent dat iemand zingeving ervaart en vaardigheden ontwikkeld heeft om de uitdagingen van het leven aan te kunnen.

1.2. Het gebiedsteam Samen Doen

Om de ondersteuning in de buurt en dichtbij de inwoner(s) van de gemeente Hardenberg te organiseren zijn er gebiedsteams. Er zijn in totaal 4 gebiedsteams.



Deze gebiedsteams hebben iedere week één of meerdere vrije inloopsprekuren of zijn lokaal aangesloten bij het infohuis. Daarnaast zijn zij telefonisch bereikbaar en is het mogelijk om in overleg met Samen Doen een afspraak te plannen op een ander tijdstip dan de inloopuren. Naast telefonisch, is het gebiedsteam ook bereikbaar via de e-mail en/of website van de gemeente (via een meldingsformulier). Het Samen Doen is de spil in de buurt waar de inwoner uit Hardenberg terecht kan met zijn vraag over wonen, welzijn, opvoeden, inkomen, schulden en veiligheid. De gebiedsteams van Samen Doen leveren zelf ook ondersteuning (gemiddeld staan hier 5 gesprekken voor).

1.3. Doel van de beleidsregels

Binnen de kaders van de Wmo 2015 hebben gemeenten beleidsvrijheid ten aanzien van de wijze waarop zij inwoners ondersteunen bij hun zelfredzaamheid en participatie. Om te bepalen wie in aanmerking komt voor ondersteuning maken wij gebruik van toegangscriteria. Er is een algemeen afwegingskader die voor alle resultaten en voorzieningen van toepassing is.

Hiervoor is gekozen om de volgende redenen:

- zichtbare richtlijnen verkleinen de kans op conflicten over besluiten;
- zichtbare richtlijnen verkleinen het risico op verschillen in de uitvoering;
- zichtbare richtlijnen geven de inwoner inzicht in wat hij in een bepaalde situatie mag verwachten;
- het maakt voor de inwoner meer concreet welke beslissing hij in een bepaalde situatie mag verwachten;
- het geeft mede inhoud aan het normenkader voor toetsing van doelmatigheid en rechtmatigheid.

2. TOEGANG

2.1. Algemeen

In dit hoofdstuk wordt de route beschreven die een inwoner doorloopt om tot een oplossing van zijn hulpvraag te komen. Deze route ligt in de basis vast in de Wmo-verordening 2023. Daarnaast wordt deze route in de beleidsregels verder uitgewerkt, zodat er een uniforme werkwijze bestaat en inwoners uit de gemeente Hardenberg weten wat zij van de gemeente kunnen verwachten.

Het streven is om de inwoner op het niveau van participatie en zelfredzaamheid te brengen dat bij zijn situatie past. Dat kan inhouden dat niet alles te compenseren valt en de inwoner zich er bij moet neerleggen dat er belemmeringen blijven of dat hij zich enige beperkingen zal moeten getroosten.

2.2. Hulpvraag in het kader van de Wmo (melding) (artikel 2.1 Wmo-verordening 2023)

Een inwoner met een hulpvraag op het gebied van zijn zelfredzaamheid of maatschappelijke participatie, zal op zoek gaan naar een oplossing. In veel gevallen zal hij zelf in staat zijn ondersteuning te organiseren. Wanneer hij niet in staat is op eigen kracht een oplossing te organiseren dan kan de inwoner zich melden bij Samen Doen voor informatie, advies en/of ondersteuning.

Voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang geldt dat de ingezetene van Nederland die in de gemeente Hardenberg ondersteuning zoekt mogelijk door Samen Doen wordt doorgeleid naar de Centrale Toegang Zwolle. Het is ook mogelijk dat de inwoner zich rechtstreeks bij de Centrale Toegang Zwolle meldt.

2.3. Het doen van een melding (artikel 2.1 lid 1 Wmo-verordening 2023)

De melding kan door de inwoner zelf gedaan worden, maar ook namens de inwoner door bijvoorbeeld door een vertegenwoordiger (bijv. gemachtigde) of diens partner. Wanneer een signaal wordt afgegeven door een zorgverlener zal altijd contact opgenomen worden met de inwoner of een vertegenwoordiger van de inwoner.

Als een inwoner behoefte heeft aan maatschappelijke ondersteuning kan hij contact opnemen met Samen Doen. In het kader van de Wmo wordt dit de melding genoemd. De melding is conform de verordening vormvrij en kan schriftelijk, telefonisch, digitaal (via het aanmeldformulier 'Meld u aan bij Samen Doen' op de website van de gemeente Hardenberg) of in persoon gedaan worden.

Indien de inwoner een melding doet via de website, ontvangt deze een ontvangstbevestiging. Als de inwoner zich telefonisch of in persoon meldt bij Samen Doen ligt het aan de vraag die gesteld wordt. Is het een hulpvraag die gelijk telefonisch of in persoon opgelost kan worden, dan krijgt de inwoner geen ontvangstbevestiging. De hulpvraag is immers opgelost. Blijkt dat de hulpvraag nader onderzoek nodig heeft, dan ontvangt de inwoner ook hier een ontvangstbevestiging van de melding. In zowel de ontvangstbevestiging als tijdens het plannen van een gesprek wordt inwoner geïnformeerd over de mogelijkheden van het indienen van een persoonlijk plan en het inschakelen van cliëntondersteuning. De inwoner uit Hardenberg kan zich voor en tijdens een onderzoek bij laten staan door een onafhankelijke cliëntondersteuner. Deze cliëntondersteuner heeft als opdracht het belang van de inwoner te behartigen. Inwoners worden bij de toegang tot de voorzieningen op de mogelijkheid gewezen om zich gratis te laten bijstaan door een onafhankelijke cliëntondersteuner. De inwoner kan uiteraard ook zelf zijn ondersteuning regelen met bijvoorbeeld mensen uit de directe omgeving, mantelzorgers, vertegenwoordigers of vrijwilligers. Dit noemen we informele cliëntondersteuning.

3. ONDERZOEK EN VERSLAGLEGGING

Vormen van onderzoek

Goed onderzoek is de basis voor het vaststellen van de hulpvraag. Hierbij is maatwerk het uitgangspunt en is het aan het Samen Doen om te bepalen welke vorm van contact het meest recht doet aan de hulpvraag. Dat kan zijn een gesprek bij Samen Doen, bij de inwoner thuis of telefonisch.

Wanneer een inwoner zich voor het eerst met een hulpvraag meldt, ligt het voor de hand dat er één of meerdere gesprekken worden gevoerd en kan een huisbezoek de aangewezen vorm zijn. Bij complexere ondersteuningsvragen zal face-to-face contact het uitgangspunt zijn. Indien degene die de melding telefonisch in ontvangst neemt de indruk krijgt dat er een complexere hulpvraag of meervoudige problematiek is, zal verder onderzoek plaatsvinden, eventueel ook aan huis, zo nodig vanuit meerdere disciplines.

Bij een inwoner met een eenvoudige hulpvraag kan dit onderzoek beknopt zijn en kan het gesprek ook telefonisch plaatsvinden. Als naar het oordeel van Samen Doen er voldoende informatie en duidelijk beeld is, kan er in overleg met de inwoner afgezien worden van uitgebreid onderzoek. Als er een persoonlijk plan is aangeleverd door de inwoner zal dit worden betrokken bij het onderzoek. Dit plan moet voor aanvang van het gesprek wel zijn afgerond.

Het hier beschreven onderzoek richt zich op ondersteuningsvragen die onder de Wmo-verordening 2023 vallen, maar er is ook aandacht voor ondersteuningsvragen die niet onder de reikwijdte van deze regels vallen (bijvoorbeeld op het gebied van werk, inkomen, veiligheid of wonen). Bij het Samen Doen komen allerlei vragen binnen. Waar nodig wordt de inwoner toegeleid naar de benodigde dienstverlening. Deze dienstverlening valt niet onder de reikwijdte van deze regels en zijn daarom niet opgenomen in de hieronder beschreven stappen.

Identificatie (artikel 2.3.4 Wmo 2015)

De Wmo kent regels omtrent een identificatieplicht. Voordat het gesprek kan plaatsvinden moet eerst gecheckt worden of de inwoner is wie hij zegt dat hij is. Personen die een melding of aanvraag willen indienen dienen zich te legitimeren tijdens het (keukentafel)gesprek, door het overleggen van een geldig identiteitsbewijs als bedoeld in de Wet op de identificatieplicht.

Personen met de Nederlandse nationaliteit kunnen zich in ieder geval legitimeren door middel van een:

1. paspoort;
2. Europese identiteitskaart;
3. een rijbewijs.

Ten aanzien van personen zonder de Nederlandse nationaliteit is het identiteitsbewijs van belang voor het vaststellen van de verblijfsrechtelijke status. De volgende documenten kan de gemeente voor de Wmo in ieder geval als geldig identiteitsbewijs aanmerken:

- vreemdelingendocument van het type I, II, III, IV of EU/EER;
- verblijfskaart Ministerie van Buitenlandse Zaken (legale vreemdelingen);
- buitenlands paspoort;
- vreemdelingendocument van het type W (asielzoekers).

Het rijbewijs is een algemeen erkend identiteitsbewijs (artikel 1 Wet op de identificatieplicht), maar in situaties waarin gegevens over verblijfsstatus en nationaliteit belangrijk zijn, geeft een rijbewijs geen duidelijkheid. Een rijbewijs zegt namelijk niets over de nationaliteit en verblijfsstatus.

Stappen van een goed onderzoek (artikel 3.1 Wmo-verordening 2023)

Het onderzoek wordt in lijn uitgevoerd met het stappenplan wat de Centrale Raad van Beroep (ECLI:NL:CRVB:2018:819) heeft opgesteld en de punten die genoemd worden in artikel 3.1 lid 1 van de Wmo-verordening 2023. Dit wordt vastgelegd in het ondersteuningsplan. Het stappenplan ziet er als het volg uit:

Stap 1 – stelt eerst vast wat de hulpvraag van de inwoner is

Allereerst richt het onderzoek zich op het verduidelijken van wat de inwoner denkt nodig te hebben en waarom, wat goed gaat en wat niet meer lukt. Daarbij is het noodzakelijk dat er voldoende kennis moet worden verzameld over de van belang zijnde feiten en omstandigheden en af te wegen belangen (artikel 3:2 Awb in samenhang met artikelen 2.3.2 en 2.3.5 Wmo 2015).

Zo wordt onderzocht en beschreven:

- wat de aanleiding is voor het gesprek;
- wat de persoonlijke situatie van inwoner is en de relevante voorgeschiedenis;
- waar inwoner in het dagelijks leven tegenaan loopt.

Middels vraagverheldering moet duidelijk worden wat de onderliggende reden is dat de inwoner de vraag stelt. Zo nodig wordt de inwoner ondersteund bij het duidelijk formuleren van zijn hulpvraag. Dit kan door bijvoorbeeld een clientondersteuning, maar ook door de consultant van Samen Doen. De vraagverheldering bestaat uit één of meerdere gesprekken. De inwoner kan door het ontvangen van adequate informatie en een compenserend advies in sommige situaties al verder zonder de inzet van verdere hulp en ondersteuning. Indien de hulpvraag niet door middel van informatie en advies kan worden opgelost wordt het onderzoek naar een compenserende oplossing voortgezet.

Stap 2 - onderzoek welke problemen de inwoner ondervindt bij de zelfredzaamheid en participatie of het zich kunnen handhaven in de samenleving.

In het onderzoek wordt vervolgens vastgesteld of de vraag onder de reikwijdte van de Wmo valt en welke hulp en ondersteuning nodig is:

- is er behoefte aan ondersteuning ten behoeve van de zelfredzaamheid;
- is er behoefte aan ondersteuning ten behoeve van participatie;
- is er behoefte aan beschermd wonen of opvang;
- is er behoefte aan ondersteuning van de mantelzorger.

Stap 3 - De gemeente bepaalt welke ondersteuning naar aard en omvang nodig is om een compenserende bijdrage te kunnen leveren aan de zelfredzaamheid of participatie of het zich kunnen handhaven in de samenleving.

Als de problemen voldoende concreet in kaart zijn gebracht, kan worden bepaald welke ondersteuning naar aard en omvang nodig is om een compenserende bijdrage te leveren aan de zelfredzaamheid of participatie van de ondersteuningsvrager, onderscheidenlijk het zich kunnen handhaven in de samenleving.

Als duidelijk is wat de vraag is en dat deze onder de reikwijdte van de Wmo valt, is het van noodzakelijk belang om samen met de inwoner of zijn mantelzorger vast te stellen wat het te behalen resultaat is. Dus: wanneer vindt iemand dat zijn hulp- of ondersteuningsvraag voldoende is opgelost en is dat een realistisch doel.

Stap 4 - De gemeente onderzoekt of en in hoeverre de eigen mogelijkheden, gebruikelijke ondersteuning, mantelzorg, ondersteuning door andere personen uit het sociale netwerk en voorliggende (algemene) voorzieningen de nodige hulp en ondersteuning kunnen bieden aan de inwoner.

Het onderzoek moet er vervolgens op gericht zijn of en in hoeverre de eigen mogelijkheden, gebruikelijke ondersteuning, mantelzorg, ondersteuning door andere personen uit het sociale netwerk en voorliggende (algemene) voorzieningen de nodige hulp en ondersteuning kunnen bieden (artikel 2.3.2, vierde lid, aanhef en onder b, c en f, van de wet in samenhang met het derde en vierde lid van artikel 2.3.5 van de wet).

Opllossingsmogelijkheden

Als er overeenstemming is over het te behalen resultaat wordt gekeken naar hoe het doel of resultaat bereikt kan worden. Daarbij wordt eerst gekeken naar wat iemand zelf kan oplossen. Een maatwerkvoor-

ziening wordt alleen ingezet als daar een noodzaak voor is. Het afwegingskader kent een hiërarchie die hieronder wordt toegelicht.

1. Eigen kracht.
2. Sociaal netwerk.
3. Voorliggende oplossingen.
4. Algemene voorzieningen.
5. Algemeen gebruikelijke voorzieningen.
6. Wettelijke voorliggende voorzieningen (andere wetgeving).
7. Maatwerkvoorziening.

1. Eigen kracht

De Wmo is bedoeld om de eigen kracht te versterken en alle inwoners, met of zonder beperking, te stimuleren om hun talenten en mogelijkheden te zien en in te zetten om ondersteuningsvragen op te lossen. Door hier in het vraagverhelderingsgesprek ruimte en aandacht aan te geven, door bijvoorbeeld oplossingsmogelijkheden aan te reiken of samen te zoeken naar een geschikte oplossing, kunnen mensen hun eigen kracht benutten en vergroten.

2. Sociaal netwerk

De wet omschrijft het sociale netwerk als: personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de inwoner een sociale relatie onderhoudt. Onder huiselijke kring wordt verstaan een familielid, huisgenoot of mantelzorger.

Toch noemt de wetgever mantelzorg en hulp uit het sociale netwerk apart. Bij mantelzorg gaat het in de regel om hulp/ondersteuning van iemand die dicht tot zeer dicht bij de inwoner staat. Bovendien is mantelzorg naar zijn aard intensiever dan hulp vanuit het sociale netwerk. Onder het sociale netwerk vallen niet alleen huisgenoten of mantelzorgers, maar iedereen met wie de inwoner regelmatig contacten onderhoudt, zoals burens, vrienden, geloofsgenoten of leden van de hobbyclub.

De Wmo 2015 vindt het redelijk om van de inwoner te vragen dat hij binnen zijn sociale netwerk hulp en ondersteuning zoekt.

3. Voorliggende oplossingen

Kenmerkend voor een voorliggende oplossing is dat het gaat om een oplossing gericht op zelfredzaamheid en participatie, anders dan een maatwerkvoorziening. Een voorliggende oplossing kan bijvoorbeeld een vrijwilliger of een doe-middag in een buurthuis zijn.

4. Algemene voorziening

Een algemene voorziening is een aanbod van diensten of activiteiten dat zonder indicatie toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning. De meeste algemene voorzieningen zijn voor de inwoner die er gebruik van maakt gratis. Een inwoner die naar het oordeel van de gemeente voor een specifieke vorm van ondersteuning gebruik kan maken van een algemene voorziening, komt daarmee niet in aanmerking voor een maatwerkvoorziening voor die ondersteuning.

5. Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Dit is een uitwerking van de eigen kracht. Eigen kracht kan ook betekenen zelf betalen. Soms kan een ondersteuningsvraag worden opgelost met het aanschaffen van een algemeen gebruikelijke voorziening. Een algemeen gebruikelijke voorziening is een voorziening die niet specifiek bedoeld is voor personen met een beperking, die daadwerkelijk beschikbaar is, een compenserende bijdrage levert aan het realiseren van een situatie waarin de inwoner tot zelfredzaamheid of participatie in staat is en die financieel kan worden gedragen met een inkomen op minimumniveau. Dit betekent dat iedereen deze voorziening zelf moet bekostigen.

6. Wettelijke voorzieningen (andere wetgeving)

Wetten als de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Jeugdwet kunnen voorliggend zijn op ondersteuning vanuit de Wmo.

Stap 5- Indien bovenstaande niet een oplossing biedt, stel vast welke maatwerkvoorziening de geconstateerde discrepantie adequaat oplost.

Een inwoner kan voor een maatwerkvoorziening in aanmerking komen als voorgenoemde mogelijkheden niet of niet voldoende tot een oplossing leiden. Voor een maatwerkvoorziening is een individuele toekenning nodig. Voor maatwerkvoorzieningen geldt in een aantal gevallen een bijdrage in de kosten. In de Wmo-verordening 2023 zijn de maatwerkvoorzieningen opgenomen die door de gemeente worden ingezet ter ondersteuning van de zelfredzaamheid, participatie, opvang of beschermd wonen. Om in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening moet zijn voldaan aan de algemene criteria en de specifieke criteria hangende aan de maatwerkvoorziening uit de Wmo-verordening 2023 en hoofdstuk 6 van deze beleidsregels.

Opvragen extern (medisch) advies

Voor iedere stap geldt dat de gemeente de deskundigheid inzet die nodig is om de stap goed af te kunnen ronden. Als er bijzondere deskundigheid nodig is, dan moet de gemeente die inhuren (ECLI:NL:CRVB:2017:1477). Ook kan (medisch) advies worden ingezet om bepaalde medische stukken te laten beoordelen. Wanneer dit aan de orde is zal de medewerker zich (medisch) laten adviseren door de door de gemeente of Samen Doen gekozen adviseur. Als dit noodzakelijk is voor het onderzoek, zal de inwoner hier aan mee moeten werken, omdat anders niet vastgesteld kan worden hoe een hulpvraag opgelost kan worden.

3.2. Verslag onderzoek (artikel 3.2 Wmo-verordening 2023)

Naar aanleiding van het onderzoek wordt een verslag opgesteld door het Samen Doen. Dit verslag heet het ondersteuningsplan. Het ondersteuningsplan stelt de consultant van Samen Doen op. Dit wordt gedaan op basis van het gesprek wat zij hebben gehad met de inwoner en eventueel andere betrokkenen zoals het sociaal netwerk, een onafhankelijke cliëntondersteuner of mantelzorger.

Het ondersteuningsplan biedt ruimte om ondersteuningsvragen op de relevante levensdomeinen op één plek in beeld te brengen. Daarnaast bevat het de doelen en de activiteiten waarmee de inwoner daar, eventueel met zijn sociale omgeving, zelf aan bij kan dragen. Dit wordt gedaan aan de hand van het stappenplan (stap 1 tot en met 5) van de Centrale Raad van Beroep. Er worden afspraken vastgelegd over de te behalen doelen, resultaten en activiteiten en de duur en frequentie van de ondersteuning. Ook de uitkomst van aanvullend opgevraagd (medisch) advies, wordt verwerkt in het ondersteuningsplan. Opmerkingen of aanvullingen van de inwoner worden toegevoegd aan het ondersteuningsplan.

Verstrekking ondersteuningsplan

De inwoner krijgt binnen vijf werkdagen na het laatste gesprek een kopie van het ondersteuningsplan. In overleg met de inwoner kan het ondersteuningsplan schriftelijk of digitaal worden verstrekt.

Ondersteuningsplan dient niet als aanvraag

Op het moment dat uit het ondersteuningsplan blijkt dat de hulpvraag kan worden opgelost op eigen kracht, door het sociaal netwerk, door een voorliggende voorziening, algemene voorziening, algemeen gebruikelijke voorziening of een andere wettelijke voorziening, hoeft het ondersteuningsplan niet te worden ondertekend. De hulpvraag is immers voorliggend opgelost. Het ondersteuningsplan dient hier als weergave van het onderzoek en daarmee is de melding afgesloten. Het ondersteuningsplan wordt wel gedeeld met de inwoner, ter informatie.

Ondertekend ondersteuningsplan dient als aanvraag

Indien blijkt dat de hulpvraag gecompenseerd dient te worden door een maatwerkvoorziening, dan moet de inwoner een aanvraag in het kader van de Wmo doen. Hiervoor kan het ondersteuningsplan dienen, echter dient deze wel ondertekend te worden om aan te voorwaarden van een aanvraag te voldoen. De consultant van Samen Doen stuurt het ondersteuningsplan, met een begeleidende brief naar de inwoner. Dit kan per post of per e-mail, maar het kan ook digitaal via het burgerportal. In het burgerportal kan de inwoner ook digitaal ondertekenen.

De inwoner heeft 10 dagen om te reageren op het ondersteuningsplan en bij akkoord deze ondertekend terug te sturen naar Samen Doen.

Inwoner is niet eens met inhoud ondersteuningsplan

Als de inwoner en de consultant van het Samen Doen die het onderzoek heeft uitgevoerd het niet met elkaar eens zijn met de uitkomst in het ondersteuningsplan (bijvoorbeeld omdat de inwoner vindt dat er een maatwerkvoorziening moet worden ingezet) dan kan de inwoner een ondersteuningsplan krijgen waarbij een apart aanvraagformulier is bijgevoegd. Op dit aanvraagformulier kan de inwoner dan aangeven waarom hij het niet eens is met de voorgedragen oplossing, welke maatwerkvoorziening hij wenst en ondertekend de inwoner de aanvraag maatwerkvoorziening (die hij wenst). Inwoner heeft 10 dagen om te reageren op het ondersteuningsplan en zijn aanvraag om een maatwerkvoorziening in te vullen en ondertekend terug te sturen naar het Samen Doen.

4. AANVRAAG EN BESLUIT

4.1 Aanvraag (artikel 4.1 Wmo-verordening 2023)

In het kader van procesversnelling en klantgerichtheid heeft de gemeente Hardenberg ervoor gekozen om een ondertekend ondersteuningsplan als aanvraag maatwerkvoorziening aan te merken, mits deze voldoet aan de vereisten aan een aanvraag zoals gesteld in de Awb.

Zo moet het ondersteuningsplan (schriftelijk of digitaal) worden aangeleverd, de naam en het adres van inwoner bevatten, de dagtekening en moet duidelijk naar voren komen welke maatwerkvoorziening de inwoner aanvraagt. Tot slot moet het ondersteuningsplan ondertekend zijn en (mogelijk) relevante gegevens of documenten bevatten zodat de gemeente een beslissing kan nemen op de aanvraag.

Wanneer kan de inwoner een aanvraag indienen (artikel 2.3.2 lid 1 en 9 Wmo 2015)

In artikel 2.3.2 lid 1 en 9 Wmo 2015 is voorgeschreven dat inwoners zich eerst bij de gemeente moeten melden voor maatschappelijke ondersteuning. Direct een aanvraag indienen is niet mogelijk. Doel van

de meldingsfase is dat de gemeente allereerst zorgvuldig gaat onderzoeken wat de hulpvraag van de inwoner is. Een aanvraag kan alleen worden gedaan als eerst een onderzoek is uitgevoerd. Het Samen Doen heeft 6 weken de tijd voor het onderzoek. Als de inwoner na 6 weken, geen ondersteuningsplan heeft ontvangen, mag hij wel rechtstreeks een aanvraag voor een maatwerkvoorziening indienen.

Aanvraag niet meer in behandeling genomen (artikel 3.2 lid 4 Wmo-verordening 2023)

Indien de inwoner niet binnen 6 weken na ontvangst van het ondersteuningsplan de aanvraag indient, kan het college ervoor kiezen om de aanvraag niet in behandeling te nemen. Reden hiervoor is dat de situatie dusdanig gewijzigd is bij de inwoner, dat opnieuw onderzoek nodig is. Samen Doen zal in dat geval de aanvraag als nieuwe melding oppakken. Komt de consultant van Samen Doen tot de conclusie dat er niets gewijzigd is in de situatie van inwoner, dan kan zij de aanvraag alsnog doorzenden naar de gemeente.

4.2. Beschikking (artikel 4.3 Wmo-verordening 2023)

In de beschikking voor een maatwerkvoorziening wordt het recht van de inwoner vastgelegd, evenals de daarbij horende voorwaarden en verplichtingen. Als een voorziening voor een bepaalde tijd wordt toegekend dan wordt ook dat vermeld. In artikel 4.3 van de Wmo-verordening 2023 wordt exact aangegeven wat opgenomen wordt in de beschikking.

Tegen de beschikking van de gemeente is, als de inwoner het er niet mee eens is, is bezwaar bij de gemeente en later beroep bij de rechtbank mogelijk.

5. ALGEMENE VOORZIENINGEN

5.1. Algemeen

Een algemene voorziening is in de wet als volgt gedefinieerd: *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 het versterken van zelfredzaamheid en participatie, of op opvang.*

Algemene voorzieningen zijn daarom voorzieningen die vrij toegankelijk zijn voor de doelgroep waarvoor de voorziening is bedoeld. De algemene voorzieningen zijn voor de inwoner bedoeld. Een inwoner die naar het oordeel van de gemeente voor een specifieke vorm van ondersteuning gebruik kan maken van een algemene voorziening, komt daarmee niet in aanmerking voor een maatwerkvoorziening. Voorbeelden van algemene voorzieningen zijn ondersteuning door Samen Doen of een algemene voorziening huishoudelijke hulp.

5.2 Algemene voorziening huishoudelijke hulp (artikelen 5.1 en 5.2 Wmo-verordening 2023)

a. Productomschrijving: schoon en leefbaar huis

Het resultaat van de ondersteuning is dat de inwoner beschikt over een schoon en leefbaar huis. Dit betekent dat men gebruik moet kunnen maken van een schone woonkamer, als dagelijks in gebruik zijnde slaapkamer, de keuken, sanitaire ruimtes en gang/trap. De genoemde ruimtes dienen met enige regelmaat schoongemaakt te worden. Een schoon huis wil niet zeggen dat alle vertrekken wekelijks schoongemaakt moeten worden. Het betekent dat het huis niet vervuult en periodiek schoon wordt gemaakt om zo een algemeen aanvaard basisniveau van schoon te realiseren. De taken binnen de algemene voorziening Huishoudelijke Hulp richten zich op het uitvoeren van het lichte en zware schoonmaakwerk. Het gaat om een mix van de volgende activiteiten binnen de bovengenoemde vertrekken: stof afnemen, stofzuigen, dweilen, opruimen, reinigen van ramen binnen, keuken opruimen en schoonmaken, afwassen, bed verschonen en schoonmaken van het sanitair.

Wanneer een inwoner vanwege medische belemmeringen (bijvoorbeeld door ernstige fysieke beperkingen, medische beperkingen waardoor een meer dan gebruikelijke hygiëne noodzakelijk is, of medische beperking die leiden tot een snellere vervuiling van het huis) extra noodzakelijke schoonmaak nodig heeft, dan wordt dit ook vanuit de algemene voorziening uitgevoerd.

b Productomschrijving: Wasvoorziening

Ondersteuning vanuit dit resultaat wordt geboden voor het wassen van beddengoed en linnengoed en het beschikken over schone kleding wanneer de inwoner een belemmering heeft bij het op orde en schoon houden van zijn kleding. De verzorging van de was zoals bedoeld binnen dit resultaatgebied omvat het wassen, het drogen, strijken van de bovenkleding, vouwen van de was en terugleggen van de was in de garderobekast. Hiervoor mag gebruik worden gemaakt van een algemene of voorliggende voorziening, zoals bijvoorbeeld een was- en strijkservice.

c. Voorwaarden

In artikel 5.1 van de Wmo-verordening 2023 zijn de toegangscriteria opgenomen waar de inwoner aan moet voldoen, wil deze in aanmerking komen voor deze algemene voorziening hulp bij huishouden en/of wasvoorziening.

De inwoner is in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor een schoon en leefbaar huis. Activiteiten die door de inwoner zelf kunnen worden uitgevoerd behoren dan ook tot de eigen verantwoordelijkheid. Voor gebruikelijke ondersteuning (de normale, dagelijkse zorg op basis van een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid van de huisgenoten waarmee een gezamenlijke huishouden worden gevoerd), wordt vanuit de gemeente geen of minder ondersteuning bij het schoonhouden of organiseren van het huishouden geboden. Vrijwillige ondersteuning door bijvoorbeeld een mantelzorger, gaat ook voor op de ondersteuning van de gemeente.

Gebruikelijke ondersteuning bij ondersteuning bij het huishouden

Gebruikelijke zorg houdt in dat bij de aanwezigheid in het huishouden van een persoon die de huishoudelijke taken kan overnemen in beginsel geen hulp bij het huishouden wordt toegekend. Die gang van zaken is gebaseerd op de gedachte dat een huishouden in beginsel een gezamenlijke verantwoordelijkheid is voor het verrichten van alle noodzakelijke taken. Daar waar de één minder kan, moet de ander inspringen: communicerende vaten dus. Bij het onderzoek of de partner van de belanghebbende (of andere huisgenoten) in staat is tot het verrichten van huishoudelijke werkzaamheden, moet beoordeeld worden of sprake is van (dreigende) overbelasting van de partner van belanghebbende, waarbij aandacht moet worden besteed aan zijn draaglast en draagkracht (CRvB 03-03-2010, ECLI:NL:CRVB:2010:BL9930). Als de inwoner zijn/haar huishoudelijke taken niet meer kan uitvoeren wordt van de huisgenoten verwacht dat zij, indien mogelijk, deze taken overnemen.

Huishoudelijke taken: uitstelbaar en niet uitstelbaar

Onder huishoudelijke taken vallen zowel de uitstelbare als de niet-uitstelbare taken. Niet-uitstelbare taken zijn maaltijd verzorgen, de kinderen verzorgen, afwassen en opruimen;

• Wel-uitstelbare taken zijn boodschappen doen, wasverzorging, zwaar huishoudelijk werk: stofzuigen, schoonmaken van sanitair en keuken, en bedden verschonen.

Bijdrage van kinderen aan het huishouden

Als er in het huishouden kinderen aanwezig zijn, dan gaan wij ervan uit, dat de kinderen, afhankelijk van hun leeftijd en psychosociaal functioneren, een bijdrage kunnen leveren aan de huishoudelijke taken.

• Kinderen tot 5 jaar leveren geen bijdrage aan de huishouding.

• Kinderen tussen 5-12 jaar worden naar hun eigen mogelijkheden betrokken bij lichte huishoudelijke werkzaamheden als opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, boodschap doen, kleding in de wasmand gooien.

• Kinderen vanaf 13 jaar kunnen, naast bovengenoemde taken hun eigen kamer op orde houden, d.w.z. rommel opruimen, stofzuigen, bed verschonen.

Taken van een 18-jarige of oudere leeftijd

Huisgenoten van 18 tot en met 22 jaar kunnen een éénpersoonshuishouden voeren. Dit wil zeggen; schoonhouden van sanitaire ruimte, keuken en één kamer, de was doen, boodschappen doen, maaltijd verzorgen, afwassen en opruimen. Indien nodig kan ook de opvang en/of verzorging van jongere gezinsleden tot hun taken behoren.

Huisgenoten vanaf 23 jaar kunnen de huishoudelijke taken volledig overnemen wanneer de inwoner uitvalt.

6. MAATWERKVOORZIENINGEN

6.1. Algemene criteria (artikel 6.1 en 6.2 Wmo-verordening 2023)

Er is voor alle maatwerkvoorzieningen een gelijkkluidend afwegingskader. In artikel 6.1 van de Wmo-verordening 2023 zijn de algemene criteria opgenomen waaraan voldaan moet zijn wil de inwoner in aanmerking komen voor een maatwerkvoorziening. De hulpvraag moet immers niet opgelost kunnen worden door eigen kracht, gebruikelijke ondersteuning, mantelzorg, het sociaal netwerk, algemene (gebruikelijke) voorzieningen of andere voorzieningen. Deze criteria komen ook terug in het stappenplan tijdens het onderzoek. Naast deze algemene criteria wordt ook getoetst aan de criteria uit artikel 6.2 van de Wmo -verordening 2023.

Belangrijke uitgangspunten maatwerkvoorzieningen

Een maatwerkvoorziening (artikel 1.1.1 Wmo) is op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd:

- ten behoeve van de zelfredzaamheid, daaronder begrepen kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger, het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen,
- ten behoeve van participatie, daaronder begrepen het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen en andere maatregelen,
- ten behoeve van beschermd wonen en opvang.

Het kenmerk van de maatwerkvoorziening is het maatwerk. De voorziening moet zijn afgestemd op individuele omstandigheden en mogelijkheden van de inwoner. Bij de maatwerkvoorziening moet rekening gehouden worden met de behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de inwoner. Op

deze manier wordt de inwoner in staat gesteld tot zelfredzaamheid en/of participatie, zodat hij zo lang mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan blijven. Een voorziening die nodig is om de mantelzorger te ondersteunen of deze (tijdelijk) te ontlasten in een situatie van (dreigende) overbelasting, kan onderdeel uitmaken van een maatwerkvoorziening.

Hieronder worden een aantal uitgangspunten uitgewerkt die een belangrijke rol spelen bij de beoordeling van een maatwerkvoorziening.

Goedkoopst adequate voorziening (artikel 6.2, eerste lid Wmo-verordening 2023)

Maatwerkvoorzieningen dienen naar objectieve maatstaven gemeten de meest goedkoop adequate voorziening te zijn. Zijn er twee of meer maatwerkvoorzieningen adequaat, dan zal gekozen worden voor de goedkoopst adequate maatwerkvoorziening.

Voorzieningen die het college op grond van deze verordening verstrekt, moeten zowel adequaat als de goedkoopste voorziening zijn. Met het begrip adequaat wordt bedoeld: volgens objectieve maatstaven nog toereikend. Eigenschappen die kostenverhogend werken zonder dat ze de voorziening meer compenserend maken, komen in principe niet voor vergoeding in aanmerking. De bruikbaarheid van een voorziening wordt niet alleen door technische en functionele aspecten bepaald, maar is ook afhankelijk van de gebruiker. Ook is het denkbaar dat een product dat duurder is dan een vergelijkbaar product, langer meegaat en dus uiteindelijk goedkoper is. Wat betreft het kwaliteitsniveau, wordt aangesloten bij een verantwoord niveau, maar ook niet meer dan dat. Als de inwoner een compenserende voorziening wenst die duurder is dan de goedkoopst compenserende voorziening kan het college daarvoor een pgb verstrekken ter hoogte van de goedkoopst compenserende voorziening (dit geldt niet voor diensten zoals begeleiding of huishoudelijke hulp als niet is voldaan aan de voorwaarden van het beheren van een pgb). De inwoner kan er dan voor kiezen om de extra kosten van de duurdere voorziening zelf te betalen (CRvB 28-10-2019, ECLI:NL:CRVB:2019:BK3321).

Anti-revaliderend en onveilig (artikel 6.2, tweede lid Wmo-verordening 2023)

Het college verstrekt geen voorzieningen die niet veilig zijn of nadelige gevolgen kunnen hebben voor de gezondheid van de inwoner. Verder mag een voorziening die anti-revaliderend werkt, omdat het niet doeltreffend is en niet is gericht op het opheffen of verminderen van de beperkingen, worden geweigerd (ECLI:NL:CRVB:2013:2254).

Als de aanvrager geen ingezetene is van de gemeente Hardenberg (artikel 6.2, derde lid onder a Wmo-verordening 2023)

Dit is een uitwerking van artikel 1.2.1 Wmo 2015. Daarin staat dat:

Maatwerkvoorzieningen voor zelfredzaamheid en participatie

Voor maatwerkvoorzieningen voor zelfredzaamheid en participatie moet men zich richten tot de gemeente waarvan men ingezetene is. Dat is de eerste stap; of er ook daadwerkelijk recht is op een maatwerkvoorziening is dan afhankelijk van onder meer het Wmo-beleid van die gemeente. Dit laatste is met de woorden 'overeenkomstig de bepalingen van deze wet' tot uitdrukking gebracht.

Net als de oude Wmo heeft de Wmo 2015 betrekking op gemeentelijke taken voor de eigen ingezetenen. Het gaat niet om personen die geen ingezetenen van de gemeente zijn en daar bijvoorbeeld slechts een band mee hebben omdat zij daar werken. Daarin wijkt de Wmo 2015, net als de oude Wmo, af van de ziektekostenverzekeringen die op basis van Europese regelgeving over de coördinatie van sociale zekerheidsstelsels ook toegankelijk moeten zijn voor ingezetenen van de andere lidstaten van de EU die in Nederland werkzaam zijn.

Andere wetgeving (artikel 6.2, derde lid onder b Wmo-verordening 2023)

Kunnen de beperkingen worden verminderd of weggenomen door een beroep te doen op andere wetgeving? Het college beoordeelt allereerst in hoeverre andere wetgeving voorziet in een oplossing voor de hulp- en ondersteuningsvraag.

De Wmo ligt dicht aan tegen andere wetten, zoals de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw), de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz), de Jeugdwet, de Participatiewet en de Wet op de kinderopvang. Elke wet kent eigen regels en een eigen doel. Als een oplossing gevonden kan worden voor de beperking door een beroep te doen op andere wetgeving, dan wordt dit van de inwoner gevraagd. Overigens krijgt het college binnen de Wmo de opdracht om ondersteuning te verlenen in afstemming op andere wetgeving. Er wordt dus van het college overleg en samenwerking gevraagd met de uitvoerders van andere wetten. Waar mogelijk zorgt de gemeente dan ook voor een praktische overdracht van de inwoner wanneer andere wetgeving aan de orde is.

De maatwerkvoorziening is reeds eerder verstrekt (artikel 6.2, derde lid onder c Wmo-verordening 2023)

Een maatwerkvoorziening wordt niet verstrekt als eenzelfde voorziening al eerder is verstrekt en de normale afschrijvingstermijn nog niet is verstreken. Een uitzondering hierop wordt gemaakt als de eerder vergoede of verstrekte voorziening verloren is gegaan buiten de schuld van de aanvrager. Is een derde partij schuldig aan het verloren gaan van de voorziening dan kan die aansprakelijk gesteld worden.

Een maatwerkvoorziening wordt geweigerd als deze reeds eerder is verstrekt of als de normale afschrijvingsduur voor die voorziening nog niet is verstreken.

Bij een melding voor het vervangen van een voorziening wordt eerst onderzocht of de situatie van de inwoner is veranderd. Als dat niet het geval is, wordt bepaald of de verwachte normale afschrijvingsduur al dan niet is verstreken. Indien de normale afschrijvingsduur van een eerder verleende voorziening nog niet is verstreken wordt geen nieuwe voorziening verstrekt. Daarop zijn twee uitzonderingen waarin wel een nieuwe voorziening kan worden verstrekt:

- de eerder verleende voorziening is geheel of gedeeltelijk verloren gegaan als gevolg van omstandigheden die niet aan de inwoner zijn toe te rekenen;
- de inwoner komt geheel of gedeeltelijk tegemoet in de veroorzaakte kosten.

Wanneer de medische situatie dusdanig is veranderd waardoor de voorziening niet meer compenserend is, kan een nieuwe voorziening worden toegekend. De afschrijvingsduur speelt in dit geval geen rol. Wanneer iemand van een adequate, aangepaste woning wil verhuizen naar een niet-adequate woning dan wordt deze woning niet opnieuw aangepast. In situaties waarbij de verhuizing mogelijk niet te vermijden is, zoals bij gezinsuitbreiding of echtscheiding, kan een uitzondering gemaakt worden. Het college kan de aanvraag afwijzen als het gaat om een voorziening die al eerder is verstrekt en de inwoner verweten kan worden dat het middel verloren is gegaan, bijvoorbeeld door roekeloosheid of verwijtbare onoplettendheid. Dus niet als de inwoner geen schuld treft. Hier speelt de eigen verantwoordelijkheid van de inwoner een rol. Als bijvoorbeeld in een woning een verstelbare keuken of een andere dure voorziening is aangebracht, heeft dit gevolgen voor de te verzekeren waarde van de opstal. Dit risico moet in de opstalverzekering gedekt worden. Als vervolgens brand uitbreekt en blijkt dat de woning onvoldoende verzekerd is, kan op dat moment geen beroep op deze verordening worden gedaan.

Gericht op de persoon met beperkingen (artikel 6.2, derde lid onder d Wmo-verordening 2023)

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

- Er is altijd één individuele aanvrager die de maatwerkvoorziening aanvraagt, c.q. voor wie de maatwerkvoorziening aangevraagd wordt. De maatwerkvoorziening moet voor deze persoon noodzakelijk zijn in het kader van de Wmo; de maatwerkvoorziening moet op die persoon gericht zijn.

Het is mogelijk dat een maatwerkvoorziening gedeeld wordt als twee of meer aanvragers hier individueel voor in aanmerking komen, bijvoorbeeld een traplift.

In principe worden maatwerkvoorzieningen verstrekt waarvan men zelfstandig gebruik kan maken.

Wanneer de persoon met beperkingen de voorziening niet zonder hulp kan gebruiken, maar deze wel de enige adequate oplossing biedt voor het probleem, kan deze bij uitzondering worden toegekend.

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

Langdurige noodzakelijk (artikel 6.2, derde lid onder e Wmo-verordening 2023)

Noodzakelijk wil zeggen dat de persoon met beperkingen uitsluitend met behulp van de voorziening in staat blijft zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren.

De voorziening moet om die reden nodig zijn; niet gewenst of gemakkelijk. Deze voorwaarde geldt voor alle maatwerkvoorzieningen. De noodzaak zal meestal een medische noodzaak zijn. De noodzakelijkheid kan zowel leiden tot een kortdurende als een langdurige verstrekking.

Voor woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen en rolstoelen is langdurig noodzakelijk een voorwaarde.

Langdurig noodzakelijk wil zeggen dat de persoon met beperkingen niet alleen aangewezen moet zijn op een maatwerkvoorziening, maar dat dit tevens voor langere tijd geldt. Langdurig noodzakelijk heeft te maken met de aansluiting op het hulpmiddelendepot dat op basis van de Zorgverzekeringswet (Zvw) beschikbaar is. Uit dat hulpmiddelendepot kan gedurende drie maanden, éénmaal te verlengen met nog eens drie maanden, een hulpmiddel worden geleend. Na die periode bestaat de mogelijkheid het middel tegen betaling te huren. Dat wil evenwel niet zeggen dat de grens van langdurig noodzakelijk op zes maanden ligt. De grens wordt eerder bepaald door de vraag: gaat de beperking over of is het blijvend. Als iemand een probleem heeft dat acht of tien maanden zal duren maar daarna over zal zijn, mag er van worden uitgegaan dat geen sprake is van langdurige noodzaak. Dat geldt overigens niet bij een aanvrager die terminaal ziek is. Als de levensverwachting bijvoorbeeld vier maanden is, is duidelijk dat het probleem voor inwoner blijvend is. Er wordt dan uitgegaan van langdurige noodzaak.

Voorzienbaarheid (artikel 6.2, derde lid onder g en h Wmo-verordening 2023)

Als een inwoner kan voorzien dat er op termijn ondersteuning nodig is, gaat de gemeente ervan uit dat hij hierop anticipeert.

Van een inwoner mag verwacht worden dat hij bij verhuizingen of de aanschaf van voorzieningen rekening houdt met zijn beperkingen. Doet hij dat niet, dan kan het college een voorziening om die reden afwijzen. Bijvoorbeeld als een inwoner gaat verhuizen en het gelet op zijn medische situatie op dat moment voorzienbaar is dat hij beperkingen gaat ondervinden bij het normale gebruik van de woning. Deze bepaling biedt dan een grond om geen woonvoorziening toe te kennen. De Wmo 2015 geeft ten

aanzien van de voorzienbaarheid niet meer ruimte dan onder de Wmo 2007. Er mag nog steeds niet van een inwoner gevraagd worden dat hij reserveert of andere maatregelen treft om te voorkomen dat toekomstige onzekere gebeurtenissen in zijn gezondheidstoestand als gevolg van het ouder worden, leiden tot een beroep op de Wmo (CRvB 22-08-2018, ECLI:NL:CRVB:2018:2603).

Van inwoners mag verwacht worden dat ze bij het betrekken van een nieuwe woning rekening houden met hun beperkingen. In de jurisprudentie wordt dit bevestigd (CRvB 28-10-2015, nr. 14/3463Wmo). De Centrale Raad oordeelde dat de inwoner al ten tijde van de verhuizing naar de huidige woning had kunnen voorzien dat op een zeker moment aanpassingen nodig zouden zijn (aanvraag terecht geweigerd). Dit artikel is opgenomen in verband met de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep van 22 augustus 2018 ECLI:NL:CRVB:2018:2603 waarin het aangeeft dat de Wmo 2015 inderdaad ruimte biedt om van burgers te verlangen dat ze bij een verhuizing rekening houden met hun beperkingen én de redelijkerwijs te verwachten progressie daarvan. Maar, tot op zekere hoogte. De Raad stelt dat de gemeente niet van een burger kan verlangen om preventief maatregelen te nemen en investeringen te doen, omdat zijn gezondheid later misschien verslechtert, waardoor hij dan misschien maatschappelijke ondersteuning nodig heeft. Dit artikel dient dan ook niet te rigide te worden toegepast.

Aanspraak op verblijf en zorg op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) (artikel 6.2, derde lid onder i Wmo-verordening 2023)

Een maatwerkvoorziening voor begeleiding hoeft niet verstrekt te worden als een inwoner een Wlz-indicatie heeft. Dit geldt ook als een inwoner deze indicatie nog niet heeft en weigert mee te werken bij het aanvragen van deze indicatie, terwijl hij daar mogelijk wel recht op heeft. Huishoudelijke hulp voor zelfstandig wonende personen met een Wlz-indicatie is met ingang van 2017 overgegaan naar de Wlz. Als duidelijk is dat de inwoner nog reële behandelmogelijkheden heeft op grond van de Zorgverzekeringswet mag op grond van de Wmo verwacht worden dat hij van deze behandelingsmogelijkheden gebruik maakt en zich te volle inspant om de behandeling optimaal te laten verlopen (CRvB, 16-05-2018, ECLI:NL:CRVB:2018:1444).

Vanaf 1 januari 2020 worden mobiliteitshulpmiddelen voor bewoners van Wlz-instellingen (met of zonder behandeling) niet meer vergoed vanuit de Wmo, maar vanuit de Wlz. Voor inwoners die zelf hun woonlasten betalen, vallen mobiliteitshulpmiddelen én roerende voorzieningen onder de Wmo. Het mobiliteitshulpmiddel is een begrip uit de Wlz en omvat vanaf 1 januari 2020 naast rolstoelen ook scootmobielen, aangepaste fietsen, aangepaste wandelwagens en aangepaste autostoeltjes voor kinderen. Roerende voorzieningen voor Wlz-cliënten die wonen in een Wlz-instelling worden altijd vanuit de Wlz gefinancierd. Dit zijn hulpmiddelen voor zorg en wonen die door meerdere cliënten te gebruiken zijn.

De betrokken partijen hebben afgesproken dat er een faseringsregeling komt voor de Wlz cliënten in een instelling die nu al een mobiliteitshulpmiddel van de gemeente hebben. Deze mobiliteitshulpmiddelen blijven na 1 januari 2020 onder verantwoording van de gemeenten voor onderhoud en reparatie totdat het hulpmiddel vervangen moet worden.

Kosten voorafgaand gemaakt aan de melding en/of aanvraag (artikel 6.2, derde lid onder j en k Wmo-verordening 2023)

Er wordt in de regel geen maatwerkvoorziening verstrekt voorzover de aanvraag betrekking heeft op kosten die de aanvrager voorafgaand aan het moment van de aanvraag heeft gemaakt. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen het moment waarop de kosten gemaakt zijn. Zijn de kosten gemaakt vóór de melding bij de gemeente dan wordt er in de regel geen maatwerkvoorziening verstrekt. Zijn de kosten gemaakt na de melding en/of aanvraag (en voor beschikken) dan kan het college besluiten tot het verstrekken van een maatwerkvoorziening indien het college:

Vooraf uitdrukkelijk schriftelijk toestemming heeft gegeven; of de noodzaak, adequaatheid en compenserendheid van de voorziening en de gemaakte kosten achteraf nog kan beoordelen.

6.2. begeleiding individueel en begeleiding groep (artikel 6.3 en 6.4 Wmo-verordening 2023)

Onder 6.2 ligt het normenkader vast van Factum advies die de consultants van het Samen Doen gebruiken om een hulpvraag op het gebied van begeleiding van de inwoner zorgvuldig in te schatten. Daarnaast kan zorgvuldig worden afgepeeld waar hulp nodig is en hoe de hulpvraag zo goed mogelijk kan worden gecompenseerd. Dit hoofdstuk is eveneens gebaseerd op het stappenplan van de Centrale Raad uit hoofdstuk 3.

6.3. Doelgroep begeleiding

Begeleiding is in de Wmo 2015 gedefinieerd als 'activiteiten gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie van de inwoner opdat hij zo lang mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan blijven. Het gaat dus om hulp in het dagelijks leven om zelfstandig te kunnen leven. Dit kan in begeleiding individueel of in begeleiding groep.

De doelgroep bestaat uit inwoners die door beperkingen op lichamelijk, psychiatrisch, psychogeriatrisch, verstandelijk en zintuiglijk gebied niet in staat zijn om op eigen kracht, met gebruikelijke ondersteuning, mantelzorg of zijn/haar sociale netwerk voldoende zelfredzaam te zijn of te participeren in de maatschappij.

Begeleiding Wmo omvat alle vormen van ondersteuning en begeleiding aan inwoners die gericht zijn op het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. De gemeente Hardenberg wil vanuit de beleidsvisie sturen op het vergroten van de veerkracht. Veerkracht is ruimer dan de zelfredzaamheid. Veerkracht is het vermogen om je aan te passen aan stress of tegenslag, waar je dan misschien zelfs sterker uit kan komen. Het gaat bij veerkracht niet enkel over het terugveren naar de oorspronkelijke situatie maar ook om het vermogen om door te groeien. De inwoner wordt ondersteund bij het verkennen van zijn of haar mogelijkheden op één of meer levensgebieden, waarbij wordt gekeken hoe de veerkracht vergroot kan worden. Begeleiding Wmo is gericht op het beter hanteren van de uitdagingen in het leven en de mogelijkheden van de inwoner te verruimen. De inwoner leert meer zelfstandig te worden door te oefenen met bepaalde vaardigheden en met aanbrengen van structuur. Ook maatschappelijke participatie is een doelstelling van begeleiding. Begeleiding kan ook gericht zijn op het voorkomen van verwaarlozing of opname in een instelling.

Onderzoek in het kader van begeleiding

Het onderzoek, zoals genoemd onder hoofdstuk 3, wordt op het gebied van begeleiding uitgebreid met hetgeen genoemd in de "Gebruikershandleiding FAQT-V" van Factum advies en hetgeen wat hieronder genoemd wordt vanaf paragraaf 6.2.2 e.v. FAQT-V bevat een normenkader voor begeleiding. Het normenkader volgt het stappenplan van de Centrale Raad van Beroep (CRvB) en brengt de problematiek in kaart zodat bepaald kan worden wat er naar aard en omvang aan ondersteuning nodig is. Daarnaast ondersteund het normenkader bij de bepaling van het aantal in te zetten uren begeleiding. Hiermee wordt voldaan aan de rechtspraak van de CRvB die heeft bepaald dat een inwoner bij de verstrekking moet weten hoeveel uur begeleiding is toegekend. Al deze genoemde stappen dienen gemotiveerd terug te komen in het ondersteuningsplan dat de consulent van Samen Doen opstelt.

6.2.2 De hulpvraag¹

Allereerst richt het onderzoek zich op het verduidelijken van wat de inwoner denkt nodig te hebben en waarom, wat goed gaat en wat niet meer lukt. Het uitvragen van de hulpvraag sluit aan bij hetgeen genoemd onder stap 1 van het stappenplan uit hoofdstuk 3.

6.2.3 De problematiek (mate van beperkingen) in zelfredzaamheid en participatie per resultaatgebied.

²

Er vindt uitvraag plaats van de aandoeningen, stoornissen of beperkingen van de volwassene. Via het document "Gebruikershandleiding FAQT-V" van Factum advies kan een goed beeld verkregen worden van de problemen die de inwoner ervaart in zijn dagelijkse leven, hierbij wordt gebruik gemaakt van de DSM of van de methodiek ICD-ICF (op basis van bijlage: aandachtspunten resultaatgebied 18+ en bijlage: aandachtspunten ouderschap bij de "Gebruikershandleiding FAQT-V" van Factum advies).³ Het functioneren wordt zo concreet mogelijk in kaart gebracht en geobjectiverend.

Het functioneren van de volwassene wordt vertaald naar de elf resultaatgebieden. De resultaatgebieden geven de problemen van de volwassene en zijn omgeving weer op de leefgebieden:

- persoonlijk functioneren
- sociaal functioneren
- gezondheid en zelfzorg
- verplaatsen en vervoer
- wonen
- regie bij het huishouden
- dagbesteding
- vrije tijd
- financiën
- justitie
- verslaving

De mogelijkheden en problematiek van de volwassene worden hiermee goed in kaart gebracht. Het is van belang de consulent van Samen Doen onderzoekt of per aandachtspunt ook echt begeleiding nodig is. Elke volwassene kan weleens probleemgedrag vertonen. Of de situatie of het gedrag afwijkt van het normale is een inschatting die de consulent van Samen Doen moet maken.

Indien er sprake is van een jongvolwassene dient er ook onderzocht te worden in hoeverre er sprake is van een veilig en gezond opvoedklimaat. Hierbij wordt beoordeeld of niet-professionals (bijvoorbeeld ouder(s) of personen uit het sociale netwerk) in staat zijn om op een veilige, adequate en doeltreffende manier ondersteuning en begeleiding te bieden.

Licht, matig of zwaar problematiek

1) Dit betreft stap 1 van het stappenplan van de CRvB.

2) Dit betreft stap 2 van het stappenplan van de CRvB.

3) Deze stukken zijn als bijlage 1 en 2 opgenomen bij deze beleidsregels.

FAQT-V categoriseert de aandachtspunten per resultaatgebieden in: licht, matig of zwaar (op basis van bijlage: onderscheid licht, matig en zwaar bij de "Gebruikershandleiding FAQT-V" van Factum advies).⁴

De onderverdeling licht, matig en zwaar geeft inzicht in de ernst van de problematiek. Er wordt een verdeling gemaakt in:

- abnormaliteit van het gedrag
- bijdragende factoren van het gezin en het sociaal netwerk
- gevolgen van het gedrag
- aard van de begeleiding
- deskundigheid van de begeleider

6.2.4 De aard en omvang van de noodzakelijke hulp.⁵

Als de problemen voldoende concreet in kaart zijn gebracht, kan worden bepaald welke ondersteuning naar aard en omvang nodig is om een compenserende bijdrage te leveren aan de zelfredzaamheid of participatie van de ondersteuningsvrager, onderscheidenlijk het zich kunnen handhaven in de samenleving.

Als duidelijk is wat de vraag is en dat deze onder de reikwijdte van de Wmo valt, is het van belang om samen met de inwoner en/of zijn sociale netwerk vast te stellen wat het te behalen resultaat is.

Vervolgens concludeert de consulent van Samen Doen waar de beperkingen zijn. Dit legt hij ook voor aan de inwoner om vast te stellen of deze zich erin herkent dat hij op deze gebieden ondersteuning nodig is.

In principe is het compenseren/oplossen van de problematiek vrijblijvend. Dat houdt in dat als de inwoner aangeeft niet met bepaalde problematiek aan de slag te willen, dit mogelijk is. Blijkt echter dat die dusdanige problematiek zodanig belangrijk is, dat dit het werken aan de andere problematiek belemmert, dan zal de inwoner wel hieraan moeten werken.

6.2.5 Afweging.⁶

Als er overeenstemming is over het te behalen resultaat wordt gekeken naar hoe het doel of resultaat bereikt kan worden. Daarbij wordt eerst gekeken wat iemand zelf kan oplossen. Een maatwerkvoorziening wordt alleen ingezet als daar een noodzaak voor is. Het afwegingskader kent een hiërarchie die hieronder wordt toegelicht.

Eigen Kracht

Binnen de Wmo is eigen Kracht een belangrijk uitgangspunt. Er wordt van uitgegaan dat mensen verantwoordelijk en zelfredzaam zijn, waarbij hoort dat zij gebruikmaken van hun eigen mogelijkheden. Eigen Kracht verwijst dan ook naar het vermogen van mensen om zelf, of samen, oplossingen te bedenken voor hun eigen problemen en deze (deels) ook zelf uit te voeren.

Gebruikelijke ondersteuning bij begeleiding

Bij volwassenen onderling kan van partners en andere volwassen huisgenoten ten opzichte van elkaar worden gevraagd dat een groot deel van het sociaal verkeer gezamenlijk plaatsvindt, en begeleiding onderling dus gebruikelijk is. Inwonende volwassenen waaronder partner, huisgenoot of volwassen kinderen (> 18 jaar) worden verondersteld de praktische, ondersteunende begeleiding in het normale maatschappelijke verkeer te verzorgen.

1. Gebruikelijke ondersteuning bij begeleiding wordt verwacht in een kortdurende zorgsituatie, die een periode van maximaal drie maanden beslaat en waarin uitzicht is op herstel.

2. In een zorgsituatie die langer dan drie maanden duurt en waarin uitzicht is op herstel en in een

zorgsituatie waarin geen uitzicht is op herstel wordt gebruikelijke ondersteuning verwacht bij:

- Begeleiding op het terrein van maatschappelijke deelname. Hieronder wordt in ieder geval verstaan het bezoeken van een huisarts, het bezoeken van dagbesteding;
- Begeleiding bij het normale maatschappelijke verkeer binnen de levenssfeer. Hieronder wordt in ieder geval verstaan het bezoeken van vrienden, familie;
- Het overnemen van taken die bij een gezamenlijk huishouden horen. Hieronder wordt in ieder geval verstaan het doen van administratie.

Mantelzorg

Mantelzorg is meestal langdurig en kan intensief zijn. Denk aan jongeren die meehelpen met de zorg voor een gehandicapt gezinslid of een volwassene die zorgt voor een familielid, vriend of buur. De hulp bestaat uit verzorging maar kan ook hulp bij dagelijkse activiteiten zijn. Zoals bijvoorbeeld:

4) Dit stuk is als bijlage 4 opgenomen bij deze beleidsregels.

5) Dit betreft stap 3 van het stappenplan van de CRvB

6) Dit betreft stap 4 van het stappenplan van de CRvB, kijk wat de discrepantie tussen noodzaak en de eigen mogelijkheden zijn.

- hulp bij het huishouden zoals koken of schoonmaken;
- geestelijke steun, bijvoorbeeld bij depressie;
- verplegen van iemand met een handicap.

Soms verrichten mantelzorgers verpleegkundige handelingen. Zoals een dagelijkse insuline-injectie aan een diabetespatiënt. Door mantelzorg kan de ander zich redden, thuis blijven wonen en meedoen aan de samenleving. De hulp gaat verder dan vrijwilligerswerk of de hulp die huisgenoten aan elkaar geven.

Sociaal netwerk

De inwoner wordt geacht waar mogelijk zelf de regie te voeren en eigen mogelijkheden te benutten. Hierbij behoort ook dat hij of zij een beroep doet op familie en vrienden – zijn eigen sociale netwerk – alvorens er een maatwerkvoorziening ingezet kan worden. Het is immers de verwachting dat mensen iets doen voor hun partner, familielid of goede vriend als die niet geheel op eigen kracht kan deelnemen aan de samenleving.

Algemene voorziening en algemeen gebruikelijke voorziening voorliggend

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. Van een inwoner mag verwacht worden dat deze gebruikmaakt van algemene voorzieningen als die:

- Daadwerkelijk beschikbaar is voor de inwoner;
- Financieel gedragen kan worden door de inwoner; Het college moet beoordelen of de algemene voorziening financieel gedragen kan worden door de inwoner; De inwoner moet kunnen aantonen dat de algemene voorziening financieel niet gedragen kan worden. Hiervoor kan er gevraagd worden naar bankafschriften, inkomen, spaargeld en eventuele schulden.
- Compenserend en toereikend is voor de inwoner.

Deze criteria uit de jurisprudentie kunnen ook worden aangehouden indien sprake is van een algemeen gebruikelijke voorziening (niet zijnde een algemene voorziening als bedoeld in artikel 1.1.1 Wmo 2015). Voorbeelden van algemene voorzieningen en algemeen gebruikelijke voorzieningen in de gemeente zijn (niet limitatieve lijst):

- Vrijwilligersdiensten in allerlei vormen
- Budget- en administratie ondersteuning
- Sociaal Raadsliden werk
- Ambulante jeugdhulp, opvoedondersteuning
- Maatschappelijk werk
- Onafhankelijke inwonerondersteuning
- Het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling
- Maatschappelijke opvang
- Laagdrempelige inloop- en ontmoetingsplaatsen
- Activiteiten in een inloopvoorziening op wijkniveau
- Jeugd- en jongerencentra, jeugdwerk, consultatiebureau
- Welzijnswerk en/of welzijnsprojecten
- Sportaanbod
- Sociale alarmering
- Openbaar vervoer, Buurtbus, Automaatje
- Verhuisdiensten
- Boodschappenservice
- Maaltijdservice
- Kinderopvang, gastouder voor- vroeg- en buitenschoolse voorzieningen
- Glazenwasser
- Tuinonderhoud
- Honden uitlaatservice

Wettelijke voorliggende voorzieningen

Wettelijke voorliggende voorzieningen zijn voorzieningen op grond van een andere wet of op grond van een privaatrechtelijke overeenkomst (denk in dit verband aan de aanvullende (zorg)verzekering). Een voorliggende voorziening gaat voor op verstrekking van een maatwerkvoorziening voor zover deze voorliggende voorziening een compenserende en toereikende oplossing biedt of de kosten van de maatwerkvoorziening als niet noodzakelijk heeft aangemerkt.

Er moet in elke individuele situatie worden beoordeeld of de voorliggende voorziening toereikend en compenserend is. Is dat niet of deels het geval, dan wordt gekeken naar een andere oplossing. Indien de inwoner geen gebruik wenst te maken van een voorliggende voorziening, is dit geen reden om een

maatwerkvoorziening vanuit de Wmo toe te kennen. Of de inwoner dan daadwerkelijk de betreffende voorliggende voorziening zal gaan gebruiken behoort tot de eigen verantwoordelijkheid van de inwoner.

Aanspraak op een Wlz-verblijfsindicatie of zorg op grond van de Zvw

Een maatwerkvoorziening kan worden geweigerd als de inwoner beschikt over een Wlz-indicatie. Bij het onderzoek moet zijn vastgesteld dat de ondersteuning dan wel voorzieningen die vanuit voorliggende wetgeving, zoals bijvoorbeeld vanuit de Wlz, Zvw, geboden worden toereikend zijn. Is dit niet het geval dan kan het college ervoor kiezen om aanvullend voorzieningen of ondersteuning te verstrekken of om dat gemotiveerd niet te doen. Wanneer er tijdens het onderzoek (huisbezoek) het vermoeden bestaat dat er sprake is van 24-uurszorg in de nabijheid dan wel permanent toezicht kan de inwoner een aanvraag indienen voor een Wlz indicatie. Weigert de inwoner echter mee te werken aan het verkrijgen van een Wlz-indicatie, dan kan het college op grond van artikel 2.3.8 lid 3 Wmo 2015, weigeren een voorziening of ondersteuning te bieden. De weigering moet gebaseerd zijn op gedegen onderzoek en worden gemotiveerd. Onderdeel van het onderzoek is het vaststellen van het feit dat inwoner voldoet aan de Wlz-criteria, te weten: de behoefte aan 24-uurszorg in de nabijheid dan wel permanent toezicht. Indien de inwoner niet meewerkt aan doorstroom naar de Wlz, door bijvoorbeeld geen Wlz-melding te doen, kan de Wmo voorziening met inachtneming van een heronderzoek en indien nodig het opvragen van medisch advies worden ingetrokken.

Als de noodzaak voor persoonlijke zorg gerelateerd is aan de behoefte aan geneeskundige zorg of een vergroot risico daarop dan valt deze zorg onder de Zvw. De gemeente kan een maatwerkvoorziening weigeren als de inwoner aanspraak heeft op zorg op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) of dat er redenen zijn om aan te nemen dat de inwoner hier aanspraak op kan maken maar weigert mee te werken aan het verkrijgen van de noodzakelijke zorg. Hierbij kun je denken aan persoonlijke verzorging. Als de persoonlijke verzorging aan het lichaam gegeven moet worden, dus letterlijk hulp bij het wassen, aankleden, prothese aanbrengen, haren en nagels verzorgen en persoonlijke hygiëne, valt deze zorg onder de Zvw. Als het gaat over persoonlijke verzorging zonder medische component, instructie en begeleiding bij de persoonlijke verzorging voor specifieke doelgroepen met een verstandelijke en/of zintuiglijke beperking en bij psychiatrische problematiek of het kunnen participeren in de samenleving, dan kan deze hulp onder de Wmo vallen.

6.2.6 Bepaling vorm van begeleiding, omvang en frequentie

Als de problematiek niet allemaal opgelost kan worden op basis van het afwegingskader onder stap 4 van het stappenplan, zal deze problematiek gecompenseerd moeten worden met een maatwerkvoorziening in de vorm van begeleiding. Dit betreft stap 5 van het stappenplan van de CRvB namelijk, stel vast welke maatwerkvoorziening de geconstateerde discrepantie adequaat oplost.

6.2.6a Vormen van begeleiding

Om te bepalen of de inwoner is aangewezen op begeleiding individueel, begeleiding groep of beide, zijn een aantal elementen van belang;

1. Het resultaat c.q. de doelen die bereikt moeten;
2. De persoonskenmerken en omstandigheden van de inwoner;
3. Welke vorm het meest doelmatig is;
4. De mogelijkheden voor de inwoner in de toekomst;
5. De mate van beperkingen van de inwoner.

Of de inwoner is aangewezen op ontwikkelingsgerichte of stabilisatiegerichte begeleiding individueel of wel ontwikkelingsgerichte of belevingsgerichte begeleiding groep wordt onder anderen bepaald door de mate van beperkingen van de inwoner en welke resultaten behaald dienen te worden met de gestelde doelen. Wat verstaan wordt onder ontwikkelingsgericht, stabilisatiegericht en belevingsgericht staat hieronder beschreven bij de 4 vormen van begeleiding.

Op basis van de doelen in het ondersteuningsplan kan ook een combinatie van begeleiding individueel en begeleiding groep noodzakelijk zijn. Bij de indicatiestelling wordt er rekening mee gehouden dat deze vormen van zorg niet op hetzelfde moment van de dag kunnen plaatsvinden. Uit het ondersteuningsplan moet blijken welke vorm van begeleiding noodzakelijk is om de problematiek van de inwoner te compenseren.

Begeleiding individueel

Begeleiding omvat individuele activiteiten die gericht zijn op het bevorderen van de zelfredzaamheid en participatie van de inwoner zodat hij zo lang als mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan blijven. Bij individuele begeleiding gaat het niet om de overname van taken, maar om de ondersteuning ervan. Individuele ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie van inwoners, voor zover de inwoner in verband met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen niet op eigen kracht, met gebruikelijke ondersteuning, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk voldoende zelfredzaam is of in staat is tot participatie. Bij zelfredzaamheid moet gedacht worden aan het vermogen om algemene dagelijkse levensverrichtingen zelfstandig te kunnen uitvoeren, zoals participatie, sociale contacten, gezondheid of persoonlijke verzorging. Het kan ook gaan om psychoso-

ciale zelfredzaamheid: het vermogen tot sociaal functioneren in de dagelijkse leefsituaties zoals thuis, in relatie met vrienden, vrijetijdsbesteding en een zinvolle daginvulling zoals school of werk. Individuele begeleiding is gericht op het beter hanteren van de uitdagingen in het leven en de mogelijkheden van de inwoner te verruimen. De inwoner leert meer zelfstandig te worden door te oefenen met bepaalde vaardigheden en met het aanbrengen van structuur. Daarnaast kan individuele begeleiding gericht zijn op het aanbrengen en activeren van dagstructuur en het stabiliseren, op orde brengen of handhaven van de situatie.

Begeleiding individueel kent twee vormen:

Begeleiding individueel ontwikkelingsgericht (artikel 6.3 lid 1 Wmo- verordening 2023)

Een inwoner en zijn/haar omgeving leert/leren vaardigheden aan om voldoende te kunnen participeren, dagelijkse levensverrichtingen uit te kunnen voeren en het persoonlijk leven te structureren en daar zo veel mogelijk regie over te voeren. Het participatieniveau wordt ontwikkeld en/of verhoogd naar maximaal te behalen zelfstandigheid. De inzet is individueel gericht en er wordt gebruikgemaakt van (systeemgerichte) begeleidingsmethodieken. Daarbij kan in samenspraak met de inwoner de begeleiding in de thuissituatie plaatsvinden waarmee een positief effect beoogd wordt op de ontwikkeling van de inwoner, zijn gezin en zijn omgeving.

Een inwoner kan begeleiding individueel ontwikkelingsgericht krijgen als hij voldoet aan de volgende criteria:

- de inwoner beperkingen ondervindt in zijn zelfredzaamheid en/of participatie en door het krijgen van begeleiding zijn zelfredzaamheid en participatie verbetert, en;
- de ondervonden beperkingen niet op eigen kracht, met gebruikelijke ondersteuning, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk en vrijwilligers, dan wel met gebruikmaking van algemene (gebruikelijke) voorzieningen en met algemeen gebruikelijke zaken of diensten kan verminderen of wegnemen, en;
- na onderzoek is gebleken dat er nog progressie of vooruitgang mogelijk is, en;
- de inwoner zonder deze begeleiding zou moeten verblijven in een instelling of thuis zou verwaarlozen, en;
- de inwoner geen aanspraak kan maken op wettelijke voorliggende voorzieningen (zoals de Wet langdurige zorg (Wlz) of de Zorgverzekeringswet (Zvw)).

Begeleiding individueel ontwikkelingsgericht wordt in eerste instantie voor maximaal twee (2) jaar toegekend. Voor afloop van de toekenning vindt opnieuw onderzoek plaats. Op basis hiervan wordt bepaald of beëindiging, voortzetting of een lichtere vorm van ondersteuning noodzakelijk is.

Begeleiding Individueel stabilisatiegericht (artikel 6.3 lid 2 Wmo- verordening 2023)

De inwoner wordt instaat gesteld om op zijn hoogst haalbare niveau van participatie en zelfredzaamheid te blijven, door het creëren van stabiliteit en het stimuleren van participatie, zelfredzaamheid en terugval te voorkomen. De inzet is individueel gericht en er wordt gebruikgemaakt van (systeemgerichte) begeleidingsmethodieken. Daarbij kan in samenspraak met de inwoner de begeleiding in de thuissituatie plaatsvinden waarmee een positief effect beoogd wordt op de stabilisatie van de situatie van de inwoner, zijn gezin en zijn omgeving.

Een inwoner kan begeleiding individueel stabilisatiegericht krijgen als hij voldoet aan de volgende criteria:

- de inwoner ondervindt beperkingen in zijn zelfredzaamheid en/of participatie en door het krijgen van deze begeleiding worden de vaardigheden van de inwoner behouden en wordt achteruitgang voorkomen;
- er een matig tot goede voorspelbaarheid van de hulpvraag is, onverwachte hulpvragen zijn planbaar en uitstelbaar tot volgende contactmomenten of telefonisch contact tijdens kantooruren, en;
- de hulpvraag van de inwoner licht tot matig complex is en die niet door de lokale basiszorg of andere algemeen (gebruikelijke) voorliggende voorzieningen opgepakt kunnen worden, en;
- de ondervonden beperkingen niet met gebruikelijke ondersteuning, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk en vrijwilligers kan verminderen of wegnemen, en;
- de inwoner geen aanspraak kan maken op wettelijke voorliggende voorzieningen (zoals de Wet langdurige zorg (Wlz) of de Zorgverzekeringswet (Zvw)).

Begeleiding groep

Dagactiviteiten in groepsverband zijn bedoeld om inwoners die niet mee kunnen doen in het reguliere dagelijkse werk-/schoolleven, al dan niet met aanpassingen, een activerende en zinvolle besteding van de dag te bieden of geen zelfstandige invulling hebben van hun dag. Dagactiviteiten dragen bij aan de zelfredzaamheid en/of participatie van de inwoner, zodat deze langer in de eigen leefomgeving kan blijven. De inwoner wordt actief betrokken en de dagactiviteiten verlenen hem zingeving. De dagactiviteiten kunnen worden ingezet om een dag invulling of dagstructuur te hebben en mensen te ontmoeten. Ze kunnen naast belevingsgericht ook ontwikkelingsgericht zijn. Begeleiding groep kan worden ingezet

ter ontlasting van de mantelzorger en met het oog op het zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen laten wonen. De noodzakelijke begeleiding, zodat de inwoner kan deelnemen aan dagactiviteiten, is inbegrepen. Zo nodig kan een inwoner ook in aanmerking komen voor het vervoer naar de locatie. Een inwoner kan begeleiding groep krijgen als hij voldoet aan de volgende criteria:

- de inwoner ondervindt beperkingen in zijn zelfredzaamheid en/of participatie en door deelname aan dagactiviteiten zijn zelfredzaamheid en participatie behoudt of mogelijk verbetert, en;
- de ondervonden beperkingen op het gebied van zelfredzaamheid en/of participatie niet op eigen kracht, met gebruikelijke ondersteuning, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk en vrijwilligers, dan wel met gebruikmaking van algemene (gebruikelijke) voorzieningen en met algemeen gebruikelijke zaken of diensten kan verminderen of wegnemen, en;
- de inwoner (nog) geen (aangepast) werk of vrijwilligerswerk kan verrichten, of;
- de inwoner (nog) niet beschikt over arbeidsvermogen, of;
- zonder dagactiviteiten moet verblijven in een instelling of thuis zou verwaarlozen, of;
- de inwoner een mantelzorger heeft die moet worden ontlast, indien er risico is op overbelasting, of;
- de inwoner heeft of kan geen indicatie vanuit wettelijk voorliggende voorzieningen (zoals de Wet langdurige zorg (Wlz) of de Zorgverzekeringswet (Zvw)) krijgen.

Begeleiding groep kent twee vormen:

Begeleiding Groep ontwikkelingsgericht (artikel 6.4 lid 1 Wmo-verordening 2023)

Begeleiding groep ontwikkelingsgericht is gericht op het ontwikkelpotentieel van de inwoner op lange(re) termijn. Het doel is gericht op uitstroom uit de maatwerkvoorziening naar een vervolgplek: (gesubsidieerde) betaalde arbeid, participatiebaan, vrijwilligerswerk óf een onderwijs- of opvangplek. Met begeleiding groep wordt gewerkt aan het aanleren van (werk)vaardigheden ter bevordering van zelfredzaamheid en participatie: inzet op maximaal haalbare persoonlijke ontwikkeling in een arbeidsmatige omgeving of het behalen van een hogere trede op de participatieladder. Waar nodig is begeleiding groep (ontwikkelingsgericht) ondersteunend aan behandeling en gericht op herstel. De inzet is groepsgericht, de sociale interactie in een groep; leren van elkaar en ook steun ervaren en tips krijgen van lotgenoten wordt in de groepsbegeleiding als instrument gebruikt.

Een inwoner kan begeleiding groep ontwikkelingsgericht krijgen als hij voldoet aan de volgende criteria:

- de inwoner heeft ondersteuning en groepsbegeleiding nodig om tot maatschappelijke participatie en zelfredzaamheid te komen, de schoolgang te herstellen/starten en te profiteren van effecten op zijn welbevinden en welzijn, en ;
- als het de verwachting is dat de inwoner in een groep beter de gestelde doelen kan behalen, en;
- de inwoner ondersteuning nodig heeft om vaardigheden aan te leren die noodzakelijk zijn om uitstroom vanuit de maatwerkvoorziening naar een vervolgplek mogelijk te maken.

Begeleiding Groep belevingsgericht (artikel 6.4 lid 2 Wmo-verordening 2023)

Begeleiding groep belevingsgericht zich op dagactiviteiten die structuur en een zinvolle invulling van de dag geven. Er wordt gewerkt aan het verkrijgen en onderhouden van sociale contacten, de versterking van het sociaal netwerk. De dagactiviteiten zijn veelal recreatief van aard en hebben als doel 'beleven'. Activiteiten zijn bijvoorbeeld wandelen, knutselen, klussen, gymnastiek/sporten, zingen of samen koken en andere mensen ontmoeten. Deze dagactiviteiten zorgen voor sociale contacten en voorkomen dat iemand geïsoleerd raakt. De begeleiding groep belevingsgericht kan ook worden ingezet om de mantelzorger te ontlasten.

Een inwoner kan begeleiding groep belevingsgericht krijgen als hij voldoet aan de volgende criteria:

- de inwoner specifieke behoeften heeft door chronische, psychische en/of psychosociale problemen, en;
- de inwoner meer ondersteuning nodig heeft dan in een laagdrempelige ontmoetingsvoorziening, het voorliggend veld en andere algemene (gebruikelijke) voorzieningen geboden kan worden, en;
- begeleiding groep ontwikkelingsgericht voor deze inwoner een stap te ver of niet meer mogelijk is, en;
- beperkingen van de inwoner vragen om specialistische begeleiding door een medewerker, of;
- ontlasting van de mantelzorger noodzakelijk is.

Vervoer begeleiding groep

Een inwoner kan voor begeleiding groep vervoer krijgen als:

- de inwoner niet op eigen kracht, met behulp van het netwerk, met behulp van algemeen gebruikelijke voorzieningen (bijvoorbeeld openbaar vervoer) of met behulp van andere voorziening van de gemeente (bijvoorbeeld een scootmobiel) bij de locatie van begeleiding groep kan komen en;

- er geen compenserende begeleiding groep geboden wordt in de nabijheid van de woonplaats van de inwoner.

6.2.6b Omvang en frequentie

Nadat de problematiek is vastgesteld en de best passende maatwerkvoorziening is gekozen door de consultant van Samen Doen, wordt met behulp van het normenkader de omvang van het aantal uren bepaald. De consultant van Samen Doen gebruikt de richtlijn 18+ zoals opgenomen in bijlage bij de

“Gebruikershandleiding FAQT-V” van Factum advies).⁷

Afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte wordt een klasseindeling toegekend.

Inwoners met een lichte ondersteuningsbehoefte vallen binnen de klasse 0 tot en met 1, een gemiddelde ondersteuningsbehoefte valt in klasse 2 tot en met 4. Inwoners met een zware ondersteuningsbehoefte vallen binnen de klasse 5 tot en met 10.

Onderbouwd wordt in welke klasse de inwoner valt met de huidige problematiek en hoeveel minuten benodigd is aan ondersteuningsbehoefte. Afhankelijk van de zwaarte van de ondersteuningsbehoefte, zal een inschatting gemaakt moeten worden hoeveel minuten ondersteuning er nodig is per resultaat. Dit moet gemotiveerd terugkomen in het ondersteuningsplan.

6.3 beschermd wonen (artikel 6.5 Wmo-verordening 2023)

1. Begripsbeplainingen (zie ook bijlage 5)

- a. Voorziening beschermd wonen: wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de inwoner of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.
Begeleiding en toezicht is 24 uur per dag op de locatie zelf aanwezig en is in staat direct ook die begeleiding te bieden aan inwoners die nodig is of begeleiding vindt op afgesproken tijden plaats (planbare zorg) en is 24 uur per dag (telefonisch) oproepbaar en waar nodig binnen 30 minuten ter plaatse om die begeleiding te bieden aan inwoners die nodig is. Er is ook hier regelmatig contact met de inwoner om na te gaan hoe het gaat met de inwoner (signalerende functie).
- b. Zorgaanbieder: zorginstelling die in opdracht van een inwoner met een toekenning voor beschermd wonen in pgb een voorziening beschermd wonen aanbiedt aan die inwoner.

2. Maatschappelijk resultaat

Een voorziening beschermd wonen:

- Wordt veilig, doeltreffend en inwonergericht geboden aan de inwoner.
- Is afgestemd op de reële behoefte en de persoonlijke situatie van de inwoner en op andere vormen van zorg, ondersteuning of hulp die de inwoner ontvangt.
- Biedt een zo integraal mogelijke dienstverlening voor de inwoner waar nodig en gewenst in samenhang met onder meer andere vormen van maatschappelijke ondersteuning alsmede voorzieningen van publieke gezondheid, preventie, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen.
- Is bedoeld voor het realiseren van resultaten bij inwoners op de volgende doelen:
- het bevorderen van de zelfredzaamheid en participatie;
- het bevorderen van het psychisch en psychosociaal functioneren;
- het stabiliseren van het psychiatrisch ziektebeeld;
- het bieden van een veilige woonomgeving;
- het voorkomen van verwaarlozing, maatschappelijke overlast en het afwenden van gevaar voor de inwoner of anderen;

De resultaten worden op individueel niveau gemonitord, bijvoorbeeld met het instrument ‘zelfredzaamheidmatrix’.

- Middelen voor dagbesteding worden planmatig ingezet en worden benut om de mogelijkheden van inwoners op betaald werk, onbetaald werk en onderwijs in te zetten.
- Is dusdanig inricht dat er op korte termijn (binnen een jaar) of middellange termijn (1 – 3 jaar) stappen kunnen worden gezet naar zelfstandig wonen.
- Betreft de ondersteuningsbehoefte van de inwoner die in de geldige en doorlopende GGZ-C-indicatie of meest actuele toekenningsbeschikking beschermd wonen naar aard en omvang is verwoord en bedoeld. De onder de AWBZ gebruikelijke prestatiebeschrijvingen ten aanzien van de zorg-

7) Dit stuk is als bijlage 3 opgenomen bij deze beleidsregels.

zwaartepakketten GGZ-C 1 t/m 6 zijn hierbij van toepassing. Voor de overgangsrecht inwoners is hierbij het overgangsrecht zoals omschreven in de Wmo 2015 van toepassing.

- Betreft een veilige woonomgeving en begeleiding die er op gericht is dat de inwoner zo spoedig mogelijk weer in staat wordt gesteld zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

3. Medewerkers

Een voorziening beschermd wonen:

- Wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard. Dat betekent onder meer dat de zorgaanbieder goede ondersteuning biedt, de uitvoering organiseert van de geboden ondersteuning zodat hij tijdig, doelmatig en deskundig in de ondersteuningsbehoeften van de inwoner voorziet. De volgende criteria worden gehanteerd:
 - De zorgaanbieder werkt met bewezen effectieve interventies, waarbij er ruimte is voor professionele autonomie en innovatie van de ondersteuning.
 - De ondersteuning wordt uitgevoerd door deskundige medewerkers met een mbo- /hbo werk en –denkniveau op het gebied van begeleiding. De zorgaanbieder zoekt daarbij naar een optimale balans tussen de inzet van professionals, ervaringsdeskundigen en vrijwilligers.
 - De beschikbare personeelsformatie staat in verhouding tot de inwonerspopulatie en ondersteuningsbehoeften.
 - Daar waar ook inwoners met kinderen dan wel jongvolwassenen betrokken zijn draagt de zorgaanbieder zorg voor voldoende deskundigheid op het gebied van de ondersteuning aan kinderen en jongvolwassenen.
 - De vakinhoudelijke specialisten zijn in voldoende mate beschikbaar wanneer nodig.
 - De medewerkers houden rekening met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van inwoners.
- Wordt uitgevoerd door werknemers die in het bezit zijn van een verklaring omtrent gedrag (VOG) als bedoeld in artikel 28 van de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens voor beroepskrachten en andere personen die beroepsmatig met zijn inwoners in contact kunnen komen. Vrijwilligers die in contact komen met inwoners dienen eveneens te beschikken over een VOG.

4. Veiligheid

De zorgaanbieder van een beschermd wonen voorziening in pgb:

- Heeft een Verklaring Omtrent Gedrag voor Rechtspersonen (VOG RP).
- Sluit daar waar mogelijk en gewenst aan bij de wensen van de inwoner betreffende het zoveel mogelijk werken met een vaste contactpersoon (vaste contactpersonen) voor de inwoner voor de duur van het traject.
- Respekteert de rechten van de inwoner en neemt deze in acht.
- Zorgt voor zo weinig mogelijk verhuisbewegingen voor inwoners, tenzij dit een bewuste keuze is vanuit de doelen die nagestreefd worden bij inwoners.
- Kan alleen bij zwaarwegende redenen en na maximale inspanning van de zorgaanbieder om deze redenen weg te nemen de ondersteuning aan inwoners eenzijdig worden beëindigd. Voorbeelden van zwaarwegende redenen kunnen zijn:
 - een ernstige mate van bedreiging of intimidatie die voortzetting van beschermd wonen ongewenst maakt aangezien de veiligheid van zorgverlener en/of overige inwoners in gevaar is of dreigt te komen;
 - een onherstelbaar verstoorde relatie tussen zorgaanbieder en inwoner;
 - hygiënische omstandigheden die ernstige gezondheidsrisico's opleveren voor de zorgverlener en/of de overige inwoners;
 - het niet nakomen van essentiële verplichtingen of regels, ook niet na herhaaldelijk (schriftelijk) aandringen of waarschuwen door de zorgaanbieder.
 - Daar waar er onder die omstandigheden aanleiding is vanuit de zorgaanbieder om het bieden van de voorziening beschermd wonen vroegtijdig en eenzijdig te beëindigen, draagt de zorgaanbieder vanuit de 'zorgplicht' maximaal zorg voor dat de reeds door de zorgaanbieder aangevangen ondersteuning zoveel mogelijk wordt voortgezet totdat de noodzakelijke ondersteuning bij een andere zorgaanbieder wordt geboden.
- Heeft geen veroordeling, aanwijzing, maatregel of boete opgelegd gekregen van
 - een gemeente of;
 - een door een gemeente aangewezen toezichthouder Wmo of
 - een Inspectie-instelling of
 - een zorgkantoor of
 - een zorgverzekeraar

- een rechter

in de periode van drie jaar voorafgaand aan de startdatum van de inzet van de ondersteuning die van invloed is op de veiligheid, doeltreffendheid en inwonengerichtheid van de geboden ondersteuning.

5. Uitstroom

De zorgaanbieder van een beschermd wonen voorziening in pgb:

- Treft reeds bij instroom voorwaarden om de uitstroom te bevorderen. Hierbij is terugkeer naar de herkomstgemeente uitgangspunt, tenzij er redenen zijn om terugkeer naar de herkomstgemeente juist niet te wensen. Dit betekent dat:
 1. de zorgaanbieder er voor zorgdraagt dat de inwoner zich bij instroom in de voorziening direct inschrijft bij één of meerdere woningcorporaties die woningen heeft in de gemeente van herkomst;
 2. de tijdelijke woonplek past bij het inkomensniveau van de inwoner;
 3. indien de inwoner is ondergebracht in een woning die de zorgaanbieder huurt van een woningcorporatie de huur niet hoger is dan volgens de regels van 'compenserend toewijzen' toegestaan is;
 4. de zorgaanbieder waarborgt dat – gedurende de periode beschermd wonen - de positieve elementen vanuit het sociale netwerk (alsmede dagactiviteiten) in de herkomstgemeente optimaal en blijvend worden benut;
 5. de zorgaanbieder er voor zorgdraagt dat de inwoner, op het moment dat uitstroom in beeld komt, een reëel beeld heeft van zijn huisvestingsmogelijkheden en actief reageert op compenserende huisvesting van de woningcorporaties of particuliere zorgaanbieders. Indien van toepassing zorgt de zorgaanbieder ervoor dat de inwoner gebruik maakt van de mogelijkheden die de corporaties bieden om inwoners versneld te huisvesten.
- Maakt bij uitstroom afspraken met de inwoner over compenserende huisvesting in een compenserende woonomgeving en over de mogelijkheden die de inwoner heeft in het geval van terugval.

6. Medezeggenschap

De aanbieder van een beschermd wonen voorziening in pgb:

- Heeft een regeling voor medezeggenschap voor inwoners.
- Betreft inwoners (vertegenwoordigers) bij organisatievraagstukken, waaronder kwaliteit en veiligheid en geeft inwoners(vertegenwoordigers) daarin ook invloed.

7. Inwonerervaringen

De zorgaanbieder van een beschermd wonen voorziening in pgb:

- Meet (periodiek) de individuele ervaringen van inwoner. De meting bevat alle facetten van de ondersteuning. De zorgaanbieder voert aantoonbaar en in samenspraak met de inwoners en vertegenwoordigers verbeteringen door op basis van de uitkomsten van de meting.

8. Toegankelijkheid

De zorgaanbieder van een beschermd wonen voorziening in pgb:

- Draagt zorg voor de toegankelijkheid van beschermd wonen voorzieningen, diensten en ruimten die worden ingezet voor mensen met een beperking of psychische en psychosociale problemen die beschermd wonen (conform VN-verdrag inzake rechten van personen met een handicap).

9. Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

De zorgaanbieder van een beschermd wonen voorziening in pgb:

- Beschikt over een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en bevordert de kennis en het gebruik van deze meldcode.

10. Klachten en calamiteiten

De zorgaanbieder van een beschermd wonen voorziening in pgb:

- Beschikt over een regeling voor de afhandeling van klachten van inwoners ten aanzien van onder meer beschermd wonen voorzieningen.
- Doet onverwijld melding aan de toezichthouder Wmo (GGD IJsselland) van iedere calamiteit en ieder geweldsincident dat zich heeft voorgedaan bij het bieden van beschermd wonen en verstrekt naar aanleiding van een melding gegevens, daaronder begrepen persoonsgegevens, en gegevens betreffende de gezondheid en andere bijzondere persoonsgegevens, voor zover deze voor het

onderzoek van de melding noodzakelijk zijn. Persoonsgegevens ten aanzien waarvan de zorgaanbieder of de beroepskracht op grond van een wettelijk voorschrift of op grond van zijn ambt of beroep tot geheimhouding is verplicht, worden uitsluitend zonder toestemming van betrokkene verstrekt, indien deze niet meer in staat is de toestemming te geven dan wel dit noodzakelijk kan worden geacht ter bescherming van inwoners (conform artikel 3.4 lid 2 en 3 Wmo 2015).

11. Bestemmingsplan

De aanbieder van een beschermd wonen voorziening in pgb:

- Draagt zorg dat de te benutten locatie(s) voldoen aan het lokale bestemmingsplan en de vergunningstechnische eisen alsmede andere wet- en regelgeving die van toepassing is ten aanzien van gezondheid, veiligheid en leefbaarheid en heeft nadrukkelijk oog voor de woonomgeving van de beschermd wonen locaties. Dat betekent dat de zorgaanbieder bereikbaar is voor omwonenden en instanties en bij overlast zorgt voor een open communicatie, zodat daarmee de leefbaarheid van de direct omgeving wordt gewaarborgd.

6.3 huishoudelijke hulp (artikel 6.11 Wmo-verordening 2023)

a. Productomschrijving: schoon en leefbaar huis

Het resultaat van de ondersteuning is dat de betrokkene beschikt over een schoon en leefbaar huis. Dit betekent dat men gebruik moet kunnen maken van een schone woonkamer, als dagelijks in gebruik zijnde slaapkamer, de keuken, sanitaire ruimtes en gang/trap. De genoemde ruimtes dienen met enige regelmaat schoongemaakt te worden. Een schoon huis wil niet zeggen dat alle vertrekken wekelijks schoongemaakt moeten worden. Het betekent dat het huis niet vervuult en periodiek schoon wordt gemaakt om zo een algemeen aanvaard basisniveau van schoon te realiseren. De taken binnen de maatwerkvoorziening Huishoudelijke Hulp richten zich op het uitvoeren van het lichte en zware schoonmaakwerk. Het gaat om een mix van de volgende activiteiten binnen de bovengenoemde vertrekken: stof afnemen, stofzuigen, dweilen, opruimen, reinigen van ramen binnen, keuken opruimen en schoonmaken, afwassen, bed verschonen en schoonmaken van het sanitair.

Wanneer een inwoner vanwege medische belemmeringen (bijvoorbeeld door ernstige fysieke beperkingen, medische beperkingen waardoor een meer dan gebruikelijke hygiëne noodzakelijk is, of medische beperking die leiden tot een snellere vervuiling van het huis) extra noodzakelijke schoonmaak nodig heeft, dan wordt dit vanuit de maatwerkvoorziening ingezet.

b. Productomschrijving: Wasvoorziening

Ondersteuning vanuit dit resultaat voor het wassen van beddengoed en linnengoed en het beschikken over schone kleding wanneer de inwoner een belemmering heeft bij het op orde en schoon houden van zijn kleding. De verzorging van de was zoals bedoeld binnen dit resultaatgebied omvat het wassen, het drogen, strijken van de bovenkleding, vouwen van de was en terugleggen van de was in de garderobekast.

c. Voorwaarden

in artikel 6.11 de Wmo-verordening 2023 zijn de toegangscriteria opgenomen waar de inwoner aan moet voldoen, wil deze in aanmerking komen voor deze maatwerkvoorziening hulp bij huishouden en/of wasvoorziening.

De inwoner is in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor een schoon en leefbaar huis. Activiteiten die door de inwoner zelf kunnen worden uitgevoerd behoren dan ook tot de eigen verantwoordelijkheid. Voor gebruikelijke ondersteuning (de normale, dagelijkse zorg op basis van een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid van de huisgenoten waarmee een gezamenlijke huishouden worden gevoerd), wordt vanuit de gemeente geen of minder ondersteuning bij het schoonhouden of organiseren van het huishouden geboden. Vrijwillige ondersteuning door bijvoorbeeld een mantelzorger en/of de inzet van particuliere hulp gaat voor op de ondersteuning van de gemeente. M.b.t. de richtlijnen omtrent gebruikelijke ondersteuning wordt aangesloten bij de bepalingen zoals genoemd bij de algemene voorziening huishoudelijke hulp.

7. PERSOONSgebonden BUDGET

In de Wmo 2015 zijn beleidskeuzes vastgelegd ten aanzien van het persoonsgebonden budget (pgb). Centrale uitgangspunten voor de toekenning van een pgb zijn in de wet verankerd, maar deze dienen te worden uitgewerkt op gemeentelijk niveau. Keuzes zijn lokaal nodig. Deze zijn in de Wmo-verordening 2023 neergelegd. Nadere uitwerking vindt plaats in deze beleidsregels. Deze beleidsregels gelden alleen voor inwoners die diensten (zoals begeleiding of huishoudelijke hulp) willen inkopen met hun pgb. Voor de andere maatwerkvoorzieningen zoals vervoersvoorzieningen, hulpmiddelen, rolstoelen, woonvoorzieningen gelden andere regels.

7.1 Waarom een pgb?

Het pgb bestaat uit een geldbedrag waarmee personen die in aanmerking komen voor zorg of ondersteuning, zelf de benodigde hulp kunnen inkopen. De Sociale Verzekeringsbank voert voor de gemeente

de betaling van de geleverde ondersteuning uit (het zogenaamde trekkingsrecht) bij individuele voorzieningen in natura (zin). Een voorziening in natura is ondersteuning die geleverd wordt door een zorgaanbieder op basis van een contract die deze aanbieder heeft met de gemeente. Het pgb is bedoeld als alternatief voor een maatwerkvoorziening in natura.

Mogelijke voordelen

Het pgb is een instrument waarbij de inwoner zelf de regie heeft en de voor hem best compenserende ondersteuning kan regelen. Mensen kiezen vaak bewust voor een pgb omdat:

- dit tot meer maatwerk kan leiden. Men kan 24/7 iemand inzetten die hulp- en ondersteuning kan bieden en zit niet vast aan vaste werktijden zoals bij zin het geval is;
- men zelf de mensen kan kiezen die hulp- en of ondersteuning bieden, al dan niet vanuit het eigen netwerk;
- men zelf de regie heeft;
- er hulp of ondersteuning ingezet kan worden die niet gecontracteerd is door de gemeente of de regio.

Mogelijke nadelen

Met een pgb is de aanvrager (lees: inwoner of pgb-beheerder) de werkgever die vanuit het pgb-geldbedrag werknemers inhuurt en aanstuurt. Dit houdt ook in dat er formele zaken geregeld moeten zijn zoals een budgetovereenkomst, zorgplan etc.

Nadelen kunnen zijn dat:

- de regelgeving rondom pgb niet bepaald eenvoudig is;
- men de overeenkomsten zelf moet afsluiten, dus weten wat zij moeten doen als werkgever of opdrachtgever van de zorgverlener;
- men de financiële administratie moet beheren en verantwoorden (via de SVB);
- men zelf verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de zorg (zorgverlener moet over het juiste opleidingsniveau om de gestelde doelen te kunnen behalen en zorgverlener moet over een VOG beschikken).

Mogelijk kan iemand uit de omgeving taken hierbij op zich nemen. Het is niet toegestaan dat de zorgaanbieder deze taak op zich neemt. Ook bureaus die bemiddelen zijn niet toegestaan.

7.2. Voor wie een pgb?

Het pgb is in beginsel beschikbaar voor alle inwoners van de gemeente Hardenberg die in aanmerking komen voor ondersteuning op grond van de Wmo 2015 (maatwerkvoorziening) en aan alle gestelde pgb voorwaarden voldoen uit de Wmo-verordening 2023.

7.3 Tijdens het keukentafelgesprek (artikel 3.1 lid 2 Wmo-verordening Hardenberg 2023)

Als in het onderzoek door de consulent van Samen Doen is vastgesteld dat een inwoner in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening, dan geldt wettelijk (artikel 2.3.2 lid 6 Wmo 2015) de verplichting om de inwoner te informeren over welke mogelijkheden er bestaan voor een financieringsvorm (zin of pgb) en over de gevolgen van die keuze.

De consulent van Samen Doen geeft mondelinge toelichting, in begrijpelijke bewoording (Nt2-niveau), aan de inwoner over wat een pgb inhoudt en wat de gevolgen kunnen zijn van die keuze. Verder wordt verwezen naar de clientondersteuning en de website van Per Saldo.

7.3.1 Motiveren (artikel 7.1 lid 2 onder o Wmo-Verordening 2023)

Het uitgangspunt in de Wmo 2015 is dat inwoner een voorziening in natura krijgen. Als een inwoner in aanmerking komt voor een individuele voorziening en de hulp zelf wenst in te kopen door middel van een pgb, dan kan dat alleen als een voorziening in natura niet compenserend is. De inwoner dient zich gemotiveerd op het standpunt te stellen dat hij de maatwerkvoorziening als pgb geleverd wenst te krijgen.

7.3.2 Voorbereiding bewustkeuzegesprek

Is beoordeeld dat pgb de passende oplossing lijkt, dan moet nog worden vastgesteld of de inwoner of de eventuele pgb-beheerder in staat is om het pgb te beheren en de kwaliteit te waarborgen van de eventueel in te kopen zorg. Dit wordt gedaan in het bewustkeuzegesprek door een consulent met pgb specialisme van Samen Doen (hierna: pgb-specialist genoemd). Dit kan dus een andere consulent zijn dan die het onderzoek heeft gedaan naar de hulpvraag/maatwerkvoorziening. Als voorbereiding op dit gesprek moet degene die het pgb gaat beheren een aantal documenten invullen en/of doorlezen.

De consulent van Samen Doen (die de hulpvraag heeft onderzocht) overhandigt aan hen:

- Informatie factsheet 10 pgb-vaardigheden.
- Pgb-budgetplan en instructie invullen pgb-budgetplan.
- Overige relevante documenten.

Hij vraagt de inwoner (of pgb-beheerder) om deze documenten ingevuld retour te sturen binnen 10 werkdagen. Zodat de ingevulde documenten doorgestuurd kunnen worden naar de pgb-specialist en het bewustekeuzegesprek gepland kan worden. Ook moet de beoogde pgb-beheerder (of dit nou de inwoner of een derde) op de hoogte worden gesteld dat hij bij dit gesprek aanwezig moet zijn. Indien de inwoner of zijn pgb-beheerder niet (volledig) het budgetplan (of andere relevante formulieren) invult of niet meewerkt aan de gesprekken omtrent het pgb wordt, na het bieden van een hersteltermijn, geen pgb verstrekt (artikel 7.1 lid 9 Wmo-verordening 2023).

7.4 Het bewustekeuzegesprek (artikel 7.1 Wmo-Verordening 2023)

Dit gesprek wordt door een andere consulent (met specialisatie pgb) van Samen Doen uitgevoerd. De inwoner en/of pgb-beheerder worden uitgenodigd voor een gesprek als de documenten volledig zijn ingevuld. De bekwaamheid voor het hebben van een pgb wordt in samenspraak met de inwoner (of zijn pgb-beheerder) getoetst, het oordeel van de consulent van Samen Doen is hierin leidend.

Tijdens het bewustekeuzegesprek checkt de consulent met pgb-specialisme van Samen Doen of de beheerder van het pgb aan de volgende voorwaarden voldoet:

1. De inwoner op eigen kracht voldoende in staat is (of met behulp van zijn pgb-beheerder) tot een redelijke waardering van zijn belangen en moet de aan een persoonsgebonden budget verbonden taken op verantwoorde wijze kunnen uitvoeren;
2. De inwoner (of pgb-beheerder) zal moeten motiveren dat de op het individu toegesneden voorziening die wordt geleverd door een aanbieder, tot een gelijkwaardig of beter resultaat leidt dan zorg in natura (Wmo 2015);
3. De voorzieningen moeten van goede kwaliteit (veilig, doeltreffend en cliëntgericht) zijn;

Deze beoordeling doet de consulent op grond van de ingeleverde documenten (waaronder het pgb-budgetplan) en het bewustekeuzegesprek. Het oordeel van de consulent is leidend.

Deze voorwaarden worden hieronder verder uitgewerkt.

Het kiezen van een (geschikte) pgb-beheerder

Ten eerste heeft de inwoner, als deze niet zelf het pgb gaat beheren, de mogelijkheid om een pgb-beheerder aan te wijzen. Dit mogen zij maximaal twee keer doen.

Voorkeur heeft het dat iemand die dicht bij de inwoner staat het pgb gaat beheren. Het betreft hier dan een eerste of tweedegraads familielid.

- familie (bloed- en aanverwant) in de eerste graad van de hulpvrager (ouders of (schoon)kinderen);
- familie (bloed- en aanverwant) in de tweede graad (grootouders, broers (of zwagers) of (schoon)zussen).

Indien er geen eerste of tweedegraads familielid is die de pgb kan beheren, dan kunnen bijzondere omstandigheden aanleiding geven om het beheer te laten uitvoeren door iemand die tot het sociaal netwerk van de inwoner behoort. Bijvoorbeeld een vriend of buurman. Maar ook kan er gekozen worden voor een mentor, curator of bewindvoerder.

Mentor, curator, bewindvoerder

Indien de mentor, curator of bewindvoerder het pgb gaat beheren is het van belang dat alle taken met betrekking tot het beheren van het pgb worden uitgevoerd. Het kan dus niet zo zijn dat een bewindvoerder enkel de administratie van de inwoner overneemt. De bewindvoerder moet immers dan ook de zorg inhoud beoordelen. De belangen van de inwoner moeten voldoende behartigd worden en alle taken die aan een pgb verbonden zijn moeten worden uitgevoerd. Wel is het mogelijk dat de bewindvoerder de administratie voor zijn rekening neemt en een andere pgb beheerder de overige taken uitvoert. De kosten voor het pgb beheer mogen niet uit het pgb betaald worden.

Bijzondere bijstand beheren pgb moet noodzakelijk zijn

Mocht inwoner een bewindvoerder, mentor of curator kiezen (of hebben) die het pgb gaat beheren, dan kan de bewindvoerder, mentor of curator een vergoeding vragen voor dit beheer van de inwoner. Echter, als de inwoner niet over voldoende inkomen en vermogen beschikt, zal hij hier bijzondere bijstand voor kunnen aanvragen, mits het pgb noodzakelijk is. Dat houdt kortgezegd in dat de zorg niet geleverd kan worden vanuit zin en de inwoner de gevraagde zorg alleen uit pgb kan ontvangen. Dit staat los van het feit dat de pgb-aanbieder geen contract heeft met de gemeente. Het gaat hier puur om de zorginhoud. Kan de gevraagde zorg wel uit zin worden geleverd, dan krijgt de inwoner geen bijzondere bijstand voor het beheer van een pgb. Dit moet wel duidelijk aan de inwoner verteld worden, als hij een keuze wil maken voor een pgb en dit wil laten beheren door een bewindvoerder, curator of mentor. Als hij kosten gaat maken die hij niet kan betalen, is het wellicht beter om te kiezen voor zorg op basis van zin.

(overige) vereisten aan een pgb-beheerder:

1. hij mag niet tevens de pgb-aanbieder of informele ondersteuner zijn die met het pgb wordt ingekocht. De pgb-beheerder is in ieder geval niet tevens de pgb-aanbieder of informele ondersteuner,

- diens vast/flexibel personeel, diens organisatie adviseur of op andere wijze aan de zorgaanbieder verbonden persoon (de combinatie van zorgverlener en pgb-beheerder in één persoon of instantie is gezien de belangenverstremming onwenselijk en niet toegestaan);
2. er geen sprake is van een (financiële) relatie tussen de pgb-beheerder en de pgb-aanbieder of informele ondersteuner;
 3. er geen sprake is van belangenverstremming tussen de pgb-beheerder en de pgb-aanbieder of informele ondersteuner;
 4. er sprake is van voldoende nabijheid in de vorm van fysieke aanwezigheid en tijd;
 5. Indien de vertegenwoordiger een bemiddelingsbureau is, moet het tevens het Per Saldo opgestelde keurmerk dragen. Dit keurmerk wordt beheerd door het Keurmerkinstituut.

Als bekend is wie het pgb gaat beheren dan toetst de consulent van Samen Doen of deze persoon in staat is om het pgb te beheren.

7.4.1a Bekwaamheid inwoner (of de pgb-beheerder) (artikel 7.1 lid 2 en 7.3 Wmo-verordening 2023)

Ten eerste mag er bij de pgb-beheerder (of dit nou inwoners is of een derde) geen sprake zijn van:

a. Schuldenproblematiek

Een inwoner met schulden komt niet in aanmerking voor een pgb. De Centrale Raad stelt namelijk dat het risico van beslaglegging en daarmee het risico dat het pgb niet zal worden besteed aan de voorziening waarvoor het is toegekend, hieraan ten grondslag ligt. Dat een inwoner door middel van betalingsregelingen schulden aflost en er geen sprake is van financieel wanbeheer, doet hier niet aan af (CRVB 30-04-2014, ECLI:NL:CRVB:2014:1440).

Schuldenproblematiek maakt de kans groot en aannemelijk dat inwoner (of de pgb-beheerder) voor het beheren van een pgb over onvoldoende vaardigheden beschikt. Het is daarom niet wenselijk dat een inwoner (of de pgb-beheerder), zolang hij zijn financiële zaken niet goed en zelfstandig op orde heeft, zelf een pgb beheert.

b. Ernstige verslavingsproblematiek

Ernstige verslavingsproblematiek bij inwoner (of de pgb-beheerder) kan invloed hebben op de mate waarin regie kan worden gevoerd over het pgb en kan daarom een reden zijn om pgb niet als financieringsvorm toe te kennen. Indien nodig kan medisch advies worden ingewonnen.

c. Aangetoonde fraude begaan in de vijf jaar voorafgaand aan de aanvraag

Wanneer een inwoner (of de pgb-beheerder) eerder frauduleus heeft gehandeld, op welk terrein dan ook, is het aannemelijk dat de verleidingsrisico's bij het verstrekken van een pgb te groot zijn. Dit geldt te meer indien inwoner (of de pgb-beheerder), dan wel het bedrijf waar de pgb-beheerder werkt, eerder betrokken is geweest bij pgb-fraude.

d. Een aanmerkelijke verstandelijke beperking

Een Aanmerkelijke Verstandelijke beperking bij inwoner (of de pgb-beheerder) kan invloed hebben op de mate waarin regie kan worden gevoerd over het pgb. Bijvoorbeeld het onvoldoende overzien van gevolgen van keuzes en kan daarom een reden zijn om pgb niet als financieringsvorm toe te kennen. Indien nodig kan medisch advies worden ingewonnen.

e. Een ernstig psychiatrisch ziektebeeld

Bij GGZ-problematiek die in ernstige mate aanwezig is, is het de vraag of de inwoner (of pgb-beheerder) op stabiele en consistente wijze de regie kan voeren over een pgb. Dit kan van invloed zijn op de beoordeling of de geleverde zorg doeltreffend en professioneel is. Daarnaast kan er sprake zijn van een verhoogd risico op niet wenselijke afhankelijkheidsrelaties tussen de inwoner en/of de pgb-aanbieder. De kwaliteit van een ggz behandeling is vaak moeilijk te beoordelen, dit maakt dat een aanbod van zorg in natura past vaak beter in het (zorg)belang van de inwoner.

f. Vastgestelde blijvende cognitieve stoornis

Wanneer een inwoner (of de pgb-beheerder) een vastgestelde, blijvende cognitieve stoornis heeft kan dit van invloed zal zijn op de mate waarop een pgb kan worden beheerd.

Voorbeelden van blijvende cognitieve stoornissen zijn de diverse vormen van dementie, niet aangeboren hersenletsel (NAH) en de ziekte van Korsakov.

g. Het onvoldoende machtig zijn van de Nederlandse taal, in woord en geschrift

De pgb-beheerder dient de voorwaarden, verantwoordelijkheden, taken en eisen die komen kijken bij een pgb goed te begrijpen. Onmachtig zijn van de Nederlandse taal zal invloed hebben op de mate waarop pgb goed kan worden beheerd en kan daarom een reden zijn om pgb niet als financieringsvorm toe te kennen.

h. Twijfels op andere gronden over de pgb-vaardigheid

Er kunnen, naast de eerder genoemde omstandigheden, ook twijfels zijn op andere gronden over de pgb-vaardigheid van de inwoner (of de pgb-beheerder), waardoor sterk de indruk bestaat dat deze niet in staat is om een pgb te beheren. Een beslissing hieromtrent dient goed onderbouwd en gemotiveerd te worden door Samen Doen.

Alsnog een pgb-vaardighedencheck

Bestaat er twijfel of bovengenoemde gronden inderdaad leiden tot het onvoldoende kunnen beheren van pgb dan kan bij twijfel altijd een pgb-vaardigheden check worden gedaan zoals genoemd in artikel 7.1 e.v. van de Verordening.

De 10 vaardigheidspunten van het VwS

Het VwS heeft 10 vaardigheidspunten ontwikkeld voor het beheren van een pgb.⁸ Deze toetst vloeit voort uit artikel 7.1 lid 2 van de Wmo-verordening 2023. Iedere beoogd pgb-beheerder wordt getoetst aan deze vaardigheidspunten. Dit geldt ook als er twijfel bestaat of een van bovenstaande gronden (a t/h) aanwezig zijn. Deze 10 vaardigheden worden getoetst in het bewustekeuzegesprek door Samen Doen. Als de inwoner of zijn pgb-beheerder hieraan voldoet is hij in staat om het pgb te beheren

7.4.1b Oordeel over pgb-bekwaamheid van inwoner of de pgb-beheerder

Het oordeel van de pgb-specialist van het Samen Doen team is leidend als het gaat om de bekwaamheid. Deze toetst in het bewustekeuzegesprek of de inwoner bekwaam is om een pgb te beheren. Mocht de pgb-specialist van oordeel zijn dat de inwoner (dan wel de pgb-beheerder) onvoldoende bekwaam is dan kan de gemeente het pgb als financieringsvorm voor hulpverlening weigeren en zal de maatwerkvoorziening vanuit zijn geleverd moeten worden. Dat is een beslissing waartegen bezwaar kan worden gemaakt.

7.4.2a Kwaliteit van de ondersteuning (artikel 7.1 lid 3 Wmo-verordening 2023)

De tweede toets die uitgevoerd moet worden tijdens het bewustekeuzegesprek is of de hulp die met het pgb wordt ingekocht van goede kwaliteit is. Er is sprake van goede kwaliteit als is gewaarborgd dat de diensten en andere maatregelen die tot de maatwerkvoorziening behoren, veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht worden verstrekt.

Er is een onderscheid tussen formele (pgb-aanbieder) en informele ondersteuning. Bij formele zorg wordt ondersteuning geleverd door een professionele hulpverlener. Dat kan ook via een pgb. Bij informele ondersteuning wordt hulp geleverd door iemand uit het sociale netwerk van de inwoner. Tot het sociale netwerk worden gerekend de personen uit de huiselijke kring en andere personen met wie iemand een sociale relatie onderhoudt (mantelzorgers, burens, (mede)leden van een vereniging, etc.). Er bestaat dus een relatie tussen de zorgvrager (inwoner) en de zorgverlener.

Pgb-aanbieder, geen informele ondersteuner

Op basis van het pgb-budgetplan zal de inwoner (dan wel de pgb-beheerder) samen met zijn gekozen pgb-aanbieder aan moeten tonen dat de ingekochte pgb-aanbieder de juiste zorg zal kunnen leveren. Naast het pgb-budgetplan zal de inwoner (dan wel de pgb-beheerder) diploma's en een VOG moeten aanleveren als bijlage. Per Saldo wijst de inwoner (dan wel de pgb-beheerder) erop om dit op te vragen zodat de kwaliteit van de zorg gewaarborgd wordt en de betrouwbaarheid van de pgb-aanbieder in eerste instantie gedekt is. In de gemeente Hardenberg is het aanleveren van deze bewijsstukken bij het pgb-budgetplan echter een verplichting, zodat de inwoner (dan wel de pgb-beheerder) (beter) bewust worden van de keuze van een pgb en ook bewust(er) zijn over de kwaliteit die zij moeten toetsen. De pgb-specialist zal deze bewijsstukken eveneens checken tijdens het bewustekeuzegesprek zodat in beginsel de kwaliteit gedekt is (en indien nodig ook hier het gesprek met de inwoner of pgb-beheerder over kan aangaan als dit niet het geval is).

Informele ondersteuner, iemand uit het sociaal netwerk

Voor het verstrekken van een pgb dat voorziet in de inzet van een informele zorgverlener, geldt het volgende: In het onderzoek naar de noodzakelijke hulp, hulp en zorg wordt bekeken of/ en in hoeverre de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van inwoners en de personen die tot hun sociale omgeving behoren, toereikend zijn om zelf de nodige hulp, hulp of zorg te kunnen bieden. Waar dat niet mogelijk is en er een maatwerkvoorziening noodzakelijk is, kan (onder voorwaarden) het sociaal netwerk worden ingezet middels een pgb. Dit vereist dus een goed onderzoek waarbij geldt (zoals hiervoor al aangegeven) dat inzet van het eigen netwerk voorliggend is.

Voor informele ondersteuners gelden andere eisen dan voor pgb aanbieders. Zo hoeft er geen VOG en diploma te worden aangeleverd. Om de kwaliteit van informele zorg te waarborgen, stellen we verder de volgende voorwaarden (artikel 7.1 lid 3 onder q Wmo-verordening 2023):

8) Zie bijlage 6 voor de uitleg van de 10 pgb-vaardigheden van het VwS

- Een pgb wordt alleen verstrekt indien de inwoner dit gemotiveerd, aan de hand van een pgb-budgetplan, vraagt. In het gemotiveerde pgb-budgetplan van de inwoner kan de wens worden uitgesproken om het sociale netwerk in te zetten als maatwerkvoorziening.
- Een pgb wordt alleen ingezet als er een hulpverleningsplan is opgesteld.
- Een pgb voor de inzet van een informele ondersteuner kan alleen verstrekt worden indien dit leidt tot betere en efficiëntere hulp en indien deze doelmatiger is dan wanneer wordt gekozen voor een zorgverlener buiten het sociale netwerk. De beoordeling hiervan is maatwerk.
- Het moet duidelijk zijn dat de persoon uit het sociaal netwerk heeft aangegeven dat de zorg aan de belanghebbende niet tot overbelasting leidt.
- Het pgb mag niet vrijblijvend zijn, er ontstaat een zakelijke relatie (contract en pgb-budgetplan).

7.4.2b Het pgb- budgetplan

Met de gecontracteerde aanbieders (zin) zijn in de overeenkomst afspraken gemaakt over de kwaliteit en de meting hiervan. Wanneer zorg met een pgb wordt ingezet, is de budgethouder (lees inwoner of pgb-beheerder) zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van deze zorg. Maar ook de gemeente wil de kwaliteit gewaarborgd zien. Dit doen we door de kwaliteitseisen op te laten nemen in een budgetplan. Naast het pgb-budgetplan zal de inwoner (dan wel de pgb-beheerder) diploma's en een VOG moeten aanleveren als bijlage. Per Saldo wijst de inwoner (dan wel de pgb-beheerder) erop om dit op te vragen zodat de kwaliteit van de zorg gewaarborgd wordt en de betrouwbaarheid van de pgb-aanbieder in eerste instantie gedekt is. In de gemeente Hardenberg is het aanleveren van deze bewijsstukken bij het pgb-budgetplan echter een verplichting, zodat de inwoner (dan wel de pgb-beheerder) (beter) bewust worden van de keuze van een pgb en ook bewust(er) zijn over de kwaliteit die zij moeten toetsen. De pgb-specialist zal deze bewijsstukken eveneens checken tijdens het bewustekeuzegesprek zodat in beginsel de kwaliteit gedekt is (en indien nodig ook hier het gesprek met de inwoner of pgb-beheerder over kan aangaan als dit niet het geval is).

Informele ondersteuner, iemand uit het sociaal netwerk

Voor het verstrekken van een pgb dat voorziet in de inzet van een informele zorgverlener, geldt het volgende: In het onderzoek naar de noodzakelijke hulp, hulp en zorg wordt bekeken of/ en in hoeverre de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van inwoners en de personen die tot hun sociale omgeving behoren, toereikend zijn om zelf de nodige hulp, hulp of zorg te kunnen bieden. Waar dat niet mogelijk is en er een maatwerkvoorziening noodzakelijk is, kan (onder voorwaarden) het sociaal netwerk worden ingezet middels een pgb. Dit vereist dus een goed onderzoek waarbij geldt (zoals hiervoor al aangegeven) dat inzet van het eigen netwerk voorliggend is.

Voor informele ondersteuners gelden andere eisen dan voor pgb aanbieders. Zo hoeft er geen VOG en diploma te worden aangeleverd. Om de kwaliteit van informele zorg te waarborgen, stellen we verder de volgende voorwaarden (artikel 7.1 lid 3 onder q Wmo-verordening 2023):

- Een pgb wordt alleen verstrekt indien de inwoner dit gemotiveerd, aan de hand van een pgb-budgetplan, vraagt. In het gemotiveerde pgb-budgetplan van de inwoner kan de wens worden uitgesproken om het sociale netwerk in te zetten als maatwerkvoorziening.
- Een pgb wordt alleen ingezet als er een hulpverleningsplan is opgesteld.
- Een pgb voor de inzet van een informele ondersteuner kan alleen verstrekt worden indien dit leidt tot betere en efficiëntere hulp en indien deze doelmatiger is dan wanneer wordt gekozen voor een zorgverlener buiten het sociale netwerk. De beoordeling hiervan is maatwerk.
- Het moet duidelijk zijn dat de persoon uit het sociaal netwerk heeft aangegeven dat de zorg aan de belanghebbende niet tot overbelasting leidt.
- Het pgb mag niet vrijblijvend zijn, er ontstaat een zakelijke relatie (contract en pgb-budgetplan).

7.4.2b Het pgb- budgetplan

Met de gecontracteerde aanbieders (zin) zijn in de overeenkomst afspraken gemaakt over de kwaliteit en de meting hiervan. Wanneer zorg met een pgb wordt ingezet, is de budgethouder (lees inwoner of pgb-beheerder) zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van deze zorg. Maar ook de gemeente wil de kwaliteit gewaarborgd zien. Dit doen we door de kwaliteitseisen op te laten nemen in een budgetplan.

7.5 Conclusie pgb-specialist

Tijdens het bewuste keuzegesprek oordeelt de pgb-specialist of inwoner (of zijn pgb-beheerder) voldoet aan de (bovenstaande) eisen uit artikel 2.3.6 Wmo 2015).

Het bewuste-keuzegesprek kan tot een van de volgende conclusie leiden:

1. Pgb is geschikt;
2. Pgb is ongeschikt en er is geen sprake van een andere persoon/organisatie die deze ongeschiktheid opheft;

Bovenstaande conclusie, inclusief onderbouwing, wordt doorgegeven aan de consultant van Samen Doen die de maatwerkvoorziening beoordeeld, zodat deze dit mee kan nemen in de verdere afronding

van het onderzoek in het kader van de Wmo 2015 en ook kan worden vastgesteld of deze voorziening in pgb of zin wordt toegekend.

8. TOEZICHTHOUDERSCHAP EN HANDHAVING

Het toezicht wordt uitgevoerd volgens het 'kader toezicht Wmo 2021'. Het toezichthouderschap ziet erop toe dat zorgaanbieders voldoen aan de kwaliteitseisen van de Wmo en de door de regio gestelde ondergrensnormen. Binnen de Wmo-toezicht zijn er twee typen inhoudelijke onderdelen te onderscheiden, namelijk toezicht op naleving van de kwaliteitseisen en toezicht op rechtmatigheid en fraudebestrijding. In de praktijk komen deze vormen vaak bij elkaar: *als er problemen geconstateerd worden met de rechtmatigheid, is de kans aanwezig dat ook de kwaliteit van de ondersteuning gebreken kent.*

- Toezicht op naleving van de kwaliteitseisen. Bij dit onderdeel gaat het om het toezicht op de naleving van de (kwaliteits-)eisen die gesteld zijn in de wet- en regelgeving.
- Toezicht op rechtmatigheid en fraudebestrijding. Volgens artikel 2.1.3 lid 4 van de Wmo 2015 moeten gemeenten in de verordening regels opstellen over de bestrijding van het ten onrechte ontvangen van een maatwerkvoorziening of een pgb, alsmede van misbruik of oneigenlijk gebruik van de wet. De Wmo 2015 verplicht gemeenten daarnaast tot het uitvoeren van periodieke heronderzoeken naar toegekende maatwerkvoorzieningen en Pgb's.

Het toezicht op kwaliteit van Wmo voorzieningen is in onze regio belegd bij de toezichthouder van de gemeente en de GGD IJsselland. Het toezicht op de rechtmatigheid van de Wmo voorzieningen is in onze regio belegd bij de toezichthouder van de gemeente en kan er gebruik gemaakt worden van de diensten van de sociale recherche Zwolle.

8.1 De toezichthouder (artikel 10.4 Wmo-verordening 2023)

De toezichthouder is iemand die krachtens de bevoegdheden uit hoofdstuk 6 van de wet toezicht uitoefent op naleving van de kwaliteits-, veiligheids-, en rechtmatigheidseisen van de dienstverlening die valt binnen de Wmo 2015 (artikel 6.1 Wmo 2015).

De aangewezen toezichthouder zijn bevoegdheden vloeien voort uit de Wmo 2015 en de Awb. Dit betreft onder andere:

- de bevoegdheid om inlichtingen te vorderen;
- de bevoegdheid om de (cliënten)administratie te vorderen bij de zorgverlener;
- de bevoegdheid om de administratie te vorderen van de inwoner of de pgb-beheerder;
- vorderen van identificatie;
- inzage van documenten en toegang tot gegevens (artikel 6.1. lid 2 Wmo 2015);
- het betreden van plaatsen (met uitzondering van woningen);
- controleren of de zorgverlener de verplichtingen uit de toekenningsbeschikking of de raamovereenkomst of uitvoeringsovereenkomst met het college naleeft;
- ondersteuningsinhoudelijk controleren van de overeenkomsten die de inwoner of de pgb-beheerder heeft gesloten; voldoen deze aan bij de aanvraag geleverde gegevens en informatie;
- controleren of de voorziening veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt uitgevoerd.
- Een ieder is verplicht om mee te werken aan het onderzoek van de toezichthouder.

8.2 Toezicht Wmo

Het toezicht in de Wmo 2015 bestaat uit:

- Check nieuwe (onbekende) pgb-aanbieder(s): bij nieuwe pgb aanbieders gaat de toezichthouder van de gemeente een uitgebreide screening van de nieuwe aanbieder uitvoeren. Dit gebeurt middels een kennismakingsbrief met vragenlijst die ingevuld moet worden door de aanbieder en geretourneerde moet worden met de gevraagde documenten. Gecheckt wordt op de vereisten zoals genoemd in artikel 7.1 lid 5 en 10.1 Wmo-verordening 2023).
- Toezicht en handhaving kent daarnaast twee aanvliegroutes: reactief en proactief toezicht:
 1. Reactief toezicht vindt doorgaans achteraf plaats, naar aanleiding van (calamiteiten)meldingen.
 2. Proactief toezicht vindt plaats op basis van vooraf vastgestelde prioriteiten, thema's of risico's.

De Wmo 2015 (artikel 3.4, lid 1) verplicht aanbieders om calamiteiten en geweld bij de verstrekking van de voorziening te melden bij de toezichthouder. Ook andere toezichthouders en inwoners van de gemeente kunnen calamiteiten of andere signalen melden bij de toezichthouder, maar zij zijn hiertoe niet verplicht.

8.3 Kwaliteitstoezicht en handhaving

Het kwaliteitskader is opgenomen in de contracten en wordt getoetst bij aanbieders in gesprekken en/of door aanvullend onderzoek. De gemeente wil zicht houden op de kwaliteit die geleverd wordt door de zorgaanbieders.

Dit kan door informatie die zorgaanbieders aanleveren maar ook informatie vanuit consultants, contractmanagers, burgers en toezicht. Die informatie wordt verzameld en moet leiden tot een kwaliteits-

overzicht (dashboard) per zorgaanbieder. Voor zorgaanbieders moet bekend zijn dat de gemeente formele correctie- en sanctiemogelijkheden heeft, volgens de contracten of de Awb, wanneer er niet voldoende volgens het kwaliteitskader gewerkt wordt. De kwaliteit wordt getoetst aan de hand van de volgende bouwstenen:

1. Veiligheid
2. Doelmatigheid
3. Doeltreffendheid
4. Cliëntgerichtheid
5. Leefklimaat

8.4 Toetsing voor- en achteraf & fraude

Toezicht op de rechtmatigheid gaat over zowel fouten als fraude.

Onder fouten wordt verstaan: *Het onbedoeld overtreden van regels als gevolg van onduidelijkheid of vergissingen.*

Onder fraude wordt verstaan: *het opzettelijk en structureel onjuist handelen, en daarmee handelen in strijd met de geldende regelgeving, met het oog op eigen of andermans financieel gewin.*

In de Wmo 2015 zitten de grootste frauderisico's in de productgroepen 'begeleiding' en 'beschermd wonen'. Risico's worden bepaald door een aantal factoren: een aantal taken van de Wmo 2015 is relatief nieuw, de indicatiestelling die door medische professionals of aanbieders zelf wordt gedaan is complex en resultaten zijn vaak niet direct zichtbaar (voorbeeld begeleiding en begeleid wonen). Daarnaast worden relatief hoge budgetten beschikbaar gesteld aan zorgaanbieders en pgb-houders, die vaak ook nog eens een langlopend karakter hebben. Fraude met dergelijke langlopende en hoge budgetten kan lucratief zijn.

De gemeente heeft een taak om te controleren of het (pgb) juist wordt ingezet. In de gemeentelijke verordening staan de regels stellen voor de bestrijding van het ten onrechte ontvangen van een maatwerkvoorziening of een pgb, misbruik en oneigenlijk gebruik van de wet (artikel 2.1.3, lid 4). De gemeente voert ook periodiek (her)onderzoek uit naar toegekende maatwerkvoorzieningen en pgb's (artikel 2.3.9, lid 1). Het pgb wordt bovendien alleen verstrekt als naar het oordeel van het college is gewaarborgd dat de ondersteuning veilig, doeltreffend en cliëntgericht wordt verstrekt, en geschikt is voor het doel waarvoor het pgb wordt verstrekt (artikel 2.3.6, lid 2 en lid 3).

Het Samen Doen doet de eerste pgb check

De gemeente houdt toezicht op ondersteuning die wordt ingekocht met een pgb, via de toegang, het Samen Doen. De gemeente stelt eisen aan de kwaliteit van het pgb via de toets vooraf en door de pgb-vaardigheden van de aanvrager te beoordelen. Het nauwkeurig beoordelen van de pgb-vaardigheid van inwoners en/of pgb-beheerders is belangrijk om misbruik en oneigenlijk gebruik van het pgb te voorkomen. Immers, hoe 'strikter' de gemeente de pgb-vaardigheid beoordeelt (en de mogelijkheid voor een budgethouder om pgb-vaardigheden te ontwikkelen), hoe meer een gemeente kan vertrouwen op de waardering van belangen door de budgethouder zelf, diens sociale netwerk en eventuele vertegenwoordiger(s).

De gemeente bepaalt zelf hoe de wettelijke eisen te vertalen naar de beoordeling in hoeverre budgethouders (en hun vertegenwoordigers) in staat zijn met een pgb om te gaan.

Bij een pgb is de inwoner zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de diensten die hij inkoopt. Per Saldo schrijft voor dat de inwoner een VOG en diploma (en indien nodig een BIG of SKJ-registratie) moet checken om de betrouwbaarheid en kwaliteit van de aanbieder te controleren. De gemeente Hardenberg verplicht inwoners om bewijsstukken omtrent hieromtrent bij het pgb-budgetplan te overleggen, zodat het Samen Doen ook kan checken of in eerste instantie de kwaliteit goed is gewaarborgd door de inwoner. Daarnaast krijgen inwoners (of hun pgb-beheerder) inzicht in wat verwacht wordt t.a.v. de kwaliteitscheck m.b.t. de zorg die zij inkopen.

Check toezichthouder nieuwe (onbekende) aanbieders

Bij nieuwe (onbekende) pgb aanbieders gaat de toezichthouder van de gemeente een uitgebreide screening van de nieuwe aanbieder uitvoeren. Dit gebeurt middels een kennismakingsbrief met vragenlijst die ingevuld moet worden door de aanbieder en geretourneerd moet worden met de gevraagde documenten. Gecheckt wordt op de vereisten zoals genoemd in artikel 7.1 lid 5 en 10.1 Wmo-verordening 2023).

Aanbieder is gecheckt

Op het moment dat de pgb aanbieder voldoet aan de voorwaarden, zoals gecheckt door de toezichthouder, mag deze diensten gaan leveren. Op het moment dat deze check heeft plaatsgevonden hoeven inwoners die daarna diensten willen inkopen bij deze aanbieder, niet opnieuw een VOG, diploma of BIG/SKJ-registratie te overleggen, tenzij zij het vermoeden hebben dat daar aanleiding voor is. Na goedkeuring zal er eens in de drie jaar opnieuw een check plaatsvinden, tenzij er signalen of meldingen binnenkomen, die een eerdere check noodzakelijk acht.

Blijkt dat de pgb-aanbieder niet aan de vereisten voldoet dan mag deze aanbieder geen diensten leveren voor de gemeente.

Steekproefsgewijze controle

Aanvullend hierop wordt een steekproefsgewijze controle achteraf gedaan. De gemeente Hardenberg mag, periodiek, al dan niet steekproefsgewijs, onderzoeken het gebruik van maatwerkvoorzieningen en pgb's met het oog op de beoordeling van de kwaliteit en recht- en doelmatigheid daarvan (artikel 9.4 Wmo-verordening 2023).

Controle vindt direct plaats bij signalen van misbruik. Met de SVB zijn afspraken gemaakt in welke situatie zij een tussentijds signaal afgeven. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om het over- of onderschrijden van het budget. Een deel van deze controle verloopt automatisch via het digitale systeem van de SVB en van Zorgned en het systeem dat Binding gebruikt voor het betalen van facturen.

Afronding onderzoek

Na afronding van een onderzoek, ligt de bevoegdheid om te gaan handhaven bij het college van B & W. Bij kleine tekortkomingen kan het wel zo zijn dat de toezichthouder als eerste optreedt. Denk dan bijvoorbeeld aan het voeren van gesprekken met de aanbieder om verbetering te stimuleren. Voor wat betreft de handhaving is het voor de gemeente verstandig om voorafgaand aan onderzoeken helder te hebben:

- a. Wat de gemeente doet om handhavingsmaatregelen te voorkomen. Denk bijvoorbeeld aan het toetsen van pgb-vaardigheden bij pgb-aanvragen of wet Bibob;
- b. Wanneer handhaving van toepassing is;
- c. Wat de gemeente doet bij negatieve uitkomsten van een onderzoek. Of, wanneer de uitkomst leidt tot een heronderzoek, wat er bij twee keer een negatieve uitkomst gebeurt;
- d. Of en wanneer verregaande maatregelen (denk aan een cliëntenstop, contractontbinding, terugvorderen of het aanpassen van een contract) toegepast worden.

Bijlage 1: Aandachtspunten resultaatgebied 18+



bijlage 1: Aandachtspunten resultaatgebied 18+

Ingevuld voor inwoner; _____ Datum; _____

PERSOONLIJK FUNCTIONEREN

Problematiek
nee licht matig zwaar

Zelfbeeld
Zelfinzicht (o.a. inschatten gevaar voor zichzelf)
Omgaan met veranderingen
Begrijpen consequenties (korte/lange termijn)
Keuzes maken/besluiten nemen
Grenzen aangeven (eigen)
Hulpvraag formuleren
Impulsiviteit (sociale regels, geen risico zien)
Emotieregulatie (overspoelen, uitbarsten, driftbuien)
Angsten (incl. spanning, zenuwen, nerveus, bang)
Stemmingsproblemen (somber, wisselingen, uitbundig)
Teruggetrokken/eenzaam/verdrietig
Luidruchtig opstandig
Agressie verbaal/fysiek (dreigen, vloeken, vechten)
Zelfbeschadigend gedrag
Dwanghandelingen (herhaling van gedragingen)

SOCIAAL FUNCTIONEREN

Problematiek
nee licht matig zwaar

Beïnvloedbaar
Inleven in de ander
Grenzen aangeven (o.a. gevaar voor de ander)
Afspraken nakomen
Functioneren binnen gezin/familie
Duidelijkheid omtrent wel/geen contact met familie
Vrienden maken
Vriendschappen behouden
Contact met personen die schadelijk zijn
Verkering/relatie
Vangnet
Overlast

GEZONDHEID EN ZELFZORG

Problematiek
nee licht matig zwaar

Eten (verantwoord, bereiden)
Wassen (verzorgd uiterlijk, geur)
Aankleden (schone kleding)
Slapen (in- doorslapen, wakker worden, dag-nachtritme)
Voldoende beweging/sport
Voorkomen van ziekten
Beheer medicatie
Afspraken zorgprofessionals (huisarts, specialist, begeleider)
Seksuele gezondheid (incl. veilig vrijen)

VERPLAATSEN EN VERVOER

Problematiek
nee licht matig zwaar

Deelnemen aan het verkeer
Gebruikmaken eigen vervoermiddel (o.a. fiets, auto)
Route bepalen

Gebruikmaken van openbaar vervoer

WONEN

Problematiek

nee licht matig zwaar

Onderhoud woning/tuin
Overlast (o.a. geluid, stank, spullen)
Veiligheid
Contact met eigenaar van de woning

REGIE BIJ HET HUISHOUDEN

Problematiek

nee licht matig zwaar

Licht- en zwaar, huishoudelijke activiteiten,
wasverzorging, boodschappen en bereiden maaltijden

DAGBESTEDING (SCHOOL/WERK)

Problematiek

nee licht matig zwaar

Evenwichtig dag- en nachtritme
Structuur
Zinnvolle invulling
Compenserend bij interesse (school/werk)
Maken van keuzes voor de toekomst
Aanwezigheid
Op tijd komen
Aansturing (zelfstandigheid, zelfactivering)
Accepteren autoriteit
Groepsgeschiktheid
Taalbeheersing

VRIJE TIJD

Problematiek

nee licht matig zwaar

Zelfstandigheid
Zinnvolle invulling (hobby's)
Interesses
Groepsgeschiktheid
Sport

FINANCIËN/ADMINISTRATIE

Problematiek

nee licht matig zwaar

Omgaan met betaal- communicatiemiddelen
Formulieren invullen
Leefgeld/zakgeld/inkomen
Overzicht (financiën en administratie op orde)

JUSTITIE

Problematiek

nee licht matig zwaar

Stelen/vandalisme
Geweld
Heling/oplichting
Taakstraf
Boetes

VERSLAVING

Problematiek

nee licht matig zwaar

Roken
Alcohol
Softdrugs
Harddrugs (incl. anabolen)
Gamen

Telefoon/social media
Seks/porno

Bijlage 2: Aandachtspunten ouderschap



Bijlage 2: Aandachtspunten ouderschap

Ingevuld voor inwoner; _____ Datum; _____

LICHAMELIJKE VERZORGING	Problematiek			
	nee	licht	matig	zwaar
Veiligheid				
Hygiëne				
Primaire levensbehoeften				
Op tijd naar (medische) hulpverlening				
Gezond weekmenu				
Voldoende beweging				
SOCIAAL-EMOTIONELE ONDERSTEUNING	Problematiek			
	nee	licht	matig	zwaar
Betrouwbaar				
Beschikbaar (emotioneel)				
Betrokkenheid ouders				
Structuur				
Regels				
Stimulatie				
SCHOOL EN WERK	Problematiek			
	nee	licht	matig	zwaar
Schoolkeuze				
Ingeschreven				
Vervoer				
Mogelijkheid huiswerk maken/werk voorbereiden				
Toekomstperspectief				
Stimulatie/steun				
OPVANG	Problematiek			
	nee	licht	matig	zwaar
Beschikbaarheid (zelf of derden)				
Veiligheid woning en omgeving				
Hygiëne (schoon en leefbaar)				
Overlast				
Dreigende uithuiszetting				

Bijlage 3: richtlijn 18+



Richtlijn 18+

RESULTAATGEBIED	LICHT	MATIG	ZWAAR
PERSOONLIJK FUNCTIONEREN <ul style="list-style-type: none"> Zelfvertrouwen Positief zelfbeeld Impulscontrole en zelfregulatie Initiatief Aanbrengen van structuur Oefenen van taken Aansluiten gedrag 	Betrokkene heeft een beperkt zelfbeeld en/of beperkte controle over het eigen gedrag of heeft beperkt inzicht hierin. Betrokkene is beperkt in staat hulp te vragen.	Betrokkene heeft een beperkt (soms negatief) zelfbeeld en/of beperkte controle over het eigen gedrag of heeft onvoldoende inzicht hierin. Betrokkene is niet in staat uit zichzelf hulp te vragen.	Betrokkene heeft geen realistisch zelfbeeld en/of zeer weinig tot geen controle over het eigen gedrag of geen inzicht hierin. Betrokkene kan niet om hulp vragen.
	Een keer per week 20 tot 45 min per week	Twee tot drie keer per week Samen 40 tot 90 min per week	Meer dan drie keer per week Samen 60 tot 120 min per week
SOCIAAL FUNCTIONEREN <ul style="list-style-type: none"> Functioneren binnen gezin/familie Functioneren binnen groep Vermijden van schadelijke contacten 	Betrokkene is beperkt in staat tot het aangeven, bewaken of naleven van (interpersoonlijke) grenzen of keuzes maken. Er is begeleiding nodig op het gebied van (persoonlijke en sociale) vaardigheden. Er is sprake van een onsuccesvolle manier van sociaal contact.	Betrokkene loopt regelmatig vast in sociaal contact. Het aanleren en (tijdelijk) deels overnemen van (persoonlijke en sociale) vaardigheden is noodzakelijk. Er is sprake van een atypische- of onsuccesvolle manier van sociaal contact.	Betrokkene gedraagt zich inadequaat in sociaal contact. Betrokkene beschadigt zichzelf en/of anderen en is niet in staat zichzelf hierin te reguleren. Het aanleren en (langdurig) overnemen van (persoonlijke en sociale) vaardigheden is noodzakelijk.
	Een keer per week 20 tot 45 min per week	Twee tot drie keer per week Samen 40 tot 90 min per week	Meer dan drie keer per week Samen 60 tot 120 min per week
GEZONDHEID EN ZELFZORG <ul style="list-style-type: none"> Zelfzorg Nakomen afspraken Seksuele gezondheid 	Betrokkene heeft moeite op het gebied van zelfzorg en heeft hierbij hulp nodig. Betrokkene heeft beperkt inzicht in gezondheidsrisico's. Daarnaast is controle op afspraken nodig.	Betrokkene heeft problemen op het gebied van zelfzorg en heeft hierbij hulp nodig. Betrokkene heeft onvoldoende inzicht in gezondheidsrisico's. Begeleiding bij afspraken met zorgprofessionals is nodig.	Betrokkene heeft grote problemen op het gebied van zelfzorg. Betrokkene heeft geen inzicht in gezondheidsrisico's. Beheren van afspraken en begeleiding bij afspraken met zorgprofessionals is nodig.
	Een keer per week 30 tot 45 min per keer	Twee of meer keer per week 10 tot 15 min per keer	Twee of meer keer per week 15 tot 20 min per keer

RESULTAATGEBIED	LICHT	MATIG	ZWAAR
VERPLAATSEN EN VERVOER <ul style="list-style-type: none"> Deelnemen aan het verkeer Aanleren van vaardigheden 	Betrokkene heeft ondersteuning (veelal instructie) nodig bij deelname aan het verkeer/OV.	Betrokkene heeft (deels) begeleiding nodig bij deelname aan het verkeer/OV.	Betrokkene heeft begeleiding nodig bij deelname aan het verkeer/OV.
	Een keer per week 30 tot 45 min per keer	Een tot twee keer per week Samen 45 tot 60 min per week	Twee of meer keer per week Samen 60 tot 90 min per week
WONEN <ul style="list-style-type: none"> Onderhoud Overlast Veiligheid 	Betrokkene is in staat om zelfstandig een woning te bewonen. Er is sprake van lichte problematiek m.b.t. onderhoud en verzorging van de woning en/of veiligheid. Toezicht op gezette tijden is noodzakelijk.	Betrokkene is beperkt in staat zelfstandig een woning te bewonen vanwege de eigen beperkingen. Er is sprake van problematiek m.b.t. onderhoud en verzorging van de woning en/of veiligheid. Er moet toereikend en adequaat toezicht (op afroep) aanwezig zijn.	Betrokkene is niet in staat zelfstandig een woning te bewonen vanwege de eigen beperkingen. Er is sprake van ernstige problematiek met betrekking tot onderhoud en verzorging van de woning en/of veiligheid. Er moet 24 uur toezicht (in de nabijheid) aanwezig zijn.
	Maximaal een keer per week 30 tot 60 min	Meerdere keren per week max 150 min	Betreft beschermd wonen
REGIE BIJ HET HUISHOUDEN	Betrokkene heeft lichte aansturing en/of motivatie nodig maar is in staat om taken uit te voeren.	Betrokkene heeft aansturing en/of motivatie nodig en problemen om taken uit te voeren.	Betrokkene heeft veel aansturing en/of motivatie nodig en problemen om taken uit te voeren.
	Een keer per week Max 30 min per keer	Een tot twee keer per week 30 tot 60 min per week	Meerdere keren per week 30 tot 60 min per week
DAGBESTEDING (werk/school) * <ul style="list-style-type: none"> Invulling Structuur Participatie Ontlasting mantelzorg 	Betrokkene heeft ondersteuning nodig op werk/schoolse gebieden. Betrokkene heeft lichte beperkingen met betrekking tot deelname aan reguliere activiteiten voor invulling van de dag. Het netwerk van betrokkene heeft onvoldoende mogelijkheden voor adequate ondersteuning en dreigt overbelast te raken.	Betrokkene heeft begeleiding nodig op werk/schoolse gebieden. Betrokkene heeft beperkingen met betrekking tot deelname aan reguliere activiteiten voor invulling van de dag. Het netwerk van betrokkene heeft onvoldoende mogelijkheden voor adequate ondersteuning en is overbelast.	Betrokkene heeft moeite met werk/schoolse activiteiten. Het vermogen van betrokkene om aan de leeftijd gerelateerde verwachtingen te voldoen is zeer beperkt. Betrokkene vraagt veel aandacht waardoor de (thuis)situatie regelmatig escaleert. Betrokkene heeft veel behoefte aan (individuele) ondersteuning en structuur.
	Maximaal vier dagdelen	Vier tot zes dagdelen	Vier of meer dagdelen

VRUE TIJD <ul style="list-style-type: none"> • Sporten • Hobby's • Buurt • Interesses • Zelfstandigheid 	Betrokkene heeft aansturing en/of motivatie nodig bij het invullen van zelfstandigheid, vrije tijd, of participatie in de samenleving. Betrokkene heeft verminderde en/of afwijkende belangstelling of interesses.	Betrokkene heeft begeleiding nodig bij het invullen van zelfstandigheid, de vrije tijd of participatie in de samenleving. Betrokkene heeft beperkte en/of afwijkende belangstelling of interesses.	Betrokkene heeft de ander nodig bij het invullen van zelfstandigheid, de vrije tijd of participatie in de samenleving. Betrokkene heeft geen of ernstig afwijkende belangstelling of interesses.
	Een keer per week 30 tot 45 min per keer	Een tot twee keer per week 45 tot 60 min per week	Twee of meer keer per week 60 tot 90 min per week
FINANCIEN/ADMINISTRATIE <ul style="list-style-type: none"> • Op orde brengen • Oplossen van schulden • Stabilisatie 	Betrokkene heeft geen schulden. Er zijn lichte problemen met betrekking tot het onderhouden van de administratie en financiën. Betrokkene kan zelf om hulp vragen.	Betrokkene heeft dreigende schulden. Er zijn meerdere problemen (schuldeisers, misbruik van vrienden en/of familie). Toeleiding naar budgetbeheer wordt overwogen.	Betrokkene heeft schulden. Er zijn grote problemen (schuldeisers, misbruik van vrienden en/of familie). Toeleiding naar budgetbeheer is nodig.
	Een keer per week/twee weken 30 tot 60 min per keer	Een keer per week /twee weken 60 tot 120 min	Kortdurend 2 tot 3 maanden 60 tot 120 min per keer
JUSTITIE <ul style="list-style-type: none"> • Stelen • Vandalisme • Geweld • Drugs 	Er is begeleiding nodig op het gebied van gedrag en/of risicobeperking. Betrokkene heeft (mogelijk) schadelijke contacten.	Er is begeleiding nodig op het gebied van gedrag en/of risicobeperking. Er is sprake van een overtreding of (eerste) delict/HALT-straf. Betrokkene heeft (mogelijk) schadelijke contacten.	Er is intensieve begeleiding nodig op het gebied van gedrag en/of risico-beperking. Betrokkene is in contact gekomen met de politie en dreigt af te glijden naar het criminele circuit.
	Een keer per week 45 tot 70 min per keer	Een tot twee keer per week 45 tot 90 min per week	Twee of meer keer per week 45 tot 180 min per week
VERSLAVING <ul style="list-style-type: none"> • Roken • Alcohol • Drugs • Gamen • Social Media 	Het gebruik interfereert met het meedoen binnen het gezin en het netwerk. Betrokkene heeft moeite met het naleven van de afspraken rondom verslaving.	Het gebruik belemmert het functioneren binnen het gezin en het netwerk. Betrokkene heeft moeite met het begrijpen en/of naleven van afspraken rondom verslaving.	Betrokkene kan niet (goed) meer functioneren binnen het gezin en het netwerk. Afspraken rondom verslaving worden niet begrepen of nageleefd.
	Een keer per week 45 tot 70 min per week	Een tot twee keer per week 45 tot 90 min per week	Twee of meer keer per week 45 tot 180 min per week

Bijlage 4: onderscheid licht, matig en zwaar

Onderscheid licht, matig en zwaar



ERNST PROBLEMATIEK	LICHT	MATIG	ZWAAR
Abnormaliteit van het gedrag	Passend bij leeftijd. Gedrag treedt sporadisch op. Bestrijkt enkele resultaatgebieden.	Niet passend bij leeftijd. Gedrag treedt regelmatig op. Bestrijkt enkele resultaatgebieden.	Niet passend bij leeftijd. Gedrag treedt vaak op, of is constant aanwezig. Bestrijkt meerdere resultaatgebieden.
Bijdragende factoren gezin en sociaal netwerk	Probleemoplossende vaardigheden. Competent opvoedklimaat, maar belast. Steunend netwerk, veel beschermde factoren.	Matige/beperkte probleemoplossende vaardigheden. Competent opvoedklimaat maar sterk belast. Matige/beperkt steunend netwerk, beperkte beschermde factoren.	Geen probleemoplossende vaardigheden. Competent opvoedklimaat, maar overbelast of incompetent opvoedklimaat. Geen steunend netwerk, beperkt tot geen beschermde factoren.
Gevolgen gedrag	Weinig lijdensdruk. Geen/beperkt effect op de ontwikkeling. Weinig sociale belemmering. Geen tot beperkt gevolgen voor anderen.	Matige/beperkte lijdensdruk. Matig/beperkt effect op de ontwikkeling. Matige/beperkte sociale belemmering. Matige gevolgen voor anderen.	Zware/ernstige lijdensdruk. Zware/ernstige effecten op de ontwikkeling. Zware sociale belemmering. Zware/ernstige gevolgen voor anderen.
Aard van de begeleiding	Veel stimuleren en controleren. Begeleiding is planbaar en/of op vaste momenten beschikbaar.	Stimuleren, aansturen, instrueren en controleren. Begeleiding is planbaar, op afroep en/of op vaste momenten beschikbaar.	Stimuleren, aansturen, instrueren, overnemen en controleren. Begeleiding is planbaar en/of op vaste momenten en/of direct beschikbaar.
Deskundigheid begeleider	Er worden geen specifieke eisen gesteld.	Kennis van ziektebeelden, methodisch handelen is gewenst.	Kennis van ziektebeelden, methodisch handelen is noodzakelijk. Overleg met behandelaars is veelal noodzakelijk.

Bijlage 5: Werkinstructie toekenning voorziening beschermd wonen regio IJssel-Vecht

1. Mandaat

De gemeenten Dalfsen, Hardenberg, Kampen, Ommen, Staphorst, Steenwijkerland, Zwartewaterland en Zwolle (regio IJssel-Vecht) hebben de bevoegdheid tot het nemen van alle noodzakelijke besluiten en handelingen in het kader van de maatwerkvoorziening beschermd wonen op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Verordening maatschappelijke ondersteuning van voorge-noemde gemeenten bij de Centrale Toegang (GGD IJsselland) belegd.

Dit houdt onder andere in:

- Het beslissen op aanvragen voor een voorziening beschermd wonen (het bepalen van de toegang),
- Het beslissen op aanvragen voor een voorziening beschermd wonen in de vorm van een persoons-gebonden budget en de hoogte van het budget daarvan,
- Het herzien of intrekken van een beslissing op een aanvraag voor beschermd wonen,
- Het nemen en verrichten van alle noodzakelijke voorbereidingshandelingen en –beslissingen, alsmede het besluiten de aanvraag niet in behandeling te nemen,

Het beslissen op een bezwaar tegen de hiervoor genoemde besluiten is gemandateerd aan het bestuur van GGD IJsselland (behalve voor aanvragen van de inwoners van Staphorst).

De colleges van de bovengenoemde gemeenten hebben in dit document vastgelegd binnen welke kaders de Centrale Toegang werken.

2. Procedure: van melding naar aanvraag

Een inwoner, woonachtig in één van de gemeenten van de regio IJssel-Vecht, die op dat moment nog niet beschermd woont, meldt zich eerst bij de lokale toegang. De bedoeling is dat dat wat voorliggend opgelost kan worden ook op die wijze plaatsvindt. Concludeert de lokale toegang echter dat beschermd wonen de best compenserende oplossing is, dan wordt de melding doorgezet naar de Centrale Toegang van GGD IJsselland.

Inwoners die een heraanvraag doen, in een klinische opname verblijven, in een jeugdzorginstelling verblijven, gedetineerd zijn, of gebruik maken van de maatschappelijke opvang (in de regio), melden zich rechtstreeks bij de Centrale Toegang.

Beschermd wonen is landelijk toegankelijk. Inwoners kunnen zich dus ook tot andere gemeenten wenden voor opvang en beschermd wonen. De handreiking en beleidsregels landelijke toegankelijkheid van beschermd wonen zijn van toepassing¹.

De melding wordt gedaan via de website van GGD IJsselland en bestaat uit het beantwoorden van een vragenlijst plus het meesturen van relevante stukken zoals diagnostiek en bij een herindicatie een evaluatieverslag van de afgelopen periode en een actueel begeleidingsplan. Als de melding compleet is, start het onderzoek en wordt de inwoner uitgenodigd voor een gesprek met een medewerker van de Centrale Toegang. Van dit gesprek wordt een verslag gemaakt, dit gespreksverslag dient vervolgens als aanvraag. Op de aanvraag volgt een beschikking. Indien de inwoner de ondersteuning in de vorm van een persoonsgebonden budget wil ontvangen moet de inwoner eerst een pgb-plan maken en wordt beoordeeld of de inwoner (of zijn vertegenwoordiger²)

voldoende instaat is om een pgb te beheren en of de ondersteuning voldoende veilig, doeltreffend en inwonergegericht is. Het besluit in de beschikking (toekenning of afwijzing) wordt altijd gemotiveerd. De tijd tussen eerste melding en beschikking is maximaal 8 weken. De afgegeven beschikkingen staan open voor bezwaar. Dit kan binnen 6 weken na afgifte ingediend worden bij het bestuur van GGD IJsselland. Inwoners van Staphorst kunnen het bezwaar indienen bij de gemeente Staphorst.

3. Afwegingskader

Het besluit tot een toekenning beschermd wonen is maatwerk en afhankelijk van vele factoren. Het besluit dient goed gemotiveerd te worden.

3.1 Wet- en regelgeving

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

In de verordeningen Maatschappelijke ondersteuning van de gemeenten in de regio IJssel-Vecht zijn diverse criteria voor maatwerkvoorzieningen, waaronder beschermd wonen, opgenomen. Zie www.overheid.nl beleid en regelgeving.

De Wmo 2015 en de verordeningen Maatschappelijke ondersteuning van de gemeenten zijn de juridische kaders die gehanteerd worden bij de afwegingen om al dan niet te besluiten tot toegang tot beschermd wonen.

3.2 Afbakening met andere domeinen

Naast de Wmo zijn er ook andere financieringsvormen op het gebied van GGZ. Het gaat dan om verblijf gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg en de Wet forensische zorg die voorliggend aan beschermd wonen op grond van de Wmo is.

Zorgverzekeringswet

Er is sprake van zorg uit de Zorgverzekeringswet wanneer de aanwezigheid van een psychiater of arts in de directe nabijheid van de inwoner noodzakelijk is. Het wonen maakt integraal onderdeel uit van de behandeling. Het eerste jaar zorg met verblijf en behandeling wordt via een Diagnose Behandelcombinatie (DBC) uit de Zorgverzekeringswet bekostigd. Jaar 2 en 3 worden ook uit de Zorgverzekeringswet betaald.

Wet langdurige zorg

De Wet langdurige zorg regelt en financiert de langdurige intramurale zorg voor ouderen, gehandicapten en GGZ-patiënten waarbij de behandelaar in de directe nabijheid moet zijn (langer dan 3 jaar).

Wet forensische zorg

De Wet forensische zorg regelt en financiert de zorg voor inwoners met een justitiële forensische zorgtitel.

3.3 Aard van de problematiek

Psychiatrische problematiek of ernstige psychosociale problemen

De grondslag (ofwel de reden voor de aanvraag en het afgeven van een positieve beschikking) is gebaseerd op de constatering dat het gaat om psychiatrische stoornissen of ernstige psychosociale problematiek. Daarbij kan sprake zijn van verstandelijke -, lichamelijke - of zintuiglijke problematiek, echter de psychiatrische problemen staan op de voorgrond. Voorgaande betekent dat er geen beschermd wonen plaatsen bezet kunnen worden door personen waarbij andere problemen op de voorgrond staan.

1. Psychiatrische problematiek

Het vaststellen van psychiatrische problematiek (op basis van relevant onderzoek/diagnostiek) gebeurt door of onder verantwoordelijkheid van een daartoe bevoegd deskundige (bijvoorbeeld een psychiater of GZ-psycholoog), verslaglegging hiervan wordt door de inwoner en/of zorgaanbieder overlegd op verzoek van de Centrale Toegang.

2. Ernstige psychosociale problemen:

Deze doelgroep kenmerkt zich door het ontbreken van voldoende maatschappelijke- en zelfredzaamheidsvaardigheden en het ontbreken van een bewuste zorgbehoefte. Er is daarnaast veelal sprake van (ernstige) gezondheidsproblemen en (ernstige) gedragsproblematiek. Veel inwoners hebben in het verleden zonder duurzaam resultaat (langdurige) trajecten binnen de hulpverlening gevolgd. Er is duidelijk sprake van een noodzaak om, met begeleiding, in te grijpen in een sterk verstoord leven. Velen van hen zijn, in mindere of meerdere mate, zorgmijder.

Een belangrijk kenmerk van de inwoners met ernstige psychosociale problemen die vanwege deze problematiek in aanmerking kunnen komen voor beschermd wonen, is dat er sprake is van ernstige ontregeling op meerdere of alle leefgebieden:

wonen
werk
(lichamelijke en psychische) gezondheid
vrije tijd
inkomen
sociale relaties
maatschappelijk leven

In toenemende mate is sprake van multiproblematiek (double en triple diagnosis), een combinatie van twee en vaak meerdere van onderstaande problemen:

sterk vermoeden van psychiatrische- en verslavingsproblematiek*

sterk vermoeden van een verstandelijke handicap*

trauma als gevolg van (langdurig) geweld

dak- en thuisloosheid

schulden

geen werk of dagbesteding

geen of een klein sociaal netwerk (eenzaamheid en isolement)

criminaliteit en/of detentieverleden

*Van deze problemen is geen diagnose gesteld op grond waarvan een 'psychiatrische aandoening/beperking' of 'verstandelijke handicap' vastgesteld kan worden.

Noodzaak tot verblijf in een accommodatie van een instelling

De toelating tot beschermd wonen (via centrumgemeente) kan alleen verstrekt worden indien de inwoner gaat verblijven in een accommodatie van de zorginstelling. Het gaat om mensen die (nog) niet in staat zijn of nog onvoldoende regie hebben om alle organisatorische en financiële aspecten rondom het beheren van een eigen woning te verzorgen. Dit vanuit de persoonlijke problematiek en niet vanuit externe zaken zoals (belasting)schulden of zwarte lijst woningcorporatie en dergelijke. Voorgaande betekent dat geen toelating tot beschermd wonen wordt afgegeven indien de inwoner in staat is om zelfstandig te blijven wonen, dan wel een uitdrukkelijke wens hiervoor heeft uitgesproken.

Een inwoner kan zelfstandig wonen (eventueel met ambulante ondersteuning) als hij/zij in staat is zich op de volgende gebieden te handhaven:

- a. Zelfverzorging; kan zichzelf verzorgen (persoonlijke verzorging, hygiëne, lichamelijke en geestelijke gezondheid (inclusief medicatie innemen).
- b. Financieel redzaam; kan weekbudget (laten) beheren, geld wordt besteed aan voeding of andere noodzakelijke kosten van bestaan.
- c. Kan een hulpvraag stellen indien hij/zij ondersteuning wenst. Staat open voor begeleiding en laat de begeleider toe in haar of zijn woning.
- d. Kan een hulpvraag (op eigen kracht of met hulp van zijn/haar omgeving) uitstellen; bijvoorbeeld naar de volgende dag of naar de volgende afspraak (zonder verergering van problemen).
- e. Heeft iemand in de omgeving die hem/haar duurzaam wil ondersteunen bij het (uit)stellen van de hulpvraag.
- f. Sociaal redzaam; is in staat sociale contacten aan te gaan en te begrenzen (niet vereenzamen en geen grensoverschrijdend gedrag en overlast, ook niet van personen uit het netwerk die in de woning komen)
- g. Veiligheid; staat in voor zijn/haar veiligheid en vormt geen risico voor de maatschappij (agressie, gevaar, verwaarlozing, overlast).
- h. Regievoering; is in staat om regie over het eigen leven te voeren (al of niet in samenspel met het eigen sociaal netwerk).

4. Toekennen of afwijzen

4.1 Toekennen

Indien het onderzoek van de Centrale Toegang uitwijst dat beschermd wonen noodzakelijk is, dan dienen vervolgens de aard en omvang van de ondersteuning bepaald te worden.

Zorgzwaarte

In de regio IJssel-Vecht wordt gewerkt met de systematiek van zorgzwaarte pakketten (ZZP's). Deze kunnen worden afgegeven in de klassen A tot en met D (voorheen 3 tot en met 6) en al dan niet in combinatie met dagbesteding (en eventueel vervoer). De motivatie voor het toegekende zorgzwaarte pakket wordt in de beschikking toegelicht.

ZZP A (voorheen 3C GGZ) Beschermd wonen met intensieve begeleiding

Deze inwonergroep heeft vanwege een psychiatrische aandoening intensieve begeleiding nodig. De inwoners hebben een veilige, weinig eisende en prikkelarme woonomgeving nodig die bescherming, stabiliteit en structuur biedt. De symptomatologie is bij deze inwoners naar de achtergrond geschoven en de 'defecten' staan op de voorgrond. De begeleiding is dan ook met name gericht op het omgaan met deze defecten.

Domein	Toelichting
<i>Sociale redzaamheid</i>	Dagelijks meerdere malen intensieve begeleiding nodig. Er is sprake van verlies van zelfregie en van een verstoord dag- en nachtritme. Grote problemen met het onderhouden van sociale relaties en het invullen van de dag. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men nagenoeg niet in staat. Forse beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken. Begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen.
<i>Psychosociaal/cognitief</i>	Intensieve ondersteuning nodig.
<i>Aard van het begeleidingsdoel</i>	Stabilisatie en continuering van de situatie dan wel ontwikkelingsgericht. Er kan echter ook sprake zijn van begeleiding bij achteruitgang.
<i>Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)</i>	Behoeft aan toezicht of stimulatie met betrekking tot de persoonlijke verzorging.
<i>Mobiliteit</i>	Geen hulp nodig.
<i>Gedragsproblematiek</i>	Terugkerend sprake zijn van enige <i>gedragsproblematiek</i> , maar die is hanteerbaar in de context van voortdurende begeleiding. Dit speelt met name bij reactief gedrag met betrekking tot interactie.
<i>Psychiatrische problematiek</i>	Varieert van passief tot actief. De psychiatrische symptomen zijn bij tijd en wijle lastig onder controle te krijgen; dan is intensivering van zorg gewenst (of bijstelling van medicatie).

ZZP B (voorheen 4C GGZ) Gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding en verzorging

Deze inwonergroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening intensieve begeleiding nodig. De inwoners hebben een structuur en toezicht biedende beschermende woonomgeving nodig, die deels een besloten karakter kan hebben (gecontroleerde in- en uitgang). Er is ondersteuning van taken op alle levensterreinen nodig inclusief hulp vanwege (somatische) gezondheidsbeperkingen.

Domein	Toelichting
<i>Sociale redzaamheid</i>	Dagelijks meerdere malen intensieve begeleiding nodig. Er is sprake van verlies van zelfregie en van een verstoord dag- en nachtritme. Grote problemen met het onderhouden van sociale relaties en het invullen van de dag. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men meestal niet in staat. Forse beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken. Begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen soms met begeleiding.
<i>Psychosociaal/cognitief</i>	Intensieve ondersteuning nodig t.a.v. cognitieve/ psychische functies.
<i>Aard van het begeleidingsdoel</i>	Stabilisatie en continuering van de situatie dan wel ontwikkelingsgericht. Soms ook begeleiding bij achteruitgang
<i>Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)</i>	Vanwege gezondheidsproblemen vaak dagelijks behoefte aan hulp bij de persoonlijke verzorging (bijvoorbeeld als gevolg van problemen compenserend bij het ouder worden of door verwaarlozing van de gezondheid door het zwerven op straat).
<i>Mobiliteit</i>	Er is sprake zijn van enige gedragsproblematiek. De begeleiding is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek en het omgaan met defecten.
<i>Gedragsproblematiek</i>	Er is sprake zijn van enige <i>gedragsproblematiek</i> . De begeleiding is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek en het omgaan met defecten.
<i>Psychiatrische problematiek</i>	Actief van aard (de psychopathologie is floride, en/of er is sprake van actieve middelen verslaving). De problematiek wordt getracht onder controle te houden met medicijnen, indien van toepassing gecontroleerd gebruik van middelen en intensieve begeleiding.
<i>Grondslag</i>	De <i>dominante grondslag</i> voor dit inwonerprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort), mogelijk in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of verstandelijke handicap.

ZZP C (voorheen 5C GGZ) Beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering

Deze inwonergroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening intensieve zorg en intensieve begeleiding nodig. De woonomgeving moet veel structuur, veiligheid en bescherming bieden, die deels een besloten karakter kan hebben (gecontroleerde in- en uitgang). Er is ondersteuning en overname van taken op alle levensterreinen nodig.

Domein	Toelichting
<i>Sociale redzaamheid</i>	Dagelijks meerdere malen intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling. Nauwelijks in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat, noch geïnteresseerd. Ontbreken van de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden. Het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken moet vaak worden overgenomen. Begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen veelal met begeleiding.
<i>Psychosociaal/ cognitief</i>	Intensieve ondersteuning nodig t.a.v. cognitieve/ psychische functies.
<i>Aard van het begeleidingsdoel</i>	Stabilisatie en continuering van de situatie dan wel ontwikkelingsgericht. Eventueel begeleiding bij achteruitgang.
<i>Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)</i>	Betreffende de verschillende aspecten behoefte aan toezicht en stimulatie en/of hulp. Er kunnen somatische problemen zijn die extra aandacht vragen als gevolg van zelfverwaarlozing.
<i>Mobiliteit</i>	Geen hulp nodig.
<i>Gedragsproblematiek</i>	Ernstige <i>gedragsproblematiek</i> die, mede door intensieve begeleiding, voortdurend moet worden gereguleerd. Deze inwoners doen een groot beroep op hun sociale omgeving en zetten deze voortdurend onder druk met manipulatief gedrag. Ze zijn beperkt gevoelig voor correctie, hebben weinig inzicht in hun eigen aandeel bij interactieproblemen en een relatief beperkt leervermogen. Er is sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief, dwangmatig, destructief en reactief gedrag met betrekking tot interactie. Er kan sprake zijn van zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag.
<i>Psychiatrische problematiek</i>	Actief van aard (de psychopathologie is floride, en/of er is sprake van actieve middelenverslaving). De problematiek wordt getracht onder controle te houden met medicijnen, indien van toepassing gecontroleerd gebruik van middelen en intensieve begeleiding.
<i>Grondslag</i>	De <i>dominante grondslag</i> voor dit inwonerprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort), mogelijk in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of verstandelijke handicap.

ZZP D (voorheen 6C GGZ) Beschermd wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging

Deze inwonergroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening, in combinatie met een somatische aandoening, lichamelijke handicap of verstandelijke beperking, intensieve begeleiding en zorg nodig. De woonomgeving moet veel structuur, veiligheid en bescherming bieden en zijn aangepast aan de beperkingen van de inwoners (b.v. rolstoelgebruik). Er is veelal overname van taken op alle levenssterreinen nodig.

Domein	Toelichting
<i>Sociale redzaamheid</i>	Dagelijks meerdere malen intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling. Nauwelijks in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat, noch geïnteresseerd. Ontbreken van de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden. Het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken moet vaak worden overgenomen. Begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen met begeleiding.
<i>Psychosociaal/cognitief</i>	Intensieve ondersteuning nodig t.a.v. cognitieve/ psychische functies.
<i>Aard van het begeleidingsdoel</i>	Divers; zowel stabilisatie en continuering van de situatie, ontwikkelingsgericht en begeleiding bij achteruitgang zijn aan de orde.
<i>Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)</i>	Uitgebreide behoefte aan hulp, onder andere bij het eten en drinken en bij het zich wassen en kleden.
<i>Mobiliteit</i>	Het maken van transfers (in en uit bed; in en uit rolstoel) hulp nodig.
<i>Gedragsproblematiek</i>	Er is sprake van <i>gedragsproblematiek</i> . De begeleiding is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek.
<i>psychiatrische problematiek</i>	Actief van aard (de psychopathologie is floride). De problematiek wordt getracht onder controle te houden met medicijnen en intensieve begeleiding.
<i>Grondslag</i>	De <i>dominante grondslag</i> voor dit inwonerprofiel is meestal een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort), in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of verstandelijke handicap.

Dagbesteding

Bij alle inwoners die een aanvraag voor beschermd wonen doen moet een afweging worden gemaakt of de toekenning met of zonder dagbesteding moet zijn. Voor ieder ZZP geldt dus dat er 2 varianten zijn, een ZZP inclusief dagbesteding en een ZZP exclusief dagbesteding. Uitgangspunt is dat werk (betaald of onbetaald) of opleiding voor een ieder het streven is, en indien dit niet mogelijk blijkt te zijn dat andere activiteiten worden ontplooid. Dagbesteding binnen een toekenning voor beschermd wonen is een structurele tijdsbesteding met een concreet en goed omschreven doel waarbij de inwoner actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent. Onder dagbesteding wordt niet verstaan een reguliere dagstructurering die in de woon-/verblijfssituatie wordt geboden of een welzijnsactiviteit zoals zang, bingo, uitstapjes en dergelijke. De centrale vraag rondom het al dan niet toekennen van dagbesteding is uiteraard in hoeverre dagbesteding noodzakelijk is. Indien er voorliggende mogelijkheden zijn (opleiding, een traject toeleiding naar werk, betaald of vrijwilligerswerk), dan dienen deze aangesproken te worden en wordt er geen dagbesteding bij het ZZP toegekend. Indien dagbesteding toegekend wordt, moet helder zijn waar deze dagbesteding plaats zal vinden en wat de inhoud hiervan is. De dagbesteding kan plaatsvinden bij een andere aanbieder dan de partij die het beschermd wonen aan de inwoner biedt.

Vervoer naar dagbesteding

De inwoner is zelf verantwoordelijk om op de dagbestedingslocatie te komen. Alleen indien de inwoner vanwege een medische beperking niet in staat is de locatie op eigen gelegenheid te bereiken wordt vervoer geregeld door de aanbieder (bij in natura) of wordt het budget verhoogd (bij pgb). Dit is het geval wanneer de inwoner uit het oogpunt van doelmatige zorgverlening is aangewezen op compenserend vervoer.

Variant beschermd wonen: beschermd wonen 24/7 en begeleid wonen

Er bestaan in de regio IJssel-Vecht twee varianten van beschermd wonen, namelijk beschermd wonen 24/7 en begeleid wonen.

Beschermd wonen (24/7): Inwoners wonen in een accommodatie van een aanbieder (een geclusterde accommodatie of in geclusterde zelfstandige appartementen/woningen). Begeleiding en toezicht is 24 uur per dag op de locatie zelf aanwezig een is direct in staat die begeleiding aan inwoners die nodig is te leveren.

Begeleid wonen: Inwoners wonen in een accommodatie van een aanbieder. Deze woningen kunnen geclusterd zijn, maar dat hoeft niet. De ondersteuning omvat:

- Begeleiding en toezicht op afspraak.
- Begeleiding is 24 uur per dag oproepbaar en waar nodig binnen 30 minuten ter plaatse.

- Er is regelmatig (gevraagd en ongevraagd) contact met de inwoner om na te gaan hoe het gaat met de inwoner (signalerende functie).

Cruciale vraag bij de toekenning is of de inwoner zijn hulpvraag kan stellen en enige tijd kan uitstellen.

Duur van de toekenning

De duur van de toekenning is maximaal 5 jaar. Veelal is de duur van de toekenning korter, omdat de Centrale Toegang inschat dat de zorgzwaarte of de variant binnen 5 jaar verandert.

Beschermd wonen in natura of met een pgb

Beschermd wonen is beschikbaar bij aanbieders waarmee de gemeente een subsidierelatie heeft (in natura) of bij aanbieders waarbij de ondersteuning door de inwoner met een pgb wordt ingekocht. Indien de inwoner beschermd wonen in natura wil dan wordt de beschikking opgesteld. Indien de inwoner een pgb wil dan dient hij een pgb-plan op te stellen, waarna de Centrale Toegang bepaalt of de inwoner of zijn vertegenwoordiger voldoende bekwaam is voor het beheren van een pgb en de kwaliteit van de aanbieder die de ondersteuning biedt voldoende is. Zie hoofdstuk 5.

4.2 Toekenning beschermd wonen

Indien de inwoner in aanmerking komt voor een toekenning beschermd wonen kan hij kiezen voor ondersteuning in natura of voor een pgb. Ondersteuning in natura wordt geboden door een aantal door de gemeenten gecontracteerde zorgaanbieders. Het pgb is bedoeld om zelf meer regie over de ondersteuning te hebben en maatwerk mogelijk te maken. Voor het verkrijgen van een pgb moet de inwoner aan bepaalde voorwaarden voldoen. De inwoner dient eerst een pgb-plan te maken en op basis daarvan wordt door de Centrale Toegang beoordeeld of de inwoner (of zijn vertegenwoordiger³) voldoende in staat is om een pgb te beheren en of de ondersteuning voldoende veilig, doeltreffend en inwonergegericht is. Voor het opstellen van het pgb-plan is een format en een instructie voor de inwoner beschikbaar.

Toekenning beschermd wonen in natura

Indien de inwoner in aanmerking komt voor een toekenning beschermd wonen en deze in natura wil verzilveren wordt een beschikking opgesteld met een gemotiveerd besluit over de toekenning, de zorgzwaarte, wel of niet dagbesteding, de duur van de toekenning en de variant beschermd wonen 24/7 of begeleid wonen.

Is er niet direct een plek beschikbaar dan wordt een beschikking afgegeven zonder ingangsdatum (deel 1) afgegeven. Deze wordt veranderd in een beschikking met ingangsdatum (deel 2) zodra de inwoner meldt dat een plek gevonden is en ook daadwerkelijk in de accommodatie van de instelling woont en staat ingeschreven. Op dat moment begint de duur van de toekenning te lopen. Deze beschikking staat open voor bezwaar.

Toekenning beschermd wonen met pgb

De toekenning voor beschermd wonen met pgb wordt pas afgegeven nadat het pgb-plan is goedgekeurd. In hoofdstuk 5 wordt beschreven hoe het pgb-plan wordt beoordeeld.

Om het pgb-plan te kunnen invullen moet de inwoner weten of hij beschermd wonen krijgt toegekend, welke zorgzwaarte en wel of niet dagbesteding (met vervoer) krijgt toegekend. Deze informatie wordt in een brief bij het format en de instructie medegedeeld. Op deze brief is geen bezwaar mogelijk. NB De varianten beschermd wonen 24/7 en begeleid wonen hebben nog geen invloed op het pgb beschermd wonen en worden daarom niet benoemd.

4.4 Afwijzen aanvraag beschermd wonen

De Centrale Toegang kan op basis van een aanvraag beschermd wonen tot de conclusie komen dat deze voorziening voor de aanvrager niet compenserend of noodzakelijk is. Dit gebeurt doorgaans wanneer de problematiek voorliggend, bijvoorbeeld op grond van andere wetgeving (zie 3.2) of individuele begeleiding, aangepakt kan worden. Indien de Centrale Toegang het voornemen heeft een aanvraag af te wijzen, wordt daarover allereerst contact opgenomen met de lokale toegang van de gemeente waarin de aanvrager woont. De reden hiervan is dat de aanvrager terugverwezen wordt naar de lokale toegang en tevens om te voorkomen dat een mogelijk verschil van inzicht een eventuele bezwaarprocedure compliceert. De afwijzing van een aanvraag beschermd wonen dient een motivatie te bevatten. Hierbij wordt verwezen naar bovenstaand afwegingskader (zie 3).

5. Pgb-aanvraag beschermd wonen

5.1 Pgb-plan

De pgb-aanvraag beschermd wonen bestaat uit een door de inwoner (samen met zijn vertegenwoordiger) ingevuld pgb-plan. Voor het pgb-plan beschermd wonen bestaat een format met een invulinstructie. Het pgb-plan wordt door de Centrale Toegang beoordeeld. Het Pgb-plan wordt gebruikt om te beoordelen of de inwoner aan de voorwaarden voor een Pgb voldoet. Dit doet recht aan de eigen verantwoordelijkheid die budgethouders hebben. Vanaf het moment dat het format met invulinstructie aan de inwoner wordt toegezonden wordt de beslistermijn van 6 weken voor het behandelen van de aanvraag

opgeschort. De beslistermijn begint weer te lopen vanaf het moment dat de inwoner het Pgb-plan heeft ingeleverd.

Het Pgb-plan is een door de inwoner zelf, al dan niet met een vertegenwoordiger, opgesteld plan dat weergeeft hoe het Pgb wordt ingezet. Het Pgb-plan bevat activiteiten die de inwoner in staat stellen zich zo spoedig mogelijk weer op eigen kracht te handhaven in de maatschappij. Het beschrijft de wijze waarop de zorgaanbieder aan de wensen van de inwoner voldoet (maatwerk). Het helpt de inwoner om doelen te stellen en de invulling van de ondersteuning verder af te stemmen met de zorgaanbieder. Het plan beschrijft welke ondersteuning wordt ingekocht en tegen welke prijs.

5.2 Beoordeling pgb-aanvraag

Wettelijke criteria

Om voor een Pgb in aanmerking te komen moet een inwoner aan een aantal wettelijke criteria voldoen:

- Een aanvrager moet in staat zijn, al dan niet met hulp van zijn mantelzorger of zijn vertegenwoordiger, tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake te komen dan wel in staat is te achten om de aan een persoonsgebonden budget verbonden taken op een verantwoorde wijze uit te voeren;
- Een aanvrager moet motiveren waarom hij of zij een persoonsgebonden budget wenst;
- Bij de beoogde zorgaanbieder moet gewaarborgd zijn dat de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die met het persoonsgebonden budget betaald moeten worden, veilig, doeltreffend en inwonergegericht zijn.

Een Pgb wordt nooit verstrekt als:

- Een Pgb de afgelopen 3 jaar is stopgezet of afgewezen of ingetrokken, vanwege verkeerd gebruik of fraude
- Er sprake is van spoed/crisis.

De WSNP bewindvoerder mag niet ook het Pgb beschermd wonen beheren. Een WSNP bewindvoerder wordt toegewezen door de rechter om er voor te zorgen dat de inwoner zijn schulden aflost. De WSNP bewindvoerder is geen budgethouder. Deze taak wordt uitgevoerd door een beschermingsbewindvoerder. Er wordt gecheckt of de inwoner (of zijn vertegenwoordiger) bekend is in het register curatele en bewind <https://curateleebewindregister.rechtspraak.nl/>.

5.3 Beoordeling pgb-plan

Per inwoner is een individuele afweging nodig om te bepalen of wel of niet een Pgb wordt toegekend. Bij het beoordelen van de kwaliteit weegt mee of de diensten in redelijkheid geschikt zijn voor het doel waarvoor het persoonsgebonden budget wordt verstrekt. Het uitgangspunt van de regio IJssel-Vecht is dat de diensten die ingekocht worden met een Pgb aan dezelfde eisen moeten voldoen als de ondersteuning in natura.

De Centrale Toegang beoordeelt het pgb-plan, maar kan voor sommige aspecten ook de aanbieder benaderen.

PGB-vaardigheid

Contactgegevens budgethouder en budgetbeheerder

- Zijn de contactgegevens volledig en juist ingevuld?
- Is het Pgb-plan ondertekend door de budgethouder?
- Indien een vertegenwoordiger optreedt als budgetbeheerder:
 - Is de vertegenwoordiger bekend in het register curatele en bewind <https://curateleebewindregister.rechtspraak.nl/>? Is dit het geval dan is de vertegenwoordiger niet geschikt als budgetbeheerder.
 - Is de rechterlijke uitspraak betreffende de aanwijzing tot voogd, bewindvoerder, curator of mentor ingeleverd?
 - Heeft de vertegenwoordiger het Pgb-plan ondertekend?
 - Beschikt de inwoner of zijn vertegenwoordiger over voldoende pgb-vaardigheden.

Kwaliteit van de in te kopen ondersteuning

De kwaliteit van de in te kopen ondersteuning moet volgens de Wmo 2015 veilig, doeltreffend en inwonergegericht zijn. De meer specifieke kwaliteitseisen staan vermeld in de Nadere regels kwaliteitseisen beschermd wonen pgb. De budgethouder is verantwoordelijk voor het inkopen van kwalitatief goede ondersteuning. De Centrale Toegang toetst of de budgethouder invulling heeft gegeven aan zijn verantwoordelijkheid aan de hand van onder andere de volgende punten:

Inhoudelijk: Kwaliteit van de ondersteuning

- Is de ondersteuning afgestemd op de reële behoefte (sluit deze aan bij de toekenning qua zorgzwaarte) en de persoonlijke situatie van de inwoner (bv rustige omgeving bij mensen met de diagnose autisme)
- Is het duidelijk op welke wijze de ondersteuning zich richt op of bijdraagt aan het vergroten van de zelfredzaamheid en participatie (ontwikkelingsgericht), het psychisch en psychosociaal functioneren, de stabilisatie van het psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de inwoner of anderen?
- Wordt de ondersteuning waar nodig en gewenst in samenhang geboden met onder meer andere vormen van maatschappelijke ondersteuning alsmede voorzieningen van publieke gezondheid, preventie, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen?
- Wordt de ondersteuning verstrekt volgens de professionele standaard? Wordt de ondersteuning uitgevoerd door deskundige medewerkers met een mbo- /hbo werk en –denkniveau op het gebied van begeleiding? Staat de beschikbare personeelsformatie in verhouding tot de inwonerspopulatie en ondersteuningsbehoeften? Indien er kinderen in het spel zijn, is daarvoor voldoende deskundigheid? Informele zorg mag niet uit het Pgb betaald worden.
- Zijn er concrete doelen geformuleerd en toont het plan aan hoe resultaten worden gemonitord?
- Worden de eventuele middelen voor dagbesteding planmatig ingezet? Worden de mogelijkheden op betaald werk, onbetaald werk en onderwijs optimaal benut?
- Heeft de zorgaanbieder geen gunsten beloofd (bijvoorbeeld leefgeld, een luxe woning of (tijdelijke) korting op de huur) als de inwoner bij hem de ondersteuning afneemt?

Inhoudelijk: Kwaliteit van de huisvesting

- Woont de inwoner in een kamer in een voorziening voor meerdere mensen of heeft hij een huis/appartement met een eigen voordeur in een complex voor beschermd wonen? Is er 24 uur per dag, 7 dagen in de week, ondersteuning beschikbaar op de locatie of
- Heeft de inwoner begeleiding op afspraak, is er 24 uur per dag, 7 dagen in de week, begeleiding oproepbaar die indien noodzakelijk binnen een half uur bij de inwoner is en woont de inwoner in een accommodatie van een aanbieder?
- Wordt de inwoner gehuisvest in een accommodatie die voldoet aan zowel de lokale gemeentelijke ruimtelijke en veiligheidseisen? Staat de inwoner ingeschreven op dit adres?
- Delen de zorgaanbieder of medewerkers daarvan niet dezelfde badkamer en/of keuken met de inwoner?

Inhoudelijk: Bejegening

- Wordt de inwoner met respect behandeld?
- Wordt er rekening gehouden met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van de inwoner?

Overige kwaliteitsaspecten

- Beschikken alle medewerkers die direct of indirect begeleiding bieden over een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG)?
- Geeft de zorgaanbieder uitvoering aan de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld?
- Heeft de zorgaanbieder een medezeggenschapsraad?
- Houdt de zorgaanbieder jaarlijks een inwonertevredenheidsonderzoek en zijn de resultaten voor (aanstaande) inwoners beschikbaar?
- Heeft de zorgaanbieder een regeling voor de afhandeling van klachten?
- Kan de zorgaanbieder de continuïteit van de met het pgb in te kopen ondersteuning waarborgen?
- Heeft de zorgaanbieder geen veroordeling, aanwijzing, maatregel of boete opgelegd gekregen van
 - een gemeente of;
 - een door een gemeente aangewezen toezichthouder Wmo of
 - een Inspectie-instelling of
 - een zorgkantoor of
 - een rechter
- in de periode van drie jaar voorafgaand aan de startdatum van de inzet van het pgb die invloed heeft op de veiligheid, doeltreffendheid en inwonergeïchtheid van de geboden ondersteuning?
- Kan de inwoner motiveren waarom hij een Pgb wil?

Financieel

- Is de zorgaanbieder geregistreerd bij de Kamer van Koophandel als erkend zorgaanbieder (de activiteiten bestaan uit het bieden van zorg)?

- Voldoet het pgb-plan aan de vergoedingslijst en maximale (uur)tarieven zoals vastgesteld door de colleges?
- Past de ondersteuning financieel binnen het maximale budget dat is vastgesteld door de colleges?
- Past de eigen bijdrage aan de aanbieder (bv huur, maaltijden) bij het inkomen van de inwoner?
- Wordt de huur betaald aan de aanbieder?

5.4 Besluit tot toekenning pgb beschermd wonen

Indien de inwoner of zijn vertegenwoordiger in staat is het pgb te beheren en uit het pgb-plan blijkt dat de in te kopen ondersteuning van de beoogde zorgaanbieder bijna voldoet aan de eisen veilig, doeltreffend en inwoningericht kan maximaal één hersteltermijn worden geboden. In andere gevallen wordt het verzoek voor een pgb afgewezen en een beschikking voor ondersteuning in natura afgegeven. De afwijzing gaat vergezeld van een goede motivatie.

Indien wordt besloten dat de inwoner voldoet aan de eisen om in aanmerking te komen voor een Pgb kan een beschikking worden opgesteld.

De toekenning van een pgb voor beschermd wonen bevat naast de zorgzwaarte, de duur van de toekenning en wel of niet dagbesteding ook eventueel een component voor vervoer naar de dagbesteding en/of een component voor een wooninitiatief.

De hoogte van het pgb wordt bepaald op basis van het ingediende het pgb-plan, tenzij dit pgb-plan de vastgestelde maximale hoogte van het bij de zorgzwaarte compenserende pgb overschrijdt. De inwoner kan er dan voor kiezen de overschrijding zelf te betalen. De maximale hoogte van het pgb wordt bepaald door de zorgzwaarte (afgeleid van ondersteuning in natura) met eventueel een toeslag voor dagbesteding, vervoer en/of wooninitiatief.

Als het voor een inwoner vanwege een medische beperking onmogelijk is de dagbestedingslocatie op eigen gelegenheid te bereiken, dan wordt het budget opgehoogd met een toeslag voor vervoer. Dit is het geval wanneer de inwoner uit het oogpunt van doelmatige zorgverlening is aangewezen op compenserend vervoer naar aard, inhoud en omvang.

Er wordt een toeslag voor wooninitiatieven aan de inwoner toegekend als:

- Minimaal 3 en maximaal 26 bewoners van het betreffende wooninitiatief wonen en zorg ontvangen via een PGB (uit hetzij Wlz, Wmo, Jeugdwet of Zvw);
- Inwoners wonen in 1 huis of geclusterd binnen een straal van 100 meter;
- Er een gemeenschappelijke ruimte aanwezig is voor gezamenlijke activiteiten;
- De PGB-budgetten gebundeld worden en hiervoor zorg wordt ingekocht.

Deze toeslag is individueel en mag gebruikt worden voor:

- alarmsystemen
- uitluisterapparatuur
- brandveiligheid
- domotica
- onderhoud van onder punt 1 t/m 4 genoemde punten
- zorg gerelateerde investeringen in gemeenschappelijke ruimten

Pgb-vaardigheden

De budgetbeheerder:

1. Overziet de eigen situatie c.q. die van de budgethouder en heeft inzicht in de zorgvraag.
2. Is in staat om afspraken te maken en na te komen en hier verantwoording over af te leggen aan de gemeente.
3. Is voldoende vaardig om te communiceren met betrokken partijen, zoals verstrekkers en de SVB.
4. Is in staat om een overzichtelijke pgb-administratie bij te houden en zo ook toezicht te houden op de bestedingen van het pgb.
5. Is op de hoogte van de rechten en plichten aangaande het pgb, of weet die te vinden via de gebruikelijke websites of instanties.
6. Is in staat om onafhankelijk en zelfstandig keuzes te maken en zorgverleners te kiezen.
7. Kan beoordelen en beargumenteren of de geleverde zorg compenserend en kwalitatief goed is.
8. Is in staat om de inzet van zorgverleners te coördineren om de continuïteit van zorg te borgen (ook bij verlof en ziekte).
9. Heeft voldoende kennis van juridische zaken die bijvoorbeeld horen bij het zijn van werk- of opdrachtgever en/of weet bij welke instanties hierover advies en informatie ingewonnen kan worden.
10. Is in staat om als werk- of opdrachtgever de zorgverleners aan te sturen en aan te spreken op diens functioneren.

Inzet pgb bij beschermd wonen

Het Pgb beschermd wonen mag u als volgt inzetten:

- U woont in een kamer in een voorziening van een zorgaanbieder voor meerdere mensen of u heeft een huis/ appartement met een eigen voordeur in een complex voor beschermd wonen. Er is 24 uur per dag, 7 dagen in de week, ondersteuning beschikbaar op de locatie of
- U woont in een accommodatie van een zorgaanbieder en u heeft begeleiding op afspraak, er is 24 uur per dag, 7 dagen in de week, begeleiding oproepbaar die indien noodzakelijk binnen een half uur bij u is.
- In beide gevallen betaalt u huur en eventueel kosten voor eten aan de aanbieder. Hiervoor mag u niet uw Pgb gebruiken.
- De ondersteuning bestaat uit een integraal pakket van individuele begeleiding en zo nodig begeleiding bij de persoonlijke verzorging en bij het huishouden. Indien u een indicatie voor dagbesteding heeft mag u de kosten hiervoor ook uit het pgb betalen. Indien medisch noodzakelijk mogen ook de vervoerskosten die nodig zijn om op de dagbestedingslocatie en weer thuis te komen uit het Pgb betaald worden.

Onderdelen:

I. *Individuele begeleiding en 24/7 op de locatie aanwezigheid van begeleiding/ toezicht.*

Ondersteuning bij tekortschietende zelfregie over het dagelijkse leven:

1. Begeleiding in verband met tekortschietende vaardigheden in het zelfregelend vermogen (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, sociale relaties, organisatie van de huishouding, persoonlijke zorg) ;(bevorderen zelfredzaamheid).
2. Begeleiding bij de mogelijke integratie in de samenleving, met extra aandacht voor ontwikkeltrajecten op het vlak van wonen, werken, sociaal netwerk (doelgericht toepassen van methoden van casemanagement) (bevorderen participatie).

De begeleiding is 24/7 op de locatie om ernstige (gezondheids-)problemen te voorkomen.

Of

II. *Individuele begeleiding plus 24 uur beschikbaarheid per dag*

Ondersteuning bij tekortschietende zelfregie over het dagelijkse leven:

1. Begeleiding in verband met tekortschietende vaardigheden in het zelfregelend vermogen (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, sociale relaties, organisatie van de huishouding, persoonlijke zorg) ;(bevorderen zelfredzaamheid).
2. Begeleiding bij de mogelijke integratie in de samenleving, met extra aandacht voor ontwikkeltrajecten op het vlak van wonen, werken, sociaal netwerk (doelgericht toepassen van methoden van casemanagement) (bevorderen participatie).

Daarnaast realisatie van "beschikbaarheid van begeleiding"; waardoor de cliënt erop kan rekenen dat de zorgaanbieder naast planbare zorg ook 24/7 telefonisch beschikbaar is en indien noodzakelijk binnen 30 minuten beschikbaar ter plaatse.

Dagbesteding plus eventueel vervoer (indien geïndiceerd)

Dagbesteding is een structurele tijdsbesteding met een concreet en goed omschreven doel waarbij de cliënt actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent. Onder dagbesteding wordt niet verstaan:

- Een reguliere dagstructurering die in de woon-/verblijfssituatie wordt geboden;
- Een welzijnsactiviteit zoals zang, bingo, uitstapjes en dergelijke.

Vervoer betreft het bieden van vervoer naar en van de plaats voor dagbesteding, voor zover de cliënt uit oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs op is aangewezen.

Wooninitiatief

Van een wooninitiatief is sprake als:

- Minimaal 3 en maximaal 26 bewoners van het betreffende wooninitiatief wonen en zorg ontvangen via een PGB (uit hetzij Wlz, Wmo, Jeugdwet of Zvw);
- Cliënten wonen in 1 huis of geclusterd binnen een straal van 100 meter;
- Er een gemeenschappelijke ruimte aanwezig is voor gezamenlijke activiteiten;
- De PGB-budgetten gebundeld worden en hiervoor zorg wordt ingekocht.

Deze toeslag mag gebruikt worden voor:

- alarmsystemen
- uitlusterapparatuur
- brandveiligheid
- domotica

- onderhoud van onder punt 1 t/m 4 genoemde punten
- zorg gerelateerde investeringen in gemeenschappelijke ruimten

Bijlage 6: pgb-vaardigheidspunten VwS

10 punten pgb-vaardigheid

Overweegt u om uw zorg en ondersteuning in te kopen met een pgb? Bij het werken met een pgb komt het nodige kijken. Check wat u als budgethouder, of als vertegenwoordiger of gewaarborgde hulp, ten minste moet weten en kunnen om met een pgb om te gaan. Bijgevoegde tien punten kunnen u helpen om na te gaan of het zelf organiseren van zorg met een budget bij u past.



infographic



meer informatie



- 

1 U overziet uw eigen situatie, dan wel die van de zorgvrager, en u heeft een duidelijk beeld van de zorgvraag.
- 

2 U bent op de hoogte van de regels en verplichtingen die horen bij het pgb, of u weet die zelf bij de desbetreffende instanties (online) te vinden.
- 

3 U bent in staat om een overzichtelijke pgb-administratie bij te houden, waardoor u inzicht heeft in de bestedingen van het pgb.
- 

4 U bent voldoende vaardig om te communiceren met de gemeente, zorgverzekeraar of het zorgkantoor, de SVB en zorgverleners.
- 

5 U bent in staat om zelfstandig te handelen en onafhankelijk voor een zorgverlener te kiezen.
- 

6 U bent in staat om afspraken te maken en vast te leggen, en om dit te verantwoorden aan verstrekkers van het pgb.
- 

7 U kunt beoordelen en beargumenteren of de geleverde zorg passend en kwalitatief goed is.
- 

8 U kunt de inzet van zorgverleners coördineren, waardoor de zorg door kan gaan, ook bij verlof en ziekte.
- 

9 U bent in staat om als werk- of opdrachtgever de zorgverleners aan te sturen en aan te spreken op hun functioneren.
- 10** U heeft voldoende (juridische) kennis over het werk- of opdrachtgeverschap, of weet deze kennis te vinden.