

Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Leiden 2023

Besluiten:

1. de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Leiden 2022 in te trekken per 1 januari 2023;
2. (onder voorbehoud van vaststelling van het raadsbesluit Verordening tot tweede wijziging van de Verordening maatschappelijke ondersteuning Leiden 2020 in de raadsvergadering van 22 december 2022) de beleidsregels maatschappelijke ondersteuning 2023 vast te stellen met daarin opgenomen de noodzakelijke wijzigingen als gevolg van de nieuwe inkoop van de Wmo maatwerkvoorzieningen, waarvan de belangrijkste zijn:
 - A. Een artikel voor algemene voorzieningen t.b.v. de algemene voorziening 'daginvulling' van Inluzio (Artikel 11).
 - B. Herschrijving van de artikelen rondom huishoudelijke ondersteuning, begeleiding en beschermd wonen, zodat deze aansluiten bij de nieuwe inkoop (artikel 14, 21, 22, 23, 24).
 - C. Een aangepaste regeling voor het bepalen van de hoogte van het pgb voor de nieuwe producten (artikel 30).
 - D. Een overgangsbepaling, waarin beschreven staat dat bestaande cliënten in 2023 hun bestaande budget behouden. Indien bij een bestaande cliënt al in 2023 een indicatie verloopt, wordt een overgangstermijn gehanteerd indien de cliënt in 2023 een lager budget ontvangt (artikel 45).
3. de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning 2023 in werking te laten treden per 1 januari 2023.
4. De bevoegdheid om een beschikking te nemen op een aanvraag voor de maatwerkvoorziening 'Vrouwenopvang' op basis van de Wmo, te mandateren aan de uitvoerende instelling voor de vrouwenopvang, Rosa Manus.

Het college van burgemeester en wethouders van gemeente Leiden,

gelet op:

- titel 4:81 van de Algemene wet bestuursrecht;
- de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;
- de Verordening maatschappelijke ondersteuning Leiden 2020, en verordening tot tweede wijziging van de verordening maatschappelijke ondersteuning Leiden 2020;

overwegende dat:

- het college het wenselijk vindt om tot een goed samenhangend stelsel over de beoordeling van maatwerkvoorzieningen te komen voor inwoners van de gemeente die niet of nog niet zelf of met hulp van anderen in staat zijn tot zelfredzaamheid en/of participatie;
- het college inzichtelijk wil maken op welke verschillende terreinen maatwerkvoorzieningen kunnen worden verstrekt en hoe de aanspraak daarop wordt beoordeeld;
- de kernbegrippen bij het verstrekken van maatwerkvoorzieningen worden gevormd door de eigen verantwoordelijkheid, te bereiken resultaten en het leveren van maatwerk;
- het daarom wenselijk is om beleidsregels op te stellen waarin bovenstaande uitgangspunten zijn weergegeven.

Besluit vast te stellen de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Leiden 2023.

Hoofdstuk 1 Begripsbepalingen

Artikel 1 Begripsbepalingen

In de beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Leiden 2023 wordt verstaan onder:

- Belanghebbende: een persoon, die zelf of namens wie een onderzoek wordt gedaan naar de behoefte van die persoon op het gebied van maatschappelijke ondersteuning participatie en zelfredzaamheid.
- Financieel besluit: het vigerend Financieel besluit maatschappelijke ondersteuning Leiden.
- Sociaal netwerk: personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de belanghebbende een sociale relatie onderhoudt.
- Verordening: Verordening maatschappelijke ondersteuning Leiden 2020, geconsolideerde versie na tweede wijziging

- De wet: de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015
- Arrangement: een op een cliënt gericht aanbod van maatschappelijke ondersteuning binnen één of meer resultaatgebieden;

Alle begrippen die in deze beleidsregels genoemd worden en die niet nader worden omschreven, zijn in de Wmo 2015 (de wet) en in de Verordening opgenomen en daarmee bindend voor deze beleidsregels.

Hoofdstuk 2 Melding en behandeling hulpvraag

Artikel 2 Melding

Een melding is het verzoek om onderzoek naar de behoefte van een inwoner op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, participatie en zelfredzaamheid (artikel 2.3.2 Wmo).

De toegangsprocedure start met een melding, die wordt geregistreerd. Een informatie- of adviesvraag of een vraag om ondersteuning die door het sociaal wijkteam zelf geleverd wordt hoeft geen melding te zijn. Een melding kan worden gedaan bij het sociaal wijkteam. Dit kan op verschillende manieren (telefonisch, persoonlijk, schriftelijk, digitaal) en kan worden gedaan door de belanghebbende zelf of namens en met instemming van de belanghebbende. Ook toeleiders, zoals huisartsen of praktijkondersteuners, kunnen een melding doen.

In afwijking van bovenstaande geldt voor slachtoffers huiselijk geweld dat de door de gemeente aangewezen organisatie voor vrouwenopvang zelf volgens landelijke criteria toetst op toegang en opvang. De vrouwenopvang toetst aan de hand van toelatingscriteria zoals beschreven in het beleidskader landelijke in-, door- en uitstroom crisisopvang & opvang in acute crisissituaties van slachtoffers huiselijk geweld in de vrouwenopvang (vanaf nu: Beleidskader landelijke in-, door- en uitstroom crisisopvang)

Artikel 3 Behandeling melding

Naar aanleiding van de melding wordt contact opgenomen met de belanghebbende. In dit eerste contact komen in ieder geval de procedureregels, de mogelijkheden van (gratis) onafhankelijke cliëntondersteuning en het persoonlijk plan aan de orde.

Dit eerste contact kan leiden tot of uitlopen in een gesprek. Na dit eerste contact kan een vervolgesprek plaatsvinden waarin de hulpvraag wordt onderzocht. Dit gesprek wordt bij voorkeur bij iemand thuis gevoerd en is een open gesprek waarbij bij voorkeur iemand uit het netwerk van de belanghebbende wordt betrokken.

Artikel 4 Onafhankelijke cliëntondersteuning

Naast de ondersteuning van de belanghebbende die door de gemeente of het sociaal wijkteam wordt geboden, bestaat de onafhankelijke cliëntondersteuning. Onafhankelijke cliëntondersteuning is onafhankelijke ondersteuning door middel van informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie van belanghebbende. De ondersteuning is gericht op het verkrijgen van een zo integraal mogelijk beeld van de ondersteuningsmogelijkheden op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen. Inwoners van Leiden kunnen kosteloos een beroep doen op onafhankelijke cliëntondersteuning. Bij het eerste contactmoment met het sociaal wijkteam wordt de inwoner gewezen op de mogelijkheid om een onafhankelijk cliëntondersteuner in te schakelen.

De onafhankelijkheid van de cliëntondersteuner wordt gewaarborgd via de wettelijke plicht ervoor te zorgen dat het belang van de inwoner het uitgangspunt is en door middel van de professionele autonomie van de onafhankelijk cliëntondersteuner. In de praktijk zal dit betekenen dat de onafhankelijkheid gewaarborgd wordt, doordat de onafhankelijk cliëntondersteuner niet verbonden is aan een sociaal wijkteam of Jeugdteam uit Leiden of aan een aanbieder van een maatwerkvoorziening Wmo of Jeugd.

Artikel 5 Gesprek en onderzoek

De medewerker die de melding in behandeling heeft, bespreekt samen met de belanghebbende, dan wel diens vertegenwoordiger en de cliëntondersteuner en/of met de mantelzorger(s) en desgewenst familie of iemand uit het sociale netwerk, wat de hulpvraag inhoudt en waaruit de behoefte aan ondersteuning bestaat. Ook de mate van zelfredzaamheid van de belanghebbende en oplossingen vanuit de eigen kracht worden besproken. De behoefte aan maatregelen ter ondersteuning van de mantelzorger van de belanghebbende wordt nadrukkelijk ook meegenomen in het gesprek. Dit gesprek kan gezien worden als het gesprek zoals vermeld in artikel 5 van de Verordening. In het gesprek worden belanghebbenden ook gewezen op hun rechten en plichten op het gebied van privacy.

Dit gesprek vormt de basis voor een onderzoek als bedoeld in artikel 2.3.2 van de wet. De medewerker verzamelt de benodigde informatie. Daarbij is de medewerking van de belanghebbende onontbeerlijk. De betreffende medewerker onderzoekt aan de hand van onderliggende stukken en in speciale gevallen aangevuld met een medisch advies of er sprake is van behoefte aan ondersteuning. Als iemand al

voldoende bekend is en er zijn geen nieuwe omstandigheden die op de melding van invloed zijn, kan met instemming van de belanghebbende worden afgezien van (delen van) het onderzoek.

De onderzoeksfase is een waarborg voor belanghebbenden om gehoord te worden en in gezamenlijk overleg tot een kwalitatief goed Plan te komen. Hierbij wordt ook aandacht besteed aan de eigen mogelijkheden van de belanghebbende. Bovendien is het van belang na te gaan of de voorziening/ondersteuning die de belanghebbende voor ogen heeft geen surrogaat is voor mogelijk onderliggende problematiek (vraag achter de vraag).

Indien er sprake is van een spoedeisende situatie, dan is het college, na de melding, verplicht om onmiddellijk een vorm van noodzakelijk ondersteuning, aan te bieden. Afhankelijk van de spoedeisendheid kan beoordeeld worden of de uitkomst van het onderzoek wel of niet kan worden afgewacht.

Het persoonlijk Plan is een plan waarin de belanghebbende de omstandigheden, bedoeld in artikel 2.3.2, vierde lid, onderdelen a tot en met g, van de wet beschrijft en aangeeft welke maatschappelijke ondersteuning naar zijn mening het meest is aangewezen. Het college brengt de belanghebbende op de hoogte van de mogelijkheid tot het indienen van een persoonlijk Plan en stelt hem gedurende zeven dagen na de melding in de gelegenheid het Plan te overhandigen. Wanneer deze termijn te kort is voor de belanghebbende, zal het college de onderzoekstermijn opschorten, zodat de belanghebbende meer tijd heeft om het persoonlijk Plan op te stellen.

Wanneer tijdens het intakegesprek of het onderzoek blijkt dat belanghebbende mogelijk recht heeft op ondersteuning vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw) of andere (voorliggende) voorzieningen, wordt het aanvragen hiervan opgenomen in het Plan. De mate van zelfredzaamheid van belanghebbende bepaalt of belanghebbende dit zelf doet, of dat iemand uit zijn omgeving dan wel het sociaal wijkteam daarbij ondersteuning biedt.

Artikel 6 Verslag/Plan

Na de melding heeft het college zes weken de tijd om een onderzoek te doen naar de hulpvraag. Binnen deze zes weken vindt het gesprek plaats, wordt (zo nodig) verder onderzoek gedaan en de resultaten geformuleerd en moet het college een verslag van het onderzoek maken. Na afhandeling van het onderzoek kan door middel van een Plan een aanvraag voor een maatwerkvoorziening worden gedaan, tenzij het onderzoek niet binnen zes weken is uitgevoerd (art. 2.3.2 lid 9 van de wet). Voor belanghebbenden die al bekend zijn en bij wie er geen nieuwe feiten en omstandigheden aan de orde zijn, kan met instemming van belanghebbende de meldingsprocedure worden overgeslagen.

Het verslag wordt tevens aangemerkt als het Plan. In het Plan staan de afspraken en acties die volgen uit het gesprek. Het Plan is de weergave van de adviezen, verwijzingen en afspraken die in samenspraak met de belanghebbende zijn gemaakt naar aanleiding van zijn melding, evenals de beoogde resultaten en de toekomstige evaluatie daarvan.

Zodra het Plan is ondertekend door de hulpvrager (of namens) de melder (de belanghebbende of diens vertegenwoordiger) en de medewerker van het sociaal wijkteam, kan deze worden gezien als een formele aanvraag voor een Wmo maatwerkvoorziening.

In het geval dat uit het Plan volgt dat er geen aanleiding bestaat om een maatwerkvoorziening te verstrekken, kan gemotiveerd worden afgezien van het ondertekenen van het Plan. In uitzonderlijke gevallen en in het belang van de aanvrager kan ook een niet-ondertekend Plan als aanvraag worden aangemerkt. Daarnaast kan dit gebeuren als door het verplicht ondertekenen van het Plan een situatie ontstaat waarbij het beoogde resultaat juist wordt belemmerd.

Indien de hulpvrager het niet eens is met de inhoud van het verslag/Plan wordt dit met de hulpvrager besproken. Opmerkingen/aanvullingen zullen worden toegevoegd en indien aan de orde zal een nieuw gesprek worden gevoerd en indien aan de orde zullen de resultaten worden aangepast. Het verslag/Plan met aanpassingen naar aanleiding van de opmerkingen en aanvullingen van de hulpvrager dient ondertekend te worden door de hulpvrager. Tijdens het wachten op een handtekening van de hulpvrager wordt de periode van zes weken voor het onderzoek opgeschort.

Indien de hulpvrager het niet eens is met de conclusie dat er geen maatwerkvoorziening aan de orde is, zal in overleg met de hulpvrager op basis van het Plan, de hulpvraag als een aanvraag voor een maatwerkvoorziening verder worden behandeld. Op deze aangepaste aanvraag voor een maatwerkvoorziening zal een beschikking worden afgegeven waarop de bezwaar- en beroepsmogelijkheden van toepassing zijn. Als de hulpvrager de aanpassing van het plan onvoldoende acht, dan is hij te wijzen op de mogelijkheid om bezwaar in te dienen in verband met de uitkomst van het onderzoek en de daarop te nemen beschikking.

Hoofdstuk 3 Terreinen beperkingen, gebruikelijke hulp en mantelzorg, algemeen gebruikelijke voorzieningen en afstemming Wlz

Gedurende het gesprek, als bedoeld in artikel 5, wordt gesproken over de terreinen van beperkingen, gebruikelijke hulp en mantelzorg, algemeen gebruikelijke voorzieningen en de afstemming met de Wlz, indien dit aan de orde is.

Artikel 7 Terreinen beperkingen

Iemand kan beperkingen hebben op een of meer van de volgende vijf terreinen. Om in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening heeft iemand matige tot zware beperkingen op een of meer van de volgende terreinen:

1. sociale redzaamheid;
2. bewegen en verplaatsen;
3. gedragsproblemen;
4. psychisch functioneren;
5. geheugen- en oriëntatiestoornissen.

Ad 1 Sociale redzaamheid

Lichte beperkingen houden in dat iemand lichte problemen heeft met de dagelijkse routine en met het uitvoeren van vooral complexere activiteiten. Met enige stimulans en/of toezicht is hij in staat zijn sociale leven zelfstandig vorm te geven, aankopen te doen en zijn geld te beheren. Wat betreft het aangaan en onderhouden van sociale relaties, op school, op het werk, met het sociale netwerk, is er met praten bij te sturen: vanuit huishouden, het sociale netwerk en/of school. De belanghebbende kan zelf om hulp vragen en er is geen noodzaak tot het daadwerkelijk overnemen van taken.

Matige beperkingen houden in dat het oplossen van problemen, het zelfstandig nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en de dagelijkse routine (gebrek aan dag- en nachtritme) voor iemand niet vanzelfsprekend zijn. Dit levert af en toe zodanige problemen op dat de belanghebbende afhankelijk is van hulp. De communicatie gaat niet altijd vanzelf doordat belanghebbende soms niet goed begrijpt wat anderen zeggen en/of zichzelf soms niet voldoende begrijpelijk kan maken. Het niet inzetten van Begeleiding kan leiden tot verwaarlozing/opname.

Zware beperkingen houden in dat complexe taken voor belanghebbende moeten worden overgenomen. Ook het uitvoeren van eenvoudige taken en communiceren gaan moeizaam. Belanghebbende kan niet zelfstandig problemen oplossen en/of besluiten nemen, hij kan steeds minder activiteiten zelfstandig uitvoeren, of is hierin stabiel en zwaar beperkt. De zelfredzaamheid wordt problematisch. Voor de dagstructuur en het voeren van de regie is belanghebbende afhankelijk van de hulp van anderen.

Ad 2 Bewegen en verplaatsen

Lichte beperkingen houden in dat belanghebbende niet meer zelf kan fietsen of autorijden en zich buitenshuis niet meer zonder hulpmiddel (bijvoorbeeld een rollator) kan voortbewegen. Met het gebruik van hulpmiddelen kan er nog veel, maar niet alles. Daarnaast kan belanghebbende geen zware voorwerpen tillen. Het optillen van lichte voorwerpen levert soms problemen op, maar met wat hulp en eenvoudige aanpassingen lukt dit nog wel. Belanghebbende kan de genoemde beperkingen in voldoende mate compenseren door hulp uit de omgeving.

Matige beperkingen houden in dat het zelfstandig opstaan uit een stoel en gaan zitten soms problemen oplevert. Fijne handbewegingen worden minder vanzelfsprekend, maar ook de grove hand- en armbewegingen beginnen problemen te geven. Belanghebbende kan zich, ook met behulp van een rollator of rolstoel, moeilijker zelfstandig verplaatsen. Openbaar vervoer is eigenlijk ontoegankelijk voor belanghebbende geworden.

Zware beperkingen houden in dat bij het opstaan uit een stoel, het gaan zitten en het in- en uit bed komen belanghebbende volledig moet worden geholpen. Binnenshuis is belanghebbende voor zijn verplaatsingen zowel naar een andere verdieping of gelijkvloers volledig afhankelijk van hulpmiddelen. Voor het oppakken of vasthouden van lichte voorwerpen is hulp nodig. Ondanks het gebruik van hulpmiddelen kan belanghebbende de beperkingen onvoldoende compenseren in het dagelijks leven.

Ad 3 Gedragsproblemen

Lichte beperkingen houden in dat belanghebbende lichte gedragsproblemen vertoont die bijsturing vereisen, maar geen directe of acute belemmering vormen voor de zelfredzaamheid. Het vertoonde gedrag kan relatief eenvoudig worden bijgestuurd door de omgeving van belanghebbende, het huishouden en/of de school. Bijsturing is voldoende zonder dat de overname noodzakelijk is.

Matige beperkingen houden in dat belanghebbende gedrag vertoont dat bijsturing en soms (gedeeltelijke) overname van taken vereist. Het cliëntsysteem kan slechts gedeeltelijk in de bijsturing van belanghebbende voorzien. Het vertoonde gedrag vereist bijsturing door een deskundige professional. Als er geen deskundige bijsturing wordt geboden, verslechtert de situatie van belanghebbende.

Zware beperkingen houden in dat belanghebbende ernstig probleemgedrag vertoont en hierdoor zelfredzaamheidproblemen ontstaan. Er is deskundige professionele sturing nodig om het gedrag in goede banen te leiden. Omdat er risico's zijn voor de veiligheid van belanghebbende of zijn omgeving is er continu hulp of begeleiding nodig.

Ad 4 Psychisch functioneren

Lichte beperkingen houden in dat belanghebbende lichte problemen heeft met concentreren, geheugen en denken. De oorzaak kan in verschillende problemen liggen, zoals lichte sociaal-emotionele instabiliteit, stemmingsproblemen, of prikkelgevoeligheid. De concentratie en/of capaciteit tot informatieverwerking laat af en toe te wensen over. Met hulpmiddelen en enige aansturing is de zelfredzaamheid van belanghebbende voldoende te ondersteunen. Er is geen noodzaak tot het overnemen van taken.

Matige beperkingen houden in dat belanghebbende vaak zodanige problemen heeft met de concentratie en informatieverwerking dat hiervoor hulp noodzakelijk is. Als er niet met regelmaat deskundige hulp wordt geboden, ervaart belanghebbende in het dagelijks leven problemen bij de zelfredzaamheid.

Zware beperkingen houden in dat belanghebbende ernstige problemen heeft met de concentratie, het geheugen en denken en ook de waarneming van de omgeving. Hierdoor is volledige overname van taken door een deskundige professional noodzakelijk.

Ad 5 Oriëntatiestoornissen

Lichte beperkingen houden in dat belanghebbende lichte problemen heeft met het besef van tijd en/of plaats. Het herkennen van personen en de omgeving levert geen problemen op. De problemen doen zich af en toe voor en belanghebbende kan zich zelfstandig redden met hulp vanuit zijn netwerk. De beperkingen vormen geen bedreiging voor zijn zelfredzaamheid, want belanghebbende kan veel taken op basis van 'gewoonte' zelfstandig uitvoeren.

Matige beperkingen houden in dat belanghebbende problemen heeft met het herkennen van personen en zijn omgeving. De zelfredzaamheid van belanghebbende staat onder druk. Belanghebbende heeft vaak hulp nodig van anderen bij het uitvoeren van taken en het vasthouden van een normaal dagritme. Als er geen deskundige begeleiding wordt geboden, verslechtert de situatie van belanghebbende.

Zware beperkingen houden in dat belanghebbende ernstige problemen vertoont in het herkennen van personen en van zijn omgeving. Hij is gedesorienteerd en zijn zelfredzaamheid is aangetast. Ondersteuning bij dagstructurering en bij het uitvoeren van taken is noodzakelijk. Ook is het overnemen van taken aan de orde.

Artikel 8 Gebruikelijke hulp en mantelzorg

Gebruikelijke hulp (zie ook bijlage 1) is per definitie zorg waarop geen aanspraak bestaat vanuit de Wmo. Het is de normale, dagelijkse zorg die partners of ouders, inwonende kinderen en huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren en op die grond een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van dat huishouden. Gebruikelijke hulp is ook alleen aan de orde als er een leefeenheid is die een gezamenlijk huishouden voert. Uitwonende kinderen vallen hier dus buiten. Kortom als er in een huishouden sprake is van een (gezonde) partner of huisgenoot dan wordt gebruikelijke hulp aanwezig geacht. In gesprek met het wijkteam of jeugdteam zal gekeken worden of hiervan moet worden afgeweken.

Gebruikelijke hulp is de hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten. Onder een leefeenheid wordt verstaan alle bewoners die een gemeenschappelijke woning bewonen met als doel een duurzaam gezamenlijk huishouden te voeren. Onder een huisgenoot wordt iedere persoon verstaan die tot de leefeenheid van belanghebbende behoort. Bij een commerciële huurders- of kostgangersrelatie worden volwassen huisgenoten geacht geen deel uit te maken van de leefeenheid.

Afwegingskader gebruikelijke hulp

Begeleiding en overnemen huishoudelijke werkzaamheden

Het college houdt, bij de beoordeling of van de huisgenoot gebruikelijke hulp kan worden geleverd, in ieder geval rekening met:

- De aard en de omvang van de ondersteuningsbehoefte van belanghebbende.
- De aard van de relatie van de persoon binnen de leefeenheid met belanghebbende.
- De leeftijd en de ontwikkelingsfase van inwonende kinderen.
- De mogelijkheid om de gebruikelijke hulp aan te leren.

Daarbij kan onderscheid bestaan tussen gebruikelijke hulp ingeval van begeleiding en/of het overnemen van huishoudelijke taken door huisgenoten.

Mantelzorg is zorg die wordt gegeven aan een zorgvrager door iemand uit diens directe, sociale omgeving. Het gaat dan om onbetaalde:

- ondersteuning die huisgenoten, familie, vrienden, kennissen, collega's en buren verlenen en die voortkomt uit onderlinge relaties; het gaat dus niet om hulp als gevolg van een beroep of georganiseerd vrijwilligerswerk;
- ondersteuning die mensen geven vanwege gezondheidsproblemen of beperkingen tot in een terminale fase;
- ondersteuning die varieert van huishoudelijke ondersteuning, persoonlijke verzorging tot begeleiding;
- ondersteuning die in principe langer dan 3 maanden en meer dan 8 uur per week wordt verleend en die boven de gebruikelijke hulp uitstijgt in zwaarte, duur en/of intensiteit.

Mantelzorg vindt plaats op basis van vrijwilligheid, dat wil zeggen dat de mantelzorger bereid en in staat geacht mag worden deze zorg te leveren. Het college kan en mag mantelzorg niet afdwingen.

Artikel 9 Algemeen gebruikelijke voorziening

Van een algemeen gebruikelijke voorziening is sprake indien aan alle onderstaande eisen wordt voldaan:

- 1) de voorziening niet specifiek bedoeld is voor personen met een beperking,
- 2) de voorziening daadwerkelijk beschikbaar is,
- 3) de voorziening een passende bijdrage levert aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt tot zelfredzaamheid of participatie in staat is
- 4) de voorziening financieel kan worden gedragen met een inkomen op minimumniveau

Of een voorziening algemeen gebruikelijk is hangt af van de specifieke situatie van belanghebbende en van de tijdgeest en jurisprudentie. Dit dient dan ook in elke situatie opnieuw te worden afgewogen. In bijlage 3 is een niet limitatieve lijst met voorzieningen opgenomen die in de regel worden aangemerkt als algemeen gebruikelijk.

Artikel 10 Afstemming met de Wlz (zie ook bijlage 6)

Het college is verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning van burgers tot aan het moment dat iemand een indicatie heeft voor zorg op grond van de Wlz. Wanneer iemand een indicatie heeft op grond van de Wlz is vastgesteld dat iemand vanwege beperkingen als gevolg van bijvoorbeeld ziekte of handicap, blijvend permanent toezicht of 24-uurszorg in de nabijheid nodig heeft. De zorgplicht behorend bij een indicatie Wlz blijft belegd bij de aan zorgverzekeraars verbonden zorgkantoren. Indien iemand een indicatie heeft op grond van de Wlz of daarvoor in aanmerking zou kunnen komen, is het college, met uitzondering van het bepaalde in artikel 8.6a van de Wmo 2015, niet verplicht een maatwerkvoorziening op grond van de Wmo 2015 te treffen. Het college kan deze maatwerkvoorziening in dat geval weigeren of beëindigen. Hierbij wordt rekening gehouden met een overgangstermijn, indien van toepassing. Dit heeft alleen betrekking op het weigeren van aanvragen om maatwerkvoorzieningen in relatie tot de aanspraak of het recht op een indicatie tot (langdurig) verblijf op grond van de Wlz. Alleen indien de zorg- en toezichtsintensiteit zodanig is dat het wonen in de eigen leefomgeving niet meer veilig en verantwoord zou zijn, is de Wlz aan de orde.

Vervoersvoorzieningen (als bedoeld in artikel 17) worden voor inwoners met een Wlz-indicatie wel vanuit de Wmo verstrekt. Ook woningaanpassingen voor inwoners die met een Wlz-indicatie thuis wonen vallen onder de Wmo. Hulpmiddelen (zoals een rolstoel, scootmobiel of aangepaste fiets) worden vanaf 1 januari 2020 voor Wlz-geïndiceerden die verblijven in een instelling, vanuit de Wlz verstrekt. Uitzondering daarop is de situatie waarin mensen in een Wlz instelling wonen en al een hulpmiddel via de Wmo hebben. In dat geval blijft de gemeente nog verantwoordelijk voor de huur en het onderhoud ervan totdat het middel om technische redenen moet worden vervangen. Na die termijn vervalt de verstrekking via de Wmo en neemt het zorgkantoor de zorg voor het hulpmiddel over.

Hoofdstuk 4 Algemene voorzieningen

Het college treft algemene voorzieningen die naar zijn oordeel bijdragen aan de zelfredzaamheid en de participatie van inwoners en aan de inzet van mantelzorg en vrijwilligerswerk. Een algemene voorziening is voorliggend op de maatwerkvoorzieningen. Zo is de individuele ondersteuning die vanuit het Sociaal Wijkteam zelf aan de cliënten geboden wordt, voorliggend op het afgeven van een maatwerkarrangement, zoals bedoeld in artikel 21.

Artikel 11 Algemene voorziening 'daginvulling'

De algemene voorziening daginvulling, uitgevoerd door Includio, is gericht op het bieden van dagstructuur en/of het ontlasten van mantelzorgers. De algemene voorziening richt zich op:

- mensen met een matige ouderdomsproblematiek, waaronder somatische klachten, of bijvoorbeeld een overbelaste mantelzorger
- mensen met een verstandelijk beperking

- mensen met een psychiatrische aandoening

Kenmerken van de algemene voorziening zijn:

- Wijkgericht en laagdrempelig
- Bedoeld voor de doelgroep 18+
- Primair recreatief van aard
- Zowel bestemd voor doelgroepgebonden (ouderen, GGZ, etc.) als gemixte groepen

Voorwaarden voor deelname aan Daginvulling zijn:

- 18 jaar of ouder.
- Deelnemer kan zelfstandig gebruik maken van toilet en zelfstandig eten en drinken. Begeleiding naar het toilet of (helpen in het) klaarzetten van de maaltijden is wel mogelijk.
- Deelnemer is geen gevaar voor zichzelf of anderen.
- Deelnemer vertoont geen structureel dwaalgedrag.
- De deelnemer is in staat om mee te doen aan groepsactiviteiten.

Indien de algemene voorziening om persoonlijke redenen niet passend is voor de hulpvraag van de cliënt, beoordeelt de toegang wat het passende alternatief is.

Hoofdstuk 5 Maatwerkvoorzieningen

Artikel 12 Aanvraag maatwerkvoorziening

Als in het ondertekende Plan, zoals bedoeld in artikel 6, maatwerkvoorzieningen worden voorgesteld, kan het Plan worden aangemerkt als een aanvraag. De aanvraag moet binnen twee weken tot een beschikking leiden. Bij de totstandkoming van de aanvraag moet belanghebbende in de gelegenheid worden gesteld om te kiezen voor een pgb en/of zorg in natura.

Bij het verstrekken van een voorziening in natura wordt in de beschikking vastgelegd:

- de te verstrekken voorziening en het beoogde resultaat;
- de ingangsdatum en duur van de verstrekking;
- de zorgaanbieder die de maatwerkvoorziening zal leveren;
- indien van toepassing: welke andere voorzieningen relevant zijn of kunnen zijn;
- welke verplichtingen zijn verbonden aan het verstrekken van de maatwerkvoorziening.

Voor zover het college voor de beoordeling van de aanvraag maatwerkvoorziening extern advies nodig heeft, wordt dat in de regel gevraagd nadat de aanvraag is ingediend. Het college schort dan de beslistermijn van de aanvraag op en noemt daarbij een zo kort mogelijke termijn waarbinnen de beschikking wel tegemoet kan worden gezien. Uit de wet vloeit eveneens de mogelijkheid voort om de beslistermijn op te schorten indien belanghebbende niet de benodigde gegevens, bescheiden of medewerking heeft verleend aan het gesprek (onderzoek als bedoeld in art. 2.3.2 lid 4 van de wet).

Verder kan het voorkomen dat geruime tijd verstrijkt tussen het beschikbaar zijn van het verslag en het feitelijk indienen van een aanvraag. Dit kan tot gevolg hebben dat het verslag verouderde informatie bevat waardoor het college niet (meer) binnen de wettelijke kaders kan beslissen op de aanvraag. In voorkomende gevallen zal het college belanghebbende (opnieuw) uitnodigen voor een gesprek, voordat op de aanvraag wordt beslist. Dit is analoog aan artikel 2.3.2 lid 9 van de wet.

Deze situatie dient zoveel mogelijk voorkomen te worden. Zodra het verslag/Plan met belanghebbende is besproken, kan ook, met eventuele begeleiding de aanvraag worden ingediend.

In de wet is aangegeven op welke wijze en op basis van welke criteria wordt vastgesteld of een maatwerkvoorziening noodzakelijk is. Alvorens wordt overgegaan tot de verstrekking van een maatwerkvoorziening, wordt eerst gekeken naar andere mogelijkheden om belanghebbende te ondersteunen in de ondervonden beperkingen. Dat kan bijvoorbeeld een verwijzing zijn naar een voorliggende voorziening, het helpen bij het inzetten van het eigen netwerk, het bieden van (kortdurende) ondersteuning door het sociaal wijkteam en een verwijzing naar een algemene voorziening. Dit dient in het gespreksverslag/Plan gemotiveerd naar voren te komen.

De beschikking wordt voor maximaal 5 jaar afgegeven. Daarna vindt een heronderzoek plaats conform artikel 2.3.9 van de wet.

Artikel 13 Resultaten bij maatwerkvoorzieningen

Bij het toekennen van een maatwerkvoorziening moeten één of meer van de volgende resultaten bereikt kunnen worden:

- ondersteuning bij het aanbrengen van regie en structuur in huishouden en leven (of gestructureerd huishouden en in staat zijn de dagelijkse levensverrichtingen uit te voeren);
- mogelijkheid voor een ingevulde dag en het aangaan en onderhouden van sociale contacten;

- wonen in een geschikt huis;
- mogelijkheid om te verplaatsen en vervoeren;
- mogelijkheid om begeleid, beschut of beschermd te wonen en opvang te krijgen.

Bij de beoordeling van de aanvraag hanteert het college de in de Verordening onder artikel 8 genoemde criteria. Indien er aanspraak op een maatwerkvoorziening bestaat, moet deze een passende bijdrage leveren aan de (noodzakelijk gebleken) behoefte aan maatschappelijke ondersteuning. Een aanspraak op een algemene of andere voorziening, waaronder onder meer (aanvullende) ziekte-kostenverzekeringen en aansprakelijkheidsverzekeringen, is voorliggend op een aanspraak op een maatwerkvoorziening. Als er sprake is van regresrecht (aansprakelijkheid: beperkingen die zijn veroorzaakt door derden (ongeval, geweld, medische fout etc.) kan in voorkomende gevallen de gemeente de kosten verhalen op de verzekeraar van de veroorzaker van de schade. Dit kan alleen bij zaken die hebben plaatsgevonden na 01-01-2019.

Afgeleide aanspraak

Als er een maatwerkvoorziening wordt verstrekt om de mantelzorger te ontlasten of hem in staat te stellen de mantelzorg te leveren, gebeurt dat altijd als afgeleide van de verzorgde op zijn of haar naam. Deze maatwerkvoorziening kan niet - als het een pgb betreft - door de mantelzorger worden ingevuld; het gaat immers om diens (dreigende) overbelasting.

Artikel 14 Maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning

Huishoudelijke ondersteuning bestaat uit taken die er op gericht zijn personen een schoon, gestructureerd en leefbaar huishouden te kunnen laten voeren. Deze taken hebben niet alleen betrekking op het (zware en lichte) huishoudelijke werk, maar hebben ook betrekking op het "in staat stellen tot" het voeren van het huishouden.

Eigen verantwoordelijkheid inwoner

Hulp bij het voeren van een huishouden wordt in het kader van de Wmo alleen geboden wanneer er geen andere oplossingen zijn die problemen kunnen voorkomen of oplossen. Activiteiten die door de inwoner zelf kunnen worden uitgevoerd, behoren dan ook tot de eigen verantwoordelijkheid. In de dagelijkse praktijk kan dit ook betekenen dat een deel van het huishouden door de inwoner wordt uitgevoerd en voor een ander deel ondersteuning wordt geboden. Een andere vorm van het benutten van eigen mogelijkheden is het verlenen van medewerking aan een zo efficiënt mogelijke ondersteuning. Dit betekent dat van de inwoner mag worden verwacht dat hiermee rekening wordt gehouden bij de inrichting van de woning en planning van huishoudelijke werkzaamheden. Te denken valt aan het zo mogelijk voorbereiden van de was en het ergonomisch verantwoord inrichten van de woning. Uit deze eigen verantwoordelijkheid vloeit ook voort dat, in het algemeen, het type en de grootte van de woning niet van invloed zijn op de hoeveelheid te verstrekken hulp. Dit zijn keuzes waarop inwoners zelf invloed kunnen uitoefenen en keuzes in kunnen maken. Dit geldt ook voor het verzorgen van huisdieren (niet zijnde hulphonden/dieren). De gevolgen hiervan op de omvang van de schoonmaaktaak en het zoeken van oplossingen daarvoor behoort in de eerste plaats tot de eigen verantwoordelijkheid van de inwoner. Was men al gewend om voor eigen rekening een schoonmaakhulp in te huren, dan is in het principe het enkele feit dat er zich beperkingen voordoen geen reden om een toekenning te krijgen voor ondersteuning in het kader van de Wmo. Een inwoner had deze situatie kunnen voorzien. Wel moet worden meegewogen of door het ontstaan van beperkingen financiële mogelijkheden wegvallen of de ondersteuning door de 'gebruikelijk aanwezige' schoonmaak niet meer toereikend is.

Het realiseren van een schoon en leefbaar huis

De gemeente legt niet vooraf in uren vast hoeveel hulp iemand krijgt. Samen met de aanbieder kijkt belanghebbende hoe het resultaat "Schoon en leefbaar huis" het beste bereikt kan worden. Deze afspraken worden schriftelijk vastgelegd in een ondersteuningsplan (van de aanbieder). Er wordt ook rekening gehouden met wat iemand zelf of een huisgenoot kan doen in het huishouden (gebruikelijke hulp, bijlage 1). Dit wordt in de beschikking en in de afspraken met de aanbieder opgenomen.

Een huis is schoon en leefbaar als het normaal bewoond en gebruikt kan worden en voldoet aan basis hygiëne-eisen. Hiermee worden vervuiling van het huis en gezondheidsrisico's voorkomen. De bewoner moet gebruik kunnen maken van de ruimtes die frequent (dagelijks of in ieder geval meerdere keren per week) in gebruik zijn, zoals de woonkamer, slaapkamers die in gebruik zijn, keuken, badkamer, toilet en gang/trap. 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.

Buitenruimtes bij het huis (tuin, balkon etc.) of buitenzijde van het huis (ramen) en overige kamers/ruimtes in het huis worden niet door de huishoudelijk ondersteuner schoongemaakt.

Het schoon en leefbaar huis kan bereikt worden door het inzetten van licht en zwaar huishoudelijk werk. Licht huishoudelijk werk kan bijvoorbeeld bestaan uit opruimen of stof afnemen. Zwaar huishoudelijk werk is bijvoorbeeld stofzuigen, dweilen of het sanitair reinigen. Als de bewoner regie kan voeren over het eigen leven, mag van hem/haar worden verwacht dat werkzaamheden worden geprioriteerd en keuzes worden gemaakt.

Bij sommige bewoners zijn er aanvullende activiteiten benodigd om een schoon, leefbaar en gestructureerd huishouden te voeren. Deze activiteiten zijn:

- Wasverzorging
- Regie voeren over het huishouden

Wasverzorging

Het te behalen resultaat is de beschikking hebben over schoon linnen- en beddengoed en/of over schone kleding. Wasverzorging kan bestaan uit: het sorteren van de was, eventueel behandelen van vlekken, machinaal wassen, laten drogen, opvouwen en opbergen van kleding en linnen- en beddengoed. Het strijken van kleding en/of linnen- en beddengoed valt hier niet onder. Voor de inzet van het resultaat wasverzorging wordt van een bewoner verwacht:

- Inwoner beschikt over een wasmachine.
- Inwoner zorgt dat de benodigde extra ondersteuning zoveel mogelijk wordt beperkt, zoals door de inzet van een wasdroger.
- Inwoner zorgt dat redelijkerwijs al het mogelijke is gedaan om het ontstaan van extra zware was te beperken. Bijvoorbeeld door het gebruik van incontinentiemateriaal of anti-allergieproducten.

Regie voeren over het huishouden

Ondersteuning bij het organiseren van huishoudelijke taken wordt ingezet wanneer belanghebbende niet tot zelfregie en planning van de werkzaamheden in staat is. Het doel van het voeren van de regie over het huishouden is het schoonhouden van het huis, en/of ook het ondersteunen bij het organiseren van het huishouden. Het overnemen van de regie over het huishouden kan noodzakelijk zijn als in redelijkheid niet meer van belanghebbende verwacht kan worden dat hij zelfstandig beslissingen neemt of als disfunctioneren dreigt.

Specifiek gaat het om het plannen van en overzicht houden op de huishoudelijke activiteiten en eventueel afstemmen met het netwerk van de cliënt hierover, advies over het kopen van levensmiddelen en/of het beheer van de levensmiddelenvoorraad en producten voor het uitvoeren van de huishoudelijke ondersteuning. Het opstellen van een boodschappenlijstje valt daar ook onder, maar het daadwerkelijk doen van de boodschappen is géén onderdeel van de huishoudelijke ondersteuning.

Intensiteiten huishoudelijke ondersteuning

HO kent het onderscheid tussen de intensiteiten Midden en Zwaar. De benodigde intensiteit wordt bepaald aan de hand van de ondersteuningsbehoefte van een inwoner. Voor de onderbouwing van de maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning, maken we gebruik van het HHM-normenkader (Bijlage 5). In dit normenkader wordt onderscheid gemaakt tussen basis en incidentele werkzaamheden.

Huishoudelijke ondersteuning Midden

De te behalen resultaten bij het inzetten zijn het schoon en leefbaar houden van de primaire leefruimten van de woning en het optioneel verzorgen van de was en/of regie voeren over het huishouden.

Huishoudelijke ondersteuning Zwaar

De te behalen resultaten zijn het schoon en leefbaar houden van de primaire leefruimten van de woning en het optioneel verzorgen van de was en/of regie voeren over het huishouden.

Inwoners hebben door beperkingen van de cliënt of de samenstelling van het huishouden een veel grotere ondersteuningsbehoefte. Er is sprake van verzwarende omstandigheden die leiden tot extra vervuiling of vragen om een hoger hygiëneniveau, waardoor meer inzet nodig is. Ook de inzet van wasverzorging kan intensiever zijn dan bij het product Midden.

Inwoners zijn in eerste instantie zelf verantwoordelijk om de factoren die leiden tot een hogere frequentie weg te nemen. Het kan daarbij gaan om roken door inwoner of eventuele huisgenoten, het aantal en de grootte van de meubels, de aanwezigheid van veel kleine spullen of het hebben van huisdieren. Als de aanwezigheid van huisdieren tot vervuiling van de woning leidt zal het Sociaal wijkteam het gesprek met belanghebbende aangaan. De huishoudelijk ondersteuner heeft de taak alert te zijn op verwaarlozing van huisdieren. In deze situaties is er (in principe) geen sprake van verzwarende omstandigheden. Per inwoner zal echter beoordeeld worden of er in die specifieke situatie sprake is van verzwarende omstandigheden en daarmee een toekenning voor de intensiteit Zwaar nodig is.

Soms is het nodig dat schoonmaakwerkzaamheden met een hogere frequentie of intensiever plaatsvinden. Voorbeelden van verzwarende omstandigheden kunnen zijn (niet limitatief):

- Als door rolstoelgebruik, bedlegerigheid, ernstige incontinentie, overmatig zweten, (ernstige) tremoren of besmet wasgoed (bijv. bij chemokuur), een hogere frequentie van schoonmaken en/of wassen nodig is om vervuiling te voorkomen.
- Als door ernstige klachten als gevolg van huisstofmijtallergie, astma, longemfyseem of COPD een hoger hygiëneniveau en hogere frequentie van schoonmaken nodig is.
- Als inwoner door ernstige beperkingen door reuma, spasticiteit, verlamming of amputatie niet in staat is om de woning dagelijks op orde te houden (aanrecht schoonmaken, algemeen opruimen, etc.) en dit een hogere frequentie van schoonmaken noodzakelijk maakt.
- Als vanwege de aanwezigheid van drie of meer kinderen onder de 12 jaar een hogere frequentie van schoonmaken nodig is.

Enmalige aanpak schoonmaakwerkzaamheden bij ernstige vervuiling

Bij sommige cliënten moet er vanwege een ernstig vervuild huis een eenmalige schoonmaak worden ingezet om een huis weer bewoonbaar te kunnen maken. Het product wordt ingezet voor cliënten die niet op eigen kracht of met hulp van het netwerk het huis weer bewoonbaar kunnen maken of waarbij er geen oplossing in het voorliggend veld kan worden gevonden. Door de woning eenmalig volledig op te ruimen en schoon te maken, wordt (samen met de inwoner) de situatie tot een beheersbaar niveau teruggebracht, zodat de inwoner kan beschikken over een leefbare woning. De incidentele werkzaamheden die behoren bij een zogenoemde grote schoonmaak/voorjaarsschoonmaak vallen niet onder dit product, maar horen bij het resultaat Schoon en leefbaar huis. Ook een ontruiming van de woning valt hier niet onder.

Artikel 15 Maatwerkvoorziening woonvoorzieningen

Onder een woonvoorziening wordt verstaan een woningaanpassing of hulpmiddel gericht op het normale gebruik van de woning. Iemand komt in aanmerking voor een woonvoorziening wanneer hij een woning heeft en er problemen zijn met het normale gebruik van de woning die niet zelf of met behulp van het eigen (sociale) netwerk kunnen worden opgelost. Deze maatwerkvoorziening moet er zorg voor dragen dat belanghebbende zich in, om en nabij zijn woning zodanig kan redden dat normaal of in ieder geval acceptabel functioneren mogelijk is. Het gaat hierbij dus om alle verplaatsingen die nodig zijn voor een normaal gebruik van de woning. Voor alle andere verplaatsingen, die verder gaan dan de woning (zoals het gaan posten van een brief, het op bezoek gaan bij een buurman of het maken van een korte wandeling) kan een maatwerkvoorziening in de vorm van bijvoorbeeld een rolstoel of een scootmobiel worden ingezet. Bij het normale gebruik van de woning horen wel verplaatsingen naar een centrale hal in een flat, waar veelal de brievenbussen zijn, of het gebruik van een balkon of het gebruik van de tuin. Wat de tuin en het balkon betreft moet het mogelijk zijn daar te komen, de inrichting van de tuin en/of balkon is een eigen verantwoordelijkheid.

De maatwerkvoorzieningen kunnen nieuw of gebruikt zijn. Het uitgangspunt is dat de voorziening de zelfredzaamheid en participatie bevordert en mede daardoor bijdraagt aan het zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven wonen. Bij het normale gebruik van de woning moeten de gebruikelijke woonruimten bereikt kunnen worden. Te denken valt daarbij aan de woonkamer, het slaapvertrek, of mogelijk de slaapvertrekken, het toilet en de douche. Als er een berging is, moet ook de berging bereikt kunnen worden, als belanghebbende deze noodzakelijk en regelmatig gebruikt.

In principe worden aanpassingen aan een zolder niet als maatwerkvoorziening aangemerkt. In principe worden in een huis geen twee trapliften aangebracht.

In aanvulling op de onder artikel 12 genoemde algemene criteria voor individuele maatwerkvoorzieningen gelden voor woningaanpassingen nog een aantal specifieke criteria:

1. In aanvulling op algemene criteria voor een maatwerkvoorziening kan een belanghebbende in aanmerking komen voor een woonvoorziening als hij:
 - a. aantoonbare beperkingen heeft bij het normaal gebruik van zijn woning, en
 - b. redelijkerwijs alles heeft gedaan om een geschikte woning te bewonen, of
 - c. een op basis van aantoonbare beperkingen aanwezige gedragsstoornis, met ernstig ontremd gedrag tot gevolg, waarbij alleen het zich kunnen afzonderen kan leiden tot een situatie waarin deze persoon met beperkingen tot rust kan komen.
2. Een persoon met beperkingen kan alleen voor een woonruimteaanpassing in aanmerking komen wanneer deze langdurig noodzakelijk is en verhuizing niet mogelijk is of niet in beginsel de goedkoopst adequate voorziening is. Met langdurig noodzakelijk of "duurzaam" wordt over het algemeen verstaan langer dan 6 maanden waarop de cliënt, vanwege de aard van de beperkingen, een beroep zou moeten doen op de voorziening. Op grond van individuele omstandigheden kan hiervan afgeweken worden. Ook de woning zelf wordt geacht langdurig bewoonbaar te zijn en niet bijvoorbeeld op de lijst te staan om binnen afzienbare tijd te worden gesloopt.
3. Een woonvoorziening wordt slechts verstrekt als de persoon met beperkingen zijn hoofdverblijf heeft of zal hebben in de woonruimte waaraan de voorziening wordt getroffen, dan wel voor het logeerbaar of bezoekbaar maken van één andere woonruimte dan waar belanghebbende met

beperkingen zijn hoofdverblijf heeft als het hoofdverblijf van belanghebbende in een erkende zorginstelling is. Onder bezoekbaar wordt verstaan dat belanghebbende de woning kan betreden en het toilet kan bezoeken. Onder logeerbaar wordt hetzelfde verstaan, plus voorzieningen die het voor die persoon mogelijk maken om een of meerdere nachten in de woning te verblijven, met eventueel de mogelijkheid om te douchen.

Indien belanghebbende zijn hoofdverblijf heeft in een erkende instelling kan in de regel uitsluitend de woonruimte van het huishouden waar de betrokkene deel van uit maakte, logeerbaar of bezoekbaar worden gemaakt.

4. In het geval van co-ouderschap is het mogelijk om de woning van de ouder waar het kind niet in de BRP ingeschreven staat en het kind daarmee niet zijn hoofdverblijf bij deze ouder heeft, bezoekbaar of logeerbaar te maken. De omvang van de te treffen voorzieningen worden begrensd tot het meest noodzakelijke en de hoogte van het grensbedrag bij primaat van verhuizen. Voorwaarde is wel dat het co-ouderschap door de rechter is uitgesproken of bekrachtigd.
5. De bepalingen van dit artikel zijn niet van toepassing op:
 - a. het treffen van woonvoorzieningen aan hotels/pensions, trekkerswoonwagens, kloosters, tweede woningen, vakantiewoningen, recreatiewoningen en bij kamerverhuur;
 - b. het treffen van woonvoorzieningen in, specifiek op mensen met beperkingen gerichte woongebouwen wat betreft voorzieningen in gemeenschappelijke ruimten dan wel woonvoorzieningen die bij nieuwbouw of renovatie zonder noemenswaardige meerkosten kunnen of hadden kunnen worden meegenomen.
6. De aanvraag voor een woonvoorziening kan in ieder geval worden geweigerd indien:
 - a. de noodzaak tot het treffen van de woonvoorziening het gevolg is van een verhuizing waartoe op grond van belemmeringen in het normale gebruik van de woning ten gevolge van beperkingen geen aanleiding bestond en er geen andere belangrijke reden aanwezig was;
 - b. belanghebbende niet is verhuisd naar de voor zijn of haar beperkingen in de zelfredzaamheid of participatie op dat moment beschikbare meest geschikte woning, tenzij daarvoor vooraf schriftelijk toestemming is verleend door het college;
 - c. deze betrekking heeft op woonvoorzieningen in gemeenschappelijke ruimten anders dan:
 - 1° het verbreden van toegangsdeuren;
 - 2° het aanbrengen van elektrische deuropeners;
 - 3° de aanleg van een hellingbaan van de openbare weg naar de toegang van het gebouw, mits de woningen in het gebouw te bereiken zijn met een rolstoel;
 - 4° het aanbrengen van drempelhulpen of vlonders;
 - 5° het aanbrengen van een trapleuning bij een portiekwoning;
 - 6° het plaatsen van een opstelplaats voor een rolstoel bij de toegangsdeur van het gebouw.
 - d. belanghebbende verhuisd is naar een woonruimte die niet bestemd en/of geschikt is om het gehele jaar door bewoond te worden;
 - e. de ondervonden problemen bij het normale gebruik van de woning voortvloeien uit de aard van de in de woning gebruikte materialen;
 - f. de noodzaak tot het treffen van een maatwerkvoorziening het gevolg is van achterstallig onderhoud dan wel slechts strekt ter renovatie van de woning of om deze in overeenstemming te brengen met de eisen die redelijkerwijs aan de woning mogen worden gesteld.
7. In uitzondering op andere voorzieningen kan de beschikking voor een woonvoorziening voor langer dan 5 jaar worden afgegeven.

Bij grotere bouwkundige aanpassingen moet worden gewerkt met een programma van eisen, waarmee zo nodig meerdere offertes opgevraagd kunnen worden conform gemeentelijk inkoopbeleid.

De kosten van een maatwerkvoorziening in de vorm van een bouwkundige aanpassing worden uitbetaald aan de eigenaar van de woning. In overleg met de woningbouwvereniging of eigenaar van de woning kan hiervan worden afgeweken. Het besluit wordt verstuurd aan de aanvrager/belanghebbende met een afschrift aan de eigenaar.

Bij het bepalen van een maatwerkvoorziening in de vorm van bouwkundige woonvoorzieningen moet zoveel mogelijk rekening worden gehouden met de belangen van mantelzorgers, zoals bij tilliften en andere hulpmiddelen die door mantelzorgers bediend moeten worden.

Er kan een maatwerkvoorziening worden verstrekt in de vorm van een vergoeding voor het verwijderen van een ingrijpende woningaanpassing, waarvoor op grond van de Wmo een maatwerkvoorziening is verstrekt, als de woonruimte in de huidige staat niet opnieuw verhuurbaar of verkoopbaar is. De hoogte van de vergoeding is gelijk aan de werkelijk gemaakte reële kosten.

In overleg met de woningbouwvereniging of eigenaar van de woning kan het verwijderen van woning-aanpassingen in natura in opdracht en voor rekening van de gemeente worden uitgevoerd.

Er kan eenmalig een maatwerkvoorziening voor een woningsanering worden verstrekt. Hiervoor gelden de volgende voorwaarden:

1. Er is een acute noodzaak voor woningsanering, vanwege COPD/astmklachten in verband met een allergie voor huisstof of huisstofmijt, vastgesteld. Deze noodzaak dient door middel van een rapport van een deskundige te worden aangetoond.
2. De aanvraag voor woningsanering is aangevraagd binnen één jaar nadat voor de eerste maal allergie voor huisstofmijt is vastgesteld.
3. Bij de aanschaf van de huidige vloer- en raambekleding is geen sprake geweest van een (verwachte) noodzaak tot woningsanering en de huidige woning is niet eerder door de aanvrager op grond van de Wet of andere wet- en regelgeving gesaneerd.
4. Bij het verstrekken van een woonvoorziening kan de gemeente rekening houden met de leeftijd van de huidige materialen in de woning. Immers, bij een bepaalde leeftijd zijn de materialen aan vervanging toe. De inwoner heeft dan kunnen sparen voor vervanging van deze materialen. Ook geldt dat een woning niet aangepast wordt wanneer deze in zeer slechte staat verkeert.

Het is mogelijk een maatwerkvoorziening te verstrekken voor de keuring en het onderhoud als deze kosten niet in de met de leverancier overeengekomen prijs zijn opgenomen. Bij het bepalen van de hoogte van de financiële tegemoetkoming in de kosten van keuring en onderhoud/ reparatie aan voorzieningen, die door de gemeente zijn verstrekt, kunnen alleen de werkelijk gemaakte reële kosten van keuring en onderhoud/reparatie voor vergoeding in aanmerking komen. Het mag hierbij niet gaan om gebruikelijke onderhoudskosten. Hierbij wordt een afweging gemaakt of het verwijtbare/te voorkomen kosten betreft.

Primaat van verhuizen

- Het primaat van verhuizen kan worden toegepast indien de kosten van een noodzakelijke woning-aanpassing hoger zijn dan € 10.000,00. Als het primaat van toepassing is, kan zonder aparte aanvraag een maatwerkvoorziening in de vorm van een tegemoetkoming in de verhuiskosten worden verstrekt.
- Belanghebbende kan voor een maatwerkvoorziening in de vorm van een woningaanpassing in aanmerking komen indien blijkt dat het primaat van de verhuizing niet binnen een redelijke en/of medische aanvaardbare termijn realiseerbaar is, dan wel als er in de persoon gelegen factoren zijn die maken dat het primaat van verhuizing niet toegepast kan worden. Hierbij dient een belangenafweging gemaakt te worden.

Woonwagen, woonschip, binnenschip

Voor woonwagens met een vaste standplaats, voor woonschepen met een officiële ligplaats en voor het woonverblijf van binnenschepen gelden dezelfde voorwaarden als voor zelfstandige woningen. Als het gaat om het wonen in een geschikte woning worden zowel bouwkundige als niet-bouwkundige en zowel losse als nagelvaste voorzieningen bedoeld. Uitgangspunt is daarbij dat men zelf al beschikt of zal beschikken over een woning. De gemeente zorgt niet voor een woning: dat is een eigen verantwoordelijkheid van de aanvrager.

Daarbij is uitgangspunt dat iedereen altijd zoekt naar een voor hem op dat moment meest geschikte beschikbare woning, uiteraard passend bij het bestedingspatroon.

Uitraasruimte

Een ultraasruimte is een ruimte waarin een persoon die ten gevolge van een beperking in de vorm van een ernstige gedragsstoornis ernstig ontremd gedrag vertoont, zich kan afzonderen of tot rust kan komen. Dit is een zeer specifieke voorziening, die alleen op basis van een specifieke noodzaak en op basis van een specifieke beperking kan worden verstrekt. Het zal in de regel gaan om een kleine, veilige en prikkelarme ruimte.

Artikel 16 Maatwerkvoorziening rolstoelen/hulpmiddelen

Een maatvoorziening in de vorm van een rolstoelvoorziening is bedoeld om iemand in staat te stellen zich in en om de woning zittend te verplaatsen. Het gaat om het zich verplaatsen in en om de woning en om verplaatsingen die direct vanuit de woning worden gedaan.

Onder het verplaatsen in de woning wordt verstaan dat belanghebbende in staat moet zijn de woonkamer, het slaapvertrek en/of de slaapvertrekken, het toilet en de douche, de berging indien daar noodzakelijk en regelmatig gebruik van wordt gemaakt, de tuin of het balkon te bereiken en er zich zodanig te kunnen redden dat normaal functioneren mogelijk is. De verstrekte maatwerkvoorzieningen (in natura) kunnen nieuw of gebruikt zijn.

In uitzondering op andere voorzieningen kan de beschikking voor een hulpmiddel voor langer dan 5 jaar worden afgegeven.

Bij kortdurend en incidenteel gebruik kan een groter beroep op eigen mogelijkheden of de inzet van voorliggende of algemene voorzieningen worden gedaan. Afhankelijk van de aard van het gebruik wordt eerst beoordeeld of gebruik gemaakt kan worden van een rolstoel van de uitleen (thuiszorgwinkel) of van rolstoelen die op de plaats van bestemming beschikbaar zijn. Dat laatste is vaak het geval in bijvoorbeeld winkelcentrum, ziekenhuizen, pretparken en dergelijke. Het kan echter ook gaan om een transportrolstoel waarop belanghebbende is aangewezen om van A naar B te komen. Denk bijvoorbeeld aan de situatie dat iemand structureel niet in staat is om hele korte afstanden zelfstandig - al dan niet met een loophulpmiddel - af te leggen.

Eerst moet er gekeken worden of het mogelijk is om gebruik te maken van een rolstoel/hulpmiddel van de uitleen (thuiszorgwinkel).

Als er noodzaak bestaat voor een rolstoel voor dagelijks zittend gebruik, zal zo nodig via een medisch en al dan niet ergotherapeutisch advies door het college een programma van eisen worden opgesteld. In de regel wordt gebruik gemaakt van de expertise van de leveranciers.

Ten aanzien van mantelzorgers zal door het college rekening worden gehouden met hun belangen ten opzichte van de te verstrekken rolstoel. Hierbij is bepalend dat de verleende mantelzorg relevant en substantieel is.

Dat kan bijvoorbeeld betekenen dat als de mantelzorger niet in staat is de rolstoel in alle omstandigheden te duwen, er een ondersteunende motorvoorziening verstrekt kan worden.

In principe zal een voorziening voor verplaatsing in, om en nabij het huis (meestal de rolstoel) verstrekt worden als men een dergelijke voorziening voor dagelijks zittend gebruik nodig heeft.

Slechts in zeer uitzonderlijke gevallen kan een rolstoel voor incidenteel gebruik (transportrolstoel) worden verleend indien een belanghebbende zich in en om de woning (beperkt) lopend kan verplaatsen, maar zich niet lopend kan verplaatsen over de korte vervoersafstanden. Het gaat dan om belanghebbenden die rolstoelafhankelijk zijn. Dat wil zeggen dat er sprake is van een verminderde mobiliteit of uithoudingsvermogen waardoor de loopafstand zeer beperkt is.

Indien voor een maatwerkvoorziening in de vorm van een rolstoel een pgb wordt verstrekt geldt het volgende:

- Een rolstoel kan door het college verstrekt worden in natura of in de vorm van een pgb. Bij verstrekking in natura vallen alle kosten van onderhoud en verzekering onder de verstrekking. Bij een verstrekking als pgb wordt de rolstoel die belanghebbende zou hebben gekregen als voorziening in natura als uitgangspunt genomen.
- De gemeente hanteert een gebruiksduur van 7 jaar voor een rolstoel.
- Belanghebbende is verplicht om gedurende de gebruiksduur de via het pgb aangeschafte rolstoel voldoende te laten onderhouden.
- Belanghebbende is verplicht om gedurende de gebruiksduur voor de via het pgb aangeschafte (elektrische) rolstoel een aansprakelijkheidsverzekering (eerste drie jaar all risk) af te sluiten.
- De gemeente vergoedt alleen de werkelijk gemaakte kosten van de aanschaf van de rolstoel op basis van aankoopbewijs of vooruitbetaald op basis van een offerte. Hierbij gelden als maximum de in het vigerende financieel besluit maatschappelijke ondersteuning opgenomen bedragen.
- De meerkosten die verband houden met noodzakelijke individuele aanpassingen aan de rolstoel worden voor 100% vergoed.

Sportrolstoel/sporthulpmiddel

De sportrolstoel of sporthulpmiddel wordt niet gerekend tot een rolstoel voor het verplaatsen in en rond de woning. Deze wordt gezien als een maatwerkvoorziening bedoeld om deel te nemen aan recreatieve activiteiten. Deze dienen bij te dragen aan de participatie in de maatschappij. Uitgangspunt is dat iedereen met een beperking moet kunnen sporten in de sport van zijn/haar keuze. Bij de toekenning moet worden gekeken of deelname aan de sport bijdraagt aan de participatie. In beginsel is deelname aan 1 sport dan ook voldoende. Toekenning van een sportrolstoel kan alleen maar wanneer de rolstoel noodzakelijk is voor de beoefening van deze sport en wanneer aangetoond is dat de sport daadwerkelijk beoefend gaat worden (bijvoorbeeld door een lidmaatschap). Wanneer men de sport professioneel gaat beoefenen zijn de sportvereniging, bond en fondsen voorliggend.

Indien voor een maatwerkvoorziening in de vorm van een sportrolstoel een pgb wordt verstrekt geldt het volgende:

- Voor de sportrolstoel geldt een eigen bijdrage;
- De minimale gebruiksduur is drie jaar;

- Belanghebbende is verplicht om gedurende de gebruiksduur de via het pgb aangeschafte rolstoel voldoende te laten onderhouden;
- Belanghebbende is verplicht om gedurende de gebruiksduur voor de via het pgb aangeschafte rolstoel een aansprakelijkheidsverzekering (eerste drie jaar all risk) af te sluiten;
- De gemeente vergoedt alleen de werkelijk gemaakte kosten van de aanschaf van de rolstoel op basis van aankoopbewijs of vooruitbetaald op basis van een offerte.

Artikel 17 Maatwerkvoorziening vervoer

De maatwerkvoorziening vervoer zal ingezet worden wanneer een persoon met beperkingen in overwegende mate en langdurig geen gebruik kan maken van het regulier- en het aanvullend openbaar vervoer. Met 'langdurig' wordt over het algemeen verstaan dat de situatie langer duurt dan zes maanden. Kan men geen 800 meter zelfstandig, al dan niet met hulpmiddelen en in een redelijk tempo, afleggen dan wordt men verondersteld het openbaar vervoer niet te kunnen bereiken. Kan men dat wel, maar is het onmogelijk het openbaar vervoer in te komen, dan ook komt men voor vervoersvoorzieningen in aanmerking. Ook de afstand van de bushalte waar men aankomt naar de plaats van bestemming wordt in de beoordeling meegenomen. Welke vorm van vervoersvoorziening van toepassing is, is afhankelijk van de individuele situatie.

Bij maatwerkvoorzieningen voor vervoer moet worden gedacht aan scootmobielen, driewiel fietsen en de Regiotaxi.

Ook de voorziening voor de reguliere individuele (rolstoel)taxi of eigen auto, die kan worden vergoed als de Regiotaxi geen of onvoldoende compensatie kan bieden, behoort tot deze categorie. Deze vergoeding wordt op declaratiebasis verstrekt. Andere voorbeelden van mogelijke voorzieningen zijn: een maatwerkvoorziening in de vorm van een tegemoetkoming in de kosten van aanpassing van de eigen auto of ander verplaatsingsmiddel en in uitzonderlijke gevallen een (bruikleen)auto of een gesloten buitenwagen.

Het primaat ligt altijd bij collectief vraagafhankelijk vervoer (CVV of Regiotaxi). Een uitzondering op dit primaat geldt voor de vergoeding voor het gebruik van de eigen auto.

Een maatwerkvoorziening vervoer is bedoeld voor het verplaatsen met een vervoermiddel in de directe woon- of leefomgeving. Dit betreft een breed scala van verplaatsingen.

Een vervoersvoorziening heeft betrekking op verplaatsingen, die nodig zijn voor het doen van boodschappen, om naar artsen, paramedici of specialisten te gaan en voor ziekenhuisonderzoek. Verder kan de vervoersvoorziening worden toegekend om betrokkene de mogelijkheid te bieden bestemmingen te bereiken waar men contact heeft met medemensen en/of deel kan nemen aan recreatieve, maatschappelijke of religieuze activiteiten. Daarbij kan gedacht worden aan familiebezoek, aan het bezoeken van bijeenkomsten of het bezoeken van kerkdiensten, het deelnemen aan het verenigingsleven, maar ook het volgen van cursussen om de vrije tijd op een aangename wijze te kunnen invullen.

Uitgesloten zijn verplaatsingen die met een vervoermiddel gemaakt moeten worden in verband met betaalde arbeid en regulier onderwijs. Heeft men voor dat soort verplaatsingen een aparte voorziening nodig, die verder gaat dan de normale voorziening voor het verplaatsen in het kader van het leven van alledag, dan kan deze voorziening vergoed worden vanuit de voorzieningen ten behoeve van werken. Vervoer naar en van dagbesteding is opgenomen in de maatwerkvoorziening begeleiding groep.

Ook het zogenaamde zittend ziekenvervoer is voorliggend op een voorziening via de Wmo. Dit is taxi-vervoer van en naar het ziekenhuis wanneer dit nodig is voor een behandeling. Zittend ziekenvervoer wordt gefinancierd vanuit de Zvw.

Alleen bij dreigend sociaal isolement kan de vervoersvoorziening worden afgegeven voor reizen buiten de directe woon- en leefomgeving.

De omvang van de maatwerkvoorziening voor vervoer bedraagt op grond van jurisprudentie tenminste 1500 kilometer per jaar. Het college hanteert 2000 km per jaar als uitgangspunt. Het kan voorkomen dat er een grotere of kleinere vervoersbehoefte bestaat. Van belang is allereerst vast te stellen of er een realistische vervoersbehoefte is, gezien de medische, maar ook gezien de financiële situatie van de aanvrager.

Een aanpassing van de omvang van de maatwerkvoorziening voor vervoer kan bijvoorbeeld plaatsvinden in situaties waarbij het vervoer noodzakelijk zo frequent is (bijvoorbeeld bij intensieve medische behandeling of een partner die in een verpleeghuis verblijft) dat het beschikbaar gestelde vervoer bijna geheel voor dit vervoer gebruikt zou worden. In deze situatie kan een aanvullende maatwerkvoorziening worden geboden in de vorm van extra vervoer.

Ook als gebruik wordt gemaakt van een andere, verstrekte maatwerkvoorziening voor vervoer zoals een scootmobiel, dan wel van een eigen verplaatsingsmiddel kan een aanpassing plaatsvinden. Het aantal kilometers wordt, in principe met 50%, verlaagd. Dit percentage is afhankelijk van de mate waarin het andere verplaatsingsmiddel in de vervoersbehoefte voorziet.

Indien een partner aanwezig is met eenzelfde vervoersvoorziening of ander individueel vervoer, kan het aantal kilometers met 25%, 50% dan wel 75% verlaagd worden, afhankelijk van de gezamenlijke

vervoersbehoefte. Dit geldt niet voor de Regiotaxi. Immers beide partners betalen ook bij gezamenlijke ritten zelf de kilometers.

Tenslotte kan het aantal kilometers met 25%, 50%, 75% dan wel 100% verlaagd worden indien het gaat om kinderen. Kinderen hebben een andere vervoersbehoefte dan volwassenen en hebben geen volledige zelfstandige vervoersbehoefte. De percentages hiervoor zijn opgenomen in het Financieel Besluit.

De beschikking wordt in principe voor de duur van 5 jaar afgegeven. Daarna wordt in een onderzoek (artikel 2.3.9 van de wet) gekeken of de indicatie verlengd kan worden. Bij wijzigingen in het soort vervoer, in de hoogte van tegemoetkomingen of de gezinssituatie moet tussentijds een nieuwe beschikking worden afgegeven.

De voorziening gaat in per de eerste van de maand waarin de voorziening is aangevraagd en eindigt per de eerste van de maand volgend op de datum waarop het recht op de voorziening eindigt. In geval van overlijden is het de datum van overlijden.

Er vindt soms toekenning van een vergoeding plaats voor een tijdelijke periode. Dit is bijvoorbeeld het geval als in het medisch advies een herkeuring wordt aangegeven. In dat geval vindt er een nieuw medisch onderzoek plaats om te kijken of de vergoeding verlengd kan worden.

Regiotaxi

In de Leidse regio, de Duin- en Bollenstreek en de Rijnstreek is het collectief vraagafhankelijk vervoer (CVV) beschikbaar middels de Regiotaxi Holland Rijnland. De Regiotaxi is een vorm van aanvullend openbaar vervoer. Deze taxi rijdt van deur tot deur. Het vervoerssysteem is toegankelijk voor een ieder die, met of zonder rolstoel, zelfstandig of met begeleiding kan reizen. De Regiotaxi kent een aantal vaste opstapplaatsen bij belangrijke drukke locaties (station, winkelcentrum) om zo mogelijk misverstanden over de exacte ophaalplaats te voorkomen. Personen met beperkingen die geen gebruik kunnen maken van het reguliere openbaar vervoer, kunnen in aanmerking komen voor een vergoeding voor dit collectieve vervoerssysteem vanuit de Wmo. Met de Regiotaxi kan ook buiten de regio (meer dan 25 kilometer) worden gereisd. Hiervoor geldt de genoemde vergoeding vanuit de Wmo niet en is het volledige tarief van toepassing.

Verder zijn ook vakanties en ander verblijf/bewegingen buiten de directe woon- en leefomgeving uitgesloten. Hiervoor wordt door het Ministerie van VWS Valys beschikbaar gesteld. Valys regelt het vervoer wanneer de pashouder een vervoersbehoefte heeft die verder reikt dan 25 kilometer vanaf het woonadres van de pashouder of wanneer het vertrekadres is gelegen op een afstand van meer dan 25 kilometer vanaf het woonadres van de pashouder. Valys is aanvullend op de deze maatwerkvoorziening en valt buiten de verantwoordelijkheid van het college.

Vorm van verstrekken

De standaardvergoeding betreft een vergoeding voor het gebruik van de Regiotaxi, waarbij een tegemoetkoming wordt gegeven voor de meerkosten van het CVV ten opzichte van het reguliere openbaar vervoer voor een maximaal aantal kilometers per jaar. Dit aantal is opgenomen in het vigerende Financieel besluit maatschappelijke ondersteuning. De meerkosten worden door de gemeente rechtstreeks afgerekend met de vervoerder. De persoon met beperkingen heeft een Wmo-pasje en betaalt in de Regiotaxi een tarief per kilometer.

Daarnaast wordt een vrij besteedbaar bedrag toegekend. Met dit bedrag kan overig vervoer, bijvoorbeeld eigen auto, (rolstoel)taxi of vervoer door derden betaald worden. Uitbetaling van het vrij besteedbare bedrag vindt op basis van declaratie in twee termijnen plaats, in de maanden juli en januari. Het vrij besteedbaar bedrag kan ook geheel worden omgezet in extra kilometers voor de Regiotaxi.

De gemeente kan een aantal specificaties aangeven bij de vervoerder. Bijvoorbeeld of medische begeleiding noodzakelijk is (wanneer iemand niet alleen kan reizen). Met een indicatie voor medische begeleiding moet de persoon met beperkingen altijd één begeleider mee laten reizen in de Regiotaxi. Een medische begeleider reist gratis mee.

Afwijken van het primaat van Collectief vervoer: individueel vervoer

Indien reizen met het collectief vervoer niet mogelijk is, kan het college een maatwerkvoorziening in de vorm van bijvoorbeeld een individuele (rolstoel)taxi of het gebruik van de eigen auto (of een combinatie hiervan) verstrekken.

Om redenen van medische, psychische en/of sociale aard kan het collectief vervoer voor bepaalde mensen geen adequate oplossing voor het vervoersprobleem bieden. Hierbij kan worden gedacht aan:

- personen die tijdens de rit noodzakelijk gebruik moeten maken van bepaalde hulpmiddelen en deze hulpmiddelen niet mee kunnen nemen in de Regiotaxi;
- personen die vanwege ernstige maag-darm-blaasstoornissen te kampen hebben met niet op te vangen incontinentie voor ontlasting;
- personen die ernstige benauwdheid ondervinden als gevolg van bijvoorbeeld allergie, COPD/astma waardoor reizen met anderen onmogelijk is;

- situaties in verband met privacygevoelige zaken die naar algemeen aanvaarde maatschaven een extreme schaamte of gêne tot gevolg kunnen hebben voor belanghebbende;
- personen die ernstige overlast voor medepassagiers veroorzaken.

Andere maatwerkvoorzieningen

Bij personen met een loopafstand van minder dan 800 meter zal het college nagaan of naast een voorziening als collectief vervoer ook nog een voorziening voor de zeer korte afstand nodig is, zoals een scootmobiel of driewiel fiets.

Een dergelijk individueel vervoermiddel kan alleen worden verstrekt indien belanghebbende geen gebruik kan maken van algemeen gebruikelijke vervoersmiddelen zoals een reguliere (elektrische) fiets of een brommer. Daarnaast moet belanghebbende verantwoord met het middel overweg kunnen en over een adequate stalling beschikken. Indien deze niet aanwezig is kan de gemeente het realiseren van een stalling opnemen in de maatwerkvoorziening. De kosten van deze stalling moeten in redelijke verhouding staan tot de huur- of aanschafkosten én van de verwachte gebruiksduur van de betreffende voorziening.

Financiële tegemoetkoming gebruik eigen auto (Auto Kosten Vergoeding)

Een financiële tegemoetkoming voor het gebruik van de eigen auto is bedoeld voor inwoners die in aanmerking zouden komen voor een vergoeding voor de Regiotaxi en beschikken over een eigen auto. Voor deze groep inwoners is de mogelijkheid gecreëerd om te kiezen tussen de Regiotaxi inclusief het bijbehorende vrij besteedbare budget of een bedrag voor het gebruik van de eigen auto. Uit cijfers en enquêtes blijkt immers dat zij zelden of nooit gebruik (zullen) maken van de Regiotaxi. Deze keuze is niet toegestaan als men in de auto van anderen meereist (met uitzondering van gezamenlijke huishoudingen en minderjarige kinderen).

Bij het verstrekken van een financiële tegemoetkoming voor het gebruik van de eigen auto, wordt beoordeeld of er sprake is van meerkosten ten opzichte van de periode voordat de beperkingen ontstonden.

Vergoeding voor aanpassingen aan de eigen auto

Wanneer mensen een eigen auto hebben en geen gebruik kunnen maken van het openbaar vervoer, een ander vervoermiddel op twee wielen dan wel de Regiotaxi of wanneer mensen de auto veelal in gezinsverband gebruiken, kunnen zij mogelijk in aanmerking komen voor een vergoeding in de meerkosten van autoaanpassingen. Deze aanpassingen kunnen betreffen:

- de bediening en besturing van de auto;
- het in en uit de auto komen;
- de zithouding;
- het mee kunnen nemen van hulpmiddelen.

Gebruikelijke voorzieningen zoals stuurbevoegdheid zijn uitgesloten (zie bijlage 4).

Voorwaarden

De kosten voor de autoaanpassing worden voor een periode van zeven jaar toegekend. Een nieuwe aanvraag voor een zelfde aanpassing binnen deze periode wordt slechts naar rato van de verstreken termijn vergoed. Dit geldt niet bij een calamiteit. De meerkosten worden alleen toegekend indien voldaan wordt aan de volgende voorwaarden:

- er kan géén gebruik gemaakt worden van een verplaatsingsmiddel op twee wielen en het (aanvullend) openbaar vervoer of de taxi; óf
- belanghebbende maakt deel uit van een huishouden bestaande uit meer dan 2 personen,
 - o én kan geen gebruik maken van een verplaatsingsmiddel op twee wielen en het openbaar vervoer,
 - o én de gezinssituatie speelt een substantiële rol in de vervoersbehoefte van belanghebbende. Dat wil zeggen: men kan aannemelijk maken dat er veelal in gezinsverband wordt gereisd.
- de eigen auto kan niet worden gebruikt als de auto niet is aangepast aan de beperkingen van belanghebbende;
- er is geen (medische) contra-indicatie om in een auto te kunnen rijden;
- de bestuurder is de aanvrager of lid van het huishouden van de aanvrager;
- de bestuurder heeft een geldig rijbewijs en is of komt in het bezit (eigenaar) van een auto, gelijktijdig met de autoaanpassing;
- er treedt naar alle waarschijnlijkheid geen ingrijpende wijziging op in de rijbevoegdheid van de bestuurder.

Ook aan de eigen auto worden randvoorwaarden gesteld. Hij moet:

- redelijk aan te passen en in goede staat zijn;
- het goedkoopst aan te passen model zijn;

- in principe niet ouder dan drie jaar zijn of nog minimaal zeven jaar mee kunnen. Dit hoeft niet te gelden bij overplaatsbare aanpassingen.

Tenslotte dienen de aanpassingen aan de auto door de eigenaar verzekerd te worden. Meerkosten van onderhoud en verzekering van uitsluitend de aanpassingen komen voor compensatie in aanmerking.

Artikel 18 Maatwerkvoorziening kortdurend verblijf

De maatwerkvoorziening kortdurend verblijf is het logeren van een belanghebbende, met als doel het overnemen van het (permanente) toezicht ter ontlasting van de gebruikelijke zorgverzorger of mantelzorgverzorger. Er is geen sprake van (medische) opname in het kader van de Zvw, dan is er sprake van Eerstelijnszorg, of de Wlz. Er is geen sprake van spoed of crisis.

Bij kortdurend verblijf logeert iemand in een instelling. Hierdoor wordt degene die thuis die persoon ondersteunt of verzorgt, tijdelijk ontlast. Kortdurend verblijf is bedoeld voor mensen die (permanent) toezicht nodig hebben. Bij de uitvoering van deze maatwerkvoorziening is altijd iemand in de buurt aanwezig en meerdere malen per dag zal een medewerker langsgaan bij belanghebbende. Het kortdurend verblijf zal maximaal 52 etmalen per jaar bedragen.

Het zwaartepunt van de zorg ligt bij kortdurend verblijf vooral op logeren, met als doel het overnemen van het permanente toezicht ter ontlasting van de gebruikelijke zorgverzorger of mantelzorgverzorger. Het verblijf is te karakteriseren als logeren ter aanvulling op het wonen in de thuissituatie en niet als wonen in een instelling voor het grootste deel van de week.

Iemand komt in aanmerking voor kortdurend verblijf, wanneer:

hij of zij een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking heeft, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap;

Of

hij of zij zowel een maatwerkarrangement ontvangt als een indicatie heeft voor persoonlijke verzorging.

En

hij of zij is aangewezen op zorg gepaard gaand met (permanent) toezicht; **en**

hij of zij hierop gedurende maximaal drie etmalen is aangewezen; **en**

de ontlasting van de persoon die gebruikelijke zorg of mantelzorg aan de belanghebbende levert, noodzakelijk is.

Kortdurend verblijf wordt geleverd in drie varianten; te weten basis, speciaal (inclusief verzorging) en speciaal plus (inclusief begeleiding).

Kortdurend verblijf basis: De basis zorg wordt doorgeleverd zoals thuis. Er is toezicht, maar niet permanent. Ruimtes worden niet afgesloten. Dit product is gebaseerd op een kamer inclusief bijbehorende verblijfskosten (waaronder schoonmaak en maaltijden).

Kortdurend verblijf speciaal: Hier is hetzelfde beschikbaar als bij kortdurend verblijf basis, aangevuld met lijfelijke verzorging adl en wassen. Medische verzorging valt hier niet onder.

Kortdurend verblijf speciaal plus: Hier is hetzelfde beschikbaar als bij kortdurend verblijf speciaal, aangevuld met individuele begeleiding.

Artikel 19 Maatwerkvoorziening maaltijdvoorziening

Indien een inwoner een probleem heeft bij het bereiden en/of het nuttigen van de maaltijden wordt in eerste instantie gekeken of er mogelijk via het sociale netwerk of via voorliggende voorzieningen (kant-en-klaarmaaltijden, maaltijd-aan-huis) of algemene voorzieningen (welzijns- en vrijwilligerswerk) een oplossing kan worden gevonden voor de maaltijdvoorziening. Indien al deze mogelijkheden niet tot een oplossing leiden kan een maatwerkvoorziening voor maaltijdvoorziening worden ingezet.

Deze maatwerkvoorziening wordt ingezet bij kwetsbare inwoners die om uiteenlopende redenen niet in staat zijn om de maaltijd te bereiden, om deze op te warmen met behulp van (bijvoorbeeld) een magnetron en eventueel toezicht te houden op het nuttigen van de maaltijd. Wanneer *toezicht* op de maaltijd aan de orde is, ziet de medewerker erop toe dat de cliënt het eten en drinken daadwerkelijk tot zich neemt. Het betreft hier veelal mensen die anders vergeten dat ze zouden moeten eten. Hieronder wordt niet het *toedienen* van de maaltijd verstaan.

De hoeveelheid benodigde ondersteuning wordt bepaald aan de hand van de volgende activiteiten, waarbij rekening wordt gehouden met maximaal drie maaltijden per dag:

- Broodmaaltijden bereiden (1 maaltijd klaarzetten, 1 maaltijd indien nodig in koelkast);

- Warme maaltijd opwarmen (max. 1 keer per dag);
- Toezicht bij het nuttigen van de maaltijd: maximaal 3 keer per dag, aanvullend per maaltijd.

Voor de onderbouwing van de normtijden voor het klaarzetten en opwarmen van de maaltijden, maken we gebruik van het HHM-normenkader.

Indien belanghebbende wijkverpleegkundige zorg ontvangt én vanuit de Wmo maaltijdverzorging dient te krijgen, kan de gemeente besluiten om in plaats van de hiervoor gecontracteerde aanbieder, de aanbieder van de wijkverpleging in te schakelen.

Artikel 20 Maatwerkvoorziening kindverzorging

Deze maatwerkvoorziening wordt ingezet bij (kwetsbare) inwoners die tijdelijk de zorg voor een minderjarig kind niet op zich kunnen nemen. Het gaat hier om het overnemen van de dagelijkse zorg voor een kind die door de beperking van de ouders tijdelijk moet worden overgenomen. Hierbij kan gedacht worden aan het overnemen van de zorg voor een kind na een operatie van de ouder, of na een ziekenhuisopname, wanneer een of beide ouders de zorg tijdelijk niet zelf kunnen geven. Er wordt in eerste instantie gekeken of er mogelijk via het sociale netwerk of via voorliggende voorzieningen of algemene voorzieningen (welzijns- en vrijwilligerswerk) een oplossing kan worden gevonden voor de verzorging van de kinderen.

De Wmo heeft hier vooral een taak om tijdelijk in te springen zodat de ruimte ontstaat om een oplossing te zoeken; acute problemen worden tijdelijk opgelost zodat gezocht kan worden naar een permanente oplossing. Wanneer voor langere tijd een beroep wordt gedaan op deze voorziening zal gezocht moeten worden naar een andere oplossing.

Artikel 21 Maatwerkarrangement ambulante ondersteuning en wonen met ondersteuning

Inleiding

Het college kan maatwerkvoorzieningen toekennen ten aanzien van het uitvoeren van algemene dagelijkse activiteiten en het hebben van een ingevulde dag. Deze vorm van ondersteuning heet een maatwerkarrangement.

Een maatwerkarrangement (verder Arrangement genoemd) bestaat uit een op de cliënt individueel afgestemd pakket aan ondersteuning op één of meerdere resultaatgebieden. Een resultaatgebied is een leefgebied waarop een verandering beoogd wordt met de ondersteuning.

Zie bijlage 2 voor de uitwerking van de maatwerkarrangementen.

Eigen verantwoordelijkheid

Het Sociaal wijkteam onderzoekt of iemand activiteiten kan aanleren en of er hulpmiddelen zijn waarmee iemand de dagelijkse activiteiten zelf kan uitvoeren. Ook wordt onderzocht of een inwoner in staat is zelf voor een daginvulling te zorgen, bijvoorbeeld door het doen van vrijwilligerswerk, het zoeken van een passende hobby of het bezoeken van (welzijns)activiteiten.

Algemene doelen van maatwerkarrangementen

Het college kan ondersteuning bieden om de volgende doelen te bereiken:

- zelf zorgdragen voor een schoon en leefbaar huis;
- opbouwen van het sociaal netwerk;
- ondersteuning richting onderwijs, en bij arbeidsparticipatie, dagbesteding; mantelzorg- en vrijwilligersondersteuning;
- ondersteuning bij zelfzorg.
- het bieden van woonbegeleiding en een beschutte woonomgeving

Soorten maatwerkarrangementen

De volgende soorten maatwerkarrangementen zijn beschikbaar:

1. **ambulante ondersteuning:**
 - a. **ambulant:** ondersteuning in de vorm van individuele begeleiding, groepsbegeleiding en/of daginvulling waarbij de inwoner zelfstandig woont en de ondersteuning plaatsvindt op vaste contactmomenten. Er is geen sprake van de structurele behoefte aan en noodzaak tot oproepbare ondersteuning overdag of in de nacht.
 - b. **ambulant plus:** ondersteuning in de vorm van individuele begeleiding, groepsbegeleiding en/of daginvulling waarbij de inwoner zelfstandig woont en de ondersteuning plaatsvindt op vaste contactmomenten. Vanwege de persoonlijke omstandigheden, is tevens sprake van een structurele behoefte en noodzaak aan oproepbare ondersteuning overdag of in de nacht.
2. **wonen met ondersteuning:**

- a. **Begeleid wonen:** ondersteuning in de vorm van individuele begeleiding, groepsbegeleiding en/of daginvulling waarbij de inwoner geclusterd samen met andere cliënten woont en er sprake is van gezamenlijke ruimtes om als groep samen activiteiten te kunnen hebben. De ondersteuning vindt veelal plaats op vaste contactmomenten. Vanwege de persoonlijke omstandigheden, is er sprake van een structurele behoefte aan en noodzaak tot oproepbare ondersteuning overdag of in de nacht.
- b. **Beschut wonen:** ondersteuning in de vorm van individuele begeleiding, groepsbegeleiding en/of daginvulling waarbij de inwoner geclusterd samen met andere cliënten woont en er sprake is van gezamenlijke ruimtes om als groep samen activiteiten te kunnen hebben. De ondersteuning door individuele ondersteuning vindt plaats op vaste contactmomenten én door een vaste aanwezigheid van begeleiders op de groepswoonlocatie op bepaalde tijden van de dag. Vanwege de persoonlijke omstandigheden en de mogelijke dynamiek tussen de bewoners van de groepswoonlocatie, is er minimaal sprake van een structurele behoefte aan en noodzaak tot oproepbare ondersteuning overdag of in de nacht, eventueel aangevuld met aanwezigheid op de woonlocatie in de nacht in het weekend.
- c. **Beschermd wonen:** ondersteuning in de vorm van individuele begeleiding, groepsbegeleiding en/of daginvulling waarbij de inwoner geclusterd samen met andere cliënten woont en er sprake is van gezamenlijke ruimtes om als groep samen activiteiten te kunnen hebben. De ondersteuning vindt plaats door individuele ondersteuning op vaste contactmomenten én door een vaste aanwezigheid van begeleiders gedurende (bijna) de (hele) dag op de groepswoonlocatie. Vanwege de persoonlijke omstandigheden en de mogelijke dynamiek tussen de bewoners van de groepswoonlocatie, is er sprake van aanwezigheid in de nacht op de groepswoonlocatie.

In de regel (en bij PGB altijd) gaat de gemeente bij de bovenstaande drie vormen van Wonen met Ondersteuning uit van scheiden wonen en zorg. Dat betekent dat de cliënt zelf de huur betaalt en het maatwerkarrangement alleen de ondersteuning en de 24/7 bereikbaarheid omvat. Indien er sprake is van scheiden wonen en zorg, betaalt de cliënt als eigen bijdrage het abonnementsstarief.

In sommige situaties is het zelf betalen van de huur (tijdelijk nog) geen optie, dan is een zogenoemde intramurale indicatie een mogelijkheid. De cliënt betaalt bij een intramurale indicatie geen huur, maar wel een hoge eigen bijdrage tot aan zak- en kleedgeldnorm.

Op dit moment heeft nog ongeveer de helft van de bestaande cliënten met zorg in natura een intramurale indicatie. Gemeenten gaan met de aanbieders van Wonen met Ondersteuning in overleg om een deel van het intramuraal wonen in de komende jaren om te zetten in scheiden van wonen en zorg.

De opbouw van de maatwerkarrangementen

1. De resultaatgebieden

De ondersteuning vindt plaats in de vorm van een modulair opgebouwd arrangement, bestaande uit één of meer van de volgende resultaatgebieden, zoals genoemd in bijlage 2:

- a. **Sociaal en persoonlijk functioneren:** richt zich op ondersteuning aangaande familie, relaties, netwerk; sociale vaardigheden; financiën, wonen, participatie; gedrag en organisatie van het leven. De ondersteuning is erop gericht om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zo veel mogelijk eigen regie te voeren.
- b. **Zelfzorg en Gezondheid:** draagt ertoe bij dat de cliënt aandacht heeft voor zijn/haar gezondheid en het onderhouden en/of verbeteren daarvan. Deze ondersteuning is aanvullend op het resultaatgebied sociaal en persoonlijk functioneren en is in de regel tijdelijk van aard.
- c. **Geldzaken:** draagt er aan bij dat cliënten een geordende en gebalanceerde financiële huishouding verkrijgen en/of behouden. Deze ondersteuning is aanvullend op het resultaatgebied sociaal en persoonlijk functioneren en is in de regel tijdelijk van aard.
- d. **Daginvulling en vervoer (van en naar):** draagt ertoe bij dat cliënt op zinvolle wijze de dagen kan invullen onder toezicht of met ondersteuning. Van daginvulling bestaan er twee typen: regulier en plus. De plus variant is voor cliënten die vanwege de aard van hun problematiek en/of de te bereiken doelen niet kunnen deelnemen aan daginvulling met een reguliere groepsgrootte. In de plusvariant is een kleinere hoeveelheid cliënten op één groepsbegeleider noodzakelijk. Als onderdeel van daginvulling kan de cliënt tevens in aanmerking komen voor vervoer van en naar de dagbesteding.
- e. **Veiligheid:** richt zich op 24 uren oproepbaarheid of aanwezigheid wanneer cliënten 's avonds/'s nachts ondersteuning van een begeleider nodig kunnen hebben.
- f. **Sociaal Beheer:** Ondersteuning die wordt geboden afwijkend van geplande contactmomenten overdag en eventueel ook de kosten van gezamenlijk wonen (gemeenschappelijke ruimtes) bij wonen met ondersteuning. Indien er sprake is van Beschut of Beschermd Wonen valt onder Sociaal Beheer ook de (vaste) aanwezigheid van een begeleider op de groep in de woonlocatie, bovenop de individuele ondersteuning op de resultaatgebieden sociaal en

persoonlijk functioneren, zelfzorg en geldzaken. Deze vaste aanwezigheid overdag op de woonlocatie dient onder meer voor de ondersteuning van de gezamenlijke momenten met mede cliënten en/of het reguleren van het sociale verkeer tussen cliënten.

2. De intensiteiten

De resultaatgebieden bestaan uit verschillende intensiteiten, zoals genoemd in bijlage 2 en de onderstaande tabel. De intensiteiten staan voor de omvang van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt en de noodzakelijke zorgzwaarte.

Bij de keuze van een intensiteit wordt rekening gehouden met:

- a. de persoonlijke situatie van de cliënt;
- b. de benodigde (mix van) deskundigheid van de in te zetten professional(s);
- c. de directe en indirecte cliëntgebonden tijd die nodig is om de resultaten te behalen;
- d. de mate van onplanbaarheid van de ondersteuning.

Indien (na het realiseren van de doelen) een toegekende maatwerkarrangement wordt beëindigd, kan er (tijdelijk) nog een noodzaak zijn om niet meer structureel maar incidenteel ondersteuning op het vlak van sociaal en persoonlijk functioneren te ontvangen. Het College kan dan de voorziening waakvlam instellen, waarbij de cliënt nog enige tijd wordt gemonitord.

Tabel 1: overzicht arrangementen model

Resultaatgebied	Intensiteiten				
Sociaal en persoonlijk functioneren	Intensiteit 1	Intensiteit 2	Intensiteit 3	Intensiteit 4	Intensiteit 5
Zelfzorg en gezondheid	<i>*Inbegrepen bij sociaal en persoonlijk functioneren</i>	Intensiteit 2	Intensiteit 3	<i>Niet beschikbaar</i>	<i>Niet beschikbaar</i>
Geldzaken	<i>* Inbegrepen bij sociaal en persoonlijk functioneren</i>	Intensiteit 2	Intensiteit 3	<i>Niet beschikbaar</i>	<i>Niet beschikbaar</i>
Daginvulling en vervoer	Intensiteit 1	Intensiteit 2	Intensiteit 3	Intensiteit 4	Intensiteit 5
Veiligheid	Intensiteit 1	Intensiteit 2	Intensiteit 3	Intensiteit 4	<i>Niet beschikbaar</i>
Sociaal Beheer	Intensiteit 1	Intensiteit 2	Intensiteit 3	Intensiteit 4	<i>Niet beschikbaar</i>

Het modulair opgebouwde arrangement kan in het geval van wonen met ondersteuning uitgebreid worden met Huisvestingskosten Intramuraal. Het gaat om de uitzonderingssituaties dat cliënt niet in staat is om huur te betalen voor het wonen in een groepswonenlocatie voor begeleid, beschermd of beschermd wonen. De cliënt betaalt in dit geval een intramurale eigen bijdrage, zoals bedoeld in Hoofdstuk 3 van het landelijke uitvoeringsbesluit Wmo.

Cliëntgroepen maatwerkarrangementen

1. Voor de maatwerkarrangementen is van belang te kunnen bepalen onder welke cliëntgroep deze valt. Enerzijds is dat van belang om te kunnen bepalen op welk soort ondersteuning een cliënt aanspraak kan maken. Anderzijds is dit van belang om vast te kunnen stellen welke aanbieder deze ondersteuning kan leveren.
2. Er worden de volgende cliëntgroepen bij Ambulante Ondersteuning onderscheiden:
 - a. Ouderdom gerelateerd;
 - b. Verstandelijk en Lichamelijk beperkten (waaronder Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH));
 - c. GGZ (waaronder Jongvolwassenen afkomstig uit de Jeugdhulp)
3. Bij Wonen met Ondersteuning wordt er een onderscheid gemaakt tussen:
 - a. Verstandelijk en Lichamelijk beperkten (waaronder Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH));
 - b. GGZ (waaronder Jongvolwassenen afkomstig uit de Jeugdhulp)

Hoofdstuk 6 Specialistische Maatschappelijke Zorg

Artikel 22 Specialistische maatwerkvoorzieningen wonen met ondersteuning

De gemeenten in Holland Rijnland* hebben besloten om Wonen met ondersteuning zo veel mogelijk lokaal te organiseren. Uitgezonderd zijn de voorzieningen voor inwoners met meervoudig complexe problematiek die aangewezen zijn op specialistische ondersteuning met wonen. Vanwege de complexe zorgbehoefte, het kleine aantal inwoners dat hierop aangewezen is en de benodigde specialistische inzet zijn deze voorzieningen niet zelfstandig lokaal te organiseren.

Aanmelding voor specialistisch Wonen met ondersteuning kan op dezelfde manier als bij lokaal Wonen met ondersteuning, zoals beschreven in artikel 2, bij de lokale toegang van het Sociaal Wijkteam van de gemeente Leiden. Indien een inwoner (mogelijk) in aanmerking komt voor specialistisch Wonen met ondersteuning, wordt de aanvraag voorgelegd aan het regionaal team Maatschappelijke Zorg, welke de aanvraag verder behandelt volgens het proces zoals beschreven in Hoofdstuk 2.

Wanneer een specialistisch Wonen met ondersteuning plek niet direct beschikbaar is, wordt de inwoner op een wachtlijst geplaatst. In de tussentijd kan de inwoner aanspraak maken op overbruggingszorg in de vorm van ambulante ondersteuning. Deze ambulante ondersteuning wordt georganiseerd door de lokale gemeente en staat voor de gemeente Leiden beschreven in artikel 21.

Er zijn verschillende specialistische ondersteuningsvormen, ook wel voorzieningen genoemd, te onderscheiden:

- Specialistische woonvoorzieningen
- Traject woonbegeleiding ouder-kind
- Traject woonbegeleiding na verslavingsbehandeling
- Specialistische ondersteuning thuis (pgb)

** De regio Holland Rijnland bestaat uit de volgende gemeentes: Alphen aan den Rijn, Hillegom, Kaag en Braassem, Katwijk, Leiden, Leiderdorp, Lisse, Nieuwkoop, Noordwijk, Oegstgeest, Teylingen, Voor- schoten en Zoeterwoude.*

Lid 1 Specialistische woonvoorzieningen

Een inwoner komt in aanmerking voor een specialistische woonvoorziening als:

- De inwoner vanwege de ernst of grilligheid van de problematiek in de regel aangewezen is op 24/7 aanwezigheid van ondersteuning en/of toezicht, maar minimaal aangewezen is op 24/7 op- roepbaarheid.
- Er een ernstig vermoeden van een psychische aandoening of diagnostiek rondom een psychische aandoening aanwezig is. De diagnose en/of psychosociale problemen zijn vastgesteld door een specialist (BIG geregistreerd) op het gebied van GGZ.
- Naast GGZ-problematiek is er sprake van één of meerdere bijkomende problematiek, namelijk:
 - o Verslaving;
 - o Gedrag (agressie, grensoverschrijdend gedrag);
 - o (Licht)Verstandelijke beperking;
 - o Somatiek.

Inwoners die aangewezen zijn op specialistische woonvoorzieningen verblijven hier naar verwachting 1 of meerdere jaren. Ervaring leert dat zij hierna uitstromen naar:

- Een lichtere vorm van wonen met ondersteuning of ambulante ondersteuning op lokaal niveau;
- Ondersteuning met wonen op basis van een WLZ GGZ indicatie.

Specialistische woonvoorzieningen kunnen zowel op basis van scheiden wonen en zorg als intramuraal worden bekostigd.

Woonvoorzieningen voor éénouder gezinnen, waarbij bij de ouder sprake is van GGZ-problematiek al dan niet in combinatie met een licht verstandelijke beperking, vallen ook onder de specialistische woonvoorzieningen.

De duur van de toekenning

De duur van de toekenning is afhankelijk van de volgende factoren:

- De leerbaarheid en het ontwikkelingsperspectief van belanghebbende, alsmede de inzetbaarheid van het sociaal netwerk.
- Bij herindicatie kan geconstateerd worden dat (specialistisch) Wonen met ondersteuning niet meer nodig is. Hierdoor kan een kortere indicatie afgegeven worden, zodat er tijd is om te zoeken naar een vervolgwoonplek en er daarna (gespecialiseerde) Begeleiding afgegeven kan worden.

Lid 2 Traject woonbegeleiding ouder-kind

Het traject woonbegeleiding ouder-kind omvat kortdurende trajectondersteuning met wonen aan (jong)volwassen die zwanger zijn of jonge kinderen hebben en bij wie sprake is van problematiek op het gebied van GGZ, al dan niet in combinatie met een licht verstandelijke beperking en die vanwege

hun persoonlijke problematiek niet in staat zijn zelfstandig te wonen. Afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte is er 24-uurs oproepbare of 24-uurs aanwezige ondersteuning.

Traject woonbegeleiding ouder-kind heeft een duur van minimaal 3 maanden en maximaal 1,5 jaar, waarna uitstroom naar zelfstandig wonen met ambulante begeleiding of naar een meer langdurige vorm van wonen met ondersteuning (specialistische of subregionaal/ lokaal) mogelijk is.

Traject woonbegeleiding ouder-kind kan zowel op basis van scheiden wonen en zorg als intramuraal worden bekostigd.

Lid 3 Traject woonbegeleiding na verslavingsbehandeling

Het traject woonbegeleiding na verslavingsbehandeling omvat kortdurende trajectbegeleiding aan inwoners met problematiek op het gebied van GGZ al dan niet in combinatie met een licht verstandelijke beperking, die na het volgen van een detox-traject in een verslavingskliniek, niet in staat zijn zelfstandig te gaan wonen met ambulante begeleiding. Zij zijn aangewezen op een nazorgtraject in geclusterde setting gericht op het omgaan met hun verslavingsgevoeligheid. Er is altijd sprake van meer problematiek dan enkel verslaving.

Cliënten verblijven in dit type woonvoorziening met het doel weer zelfstandig te kunnen functioneren in de samenleving. Zij stromen uit naar zelfstandig wonen of een reguliere vorm van wonen met ondersteuning. Na een half jaar vindt er een evaluatie plaats, onder andere om te bespreken of er al is nagedacht over vervolghuisvesting.

Traject woonbegeleiding na verslavingsbehandeling wordt primair in de vorm van scheiden wonen en zorg bekostigd

Het traject woonbegeleiding na verslavingsbehandeling is altijd tijdelijk (bij voorkeur niet langer dan 1 jaar). De noodzakelijke indicatieduur wordt door het regionaal team Maatschappelijke Zorg vastgesteld. Indicaties voor dit traject worden niet met terugwerkende kracht verstrekt.

Lid 4. Specialistische ondersteuning Thuis

Voor een beperkt aantal inwoners is het mogelijk om Wonen met ondersteuning in de thuissituatie te ontvangen. Er is 24-uurs zorg nodig, maar dat wordt in de thuissituatie ingezet. In uitzonderlijke situaties kan ervoor worden gekozen om Specialistische ondersteuning Thuis in te zetten:

- In het geval cliënten groepsongeschikt zijn.
- In het geval dat er geen (specialistische) voorziening Wonen met ondersteuning beschikbaar is waar passende ondersteuning geboden kan worden, ook niet buiten de regio.
- In het geval er behoefte is aan aanwezigheid van zorg in de avond en nacht.
- In het geval cliënten zo lang op (specialistische) Wonen met ondersteuning plek moeten wachten dat hun problematiek zal verslechteren.

Indicaties voor Specialistische ondersteuning thuis worden voor één jaar afgegeven. Daarna moet er een herindicatie worden aangevraagd. Uitgangspunt blijft altijd dat iemand op een wachtlijst voor een reguliere voorziening (specialistisch) Wonen met ondersteuning komt. Er dienen dan ook doelen te worden opgesteld om te werken aan de mogelijkheid om in een reguliere voorziening (specialistisch) Wonen met ondersteuning voorziening te kunnen functioneren. Na zes maanden vindt er een evaluatie van deze doelen plaats. Verder zijn de reguliere voorwaarden van Wonen met ondersteuning van toepassing bij het indicatieproces.

De zorg wordt geleverd vanuit een persoonsgebonden budget (pgb). In sommige situaties kan het wenselijk zijn dat een deel van de zorg door een non-professional wordt uitgevoerd. Dit wordt per cliënt bekeken en beoordeeld. In dit geval dient minimaal 40% van de zorg te worden geleverd door een professional.

De ondersteuning rondom de cliënt dient gecoördineerd te worden door een professional uit de hulpverlening. Deze coördinator zorgt dat de ondersteuning die de cliënt ontvangt op elkaar is afgestemd en is een aanspreekpunt voor de consulenten en andere hulp/zorgverleners. De cliënt kan zelf een coördinator aandragen of de consulent kan een coördinator zoeken. Een externe coördinator die geen actieve rol heeft in de zorg van de cliënt is ook een mogelijkheid, maar deze zal moeten worden betaald vanuit het beschikbare budget.

Voor de regelzaken en budgettering van het pgb, is cliënt of aangewezen budgetbeheerder verantwoordelijk. Degene(n) die middels het pgb uitbetaald worden, mogen nooit het budget beheren. Belanghebbende ontvangt een budgetplan, wanneer deze wordt goedgekeurd door de gemeente Leiden, kan het pgb in gang worden gezet.

Bij een Specialistische ondersteuning Thuis indicatie vallen andere Wmo voorzieningen zoals huishoudelijke hulp, regiotaxi, et cetera onder lokale Wmo. Aanvragen voor deze voorzieningen moeten in de eigen gemeente worden ingediend.

Artikel 23 Pgb Specialistisch Wonen met ondersteuning

De gemeenten van Holland Rijnland hebben er voor gekozen om de specialistisch Wonen met ondersteuning gezamenlijk in te kopen. Een van de redenen hiervoor is het specialistische karakter van deze vorm van zorg, waardoor deze zorg moeilijk op kleine schaal te organiseren is. Toch is het in principe

mogelijk voor een inwoner om gebruik maken van een pgb voor specialistisch Wonen met ondersteuning. Cliënt moet echter kunnen motiveren waarom een pgb een meer passende vorm van ondersteuning is dan zorgaanbieders die gecontracteerd zijn door de gemeente. In de regel kan belanghebbende het pgb alleen inzetten als het wooninitiatief binnen de grenzen van de regio Holland Rijnland is. Bij toekenning van een PGB voor specialistisch Wonen met ondersteuning gelden de voorwaarden zoals benoemd in artikel 27 en 28.

Artikel 24 Aanvullende criteria (Specialistische) Maatschappelijke Opvang

De gemeenten in Holland Rijnland hebben gekozen om de Maatschappelijke opvang zo veel mogelijk lokaal te organiseren. In aanvulling op de criteria gesteld in artikel 8 Verordening maatschappelijke ondersteuning Leiden, kan een inwoner in aanmerking komen voor Maatschappelijke opvang als deze:

- Feitelijk of residentieel dakloos is, al dan niet voorafgaand aan opname in een (psychiatrische) kliniek, of aan detentie, en
- Niet beschikt over alternatieven die de situatie van feitelijke of residentieële dakloosheid op kunnen heffen.
- Niet zelfredzaam is. De inwoner heeft onvoldoende vermogen om zichzelf te redden op alle levensterreinen met zo min mogelijk professionele ondersteuning en zorg. Dit blijkt uit het ondersteuningsplan van de inwoner.
- Geen voldoende steunend netwerk heeft. De inwoner heeft geen familieleden, vrienden, kennissen, collega's en/of burens die praktische, sociale of emotionele steun kunnen bieden.

Toch zal dit voor een aantal inwoners geen geschikte optie zijn. In aanvulling op de criteria hierboven, kan een inwoner in aanmerking komen voor Specialistische Maatschappelijke Opvang als:

- De inwoner vanwege de ernst of grilligheid van de problematiek in de regel aangewezen is op 24/7 aanwezigheid van ondersteuning en/of toezicht.
- Er een ernstig vermoeden van een psychische aandoening of diagnostiek rondom een psychische aandoening aanwezig is. De diagnose en/of psychosociale problemen zijn vastgesteld door een specialist (BIG geregistreerd) op het gebied van GGZ.
- Middelengebruik leidt tot ernstig orde verstarend gedrag op de lokale opvanglocatie.

Artikel 25 Aanvullende criteria vrouwenopvang

De gemeente Leiden is namens Holland Rijnland de centrumgemeente voor de vrouwenopvang. In aanvulling op criteria gesteld in artikel 8 Verordening maatschappelijke ondersteuning Leiden kan:

- a. een slachtoffer van huiselijk geweld in aanmerking komen voor opvang inclusief bescherming en bijbehorende ondersteuning als deze:
 - slachtoffer is van geweld in huiselijke kring, en vanwege aspecten van veiligheid de woonsituatie moet verlaten, en
 - 18 jaar of ouder is, al dan niet met kinderen, en
 - geen mogelijkheden heeft om zelf, al dan niet met gebruikmaking van het eigen sociale netwerk of door interventie van derden een veilige woonsituatie te creëren.
- b. een slachtoffer van huiselijk geweld, waartoe ook alle leden van het gezin met hun onderlinge gezinsrelaties en patronen behoren, in aanmerking komen voor ambulante hulpverlening als:
 - het slachtoffer of de ouder met gezag of verzorger 18 jaar of ouder is, en
 - het slachtoffer en de leden van het gezin niet in staat zijn om zelf, al dan niet met gebruikmaking van het eigen sociale netwerk of door interventie van derden een veilige situatie te creëren, en opvang niet of niet meer nodig is.

Hoofdstuk 7 Beschikking

Artikel 26 Beschikking maatwerkvoorziening

In de beschikking tot verstrekking van een maatwerkvoorziening is in ieder geval aangegeven of deze als voorziening in natura of als pgb wordt verstrekt en wordt tevens aangegeven hoe bezwaar tegen de beschikking kan worden gemaakt. Ook zal worden opgenomen of er sprake is van een te betalen bijdrage en welke de te verstrekken voorziening is en wat het beoogde resultaat daarvan is en hoe dat te bereiken. Een beschikking voor een maatwerkvoorziening in de vorm van een dienst wordt voor maximaal 5 jaar afgegeven. Voor hulpmiddelen en woonvoorzieningen kan hiervan worden afgeweken.

De uitvoerende instelling voor de vrouwenopvang is voor onbepaalde tijd gemandateerd tot het afgeven van beschikkingen voor Vrouwenopvang. Dit is het gevolg van de landelijke afspraken over toetsingscriteria en eventuele plaatsing in een andere regio indien dat vanwege veiligheid noodzakelijk is, zoals beschreven in het Beleidskader landelijke in-, door- en uitstroom crisisopvang.

Artikel 27 Beschikking bij pgb

Bij het treffen van een maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb wordt dit bij beschikking bekend gemaakt aan de aanvrager. In artikel 10, lid 3 van de Verordening is beschreven wat bij het verstrekken van een pgb in ieder geval dient te worden vastgelegd. Aanvullende daarop en op artikel 23 wordt in de beschikking tevens vastgelegd:

- de ‘aard’ van de zorgverlener die de verstrekte maatwerkvoorziening zal leveren (professional instelling, professional ZZP of non-professional);
- indien van toepassing: welke andere voorzieningen relevant zijn of kunnen zijn;
- welke verplichtingen zijn verbonden aan het verstrekken van een pgb.

In de beschikking wordt de verplichting gesteld dat het pgb besteed moet worden aan het resultaat, doel of de activiteit waarvoor het budget is toegekend.

De geldigheidsduur van de beschikking is in principe maximaal 5 jaar. Met inachtneming van de beperkingen van belanghebbende en de veranderingen die zich daarin kunnen voordoen binnen de periode van 5 jaar bestaat de mogelijkheid om een kortere geldigheidsduur vast te stellen.

De voorziening die belanghebbende met het pgb verwerft, hoeft niet exact dezelfde voorziening te zijn als de voorziening die is beschreven in het programma van eisen, maar het mag geen algemeen gebruikelijke voorziening zijn.

Wordt een voorziening aangeschaft die niet aan het programma van eisen voldoet, dan bestaat de mogelijkheid dat belanghebbende met beperkingen zijn probleem niet volledig compenseert. Voor de daaruit voortvloeiende consequenties is belanghebbende zelf verantwoordelijk.

Belanghebbende dient een zorgovereenkomst overeen te komen met de zorgverlener. De zorgovereenkomst is een verplicht onderdeel van de verantwoording. Er dient gebruik te worden gemaakt van de standaardovereenkomst van de SVB.

Voor wonen met ondersteuning gelden de volgende kwaliteitseisen, die in de beschikking zijn opgenomen:

- Er is 24-uurs zorg oproepbaar;
- Zorg wordt geleverd aan de hand van een zorgplan, waarin staat vastgelegd welke doelen belanghebbende wil bereiken tijdens de periode dat hij gebruik maakt van Wonen met Ondersteuning. Deze doelen zijn omschreven in het zorgplan aan de hand van welke zorgactiviteiten plaatsvinden;
- Er is een scheiding tussen de budgethouder van het pgb en de uitvoerende zorgverlener. De budgethouder is financieel verantwoordelijk. De budgethouder legt verantwoording af over het bestede bedrag aan de gemeente;
- De zorgverlener(s) beschikken over een VOG;
- Belanghebbende beschikt over een budgetplan, waarin is vastgelegd bij welke zorgverleners hij de zorg gaat inkopen, het tarief van de zorgverlener en het aantal uren per zorgverlener. Ook geeft belanghebbende aan om welke reden hij geen gebruik wil maken van zorgaanbieders die gecontracteerd zijn door de gemeente.

Indien het gaat om één zorgverlener dan dient belanghebbende aan te tonen op welke manier de zorg gewaarborgd kan worden als deze zorgverlener uitvalt.

Hoofdstuk 8 Maatwerkvoorziening via pgb

Artikel 28 Maatwerkvoorziening via pgb

De Wmo 2015 (en de Jeugdwet) geeft gemeenten de verplichting en de mogelijkheid tot het verstrekken van een pgb. Een persoon die in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening heeft in principe de keuze voor een voorziening in natura of een pgb. Met het pgb kan ondersteuning op maat geleverd worden en kan innovatie in het ondersteuningsaanbod worden gestimuleerd. Het betreft hier hulp die wordt ingekocht bij een professionele zorgaanbieder of ZZP-er. Deze is als uitvoerende een professionele hulpverlener of heeft als instelling professioneel personeel in dienst. Een professional is in het bezit van branche-specifiek diploma's voor het verlenen van de benodigde ondersteuning. Een gemeente kan een pgb weigeren als deze twijfelt aan de professionaliteit/kwaliteit van de hulpverlener. Een familielid kan niet ingezet worden als professional. In sommige gevallen kan een familielid de hulp verlenen. Dit wordt informele hulp genoemd (zie artikel 26).

Het pgb sluit goed aan bij de wensen van belanghebbenden voor het verkrijgen en behouden van een grotere mate van zelfstandigheid.

Belanghebbende moet een budgetformulier aanleveren. De gemeente levert een format aan om daarbij te helpen.

Voor de Wmo geldt dat de aanvrager gemotiveerd kan aangeven dat hij de maatwerkvoorziening als pgb geleverd wenst te krijgen. Het kan daarbij ook gaan om de aard van de hulpvraag, waarbij godsdienstig, levensbeschouwelijke of culturele overwegingen een rol kunnen spelen. Een gecontracteerde aanbieder biedt als uitgangspunt alleen diensten in Zorg in natura (ZIN), alleen in uitzonderlijke (noodzakelijke) gevallen kan hiervan worden afgeweken.

De keuze voor een pgb dient altijd een bewuste (en vrijwillige) keuze van de aanvrager te zijn. Belanghebbende moet de keuze voor het pgb onderbouwen en motiveren. Onvoldoende onderbouwing is aanleiding tot gesprek en kan leiden tot afwijzing. Gemeenten zorgen ervoor dat de aanvrager (en bij minderjarigen ook de ouders) wordt geïnformeerd over de mogelijkheid om te kiezen voor een pgb en de gevolgen van deze keuze.

Bij een pgb hoort ook het beheren van het budget. Er dient een scheiding te zijn tussen de budgetbeheerder en de uitvoerende zorgverlener. De zorginstelling of uitvoerende zorgverlener mag niet de financiën rond het pgb beheren om belangenverstrengeling te voorkomen. De budgethouder, of als er een budgetbeheerder is die de pgb zaken regelt, is financieel verantwoordelijk.

Bij het toekennen van een pgb dient onderzocht te worden of het beheer ervan in goede handen is. Om een pgb te kunnen beheren moet men o.a. in staat zijn een administratie te voeren, de zorgverlener aan te sturen, te evalueren en verantwoordelijkheid te nemen en verantwoordelijkheid af te leggen.

De budgethouder of budgetbeheerder heeft een grote verantwoordelijkheid en moet vaardig genoeg zijn om de volgende taken te kunnen uitvoeren:

- Het opstellen van een plan over hoe het pgb besteed zal worden (budgetformulier).
- Kunnen motiveren waarom het persoonsgebonden budget de beste oplossing is.
- Werkgever kunnen zijn: aansturen, controleren, kwaliteit bewaken.
- In staat zijn het pgb administratief te beheren, met taken zoals de (digitale) communicatie met de Sociale Verzekeringsbank; het afsluiten van een zorgovereenkomst, factureren en doorgeven van wijzigingen.
- Er op toezien dat er actief gewerkt wordt aan het te behalen resultaat zoals beschreven in het Plan.

Wanneer de budgethouder zelf niet in staat wordt geacht de regie over het pgb te voeren, kan het beheer bij een bekwaam ander persoon (bijvoorbeeld via het sociale netwerk dan wel via een bewindvoerder, mentor of gemachtigde), worden ondergebracht. Oftewel een budgetbeheerder. De budgetbeheerder en de zorgverlener dienen in het geval van een pgb te allen tijde een Verklaring omtrent Gedrag te overleggen.

In artikel 2.3.6. lid 2 van de Wmo 2015 wordt o.a. aangegeven dat wanneer belanghebbende zelf niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen, het pgb kan worden geweigerd. Budgethouder moet dus wel in staat zijn om een betrouwbare budgetbeheerder te kiezen. De budgetbeheerder moet op zijn beurt goede intenties hebben en handelen in het belang van de budgethouder. Wanneer er geen bewaam budgetbeheerder is, kan het verstrekken van de voorziening in pgb worden geweigerd. Belanghebbende kan dan de maatwerkvoorziening in natura (blijven) ontvangen.

Aan een pgb voor ambulante ondersteuning en (specialistisch) Wonen met ondersteuning worden de volgende aanvullende voorwaarden gesteld:

1. Zorg wordt geleverd aan de hand van een zorgplan, waarin staat vastgelegd welke doelen belanghebbende wil bereiken tijdens de periode dat hij gebruik maakt van Wonen met ondersteuning. Deze doelen zijn omschreven in het zorgplan aan de hand waarvan zorgactiviteiten plaatsvinden;
2. Belanghebbende beschikt over een budgetplan, waarin staat vastgelegd bij welke zorgverleners hij de zorg gaat inkopen, het tarief van de zorgverlener en het aantal uren per zorgverlener.

Aanvullend op bovenstaande worden aan een PGB(-voorziening) (specialistische) Wonen met ondersteuning de volgende voorwaarden gesteld:

3. Het pgb kan alleen ingezet worden voor het inhuren van instelling
4. In het wooninitiatief wonen minimaal 3 en maximaal 26 bewoners, die een pgb ontvangen voor ten minste de resultaatgebieden individuele ondersteuning en sociaal beheer en veiligheid.
4. De bewoners verblijven op één BRP adres, of op meerdere BRP adressen binnen een straal van 100 meter, waarin ten minste één gemeenschappelijke verblijfsruimte aanwezig is, die geschikt is om de bewoners in de gelegenheid te stellen samen activiteiten te ontplooiën.

5. Indien een persoon inwoont bij ouders, vertegenwoordigers of andere particuliere personen, dan wordt dit niet beschouwd als een wooninitiatief.
6. Kwaliteitseisen zoals zijn geformuleerd voor zorg in natura zijn van kracht en kunnen worden getoetst:
7. Belanghebbende moet formeel wonen bij het wooninitiatief (basis registratie personen).

Wanneer een organisatie is gecontracteerd voor (specialistisch) Wonen met ondersteuning (Zorg in natura), kan de organisatie niet diezelfde ondersteuning via een pgb leveren.

Artikel 29 Het pgb voor niet-professionele hulp

Het pgb kan worden ingezet om niet-professionele zorgverleners mee te betalen. Dit kan bijvoorbeeld iemand uit het sociale netwerk van de aanvrager zijn. Er dient altijd rekening gehouden te worden met mogelijke gebruikelijke hulp.

Het betalen van ondersteuning of hulp die gewoonlijk geleverd zou worden uit het sociale netwerk van belanghebbende komt in principe niet voor vergoeding in aanmerking. Er zijn situaties die hierop een uitzondering kunnen zijn. Aan de hand van de volgende criteria wordt bepaald of dit het geval is:

1. *Er moet sprake zijn van zorg die de algemeen gebruikelijke hulp (zie bijlage 1) overstijgt.*
Als iemand vanuit het netwerk de ondersteuning gaat bieden, moet dat gepaard gaan met een wijziging in de bestaande situatie, omdat tijdens het gesprek blijkt dat vanuit de bestaande situatie de inzet van het sociale netwerk ontoereikend is. Er is dus extra inzet nodig buiten de inzet die al door het sociale netwerk geleverd wordt.
2. *De inzet van het sociaal netwerk is aantoonbaar beter en flexibeler dan professionele ondersteuning.*
Het uitgangspunt is dat het pgb voor niet-professionele zorgverleners beperkt moet blijven tot die gevallen waarin dit aantoonbaar tot betere en effectievere ondersteuning leidt. Het belang van belanghebbende staat hierbij centraal. Het gaat om argumenten zoals:
 - zorgcontinuïteit: partner of ouder kan zorgen voor flexibelere inzet of permanent beschikbaarheid of toezicht. Een professional kan dit niet.
 - emotionele binding: partner, ouder of andere familie/kennis heeft een emotionele band. Dit draagt bij aan de effectiviteit van de ondersteuning/hulp.
 - veiligheid: hulp of zorg in de eigen leefomgeving door ouder, partner of andere familie/kennis is vertrouwd en veilig en draagt daarmee bij aan de resultaten in het arrangement of de beschikking.
 - praktische reden: partner of ouder kan taken flexibel combineren die anders door meerdere professionals op verschillende tijdstippen/locaties worden uitgevoerd.
3. *De ondersteuning moet passend, adequaat en veilig zijn.*
Als iemand vanuit het sociale netwerk de ondersteuning gaat bieden, moet diegene wel de juiste vaardigheden hebben. Tijdens het gesprek wordt besproken of een persoon in staat is om de ondersteuning te bieden. Vanwege het (specialistische) karakter van de resultaatgebieden daginvulling en veiligheid, sociaal beheer en kortdurend verblijf is niet professionele zorg hierin in principe niet passend.
4. *Het netwerk moet zich bewust zijn van de consequenties.*
De persoon die vanuit het netwerk de ondersteuning biedt moet zich bewust zijn van de verantwoordelijkheid die hij, mogelijk langdurig, op zich neemt. Vraag die daarbij gesteld moet worden is, kan de degene die de hulp levert een keer overslaan als hij ziek is of op vakantie gaat, en hoe wordt de hulp dan geleverd?
5. *Geen pgb bij dreigende overbelasting.*
Wanneer ondersteuning wordt ingezet in situaties waarin sprake is van (dreigende) overbelasting, zal zorgvuldig gekeken worden of het inzetten van pgb de juiste oplossing is.
Wanneer sprake is van inzet vanuit het sociale netwerk kan in zeer uitzonderlijke gevallen het budgetbeheer in handen zijn van de zorgverlener zelf. Bijvoorbeeld wanneer ouders (intensieve) zorg leveren voor een kind én er geen andere redelijke mogelijkheden zijn én kan worden vastgesteld dat de ouders in staat zijn het beheer belangeloos uit te voeren.

Artikel 30 Omvang van het pgb

Het pgb voor maatwerkvoorzieningen dient in beginsel toereikend en vergelijkbaar te zijn met een voorziening in natura. Het pgb voor de maatwerkvoorziening in de vorm van woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen en hulpmiddelen wordt vastgesteld op maximaal het niveau van de kosten van de maatwerkvoorziening als de maatwerkvoorziening in natura zou worden verstrekt. De hoogte van het pgb wordt vastgesteld aan de hand van de kostprijs van de goedkoopst adequate individuele voorziening

in natura. Indien dit een tweedehands voorziening betreft, dan kan het college de hoogte daar dus op baseren, mits de cliënt met dit bedrag dan ook daadwerkelijk de voorziening kan aanschaffen. De kosten van de maatwerkvoorziening bij verstrekking in natura worden bepaald op basis van contracten die met leveranciers zijn afgesloten en vormen op hun beurt de basis van de tarieven voor het pgb. Deze zijn opgenomen in het financieel besluit. Als er voor de maatwerkvoorziening geen contract is afgesloten dan worden de kosten bepaald op basis van een door de gemeente op te vragen offerte. Voor zover van toepassing, worden bij het pgb voor de maatwerkvoorziening, met uitzondering van woonvoorzieningen, tevens bedragen gesteld voor het onderhoud en de verzekering. Deze bedragen worden als aparte componenten vastgesteld. Bij vervoersvoorzieningen en bij hulpmiddelen is het bedrag hiervoor al in het pgb tarief opgenomen. Bij de uitbetaling van het pgb voor de inhuur vanuit het informele netwerk dient rekening gehouden te worden met het Wettelijk minimumloon inclusief vakantiebijslag, zie de site www.svb.nl/pgb. Ook geldt voor informele hulp dat er geen maandlonen geaccepteerd worden, maar alleen gewerkte uren kunnen worden gedeclareerd. In de regel worden alleen zorgovereenkomsten waarin sprake is van een uurloon goedgekeurd.

Voor woonvoorzieningen wordt in principe geen budget toegekend voor onderhoud en verzekering. Hier zijn uitzonderingen mogelijk (zoals de onderhoudskosten van een traplift of een plafondblift). Het moet daarbij gaan om voorzieningen waarbij de gemeente verplicht is om de technische staat te keuren en te onderhouden. De hoogte van het pgb voor deze kosten is dan gelijk aan de kosten voor onderhoud van een voorziening in natura. Voor roerende woonvoorzieningen worden na toestemming vooraf, op declaratiebasis, reparatiekosten toegekend.

Voor de maatwerkvoorzieningen HO en ambulante ondersteuning is de hoogte van het pgb per resultaat vastgelegd in het vigerende financieel besluit maatschappelijke ondersteuning. De hoogte van het pgb wordt grotendeels bepaald aan de hand van het te bereiken resultaat. Voor dit pgb geldt dat het tarief per kalenderjaar wordt vastgesteld. Het is niet mogelijk om op basis van hoge reiskosten, een toereikend PGB op maat te maken via de aanvullende tarieven in het Financieel besluit.

HO en ambulante ondersteuning worden toegekend voor het hoofdverblijf in de gemeente. Bij verblijf van minder dan drie maanden in een recreatiewoning of in het buitenland, hoeft het pgb niet aangepast te worden. Na een tussenperiode langer dan drie maanden wordt het pgb gestopt.

Er wordt in tarief onderscheid gemaakt tussen (niet-professionele) informele hulp, (niet beroepsmatige hulp die wordt geleverd door mensen uit de eigen omgeving of het eigen netwerk), een tarief voor zzp-ers (professionele hulp die wordt geleverd door een ter zake kundig gediplomeerde zelfstandige zonder personeel of eenmansbedrijf) en professionele hulp die wordt ingekocht bij een (zorg)instelling.

In de regel wordt per 1 januari 2023 voor de nieuwe maatwerkarrangementen, de nieuwe producten Huishoudelijke Ondersteuning en andere voorzieningen de volgende gedifferentieerde tariefstelling gehanteerd:

Instelling;	90% van het tarief dat in zorg in natura wordt gehanteerd
Zzp	80% van het tarief dat in zorg in natura wordt gehanteerd
	Voor HO, kind- en maaltijdverzorging wordt hiervan afgeweken door uit te gaan van 125% van het wettelijke minimum uurloon (peildatum 1 januari van het betreffende jaar) inclusief vakantiegeld en -uren en voor wat betreft HO vermenigvuldigd met bij het product toepasselijk aantal normuren.
(Niet-professioneel) Informeel;	Voor HO, kind- en maaltijdverzorging wordt uitgegaan van 105% van het wettelijke minimum uurloon (peildatum 1 januari van het betreffende jaar) inclusief vakantiegeld en -uren en voor wat betreft HO vermenigvuldigd met bij het product toepasselijk aantal normuren.
	Voor maatwerkarrangementen wordt uitgegaan van het maximale uurtarief van de Wlz voor informele ondersteuning vermenigvuldigd met bij het resultaatgebied toepasselijk aantal normuren.

In afwijking van het bovenstaande wordt voor het PGB specialistische wonen met ondersteuning thuis, volledig uitgevoerd door een professional, 85% van het tarief van zorg in natura gehanteerd. Indien hierbij sprake is van zowel de inzet van een professional als van het sociaal netwerk zal er dit percentage worden verlaagd.

Voor bestaande cliënten met een PGB geldt er in 2023 een overgangsregeling. Deze staat in detail beschreven in artikel 45.

Het tarief voor professionele hulp die wordt geleverd door een ter zake kundig gediplomeerde zzp-er (zzp tarief) wordt verleend door een persoon die beroepsmatig is gekwalificeerd voor de betreffende ondersteuning en bij de Belastingdienst en kamer van Koophandel staat geregistreerd als zelfstandige, eenmansbedrijf of freelancer.

Professionele hulp als zzp-er kan niet geleverd worden door familie, te weten in de eerste of tweede graad, echtgenoot, geregistreerd partner of een andere levensgezel van de budgethouder, met name wegens het ontbreken van professionele afstand. In die gevallen wordt de hulp als niet-professioneel (informeel) gezien.

Het tarief voor professionele hulp die wordt geleverd door zorginstelling (instellingstarief) wordt geleverd door gekwalificeerd personeel dat in loondienst is bij een erkende zorginstelling, waarbij de bij de sector behorende cao nageleefd wordt. In dit tarief is rekening gehouden met de werkgeverslasten die gebruikelijk zijn voor een dergelijke zorginstelling. Organisaties die niet voldoen aan de vereisten die gesteld worden aan het zorginstellingstarief, ontvangen budget op basis van het ZZZP-tarief.

Niet-professionele, informele zorg wordt verleend door mensen die niet beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen of familie in eerste of tweede graad.

Als er sprake is van een combinatie van verschillende soorten pgb, is het niet mogelijk om 2 of 3 volledige verstrekkingen te doen. Deze moeten in verhouding afgestemd worden zodat deze overeenkomen met de totale vastgestelde hoeveelheid (intensiteit) van de ondersteuningsbehoefte.

Wanneer meer zorg wordt ingekocht met het pgb dan de voorziening in natura, wordt alleen een budget verstrekt ter hoogte van de kosten van de natura-voorziening (of het bedrag dat voor de betreffende maatwerkvoorziening is opgenomen in het vigerende Financieel Besluit maatschappelijke ondersteuning Leiden). Belanghebbende moet dan de eventuele extra kosten zelf bijbetalen.

Voor het pgb geldt dat:

- het pgb niet aangewend kan worden voor een feestdagenuitkering;
- bemiddelingskosten niet vergoed kunnen worden vanuit een pgb;
- reiskosten moeten vanuit het budget betaald worden. Omdat het budget in eerste instantie bedoeld is om de zorg / ondersteuning in te kunnen kopen, moet dit wel in verhouding staan en mag niet ten koste gaan van de hulpverlening. Uitgangspunt is dat de hulpverlener in de nabijheid van de budgethouder woont. Op individuele gronden kan hiervan worden afgeweken.
- de budgethouder/budgetbeheerder verplicht is om wijzigingen door te geven (met name bij verandering van hulpverlener);
- declaraties over het jaar T voor 1 augustus van het jaar T+1 ingediend moeten zijn bij de gemeente. Bij overschrijding van deze termijn wordt de declaratie niet meer in behandeling genomen.

Artikel 31 Kwaliteit van het pgb

De budgethouder of budgetbeheerder heeft de regie over de ondersteuning die hij met het pgb contracteert of inkoopt. Daarmee krijgt hij de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de geleverde ondersteuning en kan hij zo nodig bijsturen. Voor de ondersteuning die ingekocht wordt met een pgb gelden dezelfde kwaliteitscriteria als voor maatwerkvoorzieningen in natura.

Het college kan voor- of achteraf toetsen of de veiligheid en doeltreffendheid voldoende is gegarandeerd. De kwaliteitseisen die gelden voor ingekochte ondersteuning in natura kunnen soms niet 1 op 1 worden toegepast op ondersteuning ingekocht via een pgb. Bij het beoordelen van de kwaliteit weegt mee of diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen in redelijkheid geschikt zijn voor het doel waarvoor het pgb wordt verstrekt. De budgethouder dient inzichtelijk te maken:

- waar hij zijn ondersteuning zal inkopen;
- op welke manier deze ondersteuning bijdraagt aan zijn participatie en zelfredzaamheid;
- hoe de veiligheid en doeltreffendheid van ondersteuning is gewaarborgd.

Voor (specialistische voorzieningen) Wonen met ondersteuning geldt dat wanneer een nieuw pgb gefinancierd wooninitiatief start, de gemeente pas overgaat tot het verstrekken van een pgb voor deze maatwerkvoorziening wanneer de kwaliteit van het initiatief met de gemeente is afgestemd. Indien een wooninitiatief niet of niet meer voldoet aan de kwaliteitseisen, zal een verbeterplan worden opgesteld. Wanneer niet kan worden voldaan aan het verbeterplan, zal het pgb niet meer kunnen worden ingezet bij het betreffende wooninitiatief.

Artikel 32 Betaling van het pgb: trekkingsrecht

In de Wmo 2015 is sprake van trekkingsrecht. Trekkingsrecht wil zeggen dat de gemeente het pgb niet op de bankrekening van de budgethouder stort, maar op de rekening van het servicecentrum PGB van de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De budgethouder sluit een zorgovereenkomst af met de zorgverlener. Deze overeenkomst wordt door de SVB arbeidsrechtelijke getoetst en moet door de gemeente worden goedgekeurd alvorens een budget betaalbaar kan worden gesteld. De budgethouder laat via declaraties of facturen aan de SVB weten of de ondersteuning is geleverd en de SVB zorgt vervolgens voor de

uitbetaling van de zorgverlener. Het niet volledig bestede pgb wordt door de SVB na afloop van de verantwoordingsperiode terugbetaald aan de gemeente. Na ontvangst van de gegevens en de goedgekeurde zorgovereenkomst zal de SVB op basis van declaratie tot betaling overgaan. De klant dient vervolgens facturen in bij de SVB. Door het trekkingsrecht is het voor belanghebbenden niet meer mogelijk om te betalen via een automatische incasso. Wanneer aanbieders hiervoor extra kosten rekenen mogen deze kosten worden voldaan vanuit het pgb. Het trekkingsrecht is niet aan de orde bij eenmalige pgb's en vervoersvoorzieningen.

Artikel 33 Eenmalige uitkering voor materiele voorzieningen

Wanneer er sprake is van een pgb voor materiele maatwerkvoorzieningen in de vorm van eenmalige uitkering voor een woonvoorziening, individuele vervoersvoorziening en rolstoel levert de persoon met beperkingen binnen twaalf maanden een aankoopverplichting aan bij de gemeente. De betaling van het budget vindt plaats na aanlevering van het bewijs van aankoop, een onderhoudscontract en - indien van toepassing - een verzekeringsbewijs.

Artikel 34 Verantwoording van het pgb

Voor HO en maatwerkarrangement Ambulante Ondersteuning en Wonen met Ondersteuning vindt de controle op de besteding van het pgb in principe plaats via de SVB. De SVB betaalt op declaratiebasis het pgb uit aan de in de zorgovereenkomst benoemde persoon of zorgverlenende organisatie. Voor andere voorzieningen (via een éénmalig pgb) voert de gemeente de controle uit. Declaratie vindt plaats op basis van (een van) de volgende stukken (afhankelijk van de voorziening):

- de nota/factuur van de aangeschafte voorziening;
- het betalingsbewijs van aanschaf van de voorziening;
- het bewijs van verzekering van de voorziening – indien van toepassing;
- het onderhouds- en reparatiecontract voor de voorziening;
- een overzicht van de salarisadministratie met bewijsmiddelen;
- de met de zorgverlener overeengekomen zorgovereenkomst.

Per verstrekte maatwerkvoorziening wordt een budget toegekend om de vastgestelde doelen te bewerkstelligen. Uitrusten tussen de verstrekte persoonsgebonden budgetten behorend bij de verschillende typen maatwerkvoorzieningen is niet toegestaan.

De gemeente kan daarnaast steekproefsgewijs onderzoeken of het pgb rechtmatig wordt besteed en wordt gebruikt om het resultaat, zoals omschreven in de beschikking, te realiseren. Blijkt bij controle dat het budget niet is besteed aan het doel of de activiteit waarvoor het is toegekend, dient de maatwerkvoorziening te worden beëindigd en kan eventueel onterecht verstrekt budget worden teruggevraagd, in voorkomende gevallen ook aan erfgenamen. Bij een pgb voor een hulpmiddel kan bij overlijden of definitieve opname van betrokkene voor afloop van de gebruiksduur de beschikking worden ingetrokken. Daarna kan de eventuele restwaarde worden bepaald en teruggevraagd aan de cliënt of zijn/haar erfgenamen.

Hoofdstuk 9 Bijdrage in de kosten van een maatwerkvoorziening en algemene voorziening

Artikel 35 Regels voor bijdrage in de kosten van maatwerkvoorzieningen en algemene voorzieningen

1. Een belanghebbende is voor een maatwerkvoorziening een bijdrage verschuldigd.
In de Verordening zijn in artikel 13 uitzonderingen geregeld voor de volgende voorzieningen:
 - een rolstoel
 - een maatwerkvoorziening in gemeenschappelijke ruimten van wooncomplexen
 - een hulpmiddel voor een belanghebbende jonger dan 18 jaar
 - de maatwerkvoorziening individuele ondersteuning in de vorm van waakvlam (lage frequentie van begeleiding)
 - kosten van reparatie, verwijdering en onderhoud van hulpmiddelen en woningaanpassingen (met uitzondering van het onderhoud in het pgb voor een hulpmiddel)
 - individueel vervoer
 - verhuiskosten
 - kortdurend verblijf
2. Voor de regiotaxi (Verordening artikel 13 lid 7) en voor intramurale vormen van wonen met ondersteuning (hoofdstuk 3 Uitvoeringsbesluit Wmo 2015) geldt een andere bijdragesystematiek dan het abonnementstarief.
3. a. Voor de maatwerkvoorzieningen in de vorm van diensten, zoals Huishoudelijke ondersteuning, en Begeleiding geldt dat de eigen bijdrage wordt opgelegd zolang de inwoner de maatwerkvoorziening ontvangt.

- b. Voor hulpmiddelen zoals scootmobielen geldt dat de eigen bijdrage wordt opgelegd zolang de inwoner het hulpmiddel in bruikleen heeft.
 - c. Voor woningaanpassingen geldt dat de eigen bijdrage wordt opgelegd totdat 100% van de kostprijs is betaald.
 - d. Voor een persoonsgebonden budget geldt dat de eigen bijdrage wordt opgelegd zolang de inwoner het persoonsgebonden budget ontvangt.
 - e. In het geval van eenmalige pgb's geldt dat de eigen bijdrage wordt opgelegd totdat de kostprijs bereikt is.
4. De bijdrage voor een maatwerkvoorziening of pgb is ten hoogste gelijk aan de maximale bijdrage die mogelijk is op grond van het Uitvoeringsbesluit, waarbij geldt dat zij nooit hoger is dan de kostprijs van de voorziening.
 5. Wanneer een belanghebbende in het verleden geen eigen bijdrage hoefde te betalen voor een voorziening, wordt deze wel opgelegd wanneer de voorziening vervangen c.q. aangepast wordt. De kostprijs van een maatwerkvoorziening in zorg in natura is gelijk aan de prijs waarvoor de gemeente de maatwerkvoorziening afneemt of aanschaf van een (gecontracteerde) aanbieder, inclusief de bijkomende kosten. Voor een verstrekking in de vorm van een pgb geldt het verstrekkende budget als kostprijs.
 6. Voor de bijdrage in de kosten voor een maatwerkvoorziening wordt de eigenbijdrage-systematiek van het CAK gevolgd.
 7. De bijdrage inzake toekenning van een woningaanpassing voor een minderjarige belanghebbende is met inachtneming van het bepaalde in artikel 2.1.5 van de wet verschuldigd door:
 - a. de onderhoudsplichtige ouders, daaronder begrepen degene tegen wie een op artikel 394 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek gegrond verzoek is toegewezen, en
 - b. degene die anders dan als ouder samen met de ouder het gezag uitoefent over een belanghebbende.
 8. Het college brengt de bijdrage voor de volgende periode in rekening:
 - a. voor dienstverlening: zolang de toekenning voor de dienstverlening niet is ingetrokken en er in een periode ondersteuning is geboden.
 - b. voor een voorziening in natura, anders dan onder a: zolang belanghebbende gebruik maakt van of in het bezit is van de voorziening, en waar van toepassing tot maximaal de kostprijs van een eenmalig (pgb) verstrekte voorziening.
 - c. bij een periodieke verstrekking van een pgb: over iedere periode waarover een pgb is verstrekt.
 9. Start eigen bijdrage:

De gemeente meldt aan het CAK vanaf welke datum de inning van de eigen bijdrage moet gaan plaatsvinden:

In het geval van maatwerkvoorzieningen:

 - Bij diensten: start indicatie plus 14 dagen.
 - Bij hulpmiddelen: Vanaf de datum van levering.
 - Bij woningaanpassingen/trapliften: Vanaf de datum van de factuur.
 10. Einde eigen bijdrage:

De gemeente meldt aan het CAK vanaf welke datum de inning van de eigen bijdrage beëindigd moet worden:

 - Bij maatwerkvoorzieningen: Vanaf de eerste dag volgend op de maand waarin de levering van de zorg beëindigd is.
 - Bij overlijden stopt de eigen bijdrage oplegging.
 - In het geval van een eenmalig pgb stopt de eigen bijdrage bij het bereiken van de kostprijs.

Artikel 36 Afwijkende regels voor bijdrage in de kosten van specialistische maatschappelijke opvang en vrouwenopvang

In afwijking op het gestelde in artikel 35 wordt de eigen bijdrage voor de specialistische maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang vastgesteld en geïnd door de betreffende organisatie. Voor de specialistische maatschappelijke opvang geldt een eigen bijdrage per nacht. Voor de decentrale maatschappelijke crisisopvang geldt geen eigen bijdrage. De eigen bijdrage voor de vrouwenopvang betreft de wooncomponent van de voorziening. Het uitgangspunt is dat voor de cliënt in ieder geval de norm voor zak- en kleedgeld, zoals genoemd in artikel 23 van de Participatiewet, beschikbaar blijft. Vanwege persoonlijke financiële omstandigheden bestaat de mogelijkheid om van het standaard bedrag af te wijken.

Hoofdstuk 10 Kwaliteitseisen aanbieders maatschappelijke ondersteuning

Onder kwaliteitsinstrumenten verstaan we begrippen als richtlijnen, standaarden, samenwerkingsafspraken, protocollen en productbeschrijvingen die tot doel hebben de ondersteuning voor belanghebbende te optimaliseren.

Artikel 37 Klantervaringsonderzoek

Jaarlijks dienen gemeenten uitvraag te doen naar de ervaringen van belanghebbenden (i.p.v. meten van tevredenheid) die maatschappelijke ondersteuning hebben ontvangen. De ministeriële regeling geeft nadere regels over de inrichting van het onderzoek. Het onderzoek is bedoeld om te meten hoe belanghebbenden de aan hen geboden maatschappelijke ondersteuning ervaren en geeft de gemeente input voor de lokale beleidscyclus.

Artikel 38 Contractmanagement Wmo

De gemeente Leiden heeft het beheer van de contracten voor ingekochte Wmo diensten en producten ondergebracht bij Servicepunt71 (dan wel het organisatieonderdeel van de gemeente Leiden dat in 2023 hiervan de opvolger is). Zij bewaakt namens de Leidse regio de uitnutting van de contracten en ziet toe op het nakomen van de contractafspraken door de aanbieders en gemeente. Kwaliteitseisen zijn een onderdeel van de contracten. Servicepunt71 werkt pro-actief door bijvoorbeeld voortgang van het contract te meten en in gesprek te zijn met de leveranciers over de uitvoering van de contracten. Contractmanagement werkt ook re-actief door bij wanprestatie verbetertrajecten te initiëren en monitoren en eventueel boetes op te leggen.

Artikel 39 Toezicht

De gemeente heeft een toezichthoudend ambtenaar aangesteld voor zowel het toezicht op kwaliteit als het toezicht op rechtmatigheid. Dit is vastgelegd in de besluiten B&W 16.0855 Invulling toezicht Wmo vanaf 1 oktober 2016 en B&W 21.0005 Aanwijzingsbesluit toezichthouders rechtmatigheid WMO en Jeugdwet 2020. De toezichthouders werken samen met Contractmanagement Wmo.

Toezicht op de kwaliteit

Deze functie wordt binnen de Leidse regio gezamenlijk opgepakt. De functie van de toezichthoudend ambtenaar voor de Leidse regio wordt uitgevoerd door de GGD Hollands Midden. De toezichthoudend ambtenaar moet erop toezien dat de uitvoering van de taken door aanbieders aan de kwaliteitsvereisten voldoet, het zogenaamde risico gestuurde toezicht. Het gaat hier niet (alleen) om controleren, maar juist ook om het monitoren en in gesprek zijn over de kwaliteit. Toezicht houden betekent ook tijdig signaleren van factoren die de kwaliteit van de dienstverlening en ondersteuning negatief kunnen beïnvloeden. De toezicht rapportages worden openbaar gemaakt.

Daarnaast hoort tot de taak van de toezichthoudend ambtenaar het zogenaamde calamiteiten toezicht. Aanbieders zijn ingevolge de Wmo 2015 verplicht een eventueel bij hen opgetreden calamiteit te melden aan de toezichthouder. De toezichthouder zal na een opgetreden calamiteit onderzoek verrichten naar de oorzaken die hebben geleid tot de calamiteit. Dit onderzoek is er vooral op gericht om aanbevelingen te kunnen doen waarmee in de toekomst de kans op het optreden van een dergelijke calamiteit wordt verkleind.

Toezicht op rechtmatigheid

Het college heeft een team toezichthouders rechtmatigheid aangesteld die erop toezien dat de beschikte zorg (zorg in natura en pgb) rechtmatig besteed wordt (zie ook artikel 31). Deze toezichthouders zijn verbonden aan het team Ondersteuning Participatie en Maatschappelijke Ontwikkeling. Met 'rechtmatigheid' bedoelen we het uitvoeren van gemeentelijke voorzieningen en verstrekkingen volgens de geldende regels en besluiten. Onrechtmatigheid (ook wel misbruik) kan zowel onbewust als bewust zijn. Als een inwoner onbewust in strijd met de geldende regels handelt, dan noemen we dit een fout. Dit kan het gevolg zijn van onduidelijkheid, vergissingen of onoplettendheid. Hieronder valt ook ondoelmatig en/of ongepast gebruik: indien de geleverde ondersteuning niet noodzakelijk en/of effectief is en er sprake is van overbehandeling (verspilling) of onderbehandeling. Bewust in strijd met de geldende regels handelen, noemen we fraude. Onder fraude verstaan we het opzettelijk en doelbewust in strijd met de regels handelen met het doel om eigen of andermans financieel voordeel te verkrijgen. De toezichthouders kunnen zowel proactief (risicogestuurd: op basis van vooraf vastgestelde prioriteiten of thema's) als reactief (signaalgestuurd naar aanleiding van een melding van vermoedelijke fouten of fraude) optreden. Een melding kan door iedereen gedaan worden, interne meldingen kunnen worden gemeld via een e-mailadres en externe meldingen (door instanties, professionals en/of inwoners) kunnen worden gemeld via het meldingsformulier op de website van Gemeente Leiden. De rechtmatigheidsrapportages aangaande zorgaanbieders en -leveranciers worden openbaar gemaakt.

Verplichting tot medewerking

Het toezicht op zowel rechtmatigheid als kwaliteit is onderdeel van de uitvoering van gemeentelijke voorzieningen en verstrekkingen volgens de geldende regels en besluiten. Er is een verplichting voor zowel zorgaanbieders, cliënten, budgethouders en andere betrokkenen bij de verstrekking van zorg in natura of een pgb tot volledige medewerking aan toezicht en aangekondigd en onaangekondigd onderzoek door de gemeente (of door ons daartoe aangewezen derden) op de naleving van de contracteisen, inhoudelijke kwaliteit en op presentie- en financiële administratie waaronder begrepen: formele- en materiële onderzoeken, kwaliteitsonderzoeken, rechtmatigheid- en doelmatigheid onderzoeken, onderzoeken n.a.v. calamiteiten/geweldsincidenten, detailcontroles, fysieke controles op locatie en fraudeonderzoeken.

Hoofdstuk 11 Overige bepalingen

Artikel 40 16-27 jarigen

De Leidse regio gemeenten voeren een speciale aanpak voor jongvolwassenen in de leeftijd van 16 tot 27 jaar die kampen met problemen op het gebied van wonen, school en/of werk, tekorten op het gebied van zowel sociale als praktische vaardigheden, moeite met leefritme en bijbehorende discipline, gebrekkig sociaal netwerk. Daarbij voeren de gemeenten van Leidse regio geen harde kalenderleeftijd voor zowel de ondersteuning die SWT of Jeugdteams zelf bieden als voor de specialistische Jeugdhulp of Wmo maatwerkvoorziening.

Jongvolwassenen in de leeftijd van 16 tot 27 jaar die kampen met de volgende problematiek kunnen in aanmerking komen voor een maatwerkvoorziening: problemen op het gebied van wonen, school en/of werk, tekorten op het gebied van zowel sociale als praktische vaardigheden, moeite met leefritme en bijbehorende discipline, gebrekkig sociaal netwerk.

Zorgcontinuïteit geboden door Jeugdteam en SWT (Algemeen Toegankelijke hulp en ondersteuning)

Er wordt in Leiden geen harde leeftijdsgrens gehanteerd bij ondersteuning die direct door het Jeugdteam of SWT geboden wordt. Zo kan het dus voorkomen dat een jongere ouder dan 18 door het Jeugdteam ondersteund wordt, maar ook dat het SWT een 17-jarige ondersteunt (omdat de vraag niets met jeugdhulp te maken heeft). Vaak hebben jongeren in een kwetsbare positie problemen binnen verschillende leefdoelgebieden. Korte lijnen tussen medewerkers van project JA, onderwijs, specialistische aanbieders, het regionaal Team Maatschappelijke Zorg, het Jeugdteam en het SWT zijn dan ook cruciaal. Het gebruik van het Perspectiefplan is ook bij de algemeen toegankelijke voorzieningen helpend. Jongeren krijgen met dit toekomstplan op een gestructureerde wijze inzicht in wat er nodig is op welk leefgebied en er wordt gericht toegewerkt naar het opbouwen van zelfredzaamheid. Zie <https://mijn-pad.hr.nl/>. Het professioneel oordeel van de teams (Jeugdteam en SWT) en de inhoudelijke vraag zijn leidend in het bepalen van door wie een jongere begeleid wordt.

Zorgcontinuïteit specialistische aanbieders en gebruik van het Perspectiefplan (Specialistische hulp of Maatwerkvoorziening)

Iedere jeugdige die al in jeugdhulp is, wordt door de betreffende aanbieder tijdig en geleidelijk voorbereid op de 18e verjaardag: jeugdhulpaanbieders in Holland Rijnland zijn verplicht om uiterlijk bij 17,5 jaar, samen met de jongere en betrokken vervolgaanbieders een Perspectiefplan opgesteld te hebben. In dit Plan zijn alle relevante leefdoelgebieden opgenomen, van werk of school tot financiën, zorg en welzijn, inclusief mogelijke vervolgtrajecten. Dit Plan heeft als doel zorgcontinuïteit beter te regelen, en zorgt er daarnaast voor dat jongeren goed voorbereid zijn op alle veranderingen en verplichtingen als zij achttien worden. Iedere jongere die uitstroomt uit jeugdhulp is dus in het bezit van een Perspectiefplan, waar aanbieders Wmo en maatschappelijke zorg bij betrokken dienen te worden. Bij een goed en volledig gebruik van het Perspectiefplan, d.w.z. waarbij relevante vervolgpartijen zoals SWT, Wmo aanbieders Leidse regio en regionale specialistisch voorzieningen van meet af aan betrokken zijn, vervangt dit het opnieuw maken van een Plan van Aanpak door het SWT of de Regionale Toegang. Dit voorkomt een extra loket, het opnieuw vertellen van het verhaal en het risico dat een jongere afhaakt en zorg gaat mijden. Tevens werkt dit efficiënter en kost minder tijd en administratieve handelingen door aanbieders.

Wmo maatwerkvoorziening op basis van ondersteuningsbehoefte mogelijk vanaf 16 jaar

Ondersteuning richting zelfstandigheid en zelfredzaamheid vanuit een Wmo maatwerkvoorziening is mogelijk voor jongeren vanaf 16 jaar mits er geen sprake is van (specialistische of complexe) opvoeden en ouderproblematiek. Andersom blijft een jongere die 18 jaar wordt binnen de Jeugdhulp als de opvoeden en ouderproblematiek nog voorop staan en gaat deze niet op de kalenderleeftijd naar de Wmo. Onder voorwaarden wordt voor de Wmo ondersteuning aan Jongvolwassenen voor de duur van maximaal 2 jaar en maximaal totdat de cliënt 23 jaar een verbijzonderd verhoogd tarief gehanteerd.

Verlengde jeugdhulp tot maximaal 23 jaar

Het gaat hier om ondersteuning die niet op grond van de ZvW, Wmo of Wlz geboden kan worden. Dit dient dan ook eerst door aanbieders uitgesloten te worden. Verlengde jeugdhulp kan bijvoorbeeld gaan om pleegzorg, opvoedondersteuning, of pedagogische gezinsbegeleiding. Deze hulp kan maximaal doorlopen tot een jongere 23 jaar is. Verlengde jeugdhulp wordt geboden binnen het met Holland Rijnland afgesproken budgetplafond van gecontracteerde specialistische jeugdhulpaanbieders en kan plaats vinden in de volgende drie gevallen:

1. De jongere ontving voor zijn 18e al jeugdhulp en het is nodig dat deze doorloopt;
2. De jongere kreeg voor zijn 18e nog geen hulp, maar het Jeugdteam heeft samen met belanghebbende en aanbieder voor de 18e verjaardag bepaald dat dit vanaf het 18e jaar nodig is en het (specialistische of complexe) opvoed- en ouderproblematiek betreft. De eventuele benodigde behandeling valt na het 18de jaar onder de ZvW. ;
3. De jongere kreeg voor zijn 18e hulp en is gestopt, maar specialistische jeugdhulpaanbieder bepaalt samen met het Jeugdteam dat hervatting nodig is. De hulp moet binnen 6 maanden worden hervat.

Indien een gecontracteerde jeugdhulpaanbieder buiten het vastgestelde budgetplafond verlengde jeugdhulp in wenst te zetten, dan dient daarvoor een verzoek te worden ingediend bij de Service Organisatie Zorg (SOZ) Holland Rijnland.

Overzetten Pgb-jeugd in Wmo -pgb

Jeugdteams geven pgb beschikkingen af tot het 18e jaar. Soms is het wenselijk dat ondersteuning nog even doorloopt. Met andere woorden: de ondersteuningsvraag is nog aanwezig als iemand achttien wordt. Of dit moet doorlopen onder Jeugdhulp of Wmo, is een vergelijkbare inhoudelijke afweging als bij Zorg in Natura. Afspraken naar overgang volwassen ondersteuning zullen gemaakt moeten worden, zodra passende ondersteuning vanuit Wmo aan de jeugdige geboden kan worden. Afstemming tussen belanghebbende, het SWT en het Jeugdteam is dan ook van belang. Er zijn afspraken gemaakt zodat voor betrokken partijen in de uitvoering helder is wat te doen als een jongere achttien wordt:

- a. Als de zorg al bekend is bij het Jeugdteam, voert het Jeugdteam het gesprek met de jongere/de ouders, samen, afgestemd met het betrokken SWT.
- b. Indien het een nieuwe zorgvraag betreft, behandelt het SWT de aanvraag. Indien nodig consulteert het SWT het Jeugdteam.

Artikel 41 Mantelzorgwaardering

Mantelzorg is zorg die wordt gegeven aan een zorgvrager door iemand uit diens directe omgeving. Het gaat dan om onbetaalde:

- ondersteuning die huisgenoten, familie, vrienden, kennissen, collega's en burens verlenen en die voortkomt uit onderlinge relaties; het gaat dus niet om hulp als gevolg van een beroep of georganiseerd vrijwilligerswerk;
- ondersteuning die mensen geven vanwege gezondheidsproblemen of beperkingen tot in een terminale fase;
- ondersteuning die varieert van huishoudelijke ondersteuning, persoonlijke verzorging tot begeleiding;
- ondersteuning die in principe langer dan 3 maanden en meer dan 8 uur per week wordt verleend en die boven de gebruikelijke hulp uitstijgt in zwaarte, duur en/of intensiteit.

De gemeente Leiden heeft grote waardering voor de enorme inzet van mantelzorgers in de stad. Om mantelzorgers te bedanken voor hun goede zorgen voor een Leidse inwoner stelt de gemeente Leiden jaarlijks een VVV-bon beschikbaar. Verder organiseert de Leidse Vereniging van Mantelzorgers (LVvM), in samenwerking met Inclusio, regelmatig een uitje, zoals bijvoorbeeld een boottochtje of thema avond.

Een mantelzorger komt in aanmerking voor mantelzorgwaardering, als deze meer dan 8 uur per week en langer dan 3 maanden achtereen iemand ondersteunt met de algemene dagelijkse levensbehoeften. De zorgontvanger dient in de gemeente Leiden te wonen. De mantelzorger kan buiten Leiden wonen. De zorgontvanger kan via Inclusio de mantelzorgwaardering voor zijn/haar mantelzorger aanvragen.

Artikel 42 Maatwerkvoorziening in de vorm van een tegemoetkoming

Het college kan op basis van de Verordening (artikel 20) een maatwerkvoorziening in de vorm van een tegemoetkoming verstrekken ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en de participatie aan inwoners die, als gevolg van een beperking of chronische psychische of psychosociale problemen, aantoonbare of aannemelijke meerkosten hebben, die met de beperking of de chronische psychische of psychosociale problemen verband houden.

Een maatwerkvoorziening in de vorm van een tegemoetkoming kan in ieder geval worden verstrekt voor:

- a. gebruik eigen of in bruikleen verstrekte gesloten buitenwagen, auto of autobus;
- b. verhuiskosten.

De maatwerkvoorziening in de vorm van een tegemoetkoming wordt rechtstreeks uitbetaald aan belanghebbende. De hoogte van de maatwerkvoorziening in de vorm van een tegemoetkoming is een vast bedrag en is opgenomen in het vigerend Financieel besluit maatschappelijke ondersteuning Leiden. De maatwerkvoorziening in de vorm van een tegemoetkoming wordt betaalbaar gesteld op declaratiebasis.

In sommige gevallen gebruiken mensen al jaren voorzieningen en vragen zij bij het optreden van een beperking voorzieningen aan, die in hun situatie kan leiden tot de conclusie dat het optreden van beperkingen geen meerkosten met zich meebrengt.

Bijvoorbeeld bij mensen die al jaren in een eigen auto rijden en na het optreden van beperkingen een maatwerkvoorziening in de vorm van een tegemoetkoming aanvragen voor het gebruik van de eigen auto. Er hoeft in die situaties geen maatwerkvoorziening in de vorm van een tegemoetkoming toegekend te worden voor het ontstane probleem omdat er feitelijk geen verandering optreedt in het vervoerspatroon.

Gebruik van eigen auto

Zie artikel 17 van deze Beleidsregels.

Verhuiskosten

Een verhuiskostenvergoeding kan verstrekt worden wanneer er sprake is van ondervonden belemmeringen bij het normale gebruik van de woning, die door middel van een verhuizing op de goedkoopst-compenserende wijze kunnen worden opgelost. Meestal gaat het om belemmeringen van fysieke aard maar in voorkomende gevallen kan het ook gaan om psycho-sociale problematiek.

Bij psycho-sociale problematiek moet er sprake zijn van beperkingen in de zin van de Wmo van de cliënt in combinatie met de specifieke woning. Wanneer omgevingsfactoren (gedragingen van anderen) de belangrijkste belemmering zijn is Wmo niet aan de orde.

De verhuiskostenvergoeding is een maatwerkvoorziening in de vorm van een tegemoetkoming. De tegemoetkoming bestaat uit transportkosten (verhuishwagen) en kosten voor de inzet van verhuizers. Ook kan noodzakelijke stoffering (indien die niet kan worden meegenomen uit de vorige woning) hieronder vallen. De tegemoetkoming wordt gebaseerd op het gemiddelde van de geldende verhuis- en inrichtingstarieven voor een standaard woning. Alleen noodzakelijke stoffering komt in aanmerking voor vergoeding. Als de kosten het bedrag in het financieel besluit aantoonbaar te boven komen en daarvoor een noodzaak is, kan van het bedrag worden afgeweken.

De verhuiskostenvergoeding is met name bedoeld als goedkoopst-compenserend alternatief voor een (dure) woningaanpassing of wanneer een woningaanpassing niet mogelijk is. Verhuizingen wegens gezinsuitbreiding of om als jongvolwassene zelfstandig te gaan wonen zijn in beginsel gebruikelijk, evenals voorzienbare verhuizingen. Ook wanneer de verhuizing voorzienbaar was, bijvoorbeeld omdat de woning al ongeschikt was toen men er ging wonen, is de vergoeding in beginsel niet aan de orde. Er wordt tevens geen verhuiskostenvergoeding verstrekt voor verhuizingen naar woningen die niet geschikt of bestemd zijn voor permanente bewoning. Of niet geschikt zijn voor de specifieke situatie van belanghebbende.

Het college verstrekt in beginsel geen verhuiskostenvergoeding indien de verhuizing heeft plaatsgevonden voordat op de aanvraag is beschikt, tenzij achteraf alsnog kan worden vastgesteld dat er problemen bij het normale gebruik van de woning werden ondervonden in de verlaten woning.

Artikel 43 Meldcode

'De gemeente is verantwoordelijk om huiselijk geweld en kindermishandeling te voorkomen, te signaleren en aan te pakken. De gemeente bevordert de kennis en het gebruik van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en houdt toezicht op de naleving van de meldcode in subsidierelaties en inkoop, met het doel huiselijk geweld of kindermishandeling zo snel en adequaat mogelijk te stoppen en hulp te bieden.'

Artikel 44 Privacy

Wanneer een belanghebbende een beroep doet op hulp, is een logisch gevolg dat er persoonsgegevens worden verwerkt. Hierbij heeft belanghebbende zelf de regie over zijn of haar gegevens. Eventuele uitwisseling van gegevens vindt niet zomaar plaats; dit is altijd met medeweten van belanghebbende. Hiervoor is een open en heldere communicatie tussen de gemeente en belanghebbende nodig.

Bij het verwerken van gegevens van belanghebbende zal de medewerker ten eerste altijd onderzoeken of de gegevensverwerking noodzakelijk is.

Noodzakelijkheid

De eerste vraag die elke medewerker zich moet stellen voor hij of zij gegevens verwerkt is: welke gegevens zijn noodzakelijk om het doel te bereiken?

Het maken van die afweging kan het beste gebeuren aan het begin en eind van elke fase in het werkproces. Dat is een natuurlijk moment om met belanghebbende te concluderen wat de vervolgstappen zullen zijn en welke gegevens daarvoor noodzakelijk zijn om op te vragen. Het is daarbij van belang om gegevens die opgevraagd moeten worden bij professionals met een (medisch) beroepsgeheim, apart te vermelden en te motiveren. In alle gevallen geldt het uitgangspunt, dat als met minder gegevens, of minder diepgaande gegevens kan worden volstaan, dat altijd de voorkeur heeft.

Als de noodzakelijkheid van de gegevensverwerking is vastgesteld, is het van belang dat de belanghebbende wordt geïnformeerd over de verwerking van diens gegevens.

Transparantie

Dit houdt in: belanghebbende informeren over welke gegevens voor welk doeleind worden verwerkt. In de praktijk zal dit vorm krijgen in het met de consultant bespreken van het voor belanghebbende opgestelde plan. Belanghebbende krijgt zo inzicht in wat er met diens gegevens gaat gebeuren en krijgt meer informatie over welke partijen daar mogelijk bij betrokken zijn. In het Privacy protocol Wmo kan belanghebbende ook altijd algemene informatie vinden over de gegevensverwerkingen en bijbehorende verwerkingsgrondslagen.

Toestemming

In enkele gevallen is er toestemming van belanghebbende nodig om gegevens te verwerken, bijvoorbeeld om gegevens te delen met een andere partij. De medewerker zal in dat geval de verschillende afwegingen met de belanghebbende bespreken.

Er is altijd de mogelijkheid dat belanghebbende niet akkoord gaat, ook nadat hij of zij is geïnformeerd over belang en noodzaak. Het is hierbij belangrijk dat de bezwaren serieus in overweging worden meegenomen. Er zal nu een nieuwe afweging moeten worden genomen. Samengevat zijn er twee mogelijkheden:

1. De dienstverlening blijft beperkt tot het deel dat op basis van de beschikbare gegevens verleend kan worden.
2. Naar het professionele oordeel van de medewerker is de situatie dusdanig, dat er toch stappen gezet moeten worden omdat de gezondheid of veiligheid van belanghebbende of mensen in de omgeving in het geding zijn. Dan kom je in de onvrijwillige dienstverlening.

Het laatste betekent een zware inperking van de persoonlijke levenssfeer van belanghebbende, omdat er een hoger algemeen en wettelijk geregeld belang is dat het persoonlijke belang overstijgt. Een stap die dan ook alleen na zeer zorgvuldige afweging gezet mag worden.

Privacy protocol Wmo

Om voor belanghebbende inzichtelijk te maken welke persoonsgegevens verwerkt worden, hoe de gemeente bij een melding en aanvraag met zijn of haar persoonsgegevens omgaat en welke rechten hij of zij heeft, is een privacy protocol Wmo opgesteld (bijlage 7).

Dit privacy protocol is in 2016 opgesteld. Er wordt gewerkt aan een nieuw privacy protocol voor het hele sociale domein; het huidige protocol is verouderd en voldoet niet meer aan de huidige regelgeving (AVG). De verwachting is dat het nieuwe protocol in het 2e halfjaar van 2023 wordt vastgesteld.

Artikel 45 Overgangsbepaling pgb en zorg in natura

1. Cliënten met een lopende indicatie voor een persoonsgebonden budget voor Huishoudelijke Ondersteuning, Begeleiding, Dagbesteding of Beschermd Wonen behouden tot de in hun indicatie genoemde einddatum, maar uiterlijk tot en met 31 december 2023, hun bestaand budget.
2. Voor cliënten met een lopende indicatie voor een persoonsgebonden budget voor Huishoudelijke Ondersteuning, Begeleiding, Dagbesteding of Beschermd Wonen, waarvan de indicatie afloopt in 2023 én waarbij bij de herindicatie blijkt dat het nieuwe budget op basis van artikel 30 en het toepasselijke Financieel besluit maatschappelijke ondersteuning lager is dan het budget dat de cliënt daarvoor ontving, geldt dat het verschil tussen het vorige toegekende budget en het nieuw vastgestelde budget gedurende een periode van maximaal drie maanden wordt gecompenseerd door het college. Na deze periode van (maximaal) drie maanden, geldt het nieuwe budget op basis van artikel 30 beleidsregels voor de resterende looptijd van de indicatie.

3. Voor cliënten met een lopende indicatie voor een persoonsgebonden budget voor maaltijdvoorziening of kindverzorging waarbij het ZZP-tarief wordt gehanteerd, geldt in 2023 een overgangstarief ter hoogte van de gehanteerde bedragen in het Financieel besluit 2022. Voor cliënten waarvan de indicatie afloopt in 2023 én waarbij bij de herindicatie blijkt dat het nieuwe budget op basis van artikel 30 en het toepasselijke Financieel besluit maatschappelijke ondersteuning lager is dan het budget dat de cliënt daarvoor ontving, geldt dat het verschil tussen het vorige toegekende budget en het nieuw vastgestelde budget gedurende een periode van maximaal drie maanden wordt gecompenseerd door het college. Na deze periode van (maximaal) drie maanden, geldt het nieuwe budget op basis van artikel 30 beleidsregels voor de resterende looptijd van de indicatie.
4. Cliënten met een indicatie voor een persoonsgebonden budget voor Huishoudelijke Ondersteuning, Begeleiding, Dagbesteding of Beschermd Wonen waarvan de indicatie afloopt in 2024 of later, worden vóór 1 oktober 2023 geherindiceerd. Zij ontvangen per 1 januari 2024 een nieuwe indicatie en een aangepast bijhorend budget op basis van de in artikel 30 vastgelegde systematiek (of een vergelijkbaar artikel in de Verordening of Beleidsregels Maatschappelijke Ondersteuning).

Overgangsbepaling Zorg in natura

1. Cliënten met een lopende indicatie voor Beschut wonen houden deze tot de daarbij geldende einddatum maar uiterlijk tot en met 30 juni 2023. Daarna worden ze geherindiceerd volgens het arrangementenmodel.
2. Cliënten met een lopende indicatie voor Begeleiding, Dagbesteding en Beschermd Wonen houden deze tot de daarbij geldende einddatum maar uiterlijk tot en met 31 december 2024. Daarna worden ze geherindiceerd volgens het arrangementenmodel.
3. Cliënten met een lopende indicatie voor Thuisondersteuning houden deze tot de daarbij geldende einddatum maar uiterlijk tot en met 31 december 2023. In 2023 worden deze cliënten geherindiceerd.
4. Cliënten met een lopende indicatie voor Huishoudelijke Ondersteuning bij aanbieders die vanaf 2023 geen contract meer hebben, houden deze tot de daarbij geldende einddatum maar uiterlijk tot en met 31 december 2023. In 2023 worden de indicaties van deze cliënten omgezet naar indicaties conform artikel 14.

Artikel 46 Citeertitel en inwerkingtreding

1. Deze beleidsregels worden aangehaald als: "Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Leiden 2023"
2. De Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Leiden 2022 worden ingetrokken;
3. Deze beleidsregels treden in werking op de dag na bekendmaking.

Bijlage 1 Gebruikelijke hulp

Algemeen uitgangspunt

Bij een ondersteuningsvraag wordt eerst gezien of en in hoeverre iemand zelf of met gebruikelijke hulp in staat is zijn problemen op te vangen. Wat onder gebruikelijke hulp valt, wordt bepaald door wat op dat moment naar algemene aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht. In onze samenleving wordt het normaal geacht dat de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten als dat nodig en mogelijk is hun rol nemen in het huishouden en in de ondersteuning. Gebruikelijke hulp vloeit rechtstreeks voort uit de sociale relatie, waarin het voeren van een gemeenschappelijk huishouden een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het functioneren van dat huishouden met zich meebrengt. Dit geldt ook voor de ondersteuning op zelfredzaamheid en participatie. Gebruikelijke hulp is dan ook de normale, dagelijkse hulp die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden.

Afwegingskader gebruikelijke hulp

De aard en de omvang van de ondersteuningsbehoefte van belanghebbende

De aard van de ondersteuningsbehoefte kan zeer divers zijn. Belanghebbende kan aangewezen zijn op hulp bij zelfzorg, de thuisadministratie, het plannen of ondernemen van dagelijkse activiteiten in het kader van participatie of bij problematisch gedrag. De mate van zelfredzaamheid is enerzijds afhankelijk van de beperkingen die belanghebbende daarbij ondervindt. Anderzijds wordt de mate van zelfredzaamheid bepaald door wat belanghebbende wel zelf kan al dan niet met hulp van anderen of met gebruikmaking van bijvoorbeeld algemene voorzieningen. Het college houdt in ieder geval rekening met hulp bij of het overnemen van activiteiten of taken die naar algemene maatstaven in de persoonlijke levenssfeer onderling aan elkaar moet worden geboden.

Ook de omvang van de ondersteuningsbehoefte kan divers van aard zijn. Zo kan belanghebbende zijn aangewezen op permanent toezicht wat zware eisen kan stellen aan de persoon van wie gebruikelijke hulp wordt gevergd. Daarnaast kan de totale omvang van de ondersteuningsbehoefte met zich meebrengen dat (deels) niet meer van gebruikelijke hulp kan worden gesproken. Dat deel daarvan kan daarom als boven-gebruikelijk worden aangemerkt, tenzij het uitstelbare ondersteuning betreft of bijvoorbeeld gebruik kan worden gemaakt van andere oplossingen. Is dat niet aan de orde, dan kan het college een maatwerkvoorziening verlenen. Het kan echter ook gaan om een meer incidentele vorm van hulp die wel een structureel karakter heeft. Denk bijvoorbeeld aan hulp bij zelfzorg of participatie. De omvang van de hulp kan onder de normale routine van de leefeenheid vallen. Denk bijvoorbeeld aan het uitzoeken en klaarleggen van kleding, het gezamenlijk eten, et cetera. In die gevallen zal de hulp al snel als gebruikelijke hulp kunnen worden aangemerkt.

Kortdurende of een langdurige ondersteuningsbehoefte

Afhankelijk van de aard van de beperking kan er een kortdurende of een langdurige ondersteuningsbehoefte bestaan bij belanghebbende. Bij een kortdurende ondersteuningsbehoefte is er uitzicht op herstel in de mate van de zelfredzaamheid van belanghebbende. In het algemeen geldt hiervoor een periode van drie maanden. Bij langdurig gaat het om een situatie waarbij de ondersteuningsbehoefte naar verwachting langer dan drie maanden aanwezig zal zijn. Indien er sprake is van hulp bij of het overnemen van activiteiten of taken die naar algemene maatstaven in de persoonlijke levenssfeer onderling aan elkaar geacht wordt geboden te worden, is het in principe niet van belang of sprake is van een kortdurende of een langdurige ondersteuningsbehoefte.

Bij de beoordeling van de duur in het kader van het overnemen van huishoudelijke werkzaamheden wordt ook in principe geen rekening gehouden met een onderscheid tussen een kortdurende of een langdurige ondersteuningsbehoefte.

De aard van de relatie van de persoon binnen de leefeenheid met belanghebbende

Als algemeen uitgangspunt geldt dat huisgenoten elkaar onderling gebruikelijke hulp moeten bieden. Immers huisgenoten binnen de leefeenheid hebben de keuze gemaakt om een duurzaam gezamenlijk huishouden te voeren. Dat maakt hen verantwoordelijk voor het functioneren van het huishouden. Het college moet wel rekening houden met de aard van de relatie die de persoon binnen de leefeenheid heeft met belanghebbende. Dat betekent dat er onderscheid kan bestaan tussen wat van echtgenoten/partners ten opzichte van elkaar als gebruikelijke hulp kan worden aangemerkt, tussen kinderen ten opzichte van hun ouders en huisgenoten die bijvoorbeeld geen bloedverwantschap hebben met belanghebbende.

Bij de beoordeling van de duur in het kader van het overnemen van huishoudelijke werkzaamheden wordt in principe geen rekening gehouden met de aard van de relatie. Het gaat er om of sprake is van een huisgenoot binnen de leefeenheid.

Het college houdt wel rekening met hulp bij of het overnemen van activiteiten of taken die naar algemene maatstaven in de persoonlijke levenssfeer onderling aan elkaar geacht wordt geboden te worden. Voorbeelden zijn:

- hulp bij een bezoek aan de familie, vrienden, huisarts, et cetera.
- hulp bij of het overnemen van taken die tot een gezamenlijk huishouden behoren zoals de thuisadministratie.
- Hulp aan derden, die behoren tot de omgeving van belanghebbende, in het omgaan met de beperkingen van belanghebbende. Denk aan familie, vrienden, leerkracht, et cetera.
- Hulp van ouders aan kinderen, waaronder ook toezicht, bij activiteiten zoals zwemmen of andere activiteiten die kinderen normaal gesproken doen en waar zij door hun ouders bij begeleid worden.

Er zijn meer voorbeelden denkbaar die afhankelijk zijn van de individuele situatie. Verder kan het zijn dat de naar algemene maatstaven geldende 'gebruikelijke hulp' substantieel wordt overschreden bij ouders en kinderen. Hier kan het gaan om een langdurige ondersteuningsbehoefte, die in vergelijking tot gezonde kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel, substantieel wordt overschreden. In die gevallen kan een maatwerkvoorziening zijn aangewezen.

Als uitgangspunt geldt dat van echtgenoten/partners ten opzichte van elkaar meer wordt verwacht in het kader van gebruikelijke hulp dan van kinderen ten opzichte van hun ouders. Dat heeft te maken met wat gebruikelijk is volgens algemene maatstaven in de persoonlijke levenssfeer: de onderhoudsplicht. Zo wordt het normaal geacht dat de ene partner de ander aanspoort tot bijvoorbeeld zelfzorg of hulp biedt bij de sociale redzaamheid.

Het algemene principe van de verantwoordelijkheid voor de leefeenheid geldt ook voor de hulp of ondersteuning van kinderen naar hun ouders. Het hoeft niet in alle gevallen zo te zijn dat het volgens algemene maatstaven in de persoonlijke levenssfeer gebruikelijk is dat kinderen hun ouder(s) bijvoorbeeld aansporen tot zelfzorg. Daarbij kan de mate van beperkingen en de noodzakelijke aansporing tot zelfzorg bepalend zijn.

Het algemene principe van de verantwoordelijkheid voor de leefeenheid geldt ook voor de hulp of ondersteuning van huisgenoten ten opzichte van elkaar. Gelet op aard van de relatie (bijvoorbeeld niet familierechtelijk) kan het zijn dat het volgens algemene maatstaven in de persoonlijke levenssfeer niet gebruikelijk is dat ene huisgenoot de ander aanspoort tot zelfzorg. Daarbij kan de mate van beperkingen en de noodzakelijke aansporing tot zelfzorg bepalend zijn.

De zorgplicht van ouders voor hun kinderen strekt zich uit over opvang, verzorging, begeleiding en opvoeding die een ouder (of verzorger), onder meer afhankelijk van de leeftijd en verstandelijke ontwikkeling van het kind, normaal gesproken geeft aan een kind, inclusief de 'zorg' bij kortdurende ziekte. Bij uitval van één van de ouders neemt de andere ouder de gebruikelijke hulp voor de kinderen over. Gebruikelijke hulp voor kinderen omvat in ieder geval de aanwezigheid van een verantwoordelijke ouder of derde persoon die past bij de leeftijd en ontwikkeling van het kind. Het overnemen van de gebruikelijke hulp van de kinderen kan een Wmo-aanspraak zijn, maar structurele opvang van kinderen in beginsel niet.

De leeftijd en de ontwikkelingsfase van inwonende kinderen

Als de inwoner thuiswonende kinderen heeft, dan gaat het college er in beginsel vanuit dat de kinderen, afhankelijk van hun leeftijd en de ontwikkelingsfase, een bijdrage kunnen leveren aan het overnemen van huishoudelijke werkzaamheden. Ondersteuning bieden, zoals begeleiding, ligt minder voor de hand en dat beoordeelt het college in het individuele geval.

In geval de leefeenheid van belanghebbende mede bestaat uit kinderen, dan gaat het college er vanuit dat de kinderen, afhankelijk van hun leeftijd en psychosociaal functioneren, een bijdrage kunnen leveren aan de huishoudelijke taken. Een volwassene huisgenoot van 23 jaar en ouder dient het huishouden geheel over te nemen. Een 18- tot 23-jarige wordt verondersteld een eenpersoonshuishouden te kunnen voeren. Daarnaast kunnen zij eventuele jongere gezinsleden verzorgen en begeleiden. Onder omstandigheden kan ook andere hulp of ondersteuning van het meerderjarige kind aan de ouder(s) onder de gebruikelijke hulp vallen. Verder gelden de volgende uitgangspunten.

- 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.

Hier wordt door het sociaal wijkteam gekeken of dit redelijk en reëel van kinderen verwacht kan worden.

De mogelijkheid om de gebruikelijke hulp aan te leren.

Het kan voorkomen dat er (tijdelijk) geen gebruikelijke hulp kan worden gevergd. Een reden daarvoor kan zijn dat de huisgenoot niet weet op welke manier hij gebruikelijke hulp kan of moet verlenen, maar dat wel kan aanleren. Denk bijvoorbeeld aan situaties waarin men wordt geconfronteerd met een ondersteuningsbehoefte van belanghebbende door niet eerder aanwezige beperkingen zoals een niet aangeboren hersenletsel (NAH) of (beginnende) dementie. Of een huisgenoot die bijvoorbeeld nooit heeft geleerd huishoudelijke werkzaamheden uit te voeren, maar wel leerbaar is. Het college kan dan tijdelijk een maatwerkvoorziening inzetten om de gebruikelijke hulp aan te leren. De ondersteuning is dan ook gericht op het in staat te stellen om te gaan met (de gevolgen van) de beperkingen van belanghebbende. Ook de leerbaarheid van belanghebbende speelt hierbij een belangrijke rol. Die kan betrekking hebben op het (leren) accepteren van de gebruikelijke hulp.

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

Fysieke afwezigheid

Indien de huisgenoot van een zorgvrager vanwege zijn/haar werk fysiek niet aanwezig is, wordt hiermee bij de indicatiestelling uitsluitend rekening gehouden, wanneer het om aaneengesloten perioden van tenminste zeven etmalen gaat. De afwezigheid van de huisgenoot moet een verplichtend karakter hebben en inherent zijn aan diens werk: denk hierbij aan offshore werk, internationaal vrachtverkeer en werk in het buitenland. Wanneer de huisgenoot aaneengesloten perioden van ten minste zeven etmalen van huis is, is er in die periode feitelijk sprake van een éénpersoonshuishouden en kan er geen gebruikelijke zorg worden geleverd.

Overbelasting en gebruikelijke hulp

De vraag is of in individuele situaties van een uitzondering sprake is op grond waarvan toch taken of activiteiten in het kader van gebruikelijke hulp moeten worden overgenomen. Een van de redenen daarvoor kan zijn dat degenen van wie wordt verwacht dat zij gebruikelijke hulp bieden, overbelast zijn (geraakt) en niet meer in staat zijn dat te doen. Steeds moet duidelijk zijn hoe de overbelasting zich uit en wat deze inhoudt. De met de overbelasting gepaard gaande klachten moeten duidelijk beschreven worden. In voorkomende gevallen kan het opnemen van contact met de huisarts over de ouder, partner of huisgenoot helpen om een oordeel te vormen.

Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke hulp, wel of niet in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke hulp voor op die maatschappelijke activiteiten.

Niet alleen de omvang van de planbare hulp, maar ook de mate van de noodzaak tot het continu aanwezig zijn om onplanbare ondersteuning te bieden is van invloed op de belastbaarheid van degene die geacht wordt gebruikelijke hulp te verlenen. Met andere woorden: het uitvoeren van enkele taken op vooraf afgesproken momenten is vaak minder belastend dan het uitvoeren van dezelfde taken waarbij continue aanwezigheid en alertheid wordt gevraagd van degene die geacht wordt gebruikelijke hulp te verlenen. Het college zal bij de beoordeling over (dreigende) overbelasting ook rekening moeten houden met de gebruikelijke zorg in het kader van verpleging en verzorging op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) of Jeugdwet. Het kan dus zijn dat deze zorg of hulp wordt verleend zonder dat aanspraak wordt gedaan op de betreffende wet.

Onderzoek dreigende overbelasting bij de mantelzorg

Algemeen

Het college onderzoekt altijd of er in de individuele situatie moet worden afgeweken van de algemene regels. Een van de redenen om in de individuele situatie af te wijken kan zijn dat degene van wie wordt verwacht dat zij taken overneemt, reeds overbelast dreigt te raken.

Overbelasting is: "meer belasten dan het prestatievermogen toelaat". In medische kringen praten we over het (on)evenwicht tussen draagkracht (= belastbaarheid) en draaglast (= belasting).

Overbelasting kan veroorzaakt worden door een combinatie van symptomen van lichamelijke en/of psychische aard en wordt bepaald door in- en uitwendige factoren. Het kan soms heel duidelijk zijn dat de mantelzorg of de persoon die gebruikelijke hulp levert overbelast is, in ander gevallen is dat minder duidelijk en zal dit in het gesprek moeten worden uitgediept.

Factoren die van invloed zijn op de draagkracht zijn onder meer:

- lichamelijke conditie;
- geestelijke conditie;

- wijze van omgaan met problemen (coping);
- motivatie voor zorgtaak;
- sociaal netwerk.

Factoren die van invloed zijn op de draaglast zijn onder meer:

- omvang en mate van (on)planbaarheid van zorgtaken;
- ziektebeeld en prognose;
- inzicht van mantelzorger in ziektebeeld van de zorgvrager;
- woonsituatie;
- bijkomende sociale problemen;
- bijkomende emotionele problemen;
- bijkomende relationele problemen

Hieronder volgt een reeks van vragen die tijdens het gesprek zouden kunnen helpen bij het verkrijgen van een indruk over de eventuele overbelasting van de mantelzorger.

- Wat zegt de mantelzorger er zelf over, hoe ervaart hij of zij het zorgen?
- Hoe is de (lichamelijke en geestelijke) gezondheid van de mantelzorger?
- Zijn er signalen van overbelasting: nervositeit, vermoeidheid?
- Heeft de mantelzorger een "uitlaatklep"? Heeft hij of zij de mogelijkheid om activiteiten buitenshuis te doen? Kan iemand zijn verhaal kwijt bij vrienden, familie of professionals? Wordt er respijtzorg geboden zodat de mantelzorger even op adem kan komen?
- Hoe is de relatie tussen de mantelzorger en belanghebbende? Hoe stelt belanghebbende zich op, veeleisend of juist dankbaar? Kan de mantelzorger grenzen aangeven en 'nee' zeggen? Is er irritatie tussen de mantelzorger en belanghebbende?
- Heeft de mantelzorger inzicht in de ziekte van belanghebbende? (Als men weet dat bepaald gedrag uit de ziekte voortkomt, kan het gemakkelijker zijn dat gedrag te accepteren.)
- Hoeveel tijd heeft de mantelzorger? Heeft iemand een baan, een eigen gezin, een ander familielid dat zorg behoeft? Voorbeeld: een echtgenoot wordt ziek, terwijl zijn vrouw ook al voor haar ouders zorgt.
- Is de zorg te plannen of is er continue controle en toezicht nodig?
- Hoe is de prognose? (Een terminale situatie is altijd zwaar, maar een situatie die langdurig en stabiel is, kan ook veeleisend zijn.)
- Wat zijn de knelpunten in de zorg?
- Hoe is de woonsituatie? Woont men afgelegen, of in een flat zonder lift zodat belanghebbende en de mantelzorger min of meer samen opgesloten zitten.

Symptomen die zouden kunnen wijzen op overbelasting

Diverse symptomen zijn waar te nemen bij (dreigende) overbelasting. Het is mogelijk, dat slechts één van deze symptomen waarneembaar is. Over het algemeen zullen meerdere symptomen gecombineerd optreden. De mate, waarin ze zich manifesteren, zal van persoon tot persoon verschillen. Daarnaast dient men zich te bedenken dat het hierbij om veelal, aspecifieke symptomen gaat, die ook bij andere stoornissen kunnen passen. Het bestaan van deze symptomen moet dus als een mogelijk signaal worden opgevat. Indien er meerdere van onderstaande symptomen aanwezig zijn, is het raadzaam dat de mantelzorger zijn huisarts raadpleegt, omdat bij langdurige aanwezigheid en/of verwaarlozing van dergelijke symptomen weer kunnen leiden tot andere, ernstige stoornissen. Mogelijke symptomen van overbelasting zijn:

- Gespannen spieren, vaak in schoudergordel en rug
- Hoge bloeddruk
- Gewrichtspijn
- Gevoelens van slapte
- Slapeloosheid
- Migraine, duizeligheid
- Spierkrampen
- Verminderde weerstand, ziektegevoeligheid
- Opvliegingen
- Ademnood en gevoelens van beklemming op de borst
- Plotseling hevig zweten
- Gevoelens van beklemming in de hals
- Spiertrekkingen in het gezicht
- Verhoogde algemene prikkelbaarheid, boosheid, (verbale) agressie, zwijgen
- Ongeduld
- Vaak huilen
- Neerslachtigheid



- Isolering
- Verbittering
- Concentratieproblemen
- Dwangmatig denken, niet meer kunnen stoppen
- Rusteloosheid
- Perfectionisme
- Geen beslissingen kunnen nemen
- Denkblokkades

Bijlage 2 Maatwerkarrangementen en Resultatengids Leidse Regio

Deel 1: Het hanteren van het arrangementenmodel

In dit eerste deel wordt de eerste hoofdlijn van de opbouw van de arrangementen als de wijze van toepassen beschreven.

In het tweede deel van dit document is de Resultatengids van de Leidse Regio vastgelegd. De Resultatengids wordt door de Sociale Teams gebruikt om een Beschikking in het kader van de Wmo op te stellen. De omschreven resultaatgebieden zijn geen vervanging van de hulpvraag van de Cliënt. Het uitgangspunt blijft de hulpvraag van de Cliënt. Deze Resultatengids wordt gebruikt als hulpmiddel om de passende mate van Ondersteuning in te schalen voor de Cliënt.

Hoofdlijn opbouw van de arrangementen

Om de integraliteit van de ondersteuning op alle resultaatgebieden van een cliënt te verstevigen, werken de gemeenten van de Leidse regio per 1 januari 2023 met het vormgeven van maatwerkvoorzieningen op het vlak van ambulante ondersteuning en vormen van wonen met ondersteuning in arrangementen. Dit houdt het volgende in;

- Een maatwerkarrangement (verder arrangement genoemd) bestaat uit een op de cliënt individueel afgestemd pakket aan ondersteuning op één of meerdere resultaatgebieden.
- Binnen een resultaatgebied wordt gewerkt aan doelstelling die uit het onderzoek, zoals bedoeld in artikel 5 van de Verordening naar voren zijn gekomen.
- Per resultaatgebied wordt na gesprek met de cliënt bepaald welke intensiteit noodzakelijk is om te zorgen dat de doelen uit het Plan van Aanpak worden gerealiseerd;
- De hoogte van de intensiteit bepaalt de hoeveelheid van professionele ondersteuning;
- De optelsom van de genomen intensiteit op de verschillende resultaatgebieden maken de totale omvang van het arrangement.

Het arrangement is in feite een pakket waarmee cliënt samen met diens zorgaanbieder moet zorgen dat het resultaat dat in het Plan van Aanpak is vastgelegd, wordt bereikt. Voor wat betreft wonen met ondersteuning geldt dat vooral de inzet op de Resultaatgebieden Sociaal en Persoonlijk Functioneren, Zelfzorg en Geldzaken per cliënt kan verschillen binnen dezelfde woonlocatie. Voor cliënten binnen dezelfde woonlocatie zal de gekozen intensiteit van de resultaatgebieden Veiligheid en Sociaal Beheer hetzelfde, dus locatiegebonden, zijn.

Resultaatgebieden waaruit een arrangement kan worden samengesteld

De resultaatgebieden zijn gericht op de realisatie van het ontwikkelingsperspectief en doelen van de cliënten op verschillende leefgebieden, de doelen ten aanzien van de ondersteuning bij stabilisatie en herstel, dan wel de ondersteuning gericht op het voorkomen van verdere achteruitgang van de situatie. Per resultaatgebied zijn er maximaal vijf intensiteiten waarop door Sociaal wijkteam de mate van professionele inzet wordt bepaald.

Het arrangementenmodel van de Leidse regio bestaat uit zeven resultaatgebieden en dit is visueel vorm gegeven in de tabel hieronder. De resultaatgebieden zijn op te delen in 3 hoofdonderdelen; 4 resultaatgebieden waarbij op individueel of groepsgewijs begeleiding of daginvulling wordt geboden. Dit is uitgewerkt in onderdeel A. Daarnaast zijn er twee aanvullende resultaatgebieden in het geval van ambulante plus of wonen met ondersteuning die gericht zijn op meer onplanbare en 24-uurs ondersteuning. Dit is uitgewerkt in onderdeel B. Ten slotte is er enkele uitzonderingsgevallen bij het wonen met ondersteuning een apart resultaat gebied, wat uitgewerkt is in onderdeel C.

A. *De vier resultaatgebieden voor (ambulante) Ondersteuning*

Dit zijn de vier resultaatgebieden waarbij via individuele of groepsgewijze begeleiding of door daginvulling ondersteuning wordt geboden op verschillende leefgebieden (zie groen in tabel). Dit zijn de volgende leefgebieden.

1. Het primaire resultaatgebied is **Sociaal en Persoonlijk Functioneren**. Dit resultaatgebied richt zich op ondersteuning aangaande familie, relaties, netwerk; sociale vaardigheden; financiën, wonen, participatie; gedrag en organisatie van het leven. De ondersteuning is gericht om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zo veel mogelijk eigen regie te voeren. Bij dit resultaatgebied gelden vijf Intensiteiten. Indien er relatief veel begeleidingsinzet gaat naar indirecte Cliënturen zal een hogere Intensiteit worden afgegeven.
2. Voor het resultaatgebied extra ondersteuning op **Zelfzorg en Gezondheid** bestaan twee Intensiteiten. Een zeer lichte behoefte op dit resultaatgebied maakt deel uit van resultaatgebied Sociaal en Persoonlijk functioneren. Het resultaatgebied Zelfzorg en Gezondheid zal alleen worden geïndiceerd indien er een grote opgave ligt en/of specifieke expertise gevraagd wordt. Het resultaatgebied zal in de regel alleen tijdelijk worden geïndiceerd.
3. Voor resultaatgebied extra ondersteuning op **Geldzaken** bestaan er ook twee Intensiteiten. Net als bij het resultaatgebied Zelfzorg geldt hier ook dat een zeer lichte behoefte op dit resultaatgebied

deel uit maakt van resultaatgebied Sociaal en Persoonlijk Functioneren. Het resultaatgebied Geldzaken zal alleen worden geïndiceerd als extra expertise nodig is. Het resultaatgebied zal in de regel alleen tijdelijk worden geïndiceerd.

4. Voor resultaatgebied **Daginvulling en vervoer** gelden vijf Intensiteiten. De laagste Intensiteit (0-2 dagdelen per week) geldt in de regel alleen bij de opstartfase.

Bij daginvulling wordt onderscheid gemaakt in daginvulling regulier en daginvulling plus, de laatste is bedoeld voor cliënten waarbij het vanuit de begeleidingsbehoefte noodzakelijk is dat deze in kleine groepen plaatsvindt.

De bedoeling is dat daginvulling regulier, zeker met een frequentie van 1 tot 6 dagdelen per week voornamelijk gaat verlopen via algemene voorzieningen.

Als onderdeel van daginvulling kan de cliënt tevens in aanmerking komen voor vervoer van en naar de dagbesteding. Dit kan in de vorm van regulier taxivervoer of rolstoelvervoer.

B. Aanvullende resultaatgebieden voor Ambulant Plus en Wonen met Ondersteuning

In het geval van ambulante plus en wonen met ondersteuning wordt het pakket uit gebreed met 2 extra resultaatgebieden. Dit zijn:

5. Het resultaatgebied **Veiligheid** (blauw) bevat extra ondersteuning uiteenlopend van 24 uur oproepbaarheid tot een wakende aanwezigheid op de locatie in de avond en nacht. Dit resultaatgebied kent 4 intensiteiten
6. Het resultaatgebied **Sociaal Beheer** (zalmroze) omvat de structurele behoefte aan ongeplande ondersteuning en optioneel ook gezamenlijke ruimtes en vaste aanwezigheid overdag op de woonlocaties. Dit resultaatgebied kent 4 intensiteiten.

C. Uitzonderingsgevallen wonen met ondersteuning

Indien het in uitzonderingssituaties voor een cliënt van wonen met ondersteuning niet mogelijk is om zelf de huur en bijkomende kosten te voldoen, kan afgeweken worden van het standaard beleid van scheiden wonen en zorg, en kan het pakket worden aangevuld met:

7. Resultaatgebied **Huisvestingskosten intramuraal** (oker) waarin de kosten zitten voor huur, inrichting en extra verblijfskosten.

Resultaatgebied	Intensiteiten				
Sociaal en persoonlijk functioneren	Intensiteit 1	Intensiteit 2	Intensiteit 3	Intensiteit 4	Intensiteit 5
Zelfzorg en gezondheid	Inbegrepen bij sociaal en persoonlijk functioneren	Intensiteit 2	Intensiteit 3	Niet beschikbaar	Niet beschikbaar
Geldzaken	Inbegrepen bij sociaal en persoonlijk functioneren	Intensiteit 2	Intensiteit 3	Niet beschikbaar	Niet beschikbaar
Daginvulling en vervoer	Intensiteit 1	Intensiteit 2	Intensiteit 3	Intensiteit 4	Intensiteit 5
Veiligheid	Intensiteit 1	Intensiteit 2	Intensiteit 3	Intensiteit 4	Niet beschikbaar
Sociaal Beheer	Intensiteit 1	Intensiteit 2	Intensiteit 3	Intensiteit 4	Niet beschikbaar
Huisvestingskosten intramuraal	Intensiteit 1	Niet beschikbaar	Niet beschikbaar	Niet beschikbaar	Niet beschikbaar

Inschaling door Sociaal Wijkteam van intensiteit van Arrangement

Per resultaatgebied wordt de hoeveelheid van professionele Ondersteuning ingeschat en geïndiceerd door de medewerkers van de Sociaal wijkteams. De zwaarte van de Ondersteuning per resultaatgebied wordt uitgedrukt in een Intensiteit. Een forse behoefte aan Ondersteuning vanwege de situatie van de Cliënt wordt uitgedrukt in ondersteuning op een hogere Intensiteit binnen het Resultaatgebied. De inschaling per Intensiteit wordt verder bepaald rekening houdend met:

- De persoonlijke situatie van de Cliënt;
- De benodigde (mix van) deskundigheid van de in te zetten professional(s);
- De directe en indirecte Cliëntgebonden tijd die nodig is om de resultaten te behalen;
- De mate van onplanbaarheid van de Ondersteuning.

Het eerste uitgangspunt gaat om de persoonlijke situatie van de Cliënt. Onderzocht wordt in hoeverre voorliggende voorzieningen dan wel het netwerk van de Cliënt een deel van de Ondersteuning kan oppakken. Als een deel van de Ondersteuning opgepakt kan worden door voorliggende voorzieningen zal een lagere Intensiteit worden ingezet. De Ondersteuning van de Aanbieder is namelijk altijd aanvullend op voorliggende voorzieningen. Daarnaast bepaalt de belastbaarheid voor dit criteria ook de hoogte

van de Intensiteit. De belastbaarheid van de Cliënt verschilt per persoon, Cliënten die zwaarder belast kunnen worden zullen eerder in aanmerkingen komen voor een hogere Intensiteit.

Ondersteuning op meerdere Resultaatgebieden waarbij de Ondersteuningsvraag van de Cliënt complex is vraagt om een grotere inzet dan bij een Cliënt die deels beschikt over zelfregie. In de eerste situatie zal een hogere Intensiteit of (tijdelijk) meerdere Resultaatgebieden gelijktijdig worden beschikt dan in de tweede situatie. Ook kan er bij gebrek aan zelfregie en/of sociaal netwerk sprake zijn van veel indirect cliëntgebonden inzet van de Zorgaanbieder. Deze zal meegenomen worden in de af te geven Intensiteit. Bij het derde uitgangspunt gaat het erom hoeveel inzet de aanbieder moet leveren om de resultaten te behalen. Moet er tegelijkertijd aan verschillende resultaten worden gewerkt of kan de aanbieder een fasering aanbrengen in het oppakken van de hulpvraag van de Cliënt. Wanneer er meer inzet van de aanbieder verlangd wordt om de opgestelde doelen te realiseren zal een hogere Intensiteit en/of (tijdelijk) meerdere Resultaatgebieden gelijktijdig worden afgegeven.

Tot slot gaat het erom in welke mate de Ondersteuning onplanbaar is. Bij sommige Cliënten heeft het ziektebeeld en het herstelproces een grillig verloop. De Ondersteuning is dan minder goed planbaar dan bij Cliënten die zich in een stabielere situatie bevinden. De mate van onplanbaarheid kan worden vertaald naar het afgeven van een hogere Intensiteit binnen de module Ondersteuning, dan wel het aanvullend indiceren van de modules Sociaal Beheer en/of Veiligheid.

Volgtijdelijk indiceren

Het Sociaal wijkteam zal waar mogelijk en nodig volgtijdelijk indiceren. Dat wil zeggen dat het Sociaal wijkteam al bij aanvang kiest voor een indicatie die bestaat uit twee delen:

- Een Arrangement met een beperkte looptijd, gebaseerd op de actuele noodzaak om bijvoorbeeld in de eerste 6 maanden fors in te zetten op geldzaken (intensiteit 3) en daarnaast sociaal en persoonlijk functioneren op intensiteit 2.
- Een lichter Arrangement met een ingangsdatum die aansluit op het eerste deel van de indicatie, gebaseerd op de toekomstige voldoende geachte Ondersteuning. In het genoemde voorbeeld na de forse inzet op geldzaken (Resultaatgebied Geldzaken staat weer uit, Resultaatgebied sociaal en persoonlijk functioneren gaat van intensiteit 2 naar 3 om aan verder te werken aan de andere doelen

Deel 2: Resultatengids: nadere beschrijving van resultaatgebieden en intensiteiten

Leesopmerking vooraf !

De onderstaande resultatengids geeft een beschrijving van de intensiteiten in relatie tot mogelijke situatie en problematiek van de cliënt. Dit is gedaan om een beeld te schetsen. Vaak zal het voorkomen dat minder inzicht in eigen functioneren of een zwaardere problematiek inderdaad ook vraagt om het inzetten van een zwaardere intensiteit. Maar zoals omschreven in deel 1 spelen bij het bepalen van de benodigde intensiteit bij een cliënt ook andere zaken een belangrijke rol.

Ondersteuning
<i>Resultaatgebied Sociaal & Persoonlijk functioneren</i>
Het Resultaatgebied Sociaal en persoonlijk functioneren richt zich op Ondersteuning aangaande familie, relaties, netwerk; sociale vaardigheden; financiën, wonen, participatie; gedrag en organisatie van het leven. De Ondersteuning is gericht om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zo veel mogelijk eigen regie te voeren.
<i>Activiteiten</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Psychosociale begeleiding – zelfpresentatie • Begeleiding gericht op regulatie van emotionele vaardigheden, herstellen en/of versterken van contact met naasten en vrienden, verwerking van verlies van contacten • Het hebben en/of organiseren van een zingevende daginvulling zoals een dagactiviteit, opleiding, of (vrijwilligers)werk. • Het krijgen en/of behouden van huisvesting/aanleren woonvaardigheden zodat de Cliënt zelfstandig kan wonen. • Het stimuleren en ondersteunen van naasten bij het overnemen van taken, indien dit voor cliënt blijvend (deels) onmogelijk is. • Inzicht gevende begeleiding t.a.v. mogelijk reactief gedrag • Ondersteunen bij overgang naar volwassenheid • Het krijgen en/of behouden van structuur of regie in het dagelijks leven/plannen van dagelijkse activiteiten
<i>Als het niet lukt om een Cliënt zelf of met begeleiding door de toegang naar een voorliggende, algemene voorziening te laten gaan, kunnen onderstaande activiteiten tijdelijk ook worden uitgevoerd:</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Toeleiding naar workshops en lotgenotencontact gericht op persoonlijk herstel, sociale weerbaarheid en opnieuw aannemen van roldentiteiten;

- Toeleiding naar Maatjesproject/ Vriendendiensten;
- Toeleiding naar deelname aan collectieve (buurt)voorzieningen en toeleiding naar reguliere verenigingen indien mogelijk, bv. herpakken sport;
- Toeleiding naar deelname aan workshops/cursussen/opleidingen voor het aanleren van praktische en digitale vaardigheden;

Doelstellingen

- De Cliënt kan wederkerige verbindingen aangaan in de eigen leefomgeving;
- De Cliënt kan een beroep doen op personen uit zijn eigen netwerk;
- De Cliënt kan omgaan met zijn mogelijkheden en beperkingen;
- De Cliënt heeft een gezonde en veilige woonsituatie;
- De Cliënt is toegeleid naar passende daginvulling en/of beschikt daarover;
- Het netwerk van de Cliënt voelt zich erkend, gesteund en ontlast;
- De Cliënt voelt zich veilig;
- De Cliënt is voldoende zelfredzaam om terugval/verergering te voorkomen;
- De Cliënt heeft regie over het dagelijks leven;
- De Cliënt kan eigen emoties reguleren;
- De Cliënt kan eigen grenzen aangeven en stellen;
- De inkomsten en uitgaven van de Cliënt zijn in balans;
- De Cliënt kan regie voeren op het voeren van een huishouden;
- De Cliënt ontvangt op elkaar afgestemde Ondersteuning, hulp en zorg.

Intensiteit omschrijving

Intensiteit 1

De Cliënt heeft redelijk inzicht in zijn sociaal en persoonlijk functioneren. Er kan sprake zijn van een gebrekkig sociaal netwerk en/of het ontbreken van dagelijkse activiteiten. De situatie is stabiel en de Cliënt heeft ruimte en vaardigheden om aan de resultaten te werken. De Ondersteuning kan gericht zijn op stimuleren van het plannen en organiseren van dagelijkse activiteiten, het op orde krijgen (financiële) administratie en/of versterken van vaardigheden om het sociale netwerk te herstellen.

De Cliënt is in staat zijn Ondersteuningsvraag uit te stellen tot een afgesproken contactmoment met de Begeleider. De contactmomenten vinden op een lage frequentie plaats en zijn bedoeld om de gehele situatie te monitoren. De Ondersteuning is goed planbaar. De Cliënt kan op basis van aanwijzingen en advies van de Begeleider een planning opstellen en is in staat deze (grotendeels) zelfstandig uit te voeren. De Cliënt wordt waar mogelijk op korte termijn toegeleid naar voorliggende en algemene voorzieningen. Echter er kan ook sprake zijn van het behoud van het huidige niveau van zelfredzaamheid of het voorkomen van achteruitgang van de zelfredzaamheid in die gevallen waar herstel niet mogelijk is. Wanneer nodig/mogelijk is er tussentijds telefonisch of digitaal contact tussen Cliënt en de Begeleider.

Intensiteit 2

De Cliënt heeft redelijk inzicht in zijn sociaal en persoonlijk functioneren. Er kan sprake zijn van een gebrekkig sociaal netwerk, een verstoord zelfbeeld en/of verstoorde huiselijke relaties of het ontbreken van regie op het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. De Ondersteuning kan gericht zijn op stimuleren van het plannen en regie voeren op het organiseren van dagelijkse activiteiten, het reguleren van emotionele vaardigheden, het op orde krijgen (financiële) administratie, versterken van vaardigheden om het sociale netwerk te herstellen.

De Cliënt is over het algemeen in staat om zijn hulpvraag uit te stellen tot een afgesproken contactmoment met de Begeleider. De contactmomenten vinden op een lage frequentie plaats en zijn bedoeld om de gehele situatie te monitoren. De Cliënt kan op basis van aanwijzingen en advies van de Begeleider een planning opstellen en is in staat deze (grotendeels) zelfstandig uit te voeren. De intentie is om de Cliënt op termijn toe te leiden naar voorliggende en algemene voorzieningen waar dat mogelijk is. Echter er kan ook sprake zijn van het behoud van het huidige niveau van zelfredzaamheid of het voorkomen van achteruitgang van de zelfredzaamheid in die gevallen waar herstel niet mogelijk is. Wanneer nodig/mogelijk is er tussentijds telefonisch of digitaal contact tussen Cliënt en de Begeleider.

Intensiteit 3

De Cliënt heeft weinig inzicht in zijn sociaal en persoonlijk functioneren, maar is gemotiveerd om de huidige situatie te veranderen. De Cliënt kan sociaal onangepast gedrag vertonen. Daarnaast kan er sprake zijn van verstoorde (huiselijke) relaties. De Cliënt heeft onvoldoende vaardigheden om relaties te herstellen en kan zich bijvoorbeeld terugtrekken uit de samenleving en hierdoor vereenzamen. Vaak heeft de Cliënt geen vaardigheden om zijn dagelijkse activiteiten te plannen en organiseren. De Ondersteuning kan gericht zijn op aanleren, stimuleren of overnemen van het plannen en organiseren van dagelijkse activiteiten, het op orde krijgen (financiële) administratie, het vergroten van het sociale net-

werk, herstellen van relaties, motiveren tot deelname aan de samenleving en het toeleiden naar en behouden van een zingevende invulling van de dag. De Ondersteuning aan de Cliënt is voorwaardelijk om aan de resultaten te werken. De problematiek is complex, wisselend en vaak niet goed te plannen. Cliënt heeft vooral behoefte aan coaching en aansturing, in de vorm van gedetailleerde instructies. De Cliënt maakt samen met de Begeleider een planning, maar de Cliënt heeft vaak meer motivatie nodig om aan de resultaten te werken. Het kan ook nodig zijn dat de acties samen worden uitgevoerd. De situatie kan (tijdelijk) instabiel zijn waardoor de Cliënt niet de ruimte en de vaardigheden heeft om zelfstandig aan de resultaten te werken. Eventueel is samenwerking en afstemming met gespecialiseerde hulpverlening nodig om de situatie in kaart te brengen en te stabiliseren.

Intensiteit 4

De Cliënt heeft weinig inzicht in zijn sociaal en persoonlijk functioneren en is niet continu gemotiveerd om de huidige situatie te veranderen. De Cliënt kan sociaal onaangepast gedrag vertonen. Daarnaast kan er sprake zijn van verstoorde (huiselijke) relaties. De Cliënt heeft onvoldoende vaardigheden om relaties te herstellen en kan zich bijvoorbeeld terugtrekken uit de samenleving en hierdoor vereenzamen. Vaak heeft de Cliënt geen vaardigheden om zijn dagelijkse activiteiten te plannen en organiseren. De Ondersteuning kan gericht zijn op aanleren, stimuleren of overnemen van het plannen en organiseren van dagelijkse activiteiten, het op orde krijgen (financiële) administratie, het vergroten van het sociale netwerk, herstellen van relaties, motiveren tot deelname aan de samenleving en het toeleiden naar en behouden van een zingevende invulling van de dag.

De Ondersteuning aan de Cliënt is voorwaardelijk om aan de resultaten te werken. De problematiek is complex en wisselend en vaak niet goed te plannen. Cliënt heeft vooral behoefte aan coaching en aansturing, in de vorm van gedetailleerde instructies. Dat kan inclusief Ondersteuning bij het op orde houden van zijn administratie/financiën zijn. Cliënt kent regelmatig slechtere perioden. Er is dan sprake van overname van taken, zoals het voeren van een telefoongesprek of het maken van een afspraak. Cliënt kan of wil vanwege zijn problematiek niet zelf om hulp vragen en/of het Netwerk is daartoe niet in staat, bereid of beschikbaar.

Intensiteit 5

De Cliënt heeft nauwelijks tot geen inzicht in zijn sociaal en persoonlijk functioneren en heeft vaak geen motivatie om zijn huidige situatie te veranderen of heeft niet de vaardigheden om zich aan te passen. De Cliënt maakt samen met de Begeleider een planning, maar de Cliënt moet gemotiveerd worden om aan de resultaten te werken. Vrijwel alle acties worden samen uitgevoerd of overgenomen. Er kan sprake zijn van acute problematiek waardoor de Cliënt de regie kwijt is. De Begeleider werkt met samen de Cliënt aan de stabilisatie van de problematiek waarna er ruimte is om aan vaardigheden te werken. Het uitgangspunt is dat deze Intensiteit tijdelijk wordt ingezet om de problematiek te stabiliseren. De Ondersteuning kan gericht zijn op aanleren, stimuleren of overnemen van het plannen en organiseren van dagelijkse activiteiten. Er kan sprake zijn van acute problematiek, waardoor direct begeleiding door gespecialiseerde hulpverlening ingezet moet worden, afstemming en samenwerking is in dat geval noodzakelijk. Ook kan de Ondersteuning gericht zijn op toeleiden naar of behouden van een zingevende invulling van de dag.

Samenhang met andere Resultaatgebieden

Het Resultaatgebied sociaal en persoonlijk functioneren is het hoofdresultaatgebied en vormt daarmee de basis van het Arrangement.

Binnen het Resultaatgebied sociaal en persoonlijk functioneren zit al de (lichte) Ondersteuning besloten met betrekking tot:

- Extra Ondersteuning op het Resultaatgebied zelfzorg & gezondheid
- Extra Ondersteuning op het Resultaatgebied geldzaken

Ondersteuning bij geldzaken (als onderdeel van Resultaatgebied sociaal en persoonlijk functioneren)

De Cliënt helpen bij het vinden van passende voorzieningen en/of cursussen die hem kunnen ondersteunen bij het weer zelfstandig uitvoeren van zijn financiële taken.

De Cliënt Ondersteunen bij de financiën of administratie indien niet sprake is van problematische schulden, maar waarbij (de gemeentelijke) Schulddienstverlening wel van mening is dat Ondersteuning gewenst is.

In geval van een Schuldhulpverleningstraject zal de Cliënt bij de uitvoering van het plan zo nodig begeleid worden door Aanbieder. Deze begeleiding richt zich op de (praktische) Ondersteuning bij de uitvoering van het plan of het motiveren van de Cliënt om zich aan de gemaakte afspraken en doelstellingen te houden (gedragscomponent).

Ondersteuning bij zelfzorg & gezondheid (als onderdeel van Resultaatgebied sociaal en persoonlijk functioneren)

- Het motiveren van de Cliënt tot betere zelfzorg;
- Het motiveren voor toeleiding naar behandeling of stimuleren van het volhouden daarvan;
- Het stabiel houden van de Ondersteuning indien sprake is van de afwezigheid van een netwerk waar de Cliënt op kan terugvallen.

Waakvlam na maatwerkwerkarrangement

Waakvlam

Als een maatwerkarrangement is afgesloten, kan het noodzakelijk zijn dat de aanbieder nog een tijdje vinger de pols houdt. In dat geval kan het product waakvlam worden geïndiceerd. De aanbieder kan deze vorm van Ondersteuning incidenteel factureren indien de Cliënt zelfstandig woont, dankzij Wmo-maatwerkondersteuning meer zelfredzaam is geworden en/of naar vermogen participeert in de maatschappij. Er is geen continue Ondersteuning meer nodig. Om terugval te voorkomen, wordt laagfrequent een vinger aan de pols gehouden. Cliënt heeft geen Ondersteuning nodig bij het op orde houden van zijn administratie/financiën. Het moment en de duur van het contact wordt in overleg tussen Aanbieder en Cliënt afgestemd. Om deze Intensiteit af te geven is het van belang dat er nog wel met enige regelmaat een fysiek contactmoment plaats vindt. Primair doel van inzet van waakvlam is om de professionele ondersteuning uiteindelijk definitief te kunnen afbouwen.

Pagina-einde

Ondersteuning

Resultaatgebied Extra Ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid

Ondersteuning op dit Resultaatgebied wordt ingezet als een trajectmatige aanpak nodig is om stevige doelen op dit gebied te bereiken en er geen aanspraak gedaan kan worden op de zorgverzekeringswet (die voorliggend is) of een andere voorliggende, algemene voorziening. Hierbij kan sprake zijn van het inschakelen van een andere professional met andere expertise dan de Begeleider.

Activiteiten ten aanzien van mentale gezondheid

- Ondersteuning gericht op het herkennen van en anticiperen op de psychische klachten
- Ondersteunen bij tegengaan van zelfdestructief gedrag
- Ondersteuning gericht op het voorkomen en omgaan met verward gedrag/ signalen van crisis
- Ondersteuning gericht op het versterken van de mentale weerbaarheid
- Ondersteuning gericht op het omgaan met de problemen op het gebied van sociale, werkgerelateerde of fysieke activiteiten als gevolg van een verslaving (voor zover dit geen onderdeel is of kan zijn van de behandeling).
- Toeleiding naar workshops en lotgenotencontact gericht op persoonlijk herstel: psychische weerbaarheid, sociale weerbaarheid

Activiteiten ten aanzien van lichamelijke gezondheid

- Ondersteuning gericht op het verbeteren van het slapen/dag- en nachtritme
- Ondersteuning gericht op goed en zelfstandig medicatiegebruik/beheer
- Toeleiding naar leefstijlprogramma
- Tijdelijke toeleiding naar behandeling bij middelengebruik/verslavingszorg

Doelstellingen

Gericht op het versterken van de vaardigheden van Cliënt ten aanzien van fysieke en mentale gezondheid (voeding, gedrag, gebruik verslavingsmiddelen, alcohol) en persoonlijke hygiëne.

Het gaat om Ondersteuning bij het (zelf laten) uitvoeren van de zogenaamde algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) door Cliënten die belemmeringen hebben in de eigen regie hierop. Doelen zijn:

Kunnen omgaan met psychische kwetsbaarheid, zelfpresentatie, anticiperen op terugval, hulpvraag kunnen stellen;

- Cliënt is zich bewust van zijn psychische/mentale conditie;
- Cliënt heeft een evenwichtig dag-/nachtritme;
- Cliënt kan lichamelijke klachten kenbaar maken;
- Cliënt heeft middelengebruik/verslaving onder controle;
- Cliënt ontvangt Ondersteuning om terugval/verergering van problematiek te voorkomen;
- Cliënt is in staat zichzelf te verzorgen en kan zich oriënteren in tijd en plaats.

Intensiteit omschrijvingen

Intensiteit 1: inbegrepen in Sociaal en Persoonlijk Functioneren

Intensiteit 2

De Cliënt heeft forse belemmeringen op het gebied van zelfzorg en gezondheid, door psychische, lichamelijke, verstandelijke en/of verslavingsproblemen. Er kan sprake zijn van verwaarlozing op het gebied van zelfzorg en gezondheid, behandeling of medicatie. Het kan zijn dat de Cliënt niet gemotiveerd is voor behandeling.

De Ondersteuning kan bestaan uit aanleren, stimuleren of (tijdelijk) overnemen van dagelijkse activiteiten gericht op basale zelfzorg en gezondheid of motiveren/begeleiden richting behandeling. Eventueel is Ondersteuning in combinatie met behandelaren, andere Begeleiders of verpleegkundigen noodzakelijk. Het kan zijn dat de Begeleiders de ruimte nodig hebben om vertrouwen op te bouwen en aan de Ondersteuningsrelatie te werken.

Intensiteit 3

De Cliënt heeft door psychische, lichamelijke, verstandelijke en/of verslavingsproblemen ernstige belemmeringen, die kunnen leiden tot acute problematiek, waardoor situaties met gevaar voor de Cliënt of voor anderen kunnen ontstaan. Vaak is behandeling nog niet opgestart. Samenwerking en afstemming met gespecialiseerde hulpverlening is nodig om de situatie in kaart te brengen en te stabiliseren.

Hierbij is het van belang dat de Begeleiders de ruimte krijgen om vertrouwen op te bouwen en aan de Ondersteuningsrelatie te werken.

Als de Cliënt open staat voor hulpverlening, dan kan de Ondersteuning bestaan uit opstarten van begeleiding bij het ontwikkelen en bevorderen van de zelfzorg en gezondheid. De Cliënt moet mogelijk (blijvend) worden gemotiveerd om Ondersteuning te accepteren, of heeft geen overzicht over zijn zelfzorg en gezondheid, of de situatie is ontwricht. Ook kan de Ondersteuning bestaan uit aanleren, of tijdelijk overnemen van taken in relatie tot zelfzorg.

Samenhang met andere Resultaatgebieden

Het Resultaatgebied **Extra Ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid** wordt alleen ingezet wanneer aanvullende inzet op het gebied van zelfzorg en gezondheid noodzakelijk is. Er is sprake van extra inzet op het gebied van zelfzorg en gezondheid wanneer taken (structureel) overgenomen dienen te worden, de Cliënt veelal gemotiveerd moet worden om behandeld te worden of wanneer situaties ontstaan waar Cliënt en/of de directe omgeving van de Cliënt gevaar loopt. De Aanbieder is verantwoordelijk om Ondersteuning niet zijnde **extra** inzet op het gebied van Zelfzorg & Gezondheid reeds op te pakken binnen het Resultaatgebied sociaal en persoonlijk functioneren. Onderstaande taken op het gebied van zelfzorg en gezondheid maken deel uit van het Resultaatgebied sociaal en persoonlijk functioneren:

- Het motiveren van de Cliënt tot betere zelfzorg;
- Het motiveren voor toeleiding naar behandeling of stimuleren van het volhouden daarvan;
- Het stabiel houden van de Ondersteuning indien sprake is van de afwezigheid van een netwerk waar de Cliënt op kan terugvallen.

De Ondersteuning bij de zorg van kinderen valt niet onder dit Resultaatgebied, hiervoor kennen de gemeenten de voorziening Kindverzorging.

Pagina-einde

Ondersteuning

Resultaatgebied Extra Ondersteuning bij geldzaken

Ondersteuning op dit Resultaatgebied wordt tijdelijk ingezet als een trajectmatige aanpak nodig is om stevige doelen op dit gebied te bereiken en voorliggende oplossingen (nog) geen oplossing zijn. Hierbij kan sprake zijn van het inschakelen van een andere professional met andere expertise dan de Begeleider. Het Resultaatgebied Geldzaken draagt er aan bij dat Cliënten een geordende en gebalanceerde financiële huishouding verkrijgen en/of behouden. De Ondersteuning vanuit dit Resultaatgebied wordt alleen ingezet als er sprake is van een ernstige instabiele financiële situatie, waarvoor specifieke financiële deskundigheid nodig is. Het gaat hierbij om de toeleiding van Cliënten die beperkingen hebben in de regievoering vanwege gedragsproblematiek in combinatie met psychische, verstandelijke en/of verslavingsproblemen naar een schuldregeling, beschermingsbewind of een daarmee vergelijkbare voorziening.

Activiteiten

- Individuele begeleiding gericht op het verkrijgen van inzicht in financiële situatie, aangaan van (financiële) verplichtingen en aanbrengen van structuur in financieel beheer.
- Signaleren & formuleren van hulpvraag op het vlak van financiën
- Het toeleiden van de Cliënt naar een passende gemeentelijke schuldregeling (schuldhulpverlening) en/of bewindvoering.
- Het stabiliseren van de financiële problemen.

Doelstellingen

- De Cliënt heeft een toereikend inkomen voor levensonderhoud en inzicht in zijn financiële administratie.
- De Cliënt is bewust op welke manier schuldhulpverlening en of bewindvoering bijdraagt aan het verkrijgen van financiële stabiliteit.
- De Cliënt is toegeleid naar beschermingsbewind of een daarmee vergelijkbare voorziening
- De Cliënt is zich bewust van uitgaven die hij zich wel/niet kan veroorloven verdieping:
 - kan zelf contact opnemen met instanties in geval van betalingsachterstanden;
 - accepteert hulp bij financiële problemen door bewindvoerder of schuldhulpmaatje.

Intensiteit omschrijvingen

Intensiteit 1: inbegrepen in Sociaal en Persoonlijk Functioneren

Intensiteit 2 De Cliënt heeft problemen bij het organiseren van en/of de regie voeren over zijn financiën en is daardoor (nog) niet in staat financiële taken uit te voeren en daarvoor hulp in te schakelen. De Cliënt heeft vaak langdurige schulden bij meerdere schuldeisers. Er is geen overzicht van de schulden. Vaak is er een schuldhulpverleningstraject en/of (tijdelijke) bewindvoering nodig om de schulden van de Cliënt af te betalen. De Ondersteuning is gericht op het toeleiden naar (gemeentelijke) schuldhulpverlening (aanvangswerkzaamheden). Het gaat hierbij om Cliënten met ernstige problemen bij de regievoering over de financiën (het niet of slechts beperkt opvolgen van adviezen, voorwaarden en regels).

Intensiteit 3 De Cliënt heeft problemen bij het organiseren van en/of de regie voeren over zijn financiën en is daardoor (nog) niet in staat financiële taken uit te voeren en daarvoor hulp in te schakelen. Er kan sprake zijn van een crisissituatie veroorzaakt door de financiële problemen van de Cliënt. Zoals een dreigende uithuisplaatsing, een klant die niet in staat is te communiceren met schuldeisers en/of deurwaarders door psychische problematiek of een Cliënt die door de stress omtrent de schuldenproblematiek niet in staat is zijn dagelijkse bezigheden uit te voeren. Er is tijdelijk intensieve inzet nodig om de schulden voor de Cliënt in kaart te brengen en de Cliënt toe te leiden naar een passende voorziening voor verdere Ondersteuning bij de financiële problematiek. Deze Cliënten moeten vrijwel altijd worden toegeleid naar bewindvoering.

Samenhang met andere Resultaatgebieden

Extra Ondersteuning bij geldzaken wordt alleen ingezet wanneer aanvullende inzet op het gebied van Geldzaken noodzakelijk is. Er is sprake van extra inzet op het gebied van Geldzaken wanneer een trajectmatig aanpak nodig is om de doelstellingen te kunnen behalen en specifieke financiële expertise ingezet moet worden. Dit is geval wanneer aanvullende (Gemeentelijke) schuldhulpverleningstrajecten en/of bewindvoering aan de orde is en er veelal sprake is van hoge en langlopende schulden.

De Aanbieder is verantwoordelijk om Ondersteuning niet zijnde **extra** inzet op het gebied van Geldzaken reeds op te pakken binnen het Resultaatgebied sociaal en persoonlijk functioneren. Onderstaande taken op het gebied van geldzaken maken deel uit van het Resultaatgebied sociaal en persoonlijk functioneren:

- De Cliënt helpen bij het vinden van passende voorzieningen en/of cursussen die hem kunnen ondersteunen bij het weer zelfstandig uitvoeren van zijn financiële taken.
- De Cliënt Ondersteuning bij de financiën of administratie indien niet sprake is van problematische schulden, maar waarbij (de gemeentelijke) Schulddienstverlening wel van mening is Ondersteuning gewenst is.
- In geval van een Schuldhulpverleningstraject en/of bewindvoering zal de Cliënt bij de uitvoering van het plan zo nodig begeleid worden door Aanbieder. Deze begeleiding richt zich op de (praktische) Ondersteuning bij de uitvoering van het plan of het motiveren van de Cliënt om zich aan de gemaakte afspraken en doelstellingen te houden (gedragscomponent).

Pagina-einde

Ondersteuning

Resultaatgebied daginvulling

Ondersteuning op dit Resultaatgebied wordt ingezet als de inzet uit het Resultaatgebied sociaal en persoonlijk functioneren niet voldoende is en algemene, voorliggende oplossingen geen oplossing bieden en er geen andere wet is waar een oplossing beter bij zou passen (zoals Participatiewet of Wet langdurige zorg). Dagbesteding betreft groepsbegeleiding, waarbij in een groep en door middel van activiteiten gewerkt wordt aan de individueel gestelde doelen. Daginvulling betreft via een groep en door middel van activiteiten werken aan het hebben van een dagstructuur. Dagbesteding kan gericht zijn op het vertragen of voorkomen van achteruitgang en zo mogelijk de ontwikkeling van cognitieve, motorische en ADL-vaardigheden. De activiteiten worden uitgevoerd onder begeleiding van een Begeleider die (aantoonbare) ervaring heeft met de Cliëntgroep.

De Zorgaanbieder is verantwoordelijk om het **vervoer** van en naar de dagbesteding te organiseren. De Zorgaanbieder dient in ieder geval voor het vervoer vanaf de woning van de Cliënt tot aan de buitengrenzen van de Leidse regio aan te bieden. Voor het bezoeken van de dagbesteding buiten de Leidse regio geldt voor de vervoersverantwoordelijkheid van de Zorgaanbieder tegen het vastgestelde tarief een straal tot tien kilometer van de woning. Voor uitzonderingsgevallen buiten deze straal zal op maat een oplossing moeten worden gemaakt.

Als het om arbeidsmatige dagbesteding gaat wordt door de aanbieder samengewerkt met uitkeringsinstaties en sociale werkvoorziening (beschut werk) over de werkzaamheden en de verdere mogelijkheden tot arbeidsintegratie.

Arbeidsmatige activiteiten

- Activiteiten met een zelfstandig karakter waarbij het vaak zal gaan om het tot stand brengen van een product of dienst, afgestemd op de mogelijkheden en interesse van de Cliënt om daarmee werkervaring op te doen;
- Gericht op het toeleiden naar een (on-)betaalde baan, traject in de participatiewet of opleiding;
- Aanleren en/of onderhouden van arbeidsvaardigheden
- Stimulerend leer- en oefenmilieu;
- Bieden van zingeving, routine en structuur voor de dag;
- Werken aan herstel en stimuleren (van behoud) van de Zelfredzaamheid en cognitieve, sociale en motorische capaciteiten en vaardigheden;
- Stimuleren (van behoud) van regie over het eigen leven;
- Aanleren van digitale vaardigheden aan Cliënt t.b.v. Ondersteuning via eHealth;
- Stimuleren (van behoud) van niet-uitstelbare Algemeen dagelijks leven-('ADL');
- Handelingen zoals toiletgang, toezien op medicatie-inname, nuttigen maaltijd.

Recreatieve activiteiten

Activiteiten aangepast aan mogelijkheden en interesse van de Cliënt, waaronder handvaardigheid, expressie, beweging, belevingsactiviteiten. Het betreft niet de activiteiten die als invulling van de vrije tijd of normale bezigheden betiteld kunnen worden (bijv. samen koken, wandelen).

Versterken eigenwaarde, social inclusion, zingeving, bieden dagstructuur, opbouwen of behoud van het sociaal netwerk en/of sociale vaardigheden, ontlasten mantelzorger.

Bij daginvulling wordt een onderscheid gemaakt in daginvulling regulier en plus. Indien het vanwege persoonlijke omstandigheden noodzakelijk is voor de Cliënt om deel te nemen aan daginvulling in kleine groepen (groeps grootte per medewerker van < 6 cliënten) is daginvulling plus aan de orde.

Doelstellingen

- De vaardigheden en van de Cliënt met betrekking tot de zelfredzaamheid worden behouden of ontwikkeld.
- De Cliënt heeft zijn arbeidsmatige en/of sociale competenties ontwikkeld;
- De Cliënt heeft zijn arbeidsmatige en/of sociale competenties behouden;
- De Cliënt maakt gebruik van een zingevende activiteit, passend bij zijn behoeften;
- De mantelzorger van de Cliënt kan tot rust komen en is niet overbelast;
- De Cliënt kan participeren door dagbesteding;
- De Cliënt behoudt de kracht om deel te nemen aan de dagbesteding;
- Deelname aan de dagbesteding voorkomt dat de situatie van de Cliënt verslechterd of dat verslechtering wordt vertraagd.

Intensiteit omschrijvingen

Intensiteit 1

De Cliënt heeft 1-2 dagdelen per week Daginvulling. Deze intensiteit zal vooral een opstart intensiteit zijn. In de regel zal daarna worden doorgeschakeld naar een hogere intensiteit.

Intensiteit 2 De Cliënt heeft 3-4 dagdelen per week Daginvulling.

Intensiteit 3 De Cliënt heeft 5-6 dagdelen per week Daginvulling.

Intensiteit 4 De Cliënt heeft 7-8 dagdelen per week Daginvulling.

Intensiteit 5 De Cliënt heeft 9-10 dagdelen per week Daginvulling. Dit betreft uitzonderingen, vaak zal 8 dagdelen per week het maximum zijn.

Samenhang met andere Resultaatgebieden

Het motiveren en toeleiden van Cliënten om deel te gaan nemen aan (een vorm van) Dagbesteding, waaronder vrijwilligerswerk, opleiding of betaald werk valt onder individuele begeleiding en dus onder het Resultaatgebied **Sociaal & persoonlijk functioneren**.

Pagina-einde

<p>Veiligheid: beschikbaarheid avond & nacht</p>
<p><i>Resultaatgebied 24 uren oproepbaarheid of aanwezigheid</i></p> <p>Het Resultaatgebied 24 uren oproepbaarheid of aanwezigheid is aan de orde wanneer Cliënten 's avonds/'s nachts (tussen 20.00 uur en 7.00 uur) Ondersteuning van een Begeleider nodig kunnen hebben. 24 uren oproepbaarheid en aanwezigheid wordt met verschillende doelen ingezet en verschilt daarom in Intensiteit. Deze vorm van Ondersteuning is inhoudelijk gelijk aan die van de Ondersteuning overdag. De uitgevoerde werkzaamheden zullen in de nacht logischerwijs niet in dezelfde verhouding voorkomen als overdag. 24 uren oproepbaarheid of aanwezigheid moet gedurende de periode van 23.00 uur tot 7.00 uur beschikbaar zijn en proactief worden ingezet. Afhankelijk daarvan kan de Ondersteuning op verschillende manieren vorm krijgen.</p> <p>Tijdens de 24 uren oproepbaarheid of aanwezigheid wordt regelmatig extra aandacht gevraagd voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het voorkomen of de-escaleren van ongewenste situaties gedurende de nacht; • Het ondersteunen bij het hanteren van een gezond dag-nachtritme; • Het ingrijpen wanneer de Cliënt te veel onder invloed staat van anderen waar dit een risico tot achteruitgang met zich meebrengt; • De veiligheid en/of de leefbaarheid in en om de locatie waar de Cliënt woont in het geding is. Zo nodig een beroep doen op politie en/of Crisisdiensten.
<p>Doelstellingen</p> <ul style="list-style-type: none"> • De Cliënt kan met hulp van de Begeleider snel de-escaleren; • De duur van de escalaties van de Cliënt is teruggebracht; • De Cliënt woont in een reguliere en gestructureerde omgeving; • De Cliënt beschikt over een gezond dag- en nachtritme; • De Cliënt heeft positieve invloed op de veiligheid en/of leefbaarheid van de locatie waar hij verblijft.
<p>Intensiteit omschrijvingen</p> <p>Intensiteit 1</p> <p>Bij deze Intensiteit is sprake van 24 uren oproepbaarheid uitgevoerd door een ambulante Begeleider die 's avonds en 's nachts bereikbaar is. In uitzonderlijke situaties gaat de Begeleider naar de Cliënt toe. Deze Intensiteit wordt ingezet voor Cliënten Ambulant Plus of Begeleid Wonen geclusterd.</p> <p>De ambulante Begeleider is niet alleen oproepbaar maar anticipeert ook op de (verwachte) situatie van Cliënt en neemt daarom zo nodig op eigen initiatief contact op met de Cliënt en/of gaat naar de Cliënt (of in de buurt van) toe. Cliënt is normaal gesproken in staat om in de nacht zelf de hulpvraag te stellen en deze vraag kan telefonisch en/of met behulp van beeldbellen worden afgehandeld. Het fysiek naar de Cliënt toegaan is alleen in uitzonderlijke situaties noodzakelijk, gemiddeld niet meer dan maximaal éénmaal per maand. Deze vorm van 24 uren oproepbaarheid moet zeven dagen per week tussen 20.00 uur en 7.00 uur beschikbaar zijn. De ondersteunende Begeleider dient in uitzonderlijke gevallen uiterlijk binnen 30 minuten na een oproep ter plekke aanwezig te zijn. Een eerste telefonische dan wel digitale (beeldbellen) reactie dient binnen vijf minuten na een signaal te hebben plaatsgevonden.</p> <p>Intensiteit 2</p> <p>Deze Intensiteit verschilt van Intensiteit 1 indien sprake is van Beschut Wonen en er een gedeelte van de week (vaak weekend) een slapende wacht op de locatie aanwezig is. De slaapwacht is in de directe nabijheid beschikbaar gedurende twee à drie dagen per week tijdens de gehele periode van 23.00 uur tot 7.00 uur.</p> <p>De ambulante Begeleider is niet alleen oproepbaar maar anticipeert ook op de (verwachte) situatie van Cliënt en neemt daarom zo nodig op eigen initiatief contact op met de Cliënt en/of gaat naar de Cliënt (of in de buurt van) toe. Cliënt is normaal gesproken in staat om in de nacht zelf de hulpvraag te stellen en deze vraag kan telefonisch en/of met behulp van beeldbellen worden afgehandeld. Het fysiek naar de Cliënt toegaan vanwege diens hulpvraag is alleen in uitzonderlijke situaties noodzakelijk. Vanwege het samenwonen met andere Cliënten op de woonlocatie is het vooral vanuit de groepsdynamiek en/of invloed van buitenaf noodzakelijk dat een deel van de week (vaak weekend) er wel 24 uren aanwezigheid is. In sommige gevallen is er namelijk aandacht nodig voor de veiligheid op de locatie vanwege de beperkte regie van de Cliënt in relatie tot de medebewoners en de buurt waarin zij wonen/verblijven en de afspraken die er met de buurt gemaakt zijn. De Begeleider heeft de verantwoordelijkheid zo nodig een beroep te doen op externe partijen zoals de politie en/of Crisisdiensten.</p> <p>Intensiteit 3</p>

Voor deze Intensiteit is sprake van de noodzaak tot 24 uren aanwezigheid op alle dagen van de week (bijvoorbeeld in de vorm van een locatie gebonden slaapwacht). De slaapwacht vervult deze Ondersteuning veelal voor één woongroep in een setting waarbij ook sprake is van een intensieve vorm van vaste aanwezigheid op de locatie overdag (Beschermd Wonen). De slaapwacht is in de directe nabijheid beschikbaar gedurende zeven dagen per week tijdens de gehele periode van 23.00 uur tot 7.00 uur. De slaapwacht is niet alleen aanwezig maar anticipeert ook op de (verwachte) situatie van Cliënt. De slaapdienst is altijd onderdeel van adequate en toereikende Ondersteuning die 24 uur per dag gegarandeerd is.

Deze 24 uren oproepbaarheid of aanwezigheid is nodig vanwege het gebrek aan regie bij de Cliënt. De Cliënt kan zelf in de nacht de hulpvraag niet altijd stellen en/of er is dan geen uitstelbare hulpvraag. In sommige gevallen is er aandacht nodig voor de veiligheid op de locatie vanwege de beperkte regie van de Cliënten in relatie tot de medebewoners en de buurt waarin zij wonen/verblijven en de afspraken die er met de buurt gemaakt zijn. De Begeleider heeft de verantwoordelijkheid zo nodig een beroep te doen op externe partijen zoals de politie en/of Crisisdiensten.

Ambulante 24 uren oproepbaarheid volstaat niet, omdat frequenter en sneller gehandeld moet worden, onder andere als directe reactie op waargenomen gedrag van de Cliënt. De situatie is echter nog niet zo, dat wakende Ondersteuning noodzakelijk is. Het onderscheid met de wakende Ondersteuning wordt vooral bepaald door de mate waarin de inzet van de Ondersteuning voor een individuele Cliënt nodig is. Bij de slaapwacht is dit incidenteel, met Wakende Ondersteuning is dat op reguliere basis.

Intensiteit 4

Het gaat hierbij om locatie gebonden 24 uren aanwezigheid in de directe nabijheid van de Cliënt. De 24 uren aanwezigheid door een wakende Begeleider komt overeen met de Ondersteuning zoals beschreven bij de slaapwacht. Zoals de naam veronderstelt is de Begeleider wakend, dus wakker aanwezig. De frequentie waarmee de inzet van de 24 uren aanwezigheid nodig is voor een individuele Cliënt ligt gemiddeld hoger ten opzichte van Intensiteit 3.

De locatie waar de Cliënt met deze Intensiteit wordt geïndiceerd beschikt over een gezamenlijke voordeur. De Begeleider heeft zicht op deze voordeur en regisseert wie er binnen komt. Hierbij kunnen elektronische hulpmiddelen worden ingezet zodat op afstand kan worden bepaald wie er binnenkomt.

Deze Intensiteit zal - gelet op de scope van deze opdracht - in uitzonderlijke situaties worden geïndiceerd. De centrale Maatschappelijke opvang en zeer gespecialiseerde Beschermd Wonen wordt op Holland-Rijnland niveau ingekocht, waar het waarschijnlijk is dat deze Intensiteit aan de orde is.

Samenhang met andere Resultaatgebieden en Percelen

Het Resultaatgebied 24uurs oproepbaar of aanwezigheid wordt altijd beschikt in combinatie met de (minimaal) het resultaatgebied Sociaal en Persoonlijk Functioneren vanuit **Ondersteuning**. In Onderstaand schema is weergegeven voor welke Ondersteuningsvorm dit Resultaatgebied geïndiceerd kan worden.

#	Intensiteit	Perceel 1	Perceel 2	Perceel 3
1	Oproepbaarheid avond & nacht	Begeleid of Beschut Wonen	Ambulant Plus	Ambulant Plus
2	Deels oproepbaar, deels slaapwacht	Beschut Wonen	X	X
3	Slapende wacht	Beschermd Wonen	X	X
4	Wakende wacht	Beschermd Wonen	X	X

Tabel 2: De ondersteuningsvorm binnen het Perceel waarvoor dit Resultaatgebied ingezet kan worden

Sociaal Beheer

Resultaatgebied Ongepland en/of Sociaal Beheer en/of kosten gezamenlijk wonen

Onder het Resultaatgebied ongepland en/of sociaal beheer wordt verstaan: Ondersteuning die wordt geboden afwijkend van geplande contactmomenten overdag en eventueel ook de kosten van gezamenlijk wonen (substantiële gemeenschappelijke ruimtes) bij Wonen met Ondersteuning en indien sprake is van Beschut of Beschermd Wonen: de (vaste) aanwezigheid van een Begeleider op de groep bij de woonlocatie, bovenop de Ondersteuning op de Resultaatgebieden van de Module Ondersteuning, voor het reguleren van het sociale verkeer tussen de Cliënten.

Dit Resultaatgebied gaat uit van de ongeplande nabijheid van de Ondersteuning. Afhankelijk van de situatie van de Cliënt en de vorm van Ondersteuning is een andere Intensiteit gevraagd. Dit Resultaat-

gebied wordt ingezet wanneer de aard van de Ondersteuning (in sommige situaties) niet planbaar en niet uitstelbaar is. De Begeleider moet afhankelijk van de situatie snel bij de woonruimte van Cliënt kunnen om in te kunnen springen op de hulpvraag van de Cliënt.

De Ondersteuning is daarnaast waar nodig ook proactief. Dat wil zeggen dat wanneer wordt ingeschat dat er een (ongewenste) situatie gaat ontstaan, van de Begeleider wordt verwacht daar adequaat op te anticiperen en niet wordt gewacht tot de Cliënt om hulp vraagt.

Doelstellingen

- De Cliënt kan met hulp van de Begeleider snel de-escaleren;
- De duur van de escalaties van de Cliënt is teruggebracht;
- De Cliënt woont in een reguliere en gestructureerde omgeving;
- De Cliënt beschikt over een gezond dag- en nachtritme;
- De Cliënt heeft positieve invloed op de veiligheid en/of leefbaarheid van de locatie waar hij woont zelfstandig of met mede Cliënten.

Intensiteit omschrijvingen

Intensiteit 1

De Cliënt beschikt vanwege psychische, verstandelijke en/of verslavingsproblemen nog niet over voldoende vaardigheden om volledig zelfstandig te wonen. De Cliënt is nog gevoelig voor negatieve invloed uit zijn omgeving. De eigen woonomgeving biedt de Cliënt een zo normaal mogelijke woonomgeving met een gereguleerd en/of gestructureerd klimaat.

Deze Intensiteit kan wordt ingezet wanneer een Cliënt zelfstandig thuis woont maar de Ondersteuningsvraag van de Cliënt regelmatig vraagt om ongeplande Ondersteuning overdag. De Begeleider wordt opgeroepen om de situatie te de-escaleren waarbij de inzet gericht is om Cliënt de regie te geven over de situatie te vergeven. De gemeente kan de situaties waarin deze Intensiteit kan worden ingezet nader benoemen, door het bijvoorbeeld te verbinden aan tevoren goedgekeurd gemeentelijk projecten.

Eveneens kan deze Intensiteit worden ingezet als Cliënt is uitgestroomd van (een vorm van) Wonen met Ondersteuning (begeleid wonen, Beschut of Beschermd Wonen) naar een ambulante zelfstandige woonplek maar waarbij met regelmaat naast de vaste begeleidingsmomenten vinger aan de pols gehouden dient te worden.

Binnen deze Intensiteit is een vergoeding opgenomen voor ongeplande begeleidingsmomenten en/of momenten van sociaal beheer ten behoeve van samen leven met burens.

Intensiteit 2

De Cliënt beschikt vanwege psychische, verstandelijke en/of verslavingsproblemen nog niet over voldoende vaardigheden om zelfstandig te wonen. De Cliënt is nog gevoelig voor negatieve invloed uit zijn omgeving. De Cliënt zorgt zelf voor een schoon en leefbaar huis en schone was.

Er is sprake van geclusterd wonen van meerdere Cliënten. Veelal gaat het om een locatie die exclusief bewoond wordt door de doelgroep die begeleid wonen nodig heeft. Er is geen sprake van de noodzaak tot (structurele) vaste aanwezigheid van Begeleiders overdag op de groep. De begeleide woonomgeving biedt de Cliënt een zo normaal mogelijke woonomgeving met een gereguleerd en gestructureerd klimaat. De Cliënt heeft (in de meeste gevallen) de mogelijkheid om gebruik te maken van substantiële gemeenschappelijke ruimtes (bijvoorbeeld aanwezigheid van gezamenlijke woonkamer), waardoor de Cliënt in sociaal contact kan komen met anderen en daar steun uit kan halen.

Er is (voor bestaande Cliënten in de toekomst) sprake van scheiden van wonen en zorg, de Cliënt betaalt zelf de huur.

Bij afname van deze Intensiteit is een vergoeding opgenomen voor:

- Ongeplande begeleidingsmomenten en/of momenten van sociaal beheer ten behoeve van samen leven met burens en medebewoners van de locatie);
- De kosten voor substantiële gemeenschappelijke ruimtes.

Intensiteit 3

De Cliënt beschikt vanwege psychische, verstandelijke en/of verslavingsproblemen nog niet over voldoende vaardigheden om zelfstandig te wonen. De Cliënt is nog gevoelig voor negatieve invloed uit zijn omgeving. De Cliënt heeft mogelijk nog Ondersteuning nodig bij het zorgen voor maaltijden en service gerelateerde zaken in en om de woning. De Cliënt zorgt in het geval van Beschut Wonen zelf voor een schoon en leefbaar huis en schone was.

Er is sprake van vaste aanwezigheid van Begeleiders overdag op bepaalde vaste momenten van de dag op de groep. De locatie wordt exclusief bewoond door de doelgroep beschut en/of beschermd. De beschutte of beschermde woonomgeving biedt de Cliënt een zo normaal mogelijke woonomgeving met een gereguleerd en gestructureerd klimaat. De Cliënt woont geclusterd met andere Cliënten en heeft de mogelijkheid om gebruik te maken van gemeenschappelijke ruimtes (delen van keuken, bad-

kamer en/of aanwezigheid van gezamenlijke woonkamer), waardoor de Cliënt in sociaal contact kan komen met anderen en daar steun uit kan halen.

Er is (voor bestaande Cliënten in de toekomst) veelal sprake van scheiden van wonen en zorg, de Cliënt betaalt zelf de huur.

Bij afname van deze Intensiteit is een vergoeding opgenomen voor:

- Ongeplande begeleidingsmomenten en/of momenten van sociaal beheer ten behoeve van samen leven met burens en medebewoners van de locatie);
- De kosten voor substantiële gemeenschappelijke ruimtes;
- De kosten voor de vaste aanwezigheid van Begeleiders overdag op de groep.

Intensiteit 4

De Cliënt beschikt vanwege psychische, verstandelijke en/of verslavingsproblemen (nog) niet (meer) over de vaardigheden om zelfstandig te wonen. De Cliënt heeft bescherming nodig tegen zichzelf of zijn omgeving of zorgt voor overlast. De Cliënt heeft (mogelijk) Ondersteuning nodig bij het zorgen voor een schoon en leefbaar huis, schone was, maaltijden en service gerelateerde zaken in en om de woning. De beschermde woonomgeving heeft een gecontroleerd, gereguleerd en gestructureerd klimaat en biedt de Cliënt veiligheid en stabiliteit.

Er is sprake van de noodzaak tot semi permanente vaste aanwezigheid van Begeleiders overdag op de groep, . De locatie wordt exclusief bewoond door de doelgroep (beschut of) Beschermd Wonen. De (beschutte of) beschermde woonomgeving biedt de Cliënt een zo normaal mogelijke woonomgeving met een gereguleerd en gestructureerd klimaat. De Cliënt woont geclusterd met anderen en heeft de mogelijkheid om gebruik te maken van gemeenschappelijke ruimtes (aanwezigheid van gezamenlijke woonkamer etc), waardoor de Cliënt in sociaal contact kan komen met anderen en daar steun uit kan halen.

Er zal veelal sprake zijn en blijven van een intramurale setting. Op termijn kan er op onderdelen gestreefd worden naar scheiden wonen en zorg. De Cliënt betaalt dan zelf de huur.

Bij afname van deze Intensiteit is een vergoeding opgenomen voor:

- Ongeplande begeleidingsmomenten en/of momenten van sociaal beheer ten behoeve van samen leven met burens en medebewoners van de locatie);
- De kosten voor substantiële gemeenschappelijke ruimtes;
- De kosten voor de semi permanente vaste aanwezigheid van Begeleiders overdag op de groep.

Samenhang met andere Resultaatgebieden en Percelen

Het ongepland en/of sociaal Beheer en/of kosten gezamenlijk wonen wordt beschikt bij de Ondersteuningsvormen Ambulant Plus, Begeleid, Beschut of Beschermd Wonen. Het resultaatgebied wordt altijd beschikt in combinatie met de een resultaatgebied uit **Ondersteuning** en het resultaatgebied **Veiligheid** ten behoeve van beschikbaarheid avond & nacht.

De reguliere begeleiding en het aanleren van de woonvaardigheden valt onder het Resultaatgebied **sociaal en persoonlijk functioneren**. Dit Resultaatgebied Sociaal Beheer wordt aanvullend op de ondersteuning vanuit sociaal en persoonlijk functioneren ingezet voor ongeplande en incidentele Ondersteuning, de kosten voor gemeenschappelijke ruimtes in het geval van Wonen met Ondersteuning en de vaste aanwezigheid op de groepslocaties bij Beschut en Beschermd Wonen.

Dit Resultaatgebied verschilt van de module **Veiligheid** (beschikbaarheid avond & nacht) omdat het compenseert voor ongeplande Ondersteuning en/of vaste aanwezigheid tussen 07:00-20:00 uur. In Onderstaand schema is weergegeven voor welke Cliëntprofiel dit Resultaatgebied geïndiceerd kan worden.

#	Intensiteit	Perceel 1	Perceel 2	Perceel 3
1	Ongepland	X	Ambulant Plus	Ambulant Plus
2	Ongepland & gemeenschappelijke ruimtes	Begeleid Wonen	X	X
3	Ongepland & (vaste) aanwezigheid sociaal beheer & gemeenschappelijke ruimtes	Beschut & Beschermd Wonen	X	X
4	Ongepland & intensieve (vaste) aanwezigheid sociaal beheer intensief & gemeenschappelijke ruimtes	Beschut & Beschermd Wonen	X	X

Tabel 3: De Ondersteuningsvorm binnen het Perceel waarvoor dit Resultaatgebied ingezet kan worden

Huisvestingskosten Intramuraal
Huur & inrichting plus extra verblijfskosten in geval van intramuraal
Dit Resultaatgebied geldt enkel voor de Cliënten met een bestaande Indicatie Beschermd Wonen Intramuraal afgegeven uiterlijk 31 december 2022. De Cliënt betaalt geen huur en betaalt een Intramurale eigen bijdrage.
Doelstellingen
De Leidse regio streeft ernaar om aan het eind van de eerste contractperiode voor minimaal 80% van de huidige cliëntaantallen Beschermd Wonen scheiden wonen en zorg te realiseren (zie paragraaf 1.9 Bijlage 1. Beschrijvend document).
Intensiteit omschrijvingen
Intensiteit 1
“Aan” voor huidige Cliënten met een indicatie Intramuraal Wonen
Samenhang met andere Resultaatgebieden
Dit Resultaatgebied staat alleen open voor Cliënten die vallen binnen Perceel 1 “Wonen met Ondersteuning”.

Bijlage 3 Wat valt wel en niet onder Begeleiding individueel?

Wat is begeleiding?

De individuele Begeleiding is in de nieuwe inkoop opgedeeld in Sociaal persoonlijk functioneren, Geldzaken en Zelfzorg. In artikel 7 van deze beleidsregels zijn de terreinen van beperkingen beschreven. Wanneer een cliënt een of meer zware beperkingen heeft kan overgegaan worden tot het toekennen van een maatwerkvoorziening. Onder begeleiding individueel vallen handelingen waarmee een persoon wordt ondersteund bij het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen en bij het aanbrengen en behouden van structuur in en regie over het persoonlijk leven. Begeleiding is erop gericht om de zelfredzaamheid van belanghebbende te handhaven of te bevorderen. Begeleiding individueel kan gaan om het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur, praktische ondersteuning bij vaardigheden / handelingen, toezicht en interventies op- en het aansturen / corrigeren van gedrag ten gevolge van een stoornis. Ook kan het gaan om oefenen met het aanbrengen van structuur of het uitvoeren van handelingen ten behoeve van de zelfredzaamheid, niet te verwarren met therapie / behandeling. Begeleiding individueel bestaat uit activiteiten waarmee een persoon wordt ondersteund bij het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen en bij het aanbrengen en behouden van structuur in en regie over het persoonlijk leven. Het bieden van toezicht buitenshuis kan nodig zijn voor de regie over het eigen leven en valt daarom onder de definitie van begeleiding.

Inzet van begeleiding

In principe wordt één product per soort maatwerkvoorziening afgegeven per belanghebbende: één indicatie individuele begeleiding en/of één indicatie groepsbegeleiding per belanghebbende. Het is **wel** mogelijk om de individuele begeleiding bij een andere aanbieder in te zetten dan de groepsbegeleiding. Het is echter **niet** mogelijk om de individuele begeleiding op te splitsen in verschillende resultaten en die bij verschillende aanbieders in te kopen door middel van het stapelen van indicaties.

Wanneer twee verschillende aanbieders betrokken zijn bij één indicatie, bijvoorbeeld wanneer een aanbieder bepaalde expertise niet in huis heeft die wel helpend voor de cliënt is, kan dat (bij zorg in natura) alleen in de vorm van onderaannemerschap. De aanbieder die de opdracht krijgt is verantwoordelijk voor de gehele begeleiding. Het is niet mogelijk om twee keer een indicatie af te geven voor dezelfde maatwerkvoorziening. Dat betekent een dubbele financiering.

Bij individuele begeleiding of groepsbegeleiding in de vorm van een pgb is ook sprake van één indicatie per soort maatwerkvoorziening. Een belanghebbende kan er vervolgens wel voor kiezen om uit het budget via de zorgovereenkomst meerdere personen of organisaties voor bijvoorbeeld de individuele begeleiding in te huren.

Hier volgt een overzicht dat de gemeente Leiden hanteert van producten of diensten die volgens de gemeente Leiden al dan niet passen binnen de maatwerkvoorziening begeleiding individueel. Deze lijst is geen limitatieve opsomming; het kan zijn dat een onderwerp niet op de lijst staat omdat er nog geen uitspraak over gedaan is, of omdat er zelden tot nooit vragen over zijn gesteld. Het kan ook zijn dat een onderwerp wel op de lijst staat, maar dat de situatie zo bijzonder is dat het toch kan worden toegekend.

1. Administratie: Nee, behalve het aanleren / ondersteunen (als onderdeel van de dagelijkse begeleiding).
2. Arbeids(re)integratie: Nee (loopt via Werk en Inkomen of het UWV)
3. Begeleiding via moderne media (face to face begeleiding): Ja, mits de begeleiding op zich valt onder de Wmo. Er moet sprake zijn van substantieel direct contact (een combinatie van fysiek contact en beeldbellen). Dit sluit begeleiding via bijvoorbeeld mail of sms uit. Het gaat hier bijvoorbeeld om het ondersteunen in het aanbrengen van structuur, het stimuleren en aanzetten tot activiteit en daardoor het uitvoeren van vaardigheden die de zelfredzaamheid bevorderen.
4. Begeleiding in het buitenland: Nee, behalve wanneer het buitenlandse verblijf verplicht is voor de studie, er al begeleiding plaatsvindt en de begeleiding (op afroep, in een lage intensiteit) strikt noodzakelijk is.
5. Beheer pgb: Nee, inwoner moet zelf een pgb kunnen beheren dan wel iemand uit diens netwerk. Het pgb mag niet worden beheerd door de begeleidende aanbieder en is daarom ook geen activiteit van de begeleiding (anders moet Zorg in Natura worden toegekend).
6. Casemanager dementie: Nee.
7. Coaching: Nee. Dit geldt voor zowel coaching met dieren, individuele coaching als groepscoaching
8. Fitness (medische - fysio -): Nee.
9. Gespecialiseerd verpleegkundig handelen: Nee. Alle verpleging valt binnen de Zvw aanspraak.
10. Huiswerkbegeleiding: Nee, tenzij het plannen en structureren van het huiswerk maken betreft en onderdeel is van de reguliere dagelijkse begeleiding. Het betreft dan hulp bij het plannen en structureren van de gehele week waar huiswerkplanning onderdeel van is. Deze begeleiding is in de regel tijdelijk en gericht op normalisatie.
11. Hulp bij eten en drinken: Nee, hier is de maaltijdvoorziening (i.h.k.v. PV/Verpleging/Wmo) voor.

12. Hulphonden: Nee, alleen op individuele gronden en indien niet overwegend therapeutisch. . Hulphonden ten behoeve van een fysieke en/of zintuigelijke beperking (bijvoorbeeld blindengeleidenhond) worden vergoed door de zorgverzekeraar.
 13. Jobcoach: Nee. Zie arbeids (re)intergratie
 14. Neurolingüistisch programmeren (NLP): Nee.
 15. Orthopedagogische hulpverlening: Nee.
 16. Pastorale hulpverlening: Nee.
 17. Pedagogische hulpverlening: Nee.
 18. Pgb administratie: Nee.
 19. Reclassering en begeleiding tijdens reclasseringtoezicht: Nee, indien inwoner toezicht heeft vanuit reclassering dan valt eventuele hierop aanvullende begeleiding onder de zorginkoop van justitie.
 20. Remedial teaching: Nee.
 21. Rouwverwerking: Nee.
 22. Seksuele dienstverlening, knuffelzorg, flexzorg: Nee.
 23. Sociale vaardigheidstraining (SoVa:) Nee .
 24. Stage, begeleiding bij: Nee.
 25. Studiebegeleiding (bijles): Nee. Alleen ja als er sprake is van meervoudige problematiek en nooit als enig doel. Dagbesteding die plaatsvindt vanuit een prikkelarme studieruimte, die grotendeels gericht is op de studiebegeleiding, wordt derhalve niet als onderdeel van de Wmo gezien.
 26. Toezicht: Ja, mits dit onderdeel is van de begeleiding individueel en nooit als enig doel
 27. Uitstapjes school, begeleiding bij: Nee.
 28. Video home training: Nee.
 29. Vrijtijdsbesteding (begeleiding bij): Ja, mits het begeleiding in de vorm van toezicht betreft en deze begeleiding op grond van de indicatie noodzakelijk is. De recreatieve activiteit zelf (denk aan contributie sport, toegangskaartje concert/ theater bezoek) wordt niet vergoed.
- Training: Nee. LET OP, dit is een beperkte opsomming:
30. Agressieregulatietraining
 31. Brugklastraining
 32. Cognitieve training
 33. Communicatietraining
 34. Feldenkraismethode
 35. Fietstraining
 36. Kanjertraining
 37. Luistertraining
 38. Motorische vaardigheidstraining
 39. Sociale vaardigheidstraining
 40. TOM (Theory of Mind) training
 41. Rots, water, vuur training
 42. Weerbaarheidstraining

Bijlage 4 Algemeen gebruikelijke voorzieningen

WOONVOORZIENINGEN	
Aankleedtafel voor kinderen en volwassenen	Airco – losse eenheid
Antislip coating	Antislip tegels bij nieuwbouw of renovatie
Automatische deuropeners voor garages	Centrale verwarming
Computer (event. met braille-lesregel)	
Dakkapellen	Douchecabine
Douchekop en glijstang (uitzondering mogelijk als glijstang tevens als wandbeugel wordt gebruikt.	Eengreepsmengkranen
Eenhendelmengkraan (m.u.v. lange hendel)	Elektrische bediening inrichtingselementen (licht, gordijnen, zonwering)
Elektrische bediening zonwering	Kookplaten Inductie en keramisch
Handgrepen/beugels (m.u.v. stationaire/opklapbare toiletbeugels, wastafelbeugels)	Raamopeners (m.u.v. rolstoelgebonden personen)
Renovatie badkamer (20 jaar)	Renovatie keuken (15 jaar)
Screens en zonneschermen	Thermostatische mengkraan
Toiletpot (verstelbaar/verlaagd/verhoogd 6+ t/m 9+)	Toilet verhoger (los)
Vervanging keukenapparatuur	Vervanging lavet door douche
VERVOERSVOORZIENINGEN	
Auto – airconditioning	Auto - automatische transmissie
Auto – blinding	Auto – elektrische raambediening
Auto – stuurbekrachtiging	
Fiets – aankoppelfiets voor kinderen	Fiets – bakfiets
Fiets – buggy (tot 18 kilo)	Fiets – elektrische fiets
Fiets – fietskarretje voor kinderen (voor fiets en scootmobiel)	Fiets – fiets met hulpmotor
Fiets – fiets met lage instap	Fiets – ligfiets
Fiets – tandem (normale uitvoering en uitvoering met hulpmotor)	
OVERIGE	
Boodschappendienst	Kinderopvang
Financieel-administratieve ondersteuning	Mobiele airconditioning
Hondenuitlaatservice	
Maaltijdservice	

Bijlage 5 Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning

Voor de onderbouwing van de maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning, maken we gebruik van het HHM-normenkader. Het Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning maakt onderdeel uit van de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning van de gemeenten in de Leidse regio. Het is een leidraad waarin werkzaamheden en uitgangspunten benoemd zijn, die leiden tot een schoon en leefbaar huis. Samen met inwoner wordt bekeken welke werkzaamheden in de specifieke situatie overgenomen moeten worden. Het is goed mogelijk dat inwoner nog wel in staat is (een deel van) de lichte huishoudelijke taken zelf uit te voeren. Dit wordt gestimuleerd in het kader van de zelfstandigheid. Het leveren van maatwerk is het uitgangspunt.

Resultaatgericht indiceren

Huishoudelijke Ondersteuning wordt resultaatgericht ingezet. "Hoe" de resultaten het beste gerealiseerd kunnen worden, wordt overgelaten aan de zorgaanbieder in overleg met inwoner. Hierbij wordt ook gekeken welke werkzaamheden de inwoner zelf nog kan uitvoeren (of het sociale netwerk). Afspraken hierover leggen inwoner en de zorgaanbieder vast in een ondersteuningsplan. Daar waar inwoner en zorgaanbieder niet gezamenlijk tot een ondersteuningsplan kunnen komen, zal de gemeente betrokken worden om in goed overleg met partijen tot een werkbare oplossing te komen.

Een inwoner moet gebruik kunnen maken van de ruimtes die frequent (dagelijks of in ieder geval meerdere keren per week) in gebruik zijn, zoals de woonkamer, slaapkamers die in gebruik zijn, keuken, badkamer, toilet en gang/trap. 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.

Buitenruimtes bij het huis (tuin, balkon etc.) of buitenzijde van het huis (ramen) en overige kamers/ruimtes in het huis worden niet door de huishoudelijk ondersteuner schoongemaakt.

Veranderende situatie

De situatie van inwoners kan veranderen. Bijvoorbeeld doordat de gezondheid verandert of doordat de ondersteuning vanuit het netwerk wijzigt. Daarmee kan ook de behoefte aan ondersteuning wijzigen. Door korte lijnen tussen aanbieder en belanghebbende is er ruimte om daar waar nodig aanpassingen te verrichten in de mate van ondersteuning. Als de zorgaanbieder en inwoner concluderen dat het resultaat niet bereikt kan worden binnen de ingezette voorziening nemen zij contact op met het Sociaal wijkteam.

Voorwaarden voor ondersteuning

Belanghebbende moet zelf zorgdragen voor schoonmaakmiddelen en -attributen, als afwasmiddel, poetsdoeken en een (werkende) stofzuiger. Ook het hebben van een wasmachine is een voorwaarde voor het ontvangen van huishoudelijke hulp. Het schoon te maken huis moet zodanig zijn ingericht dat het zonder veel moeite te reinigen is. Het is bijvoorbeeld niet de bedoeling dat de huishoudelijk ondersteuner met zware meubels moet schuiven.

Activiteiten

We maken onderscheid tussen basisactiviteiten en incidentele activiteiten. Voor de resultaten Schoon en leefbaar huis en wasverzorging wordt in het normenkader onderscheid gemaakt tussen basis- en incidentele werkzaamheden. Basiswerkzaamheden zijn werkzaamheden die regelmatig uitgevoerd moeten worden. Incidentele werkzaamheden hoeven slechts één of enkele keren per jaar uitgevoerd te worden om een schoon en leefbaar huis te bereiken. Samen met de inwoner wordt gekeken welke werkzaamheden belanghebbende of zijn sociale netwerk uit kunnen voeren en welke activiteiten de zorgaanbieder uitvoert. De daadwerkelijke frequentie en activiteiten zijn afhankelijk van de situatie van de inwoner.

Normenkader: activiteiten en frequenties

Schoon en leefbaar huis

Ruimte	Basisactiviteit	Frequenties
Woonkamer (en andere kamers)	Stof afnemen hoog incl. luchtfilters	1x per 2 weken
	Stof afnemen midden	1x per week
	Stof afnemen laag	1x per week
	Opruimen	1x per week
	Stofzuigen	1x per week
	Dweilen	1x per week
Slaapkamer(s)	Stof afnemen hoog incl. tastvlakken en luchtfilters	1x per 6 weken

	Stof afnemen midden	1x per week
	Stof afnemen laag	1x per week
	Opruimen	1x per week
	Stofzuigen	1x per week
	Dweilen	1x per 2 weken
	Bed verschoneren of opmaken	1x per 2 weken
Keuken	Stofzuigen	1x per week
	Dweilen	1x per week
	Keukenblok (buitenzijde) inclusief tegelwand, kookplaat, spoelbak, koelkast, eventuele tafel	1x per week
	Keukenapparatuur (buitenzijde)	1x per week
	Afval opruimen	1x per week
	Afwassen	1x per week
Sanitair	Badkamer schoonmaken (inclusief stofzuigen en dweilen)	1x per week
	Toilet schoonmaken	1x per week
Hal	Stof afnemen hoog incl. tastvlakken en luchtfilters	1x per week
	Stof afnemen midden	1x per week
	Stof afnemen laag	1x per week
	Stofzuigen	1x per week
	Trap stofzuigen (binnenshuis)	1x per week
	Dweilen	1x per week

Ruimte	Incidentele activiteit	Frequenties
Woonkamer (en andere kamers)	Gordijnen wassen	1x per jaar
	Reinigen lamellen/luxaflex	2x per jaar
	Ramen binnenzijde wassen	4x per jaar
	Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten	2x per jaar
	Zitmeubels afnemen (droog/nat)	1x per 8 weken
	Radiatoren reinigen	2x per jaar
Slaapkamer(s)	Gordijnen wassen	1x per jaar
	Reinigen lamellen/luxaflex	2x per jaar
	Ramen binnenzijde wassen	4x per jaar
	Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten	2x per jaar
	Radiatoren reinigen	2x per jaar
	Matras draaien	2x per jaar
Keuken	Gordijnen wassen	2x per jaar
	Reinigen lamellen/luxaflex	3x per jaar
	Ramen binnenzijde wassen	4x per jaar
	Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten	2x per jaar
	Radiatoren reinigen	3x per jaar
	Keukenkastjes (binnenzijde)	2x per jaar
	Koelkast (binnenzijde)	3x per jaar
	Oven/magnetron (grondig schoonmaken)	4x per jaar
	Vriezer los reinigen binnenzijde (ontdooid)	1x per jaar
	Afzuigkap reinigen (binnenzijde) - vaatwasserbestendig	2x per jaar

	Afzuigkap reinigen (binnenzijde) – niet vaatwasserbestendig	2x per jaar
	Bovenkant keukenkastjes	1x per 6 weken
	Tegelwand (los van keukenblok)	2x per jaar
Sanitair	Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten	2x per jaar
	Radiatoren reinigen	2x per jaar
	Tegelwand badkamer afnemen	4x per jaar
	Gordijnen wassen	1x per jaar
	Ramen binnenzijde wassen	4x per jaar
	Reinigen lamellen/luxaflex	3x per jaar
Hal	Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten	2x per jaar
	Radiatoren reinigen	2x per jaar

Ruimte	Incidentele activiteit	Frequenties
Woonkamer (en andere kamers)	Gordijnen wassen	1x per jaar
	Reinigen lamellen/luxaflex	2x per jaar
	Ramen binnenzijde wassen	4x per jaar
	Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten	2x per jaar
	Zitmeubels afnemen (droog/nat)	1x per 8 weken
	Radiatoren reinigen	2x per jaar
Slaapkamer(s)	Gordijnen wassen	1x per jaar
	Reinigen lamellen/luxaflex	2x per jaar
	Ramen binnenzijde wassen	4x per jaar
	Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten	2x per jaar
	Radiatoren reinigen	2x per jaar
	Matras draaien	2x per jaar
Keuken	Gordijnen wassen	2x per jaar
	Reinigen lamellen/luxaflex	3x per jaar
	Ramen binnenzijde wassen	4x per jaar
	Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten	2x per jaar
	Radiatoren reinigen	3x per jaar
	Keukenkastjes (binnenzijde)	2x per jaar
	Koelkast (binnenzijde)	3x per jaar
	Oven/magnetron (grondig schoonmaken)	4x per jaar
	Vriezer los reinigen binnenzijde (ontdooit)	1x per jaar
	Afzuigkap reinigen (binnenzijde) - vaatwasserbestendig	2x per jaar
	Afzuigkap reinigen (binnenzijde) – niet vaatwasserbestendig	2x per jaar
	Bovenkant keukenkastjes	1x per 6 weken
	Tegelwand (los van keukenblok)	2x per jaar
	Sanitair	Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten
	Radiatoren reinigen	2x per jaar
	Tegelwand badkamer afnemen	4x per jaar
	Gordijnen wassen	1x per jaar
	Ramen binnenzijde wassen	4x per jaar
	Reinigen lamellen/luxaflex	3x per jaar
Hal	Deuren/deurposten nat afdoen incl. deurlichten	2x per jaar
	Radiatoren reinigen	2x per jaar

Wasverzorging

Activiteit	Frequenties*
Wasgoed sorteren	1x per week
Behandelen van de vlekken	5x per 2 weken (indien nodig)
Was in de wasmachine stoppen (incl. wasmachine aanzetten)	5x per 2 weken
Wasmachine leeghalen	5x per 2 weken
Sorteren naar droger of waslijn	5x per 2 weken
Was in de droger stoppen	5x per 2 weken
Droger leeghalen	5x per 2 weken
Was ophangen	5x per 2 weken
Was afhalen	5x per 2 weken
Was opvouwen	5x per 2 weken
Was strijken**	1x per week
Was opbergen/opruimen	5x per 2 weken

* In een tweepersoonshuishouden wordt uitgegaan van een frequentie van 5x per 2 weken voor de was, in een eenpersoonshuishouden is dat 2x per week.

** Strijken vindt in principe niet plaats. Het strijken (van bovenkleding) kan slechts in uitzonderingsgevallen plaatsvinden, als dit vanwege medische redenen noodzakelijk is. De frequentie is dan 1x per week.

Normenkader: normtijd

De activiteiten, frequenties en bijbehorende normtijden zijn gebaseerd op een gemiddelde cliëntsituatie. Dit betekent dat gemiddeld genomen de totale tijd per resultaatgebied voldoende is om de activiteiten volgens de bijbehorende frequenties uit te voeren. Maar per inwoner kan de benodigde/ingezette tijd verschillen. Er kan zowel meer als minder tijd ingezet worden dan de gemiddelde normtijd om de genoemde resultaten te kunnen bereiken. Dit is afhankelijk van de afspraken in het ondersteuningsplan dat de aanbieder in overleg met de inwoner opstelt (zie Resultaatgericht indiceren). In onderstaande tabel zijn de normtijden voor een gemiddelde cliëntsituatie per resultaat benoemd.

Intensiteit	Resultaat	Normtijd per week
Midden	Schoon en leefbaar huis	125 minuten
	Wasverzorging	35 minuten 1 persoons huishouden 43 minuten 2(+) persoons huishouden
	Regie	30 minuten
Zwaar	Schoon en leefbaar huis (+ extra inzet)	200 minuten
	Wasverzorging	51 minuten 1 persoons huishouden 59 minuten 2(+) persoons huishouden
	Regie	30 minuten

Enmalige aanpak schoonmaakwerkzaamheden bij ernstige vervuiling

Grote schoonmaak/eenmalige aanpak schoonmaakwerkzaamheden bij ernstige vervuiling varieert van de bekostiging van containers voor de afvoer van huisvuil en/of de bekostiging van schoonmaakbedrijven om de huizen weer begaanbaar/bewoonbaar te maken tot het inzetten van vrijwilligers voor de schoonmaak en het vullen van de containers.

De eenmalige schoonmaak van een ernstig vervuilde woning kan een maatwerkvoorziening Wmo zijn. Voordat wordt overgegaan tot het verstrekken van een Wmo-voorziening moeten een aantal vragen doorlopen worden:

- Is er sprake van een aanmelding door b.v. Meldpunt Zorg en Overlast?
- Is de inwoner bekend met begeleiding door bijvoorbeeld een GGZ-aanbieder of wordt de aanmelding door een andere aanbieder/huisarts of andere professional/betrokkene gedaan?
- Is er (nog) sprake van eigen kracht? Is de inwoner in staat om, eventueel met ondersteuning, zelf regie te nemen bij het opruimen van de woning?
- Is er (nog) sprake van een sociaal netwerk en in welke mate kan de inwoner gebruikmaken van dit netwerk?



- Is er mogelijk gebruik te maken van vrijwillige organisaties in het voorveld?

Let op: de eventueel te huren containers zijn algemeen noodzakelijke kosten van het bestaan en zouden via de bijzondere bijstand geregeld moeten worden.

De noodzakelijke omvang van de eenmalige schoonmaak moet vooraf worden ingeschat. De gecontracteerde aanbieder doet een voorstel voor het aantal benodigde uren voor de eenmalige schoonmaak, waarna de gemeente dit voorstel beoordeelt..

Bijlage 6 Afstemming Wmo - Wlz¹

In dit schema staan verschillende vormen van financieren naast elkaar. Links de woonvorm (Wlz thuiswonend, intramuraal zonder behandeling en intramuraal met behandeling) en in de rechterkolommen de verschillende financieringsmogelijkheden en de bijbehorende voorzieningen.

Wlz thuiswonend (Vpt , Mpt , Pgb):

Cliënt kan er onder bepaalde voorwaarden voor kiezen om de zorg thuis te ontvangen. Thuis omvat een woning die cliënt zelf huurt of waar hij/zij de eigenaar van is. Cliënt betaalt zelf de woonlasten. Er zijn verschillende leveringsvormen voor zorg thuis:

1. Volledig pakket thuis (Vpt)
2. Modulair pakket thuis (Mpt)
3. Persoonsgebonden budget (Pgb)
4. Combinatie Mpt en Pgb

Wlz intramuraal:

Bij een verblijf in een instelling gaat het om wonen in een instelling met daarbij zorg waarop cliënt is aangewezen

Woonsituatie	WLZ	WMO 2015
WLZ Thuiswonend WLZ (PGB, VPT of MPT)	Hulp bij het huishouden Begeleiding Logeeropvang (1)	Vervoerskostenvergoeding Rolstoel Vervoersmiddelen (2) Woningaanpassing Woonvoorz./hulpmiddel (3)
WLZ deeltijdverblijf (gemiddeld 7, 8 of 9 dagen per 14 dagen in een instelling wonen)	Hulp bij het huishouden Begeleiding Woonvoorz./-hulpmiddel (3) Rolstoel (nieuw of te vervangen) (6) Vervoermiddelen (in de Wlz aangeduid als mobiliteitshulpmiddelen) (nieuw of te vervangen) (6)	Vervoerskostenvergoeding Evt. 2 ^e Woonvoorz./-hulpmiddel voor thuissituatie Woningaanpassing
WLZ Intramuraal	Hulp bij het huishouden Woonvoorz./ hulpmiddel (3) Begeleiding Rolstoel Vervoermiddelen (in de Wlz aangeduid als mobiliteitshulpmiddelen) (6)	Sociaal vervoer (regiotaxi) als het een algemene voorziening is (4) Bezoekbaar maken van de woning (5)

- 1) Voor thuiswonende cliënten met een Wlz indicatie is vanuit de Wlz logeeropvang mogelijk. Een cliënt met een Wlz indicatie kan geen beroep doen op Kortdurend Verblijf (respijtzorg) vanuit de Wmo.
- 2) Denk aan b.v. scootmobiel, aangepaste fiets etc. In de Wlz wordt de rolstoel en andere vervoermiddelen aangeduid als mobiliteitshulpmiddelen.
- 3) Denk aan b.v. douche- / toiletstoel, tillift, drempelhulpen etc.
- 4) Cliënten met een Wlz indicatie, die in een instelling wonen, kunnen geen aanspraak maken op een maatwerkvoorziening in de vorm van een vervoersvoorziening Sociaal Vervoer (Regiotaxi). Als het sociaal vervoer wordt aangeboden als algemene voorziening, kunnen zij daar wel gebruik van maken. Dat betekent echter niet dat gemeenten niet de mogelijkheid hebben om daarvan af te wijken als de persoon toch is aangewezen op collectief vervoer. Vanuit de Wmo als vangnet is het denkbaar dat de gemeente in de situatie dat er geen alternatieven zijn, toch een pasje voor het collectief vervoer verstrekt.
- 5) Het bezoekbaar maken van een woning kan, in het kader van participeren of zelfredzaamheid, onder de Wmo vallen, als een cliënt *binnen* de gemeente woont. Als een cliënt buiten de gemeente woont geldt dit niet, behalve als hiervoor in het gemeentelijk beleid een uitzondering is gemaakt (bovenwettelijk begunstigend beleid). In dat geval moet de gemeente zich aan het eigen beleid houden.
- 6) Deeltijdverblijf Wlz: Het individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen komt ten laste van de Wlz als het gaat om nieuwe of te vervangen mobiliteitshulpmiddelen. De gemeente blijft verantwoordelijk voor het onderhoud en aanpassingen aan mobiliteitshulpmiddelen die de cliënt gebruikt

1) Dit betreft het schema van 2022. Op het moment van wijzigen van de beleidsregels naar 2023 zijn nog geen wijzigingen bekend, maar mogelijk verandert er nog e.e.a. in 2023.

wanneer met deeltijdverblijf wordt begonnen. Vaak kunnen deze hulpmiddelen vervoerd worden van de instelling naar huis en vice versa zodat de behoefte aan een 2de exemplaar niet aan de orde zal zijn.

Overgangsmaatregelen per 1 januari 2020:

- Als een cliënt op 1 januari 2020 al in een zorginstelling woont met een mobiliteitshulpmiddel van de Wmo, blijft de gemeente verantwoordelijk voor onderhoud en aanpassingen totdat het middel moet worden vervangen. Vanaf dat moment valt deze onder de verantwoordelijkheid van de Wlz (Zorgkantoor).
- Als een cliënt na 1 januari 2020 naar een zorginstelling verhuist, moet worden bekeken of de mobiliteitshulpmiddel moet worden vervangen. Als deze moet worden vervangen valt deze onder de verantwoordelijkheid van de Wlz (Zorgkantoor). Als deze niet hoeft te worden vervangen, kan deze worden overgenomen door de Wlz.

Overgangsrecht voor cliënten met GGZ problematiek die overgaan naar de Wlz vanaf 1 januari 2021.

De Wlz staat per 1 januari 2021 ook open voor mensen met ernstige GGZ-problematiek. Als deze cliënten voldoen aan de Wlz criteria, kunnen zij vanaf 1 januari 2021 toegang krijgen tot de Wlz.

- Als een cliënt reeds intramuraal (Beschermd Wonen) verbleef met een mobiliteitshulpmiddel van de Wmo en na de overgang naar de Wlz intramuraal blijft wonen, blijft de gemeente verantwoordelijk voor onderhoud en aanpassingen totdat het middel moet worden vervangen. Vanaf dat moment valt het middel onder de verantwoordelijkheid van de Wlz.
- Als een cliënt niet intramuraal verbleef maar bij de overgang naar de Wlz intramuraal gaat wonen, moet worden bekeken of het mobiliteitshulpmiddel moet worden vervangen. Als dit het geval is valt deze onder de verantwoordelijkheid van de Wlz. Als deze niet hoeft te worden vervangen, kan deze worden overgenomen door de Wlz.

Geclusterde woonvormen

Voor cliënten die in geclusterde woonvormen wonen waar ze zelf de woonlasten betalen, blijven de mobiliteitshulpmiddelen (voorlopig) ongewijzigd onder de Wmo vallen.

Bijlage 7 Privacy Protocol Wmo Leiden

Zie pdf bestand