

Beleidsregels Maatschappelijke ondersteuning Bergen (L) 2022

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Bergen (L),

Gelet op de Verordening Maatschappelijke ondersteuning Bergen (L) 2019

Besluit:

Vast te stellen de volgende beleidsregel:

Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Bergen (L) 2022

1. Inleiding

In deze beleidsregels geeft het college aan hoe zij uitvoering wil geven aan haar bevoegdheden ter uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en de daarop gebaseerde en door de gemeenteraad vastgestelde Verordening maatschappelijke ondersteuning Bergen (L) 2019. Het gaat hierbij om beleidskeuzes die richting geven aan de besluitvorming. In de beleidsregels is vastgelegd op welke wijze het college belangen afweegt, feiten vaststelt en uitleg geeft aan wettelijke voorschriften. De beleidsregels dienen als hulpmiddel bij het nemen van besluiten over het toe- of afwijzen van voorzieningen. Van de beleidsregels kan bij besluitvorming schriftelijk gemotiveerd worden afgeweken om maatwerk voorop te stellen.

Uitgangspunt voor de beleidsregels vormt de onderstaande tekst uit de aanhef van de Wmo 2015. "Burgers dragen een eigen verantwoordelijkheid voor de wijze waarop zij hun leven inrichten en deelnemen aan het maatschappelijk leven. Van burgers mag verwacht worden dat zij elkaar naar vermogen bijstaan.

Burgers die zelf dan wel samen met personen in hun naaste omgeving onvoldoende zelfredzaam zijn of onvoldoende in staat zijn tot participatie, moeten een beroep kunnen doen op door de overheid georganiseerde ondersteuning. De ondersteuning van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen, moet erop gericht zijn dat burgers zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven".

Begripsbepalingen

- Leefzorgplan: plan van aanpak per persoon, gezin of huishouden dat in overleg met de cliënt is opgesteld, dat afspraken bevat naar aanleiding van het verrichte onderzoek, dat tevens dient als verslag, zoals bedoeld in artikel 2.3.4.lid 8 Wmo 2015 en artikel 7 van de Verordening maatschappelijke ondersteuning Bergen (L) 2019
- Plan van aanpak: het plan van aanpak per persoon, gezin of huishouden dat in overleg tussen de zorgverlener en de cliënt is opgesteld waarin 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 geboden wordt, in welke frequentie om de resultaten te bereiken, zoals beschreven in het leefzorgplan.
- Traject: tijdsduur waarbinnen de cliënt maatschappelijke ondersteuning ontvangt van de zorgverlener om de resultaten te behalen. Een traject is gekoppeld aan een unieke cliënt.

Alle overige begrippen die in deze beleidsregels worden gebruikt en die niet nader worden omschreven, hebben dezelfde betekenis als in de wet, het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015, de Algemene wet bestuursrecht en de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Bergen (L) 2019 (de verordening).

2. Toegangsprocedure

De toegangsprocedure wordt hieronder beschreven.

2.1 Melding bij gemeente

Een cliënt kan een melding van een hulpvraag bij de gemeente indienen, via een zogenaamd meldingsformulier, als hij zijn hulpvraag niet zelf of vanuit het eigen netwerk kan oplossen. Na ontvangst van het meldingsformulier door de gemeente, maakt de gemeente een afspraak met de cliënt voor een gesprek, bij voorkeur bij de cliënt thuis.

Tijdens het gesprek wordt de ondersteuningsbehoefte vastgesteld, door middel van een onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte van de cliënt, waarbij de omgeving en het netwerk van de cliënt worden betrokken. Het resultaat van het onderzoek is het verkrijgen van een actueel beeld, van de ondersteuningsbehoefte betreffende de cliënt. In eerste instantie wordt met de cliënt gekeken naar oplossingen uit eigen kracht, het eigen netwerk, voorliggende voorzieningen, algemeen gebruikelijke voorzieningen en algemene voorzieningen. Alle relevante informatie uit dit onderzoek, wordt vastgelegd in een verslag, het leefzorgplan. Dit leefzorgplan dient de cliënt te ondertekenen, indien hij een aanvraag wil indienen voor een maatwerkvoorziening. Een door de cliënt ondertekend leefzorgplan wordt gezien als de aanvraag voor de maatwerkvoorziening.

2.2 Resultaatgebieden leefzorgplan

De volgende resultaatgebieden worden onderzocht in een (volledig) onderzoek binnen de Wmo.

1. Geldzaken
2. Werk/opleiding
3. Wonen
4. Dagelijks leven/Huishouden
5. Mobiliteit (verplaatsen)
6. Meedoen in de samenleving/Sociale contacten/Dagbesteding/Levensbeschouwing/zingeving/Vrije tijd
7. Lichamelijke gezondheid
8. Mentale gezondheid
9. Opvoeden/School/onderwijs/opvang
10. Zelfstandig functioneren

Onderstaande geeft weer waar de levensgebieden uit bestaan.

2.2.1. Geldzaken

Zelfredzaamheid met betrekking tot financiën gaat over de mate waarin een persoon tenminste voldoende inkomen heeft om in de basisbehoeften te voorzien, en deze inkomsten zo zelfstandig mogelijk verwerft en de inkomsten en uitgaven in balans zijn.

2.2.2. Werk en opleiding

Zelfredzaamheid met betrekking tot werk en opleiding gaat over het hebben van betaald werk, het volgen van een traject dat naar werk leidt (gericht op arbeidsmatige participatie of re-integratie) of het volgen van een opleiding. Wanneer geen betaald werk wordt verricht, zijn de ondernomen activiteiten om werk te vinden van belang.

2.2.3. Wonen

Zelfredzaamheid met betrekking tot huisvesting gaat over de stabiliteit, kwaliteit en autonomie van de woonsituatie van de persoon. De vraag of de persoon een veilige, toereikende woning heeft waar hij voor langere tijd kan verblijven, staat hier centraal.

Onder stabiliteit verstaan we de verwachte duur van het verblijf in de huidige huisvesting, het gaat dan om de vraag hoe lang de persoon nog in de huidige woning kan blijven.

Ook de kwaliteit van de huisvesting is van belang (denk hierbij aan vochtigheid, luchtkwaliteit, gas- en waterleidingen e.d.) en of deze toereikend is (denk hierbij aan woonoppervlakte in relatie tot gezinsomvang, verwarming en verlichting, inboedel zoals bed, tafel, stoel e.d.). Toereikend betekent ook dat er eventueel noodzakelijke aanpassingen aan de woning zijn, bijvoorbeeld in de vorm van een traplift, toegankelijkheid voor rolstoel, of aanpassingen ter preventie van vallen. Toereikend is dat de woning passend is voor de beperkingen die een persoon heeft.

2.2.4. Dagelijks leven, huishouden

Zelfredzaamheid met betrekking tot de basale activiteiten van het dagelijks leven gaat over de mate waarin de persoon de activiteiten uitvoert en heeft uitgevoerd, die een persoon moet doen om zijn lichamelijke veiligheid en welzijn te behouden. Specifiek gaat dit domein over de uitvoering van de volgende activiteiten:

- persoonlijke hygiëne / kleden
- medicijngebruik
- toiletbezoek
- voedsel bereiden
- inkopen doen
- administratie doen
- apparaten en producten gebruiken (telefoon, televisie computer etc.)
- huishoudelijk werk = je woning en directe omgeving schoonmaken en verzorgen

2.2.5. Mobiliteit (verplaatsen)

Zelfredzaamheid met betrekking tot mobiliteit gaat over jezelf kunnen verplaatsen in en om de woning, maar ook van de ene locatie naar de andere al dan niet door gebruik te maken van een vervoersmiddel = (fiets, auto, openbaar vervoer e.d.)

Het draagt bij aan zelfredzaamheid en participatie.

2.2.6. Meedoen aan de samenleving, sociale contacten, dagbesteding, zingeving, vrije tijd

Zelfredzaamheid met betrekking tot sociale participatie, dagbesteding, maatschappelijke participatie gaat over de mate waarin activiteiten gedurende de dag als plezierig of nuttig worden ervaren door de persoon, de mate waarin een persoon structuur in zijn dag aanbrengt en het dag-nachtritme van een persoon.

Bij plezierige of nuttige activiteiten kun je denken aan activiteiten die binnenshuis (bijvoorbeeld puzzelen, internetgebruik, het huishouden doen) of buitenshuis plaatsvinden (bijvoorbeeld sporten, wandelen, café bezoek, (betaald) werk, opleiding), activiteiten die door anderen georganiseerd zijn (bijvoorbeeld vrijwilligerswerk), activiteiten waaraan een persoon deelneemt vanuit een overtuiging of betrokkenheid. Maat kan ook specifieke hulp- of zorgbehoefte zijn (bijvoorbeeld georganiseerde dagbesteding, ziekenhuisbezoek), activiteiten die voort vloeien uit de verantwoordelijkheid voor kinderen. Of verplichte activiteiten in het kader van straf maatregelen

2.2.7. Lichamelijke gezondheid

Zelfredzaamheid met betrekking tot fysieke gezondheid gaat over de aan- of afwezigheid van een lichamelijke aandoening en, indien aanwezig, hoe de persoon hiermee omgaat. Onder lichamelijke aandoeningen worden zowel verwondingen (bijvoorbeeld ten gevolge van een ongeluk), als kortdurende (bijvoorbeeld griep) en chronische ziekten (bijvoorbeeld diabetes) verstaan.

2.2.8. Mentale gezondheid

Zelfredzaamheid met betrekking tot mentale gezondheid gaat over de aan- of afwezigheid van mentale problemen en, als er sprake is van mentale problemen, hoe de persoon daarmee omgaat. Welke invloed de stoornis heeft op het dagelijks functioneren van de persoon. Hoe gaat men met de problemen om, is er sprake van behandeling?

Met betrekking tot middelengebruik gaat het over het drug-, gok- en alcoholgebruik van de persoon en welke invloed dit heeft op het dagelijks functioneren. Wanneer iemand in behandeling is voor zijn middelengebruik weegt ook de behandeltrouw mee in de beoordeling op dit domein

2.2.9. Opvoeden, school, onderwijs, opvang

Thuisituatie

Weet het kind wat er aan de hand is (begrijpt het zijn eigen beperking ?) en hoe gaat het kind hier mee om?

Hoe kijkt het tegen de thuisituatie aan? Is het fijn thuis? Kan er gespeeld en uitgerust worden na school en hoe gaat het slapen?

Wat doet het kind als het thuis is? Zijn er hobby's?

Kan het kind tegen zijn ouders zeggen als er iets niet fijn is? Of als er iets niet lukt met bijv. het huiswerk?

Heeft het kind een plek in huis waar hij/zij zich terug kan trekken

Hoe gaat het spelen?

Is er een opvallende controlebehoefte van het kind? Of is het kind juist opvallend onverschillig?

Hoe is het contact tussen de ouders en kind(eren)?

Wat zijn de verwachtingen van de ouders van hun kind(eren)

Lichamelijke verzorging kind

Zelfredzaamheid met betrekking tot 'lichamelijke verzorging' gaat over de mate waarin de ouder zorgt voor een veilige fysieke omgeving voor het kind waarvoor hij verantwoordelijk is. Met deze veilige fysieke omgeving schept hij een belangrijke randvoorwaarde voor een normale en gezonde ontwikkeling van het kind.

Het recht op onderwijs en scholing is een belangrijk basisrecht van kinderen, en is daarom een onderdeel van de ouderschapsdomeinen. Zelfredzaamheid met betrekking tot 'scholing kinderen' gaat in feite over drie aspecten van scholing, namelijk:

- Ongeoorloofd verzuim. Staan leerplichtige kinderen ingeschreven bij een school, en hoe vaak waren kinderen de afgelopen maand ongeoorloofd afwezig tijdens de les? De mogelijkheid om huiswerk te maken?
- In hoeverre worden leerplichtige kinderen in de gelegenheid gesteld en gefaciliteerd om buiten schooltijd aan schoolse taken te werken? Hiertoe rekenen we ook het inschakelen van bijvoorbeeld huiswerkbegeleiding
- Ouderbetrokkenheid. Is de ouder betrokken bij de school van zijn/haar kind en zo ja, in welke mate?

Opvang gaat over de vraag of een ouder zorgt voor (in)formele vormen van opvang of toezicht zodra de ouder zelf niet beschikbaar is én het (leerplichtige) kind niet op school is. Hiermee realiseert de ouder onder andere dat er toezicht is op het doen en laten van het kind in het openbare domein. (BSO)

2.2.10. Zelfstandig functioneren (regievoering)

Is er sprake van structuur en regelmaat en voldoende zelfredzaamheid om het leven van alledag te voeren? Is er sprake van een bepaalde zorgbehoefte (fysiek of mentaal) Of moet de persoon geactiveerd en gemotiveerd worden? Zijn er voldoende vaardigheden aanwezig of moeten deze versterkt en vergroot worden om meer zelfredzaam te worden? Is een beschermde omgeving nodig?

2.3 Beschikken op de aanvraag

Na de aanvraag ontvangt de cliënt een beschikking met toekenning of afwijzing van de maatwerkvoorziening. Het leefzorgplan met daarin de beschrijving van de te behalen resultaten van de inzet van de ondersteuning maken integraal onderdeel uit van de beschikking. In het plan van aanpak dat de aanbieder opstelt in overleg met de client wordt vastgelegd op welke wijze de ondersteuning geleverd wordt om de, in de beschikking beschreven resultaten, te bereiken.

2.4 Evaluatie

Vanaf het moment waarop de maatwerkvoorziening is ingezet zal periodiek geëvalueerd worden of de beschreven resultaten worden bereikt. Deze evaluatie vindt plaats tussen cliënt, aanbieder en gemeente. In de evaluatie wordt onderzocht of de ingezette ondersteuning daadwerkelijk leidt tot de beoogde resultaten. Wanneer blijkt dat er sprake is van een veranderde ondersteuningsbehoefte, welke zou kunnen leiden tot een andere maatwerkvoorziening of beëindiging van de voorziening, wordt een heronderzoek ingepland.

Bij de beëindiging van ondersteuning zal een eindevaluatie worden uitgevoerd waarin onderzocht wordt of de gewenste resultaten behaald zijn.

3. Maatwerkvoorziening: beoordeling aanspraak

3.1 Algemeen beoordelingskader

Het beoordelen van een aanspraak gebeurt onder andere aan de hand van de antwoorden op de volgende vragen:

- Is de cliënt ingezetene van de gemeente?
- Zijn er andere (eigen) mogelijkheden, zoals de eigen kracht, mantelzorger(s) of iemand uit het sociale netwerk?
- Is er sprake van gebruikelijke hulp?
- Zijn er (deels) voorliggende voorzieningen beschikbaar?
- Zijn er (deels) algemeen gebruikelijke voorzieningen beschikbaar?
- Zijn er (deels) algemene voorzieningen beschikbaar?

Indien de cliënt geen gebruik wenst te maken van voorliggende, algemene of algemeen gebruikelijke voorzieningen, terwijl daarop aanspraak kan worden gemaakt, bestaat in principe geen aanspraak op een maatwerkvoorziening. Of de cliënt van de betreffende voorziening daadwerkelijk gebruik maakt behoort tot de eigen verantwoordelijkheid.

3.2 Ingezetene

De wet bepaalt dat de gemeente voor wat betreft de resultaten zelfredzaamheid en participatie alleen verantwoordelijk is voor het toekennen van een voorziening als een cliënt ingezetene is.

Hiervan is sprake als de cliënt een hoofdverblijf heeft in de gemeente en hier het centrum van diens dagelijkse sociale- en economische activiteiten ligt. Het gaat dus om het feitelijke woon- en verblijfadres. De inschrijving in de Basisregistratie Personen (BRP) vormt een belangrijke aanwijzing dat een persoon in de gemeente woont, maar is niet per se doorslaggevend. Als iemand kan aantonen op korte termijn in de gemeente Bergen (L) te komen wonen kan een melding ook in behandeling worden genomen. Er wordt dan wel een termijn afgesproken waarbinnen de inschrijving in de gemeente geregeld moet zijn. Er geldt één uitzondering op het vereiste van ingezetene, namelijk voor het bezoeken van een woning waar een client in een Wlz instelling regelmatig op bezoek komt (bijvoorbeeld van ouders).

3.3 Voorliggende voorziening

Het begrip voorliggende voorziening is niet gedefinieerd in de wet. Een aanvraag kan worden afgewezen als op grond van onderzoek (artikel 2.3.5 lid 4 Wmo 2015) blijkt dat cliënt op eigen kracht in staat is tot zelfredzaamheid en participatie. Hieronder wordt ook verstaan dat cliënt daadwerkelijk een beroep kan doen op voorzieningen op basis van andere wetten. Dit laatste wordt bedoeld met een voorliggende voorziening. Het gebruik maken van eigen kracht betekent ook dat de cliënt zich voldoende verzekert, bijvoorbeeld door een passende aanvullende ziektekostenverzekering af te sluiten die aansluit bij de situatie van de cliënt.

Dit geldt voor zover deze een passende en toereikende oplossing biedt. Het kan ook voorkomen dat de kosten van een bepaalde voorziening als niet noodzakelijk worden aangemerkt. Dat laatste is bijvoorbeeld het geval bij een rollator die in de Zorgverzekeringswet als niet noodzakelijk wordt aangemerkt. Ook dan bestaat geen recht op een voorziening op grond van de wet.

Bij een voorliggende voorziening kan gedacht worden aan een voorziening op grond van:

- de Wet langdurige zorg (Wlz)
- de Zorgverzekeringswet (Zvw)
- Onderwijs
- Arbeidsvoorzieningen op grond van de ziektewet, WIA ed.

Dit is geen uitputtende opsomming. Er moet in elke individuele situatie beoordeeld worden of er sprake is een voorliggende voorziening en of die toereikend en passend is. Is dat niet het geval, dan kan alsnog een maatwerkvoorziening worden geboden.

3.4 Algemeen gebruikelijke voorziening

Er bestaat geen aanspraak op een maatwerkvoorziening indien deze voorziening voor de cliënt algemeen gebruikelijk is (zie definitie art. 1.1 onder a. van de verordening). Om te beoordelen of een voorziening algemeen gebruikelijk is, wordt onderzoek gedaan naar de individuele situatie en persoonlijke omstandigheden, waarbij onderstaande beoordelingscriteria gelden:

1. Is de voorziening beschikbaar?
2. Is de prijs van de voorziening vergelijkbaar met soortgelijke producten die algemeen gebruikelijk worden geacht en kan de voorziening financieel gedragen worden met een inkomen op minimum-niveau?
3. Is de voorziening specifiek voor personen met een beperking ontworpen?
4. Levert de voorziening een passende bijdrage aan het realiseren van zelfredzaamheid en /of participatie voor deze persoon.

Met deze uitsluiting wordt beoogd te voorkomen dat het college een voorziening verstrekt waarvan, gelet op de omstandigheden van de cliënt, aannemelijk is dat deze daarover, ook als hij geen beperkingen had, zou (hebben kunnen) beschikken.

Enkele voorbeelden van algemeen gebruikelijke voorzieningen zijn (niet-limitatief):

- Wasdroger
- handgrepen/wandbeugels/drempelhulpen
- antislip behandeling badkamervloer
- fiets met trapondersteuning of lage instap
- kosten die verband houden met een renovatie van een badkamer, toilet of keuken na de gebruikelijke afschrijvingstermijn van 25 jaar

3.5 Algemene voorzieningen

Algemene voorzieningen¹ zijn vrij toegankelijk. Dat wil zeggen dat inwoners gebruik kunnen maken van de voorziening, zonder dat er een indicatie nodig is. Er is vooraf geen onderzoek nodig en de betrokkene kan er meestal meteen gebruik van maken. Het ontbreken van dergelijke verplichtingen voor de algemene voorzieningen heeft tot gevolg dat inwoners zo min mogelijk drempels ervaren en rechtstreeks en eenvoudig gebruik kunnen maken van ondersteuning. Algemene voorzieningen kunnen een volwaardig alternatief zijn voor individuele maatwerkvoorzieningen. Daarom wordt er bij een Wmo-aanvraag altijd eerst gekeken of inwoners (aanvullend) gebruik kunnen maken van algemene voorzieningen voordat er maatwerkvoorzieningen worden ingezet.

Algemene voorzieningen zijn toegankelijk voor alle ingezetenen van een gemeente; ook mensen die zorg ontvangen als bedoeld in de Wlz kunnen dus bijvoorbeeld gebruik maken van een algemene voorziening, bijvoorbeeld mantelzorgondersteuning. Daarom worden algemene voorzieningen ook wel algemeen toegankelijke voorzieningen genoemd.

Algemene voorzieningen kunnen particulier, publiek of een combinatie van beide zijn. Bij algemene voorzieningen gaat het vaak om voorzieningen die op de een of andere laagdrempelige wijze via dienstverlening worden aangeboden. Hierbij kan (niet-limitatief) bijvoorbeeld gedacht worden aan rolstoelpools of aan zaken als een klussendienst, een boodschappenservice, een was- en strijkservice, een maaltijdbezorgdienst, ontmoetings- en eetpunten, algemeen maatschappelijk werk.

3.6 Goedkoopst adequate voorziening

Het college verstrekt, naar objectieve maatstaven gemeten, van de adequate voorzieningen de goedkoopst passende voorziening (artikel 10, lid 1a van de verordening). Indien de cliënt een duurdere voorziening wil (die eveneens adequaat is) komen de meerkosten van die duurdere voorziening voor rekening van de cliënt.

Een voorziening kan ook bestaan uit een tegemoetkoming voor meerkosten, als gevolg van de beperking ten opzichte van algemeen gebruikelijke kosten die iemand voor de noodzakelijke voorziening moet

maken. Voorbeelden hiervan zijn een auto of fiets met (specifiek vanwege de beperking noodzakelijke) aanpassingen. Een auto of fiets is algemeen gebruikelijk, dus de kosten hiervoor (normbedragen) zoals vastgesteld door het NIBUD) worden niet vergoed.

3.7 Gebruikelijke hulp

Dit begrip wordt in de wet gedefinieerd. 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 waar nodig en mogelijk hun rol nemen in het huishouden, zeker indien er sprake is van een huisgenoot (echtgenoten, partners, kinderen en ouders, andere huisgenoten) met een beperkte zelfredzaamheid.

Gebruikelijke hulp is 'de normale' ondersteuning die huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden. Huisgenoten binnen de leefeenheid hebben de keuze gemaakt om een duurzaam gezamenlijk huishouden te voeren. Zij zijn dus samen verantwoordelijk voor het eigen huishouden, de eigen gezondheid, levensstijl en de wijze waarop het huishouden wordt gevoerd. Er wordt daarom verwacht dat huisgenoten de taken overnemen, die de cliënt zelf niet (meer) uit kan voeren (de gebruikelijke hulp). Uitgangspunt hierbij is dat iedere volwassene geacht wordt naast een baan ook een huishouden te voeren of noodzakelijke begeleiding te bieden. Gebruikelijke hulp gaat vóór een maatwerkvoorziening. Voor zover een partner, ouder, volwassen kind en/of elke andere volwassen huisgenoot beperkingen heeft en/of kennis dan wel vaardigheden mist om gebruikelijke hulp aan de cliënt te bieden en deze vaardigheden niet kunnen worden aangeleerd, wordt van hem geen gebruikelijke hulp verwacht.

Boven-gebruikelijke hulp

Het kan zijn dat de gebruikelijke hulp substantieel wordt overschreden. Denk aan de situatie van een langdurige ondersteuningsbehoefte in combinatie met het uitvoeren van huishoudelijke werkzaamheden en/of het bieden van noodzakelijke begeleiding. Ook kan de omvang van de zorg van ouders voor kinderen boven-gebruikelijk zijn. In vergelijking tot gezonde kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel kan deze zorg substantieel worden overschreden. Dan wordt gesproken van boven-gebruikelijke hulp.

3.8 Mantelzorg

Ook mantelzorg wordt in de wet gedefinieerd. Gebruikelijke hulp en mantelzorg zijn elkaar uitsluitende begrippen. Bij mantelzorg, verleend door personen uit de directe omgeving van de cliënt en rechtstreeks voortvloeiend uit de sociale relatie, wordt de normale (gebruikelijke) hulp in zwaarte, duur en/of intensiteit aanmerkelijk overschreden. De ondersteuning en ontlasting van de mantelzorger kan leiden tot een aanspraak op een maatwerkvoorziening. Er is sprake van mantelzorg als deze intensief en langdurig wordt verleend.

4. Hulp bij het Huishouden

4.1 Inleiding

Bij beperkingen ten aanzien van het voeren van een huishouden kan een maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden een passende oplossing zijn. De beperkingen bij het voeren van een huishouden uiten zich bijvoorbeeld door (dreigende) vervuiling van de woning en/of van kleding. Dit doordat de cliënt het huishouden niet meer (voldoende) zelf kan doen.

Hulp bij het huishouden wordt, net als bij andere maatwerkvoorzieningen, alleen geboden wanneer er geen andere oplossingen zijn die problemen die cliënt hierbij ondervindt, kunnen voorkomen of oplossen. In de dagelijkse praktijk betekent dit dat, waar dat mogelijk is, cliënt, huisgenoten of het netwerk de huishoudelijke werkzaamheden (blijven) uitvoeren. Hulp bij het huishouden kan ook worden geboden als een mantelzorger overbelast dreigt te raken.

4.2. Maatwerkvoorzieningen Hulp bij het Huishouden ZIN (segment 3A)

Hulp bij het huishouden is meestal het eerste product dat vanuit de Wmo wordt ingezet en is vaak de eerste vorm van ondersteuning achter de voordeur. Resultaatstelling is primair het ondersteunen van inwoners om hun woning schoon en leefbaar te houden.

Een schoon en leefbaar huis wil zeggen dat een cliënt kan beschikken over:

- een schone woonkamer;
- een schoon slaapvertrek;
- een schone keuken;
- schone sanitaire ruimtes;
- een schone gang/trap.

De genoemde ruimtes dienen met enige regelmaat schoongemaakt te worden. Dit betekent dat deze vertrekken niet vervuilen om zo een naar algemeen aanvaarde maatstaven verantwoord basisniveau

van 'schoon en hygiënisch' te realiseren. Leefbaar staat voor een opgeruimd en functioneel huis, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen.

Het gaat bij dit resultaatgebied alleen om de binnenruimte van de woning. Werkzaamheden in huis die niet noodzakelijk zijn om de ruimtes waarin geleefd wordt schoon, hygiënisch en leefbaar te houden, vallen niet onder de reikwijdte van dit resultaatgebied.

Niet onder de reikwijdte van ondersteuning (ruimten en/of activiteiten) behoren:

- a. de buitenruimte, waaronder ook het zemen van de ramen aan de buitenzijde of het tuinonderhoud, een gezamenlijke galerij of trap (waarvoor de bewoner mede verantwoordelijk is om deze schoon te houden);
- b. de verzorging van huisdieren (niet zijnde hulphonden/-dieren);
- c. het schoonhouden van ruimtes die hierboven niet zijn genoemd, zoals een vliering, berging, garage en de trap of gang die niet grenst aan een kamer die onder de norm valt, voor zover er in deze ruimtes geen elementaire woonfuncties worden verricht.
- d. Het boenen van vloeren en in de was zetten van meubilair, poetsen van zilver en koper.

Aspecten die bij hierbij een rol spelen

Samen met de cliënt wordt bekeken of deze nog in staat is om onderdelen van het schoonmaken zelf uit te voeren, zoals het uitvoeren van lichte werkzaamheden (bijvoorbeeld stoffen, met vochtige reinigingsdoekjes schoonmaken van het toilet of met statische stofdoeken reinigen van harde vloerbedekking). Daarbij kan een rol spelen of cliënt dat alleen op lichaamshoogte kan doen, of ook laag en/of hoog. Van de cliënt wordt dus binnen zijn mogelijkheden gevraagd om werkzaamheden te (blijven) uitvoeren zodat het schoonmaken efficiënt gebeurt. Als de cliënt de regie kan voeren over het huishouden, mag van hem tevens worden verwacht dat werkzaamheden worden geprioriteerd en er keuzes worden gemaakt.

De was verzorging omvat twee resultaten:

- a. cliënt beschikt over schone kleding en linnengoed;
- b. cliënt beschikt indien medisch noodzakelijk over gestreken was.

Strijken is geen onderdeel van het traject, tenzij gestreken was medisch noodzakelijk is.

Niet altijd hoeft voor alle onderdelen (volledig) ondersteuning geboden te worden. Zo kan het zijn dat cliënt wel in staat is om de was in de machine te doen, maar niet om de was op te hangen of te strijken. Ook is het mogelijk dat cliënt door de werkzaamheden anders te organiseren deze (gedeeltelijk) zelf kan blijven doen. Bijvoorbeeld door de wasmachine of droger op een verhoging te plaatsen of de was zittend op te vouwen of te strijken.

Resultaten:

Inzet van het traject hulp bij het huishouden heeft als resultaat:

- Een schoon en leefbaar huis
- Was verzorging
- Aanleren huishoudelijke taken, indien mogelijk.
- Signaleren van veranderingen die invloed hebben op de zelfredzaamheid en hier actie op ondernemen passend bij de verandering.

Mogelijke activiteiten beschreven in het plan van aanpak:

- De huishoudelijke taken die de cliënt zelf of het netwerk niet meer kan uitvoeren en daarom worden overgenomen.
Het gaat hierbij om lichte en zware huishoudelijke taken (stofzuigen, natte cel en keuken poetsen, bed verschoneren, stoffen) en de was verzorging (wassen, drogen strijken).
- Het aanleren van (nieuwe) vaardigheden om (een gedeelte) van de huishoudelijke taken zelfstandig te kunnen uitvoeren en hierdoor meer zelfredzaam te zijn. Het gaat dan om:
Het aanleren van vaardigheden huishoudelijke taken.
Leren omgaan met beperkingen in het (licht) huishoudelijk werk.
Bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid.
Bieden van structuur.

De bekostiging van een traject is gebaseerd op de gemiddelde ondersteuning die nodig is voor de doelgroep die gebruik maakt van hulp in het huishouden. De aanbieder bepaalt samen met de cliënt op welke wijze de ondersteuning plaatsvindt en met welke intensiteit, passend bij de hulpvraag en de gestelde resultaten in het leefzorgplan.

4.3 Maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden (pgb)

Net als bij een maatwerkvoorziening in natura wordt bij een maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb samen met de cliënt bekeken waarvoor er ondersteuning nodig is. De indicatie wordt afgegeven op basis van uren.

Bij de beoordeling van de noodzaak en de hoeveelheid hulp wordt uitgegaan van de specifieke situatie, persoonskenmerken en sociale omgeving. In het leefzorgplan worden activiteiten /activiteiten opgenomen, die de cliënt zelf samen met zijn netwerk kan doen.

Uitgangspunt voor een maatwerkvoorziening is een basisnorm voor de uitvoering van licht en zware huishoudelijke taken van 2 uur per week. Voor de zware huishoudelijke taken wordt 1,5 uur per week vergoed. Voor de was verzorging zetten wij in principe 30 minuten per week in.

Het PGB voor de inzet van een ZZP'er voor hulp bij het huishouden bedraagt maximaal € 15,- per uur. Voor het sociaal net werk geldt het tarief van een niet professional, dit is gelijk aan het wettelijk minimumloon.

5. Ondersteuning in de vorm van begeleiding

5.1 Inleiding

Begeleiding als maatwerkvoorziening in de Wmo 2015, is gericht op het bevorderen of behoud van zelfredzaamheid en participatie, zodat de cliënt zo lang mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan blijven functioneren. Bij zelfredzaamheid gaat het om de lichamelijke, cognitieve en psychische mogelijkheden die de cliënt in staat kan stellen om binnen de persoonlijke levenssfeer te (blijven) functioneren. In de eerste plaats kan het gaan om het compenseren en actief herstellen van het beperkte of afwezige regelvermogen van de cliënt, waardoor hij onvoldoende of geen regie over het eigen leven kan voeren (bijvoorbeeld het helpen plannen van activiteiten, regelen van dagelijkse zaken, het nemen van besluiten en het structureren van de dag).

Begeleiding kan ook de vorm aannemen van praktische hulp en ondersteuning bij het uitvoeren, bij het oefenen van handelingen/vaardigheden die zelfredzaamheid tot resultaat hebben.

De inzet van begeleiding door een aanbieder dient in alle gevallen antwoord te geven op de ondersteuningsvraag van de cliënt. Daarnaast dient een 'meetbaar' resultaat voor de cliënt te worden geformuleerd. De cliënt kan zo samen met de begeleider resultaatgericht werken aan zijn eigen zelfredzaamheid en- of participatie.

Wanneer er een ondersteuningsbehoefte bestaat aan 24-uurs toezicht of nabijheid van ondersteuning, wordt doorverwezen naar de Wet langdurige zorg (Wlz).

5.2 Segmenten (ZIN)

Wanneer de cliënt kiest voor begeleiding in de vorm van zorg in natura (ZIN), worden de beoogde resultaten en de ondersteuningsbehoefte door het college gekoppeld aan een segment. Een segment geeft een indicatie van de complexiteit en duur van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt en is gekoppeld aan de resultaten uit het leefzorgplan.

De definitie van een segment geeft aan dat het om een hoeveelheid zorg en/of ondersteuning gaat waarvan de aard en omvang door de aanbieder met een cliënt, wordt overeengekomen. Het voor de cliënt van toepassing zijnde segment wordt mede bepaald door de Ausgangssituatie van de cliënt, de te behalen resultaten, de cliëntgebonden factoren en persoonlijke omstandigheden, die direct of indirect invloed hebben op de inspanning die de aanbieder moet leveren om het beoogde resultaten te bereiken.

De Wmo maatwerkvoorzieningen begeleiding zijn onderverdeeld in de onderstaande segmenten:

Segment	Omschrijving
Beschermd Wonen	Volwassenen (en jeugdigen vanaf 17 jaar) die niet of onvoldoende zelfstandig regie voeren waardoor ze 24-uurs (on)planbare ondersteuning en toezicht nodig hebben
Segment 1A	Volwassenen met een complexe en meervoudige ondersteuningsvraag
Segment 1B	Volwassenen met een kortdurende en enkelvoudige ondersteuningsvraag
Segment 2A	Volwassenen met een langdurige ondersteuningsvraag
Segment 2B	Volwassenen met ouderdom gerelateerde beperkingen

Segment 1A is onderverdeeld in twee sub-segmenten te weten:

Segment 1A1	Volwassenen met een complexe en meervoudige ondersteuningsvraag – begeleiding
Segment 1A2	Volwassenen met een complexe en meervoudige ondersteuningsvraag – dagbesteding

5.3. Maatwerkvoorziening Segment 1A: volwassenen met een complexe en meervoudige ondersteuningsvraag

Segment 1A kent als enige segment een onderverdeling in twee delen: segment 1A1 en segment 1A2. De doelgroep is voor beiden segmenten gelijk, maar segment 1A1 betreft de begeleiding en segment 1A2 de dagbesteding.

De segmenten 1A1 en 1A2 kunnen los van elkaar worden geïndiceerd. Segment 1A2 kan ook ingezet worden bij het segment Beschermd Wonen.

Doelgroep

Volwassenen die vanwege psychische of psychosociale problemen niet in staat zijn, op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg, met hulp van zijn sociale netwerk of gebruikmakend van voorliggende voorzieningen, zich te handhaven in de samenleving. Er is bij deze doelgroep sprake van perspectief op vergroten van de zelfstandigheid.

Het traject begeleiding omvat ondersteuning die wordt geboden aan cliënten met uiteenlopende problematieken of beperkingen, zoals:

- Psychische of psychiatrische klachten;
- Verslavingsproblematiek;
- Verstandelijke beperkingen.

Een combinatie van bovenstaande problematieken komt vaak voor.

Resultaten

Inzet van het traject heeft als resultaat:

- De cliënt leert/versterkt (sociale) vaardigheden die nodig zijn om zo zelfstandig mogelijk te functioneren en participeren;
- De cliënt leert omgaan met zijn/haar psychische beperkingen/probleemgedrag;
- De cliënt krijgt ondersteuning/activiteiten aangeboden die passen bij zijn hulpvraag;
- De cliënt ervaart geen sociaal isolement;
- De cliënt maakt minder gebruik van professionele zorg en zoveel mogelijk gebruik van het voorliggend veld/sociaal netwerk;
- Specifiek resultaat voor product dagbesteding (1A2): De cliënt heeft een dagritme en zinvolle daginvulling.

3. Activiteiten

Ondersteuningsactiviteiten zijn gericht op het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. Dit betekent ondersteuning/aansturing in, bijvoorbeeld:

- Structuur in het dagelijks leven en zelfregie (planning en uitvoering van taken);
- Bevorderen van de sociale redzaamheid (het leggen van contacten, aangaan van relatie en sociale participatie in de samenleving);
- Participeren en integreren in de samenleving op gebied van werk/daginvulling*;
- Verminderen en/of voorkomen van een sociaal isolement;
- Specifiek voor product begeleiding: zelfstandig wonen**;
- Specifiek voor product begeleiding: fysieke en mentale gezondheid (zingeving);
- Specifiek voor product begeleiding: het voeren van een (financiële) administratie en omgaan met geld;
- Specifiek voor product begeleiding: uitvoering van ADL-vaardigheden;
- Specifiek voor product begeleiding: mobiliteitsvaardigheid;
- Specifiek voor product begeleiding: leren omgaan met het uitstellen van hulpvragen buiten het tijdsvenster dienstverlening***.

* Iedere cliënt binnen het segment 1A heeft een passende daginvulling. Uitgangspunt is dat er gebruik wordt gemaakt van voorliggend veld/sociale basis of dat een cliënt een opleiding volgt, vorm van (vrijwilligers) werk doet of een traject volgt via de Participatie-wet (bijvoorbeeld collectief arbeidsmatige toeleiding). Als laatste mogelijkheid kan er een traject dagbesteding ingezet worden.

**de aanbieder ondersteunt de cliënt bij het verkrijgen van een geschikte woonruimte. Dit kan inhouden dat de aanbieder ondersteunt, maar vanuit het principe dat wonen en ondersteuning gescheiden zijn. De aanbieder is daarbij uitdrukkelijk niet zelf ook de verhuurder van de woning/kamer. De cliënt betaalt zijn eigen woongeleggenheid.

*** Tijdsvenster dienstverlening is maandag t/m vrijdag tussen 07:00 en 20:00 uur en zaterdag tussen 08:00 en 12:00 uur.

Bij de cliënten in segment 1A is sprake van meervoudige problematiek, waardoor vaak ook meerdere samenwerkingspartners betrokken zijn. Afstemming tussen de aanbieders, specifiek met partners die behandeling bieden, is de verantwoordelijkheid van de aanbieder.

4. Bekostiging en trajectduur

De bekostiging van segment 1A is op basis van een traject per cliënt. De trajecten in segment 1A hebben een bepaalde doorlooptijd. De gemiddelde duur van het traject 1A (zowel bij 1A1 als bij 1A2) is 12 maanden. Een traject is gebaseerd op de gemiddelde ondersteuning die nodig is voor de genoemde doelgroep. De aanbieder kan zelf bepalen HOE de ondersteuning plaatsvindt en met welke intensiteit, passend bij de hulpvraag en de gestelde resultaten in het leefzorgplan. Na afloop van het traject moeten de aanbieders de resultaten en resultaten van de cliënten bereikt zijn. De resultaten en te behalen resultaten zijn opgenomen in het Leefzorgplan. Een traject wordt afgesloten wanneer de resultaten zijn behaald.

Meerwerk traject

De doorlooptijd van 12 maanden is een richttijd. Het kan zijn dat een aanbieder kortere tijd nodig heeft om de resultaten te behalen, maar het kan ook betekenen dat de genoemde doorlooptijd maanden overschreden worden om de resultaten te behalen. Dan spreken we niet over meerwerk.

Er kunnen zich echter uitzonderingssituaties voordoen, waardoor er overmacht is ontstaan waardoor niet (alle) resultaten zijn behaald. In die gevallen kan er door de toegang worden besloten dat er een indicatie voor meerwerk wordt afgegeven.

Deze uitzonderingssituaties zijn:

- Gedurende het traject is er sprake van een live-event die een behoorlijke impact heeft op de situatie. Het vertrouwen is er dat met behulp van extra ondersteuning en inzet van sociale basis of eigen netwerk alsnog de resultaten behaald kunnen worden, maar dit niet lukt binnen het huidige traject. Er kan alleen sprake zijn van een meerwerk wanneer dit vertraging oplevert bij het realiseren van de resultaten. Een live-event die een behoorlijke impact kan hebben zijn: overlijden van een dierbare, echtscheiding of verlies van werk/inkomen, of;
- De behandeling (op grond van ZvW) is nog niet gestart binnen de termijn van het traject i.v.m. een wachtlijst. Begeleiding is nog nodig ter overbrugging tot behandeling wordt gestart en deze begeleiding is essentieel voor het welzijn van de cliënt.

Procesvoorwaarden meerwerk traject:

- Ten minste 3 maanden voor de gemiddelde doorlooptijd van een traject wordt door de cliënt (eventueel ondersteund door sociaal netwerk/de aanbieder) voldoende onderbouwd aangegeven dat meerwerk noodzakelijk is.
- De consulent beslist of er meerwerk wordt ingezet. Er wordt in die gevallen een indicatie afgegeven per maand. De consulent beslist hoeveel maanden meerwerk er nodig is. Het maandtarief is gebaseerd op basis het tarief van het traject (trajectprijs gedeeld door de gemiddelde doorlooptijd in maanden).
- Er kan maximaal 1 x meerwerk geïndiceerd worden voor de maximale duur 4 maanden.
- Het traject is daadwerkelijk gestart binnen vier weken na startbericht. Het niet starten van een traject binnen vier weken is geen reden om meerwerk aan te vragen of te honoreren.
- Overstap naar segment 2A is niet aan de orde.

5.4. Maatwerkvoorziening Segment 1B: volwassenen met een kortdurende en enkelvoudige ondersteuningsvraag

1. Doelgroep

Volwassenen met (enkelvoudige) problematiek waarbij de focus ligt op het herstellen van en/of vergroten van de zelfredzaamheid. De ondersteuning is ter bevordering van één of meerdere levensdomeinen. De inwoner is in beginsel zelfstandig/zelfredzaam en door een incident heeft de inwoner tijdelijke ondersteuning nodig. De ondersteuning kent een afgebakende periode met een duidelijke start en eindmoment. De ondersteuning is op maat, passend bij de behoefte en mogelijkheden van de cliënt en gericht op het effectief en efficiënt te bereiken resultaat. Eindresultaat is dat de inwoner zelfstandig (weer) verder kan. Er is dan geen professionele ondersteuning meer nodig.

2. Resultaten

Het traject heeft als resultaat:

- Snel herstel van de zelfredzaamheid en het normaliseren van de situatie

- Versterken van de draagkracht, zodat professionele ondersteuning (in de toekomst) niet meer nodig is
- Aanleren of versterken van vaardigheden die nodig zijn om zo zelfstandig mogelijk te functioneren en participeren
- Afschalen naar het voorliggend veld, de sociale basis

Ondersteuning is gericht op 1 of meerdere van onderstaande activiteiten:

- Activeren en aanbrengen van dagstructuur en zelfregie
- Stabiliseren en op orde brengen van de situatie;
- Ondersteunen bij het regelen van dagelijkse praktische bezigheden (financiën, dagstructuur, zelfstandig wonen, sociale contacten, opbouwen netwerk en dergelijke), samen met de inwoner zodat de inwoner de zelfregie weer op kan pakken
- Oefenen en inslijpen/toepassen van praktische vaardigheden, samen met de inwoner, zodat de inwoner de zelfregie weer op te pakken
- Activering naar (vrijwilligers) werk of een zinvolle daginvulling.

De ondersteuning kan individueel gegeven worden, in groepsverband en middels e-health. Een combinatie is mogelijk.

3..Bekostiging en trajectduur

De bekostiging van segment 1B is op basis van een traject per cliënt. De trajecten in segment 1B hebben een bepaalde doorlooptijd. De gemiddelde duur van het traject 1B is 8 maanden. Een traject is gebaseerd op de gemiddelde ondersteuning die nodig is voor de genoemde doelgroep. De aanbieder kan zelf bepalen hoe de ondersteuning plaatsvindt en met welke intensiteit, passend bij de hulpvraag en de gestelde resultaten in het leefzorgplan. De insteek is altijd dat de resultaten behaald zijn na het afsluiten van het traject, zodat er geen verlenging nodig is.

Verlenging traject (meerwerk)

De doorlooptijd van 8 maanden is een richttijd. Het kan zijn dat een aanbieder kortere tijd nodig heeft om de resultaten te behalen, maar het kan ook betekenen dat de genoemde doorlooptijd maanden overschreden worden om de resultaten te behalen. Dan spreken we niet over meerwerk.

Er kunnen zich echter uitzonderingssituaties voordoen, waardoor er overmacht is ontstaan waardoor niet (alle) resultaten zijn behaald. In die gevallen kan er door de toegang worden besloten dat er een indicatie voor meerwerk wordt afgegeven.

Deze uitzonderingssituaties zijn:

- Gedurende het traject is er sprake van een live-event die een behoorlijke impact heeft op de situatie. Het vertrouwen is er dat met behulp van extra ondersteuning en inzet van sociale basis of eigen netwerk alsnog de resultaten behaald kunnen worden, maar dit niet lukt binnen het huidige traject. Er kan alleen sprake zijn van een meerwerk wanneer dit vertraging oplevert bij het realiseren van de resultaten. Een live-event die een behoorlijke impact kan hebben zijn: overlijden van een dierbare, echtscheiding of verlies van werk/inkomen, of;
- De behandeling (op grond van ZvW) is nog niet gestart binnen de termijn van het traject i.v.m. een wachtlijst. Begeleiding is nog nodig ter overbrugging tot behandeling wordt gestart en deze begeleiding is essentieel voor het welzijn van de cliënt.

Procesvoorwaarden meerwerk traject:

- Ten minste 3 maanden voor de gemiddelde doorlooptijd van een traject wordt door de cliënt (eventueel ondersteund door sociaal netwerk/de aanbieder) voldoende onderbouwd aangegeven dat meerwerk noodzakelijk is.
- De consulent beslist of er meerwerk wordt ingezet. Er wordt in die gevallen een indicatie afgegeven per maand. De consulent beslist hoeveel maanden meerwerk er nodig is. Het maandtarief is gebaseerd op basis het tarief van het traject (trajectprijs gedeeld door de gemiddelde doorlooptijd in maanden).
- Er kan maximaal 1 x meerwerk geïndiceerd worden voor de maximale duur 4 maanden.
- Het traject is daadwerkelijk gestart binnen vier weken na startbericht. Het niet starten van een traject binnen vier weken is geen reden om meerwerk aan te vragen of te honoreren.
- Overstap naar segment 2A is niet aan de orde.

5.5.Maatwerkvoorziening Segment 2A: volwassenen met een langdurige ondersteuningsvraag

1. Doelgroep

Volwassenen die door de aard van hun beperking of vraagstukken, langdurig minimale 'professionele' ondersteuning nodig hebben op één of meerdere levensdomeinen.

Ondersteuning is gericht op het stabiel krijgen en houden van de situatie in de eigen woonomgeving. In de praktijk kan tijdelijk geen ondersteuningsbehoefte zijn, een intensievere, ondersteuningsbehoefte of juist een beperktere ondersteuningsbehoefte (waakvlamcontact). Inzet van ondersteuning is sterk onderhevig aan de behoefte van de volwassene. Aanleren is in de meeste situaties niet meer mogelijk. Vaker is sprake van het overnemen van taken.

2.Resultaten

Het traject heeft als resultaat:

- Aanleren/versterken van vaardigheden die nodig zijn om zo zelfstandig mogelijk te functioneren en participeren;
- Zinvolle dag invulling.
- Uitstroom naar voorliggend veld/sociale basis;
- Afschalen naar een waakvlamcontact;

De ondersteuning is gericht op 1 of meerdere van onderstaande subresultaten waarop de activiteiten gericht zijn:

- Leren omgaan met de chronisch beperking;
- Stabiel krijgen en houden van de situatie in de eigen woonomgeving;
- Bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid;
- Structuur in het dagelijks leven en zelfregie;
- Zinvolle dagbesteding;
- Het leggen van contacten en het aangaan van relaties, opbouwen van een sociaal netwerk;
- Sociale participatie en integratie in de samenleving;
- Het voeren van een (financiële) administratie en omgaan met geld;
- Het zelfstandig wonen;
- Het zelfstandig reizen;
- Het leggen en onderhouden van contacten met officiële instanties;

Het ondersteunen bij of oefenen met vaardigheden of handelingen of het aanleren hiervan.

Een waakvlamcontact is een laagdrempelig/preventief contact naar behoefte en inzicht van de inwoner of de aanbieder om escalatie of erger te voorkomen. De inwoner kan terugvallen op de aanbieder als het wat minder gaat (hoe vaak een waakvlamcontact gaat plaatsvinden is dus afhankelijk van de vraag van de inwoner of de noodzaak die de aanbieder ziet).

3.Bekostiging en trajectduur

De bekostiging van segment 2A is op basis van een traject per cliënt. Bij segment 2A is sprake van langdurige indicaties en wordt uitgegaan van jaartrajecten. Een traject is gebaseerd op de gemiddelde ondersteuning die nodig is voor de genoemde doelgroep. De aanbieder kan zelf bepalen hoe de ondersteuning plaatsvindt en met welke intensiteit, passend bij de hulpvraag en de gestelde resultaten in het leefzorgplan. De aanbieder krijgt maandelijks betaald op basis van het aantal cliënten aan wie zij ondersteuning bieden. Indien de aanbieder tijdens de dagbesteding maaltijden verstrekt mag deze daarvoor een vergoeding vragen, naast de eigen bijdrage Abonnementstarief. Argumenten daarvoor:

- Wettelijk is het niet verplicht om maaltijden aan te bieden
- Ook bij voorliggend veld (open inloop, dorpsontmoetingen) betalen inwoners voor maaltijden
- Betere aansluiting/overgang naar eigen bijdrage Wlz
- Normaliseren: het is normaal om voor eten en koffie te betalen, waar en waarom je ook ergens bent

Samen eten en soms ook koken, en het voorzien in een (Warme) maaltijd vormen in dit segment een belangrijk onderdeel van de dagbesteding

5.6. Maatwerkvoorziening Segment 2B: volwassenen met ouderdom gerelateerde beperkingen

1.Doelgroep

Inwoners met ouderdom gerelateerde klachten waarvan de ondersteuning is gericht op stabilisatie van de situatie thuis. Resultaatstelling is deze inwoners zo lang als mogelijk verantwoord en zelfstandig thuis te laten wonen. Het betreft veelal ouderen boven de 75 jaar. Het gaat daarbij om de volgende problematieken: psycho-geriatriesch en/of somatisch.

NB. Oudere inwoners die met ondersteuning weer zelfredzaam kunnen worden vallen onder segment1b.

2.Resultaten

Het gaat om langdurige ondersteuning met als centrale resultaatstelling stabilisatie. Resultaten van de ondersteuning zijn verder:

- De cliënt ervaart een zinvolle dag invulling en participeert naar vermogen;
- De cliënt ervaart een goede kwaliteit van leven;
- De cliënt ervaart geen sociaal isolement;
- De mantelzorger is ontlast;
- De cliënt leert omgaan met zijn/haar fysieke en/of cognitieve beperkingen;
- De cliënt is en/of wordt geactiveerd om verdere fysieke en/of cognitieve problemen te voorkomen;
- De cliënt krijgt ondersteuning/activiteiten aangeboden die passen bij zijn ondersteuningsvraag;
- De cliënt ontvangt ondersteuning op zelfregie wanneer hij/zij tekortschietende vaardigheden heeft op zelfregelend vermogen.

In dit segment is sprake van één traject waaronder zowel groeps- als individuele begeleiding vallen welke zowel bij de cliënt thuis als op locaties buitenshuis aangeboden kunnen worden.

3. Bekostiging en trajectduur

De bekostiging van segment 2B is op basis van een traject per cliënt. Bij segment 2B is sprake van langdurige indicaties en wordt uitgegaan van jaartrajecten. Een traject is gebaseerd op de gemiddelde ondersteuning die nodig is voor de genoemde doelgroep. De aanbieder kan zelf bepalen hoe de ondersteuning plaatsvindt en met welke intensiteit, passend bij de hulpvraag en de gestelde resultaten in het leefzorgplan. De aanbieder krijgt maandelijks betaald op basis van het aantal cliënten aan wie zij ondersteuning bieden.

Indien de aanbieder tijdens de dagbesteding maaltijden verstrekt mag deze daarvoor een vergoeding vragen, naast de eigen bijdrage Abonnementstarief. Argumenten daarvoor:

- Wettelijk is het niet verplicht om maaltijden aan te bieden
- Ook bij voorliggend veld (open inloop, huizen vd wijk, dorpsontmoetingen) betalen inwoners voor maaltijden
- Betere aansluiting/overgang naar eigen bijdrage Wlz
- Normaliseren: het is normaal om voor eten en koffie te betalen, waar en waarom je ook ergens bent

Samen eten en soms ook koken, en het voorzien in een (Warme) maaltijd vormen in dit segment een belangrijk onderdeel van de dagbesteding

5.7. Maatwerkvoorziening Beschermd wonen

1. Doelgroep

Beschermd wonen is bedoeld voor volwassenen en jeugdige vanaf 17 jaar met een tekort aan zelfregulatie², zelfregie³ en zelfredzaamheid⁴. Ook met eventuele informele steun, maatschappelijke ondersteuning en ambulante begeleiding en behandeling kunnen zij niet:

- Zelfstandig wonen en in andere noodzakelijke bestaansvoorwaarden voorzien (sociale contacten, activiteiten, inkomen, gezondheid, veiligheid);
- Hun persoonlijke veiligheid waarborgen, en/of;
- De veiligheid van anderen en of de bescherming van goederen, in de persoonlijke levenssfeer dan wel publieke ruimte waarborgen.

Bij de cliënten die vallen onder beschermd wonen is er sprake van verstoorde zelfregulatie, zelfregie en zelfredzaamheid die samenhangt met ernstige psychische en/of psychiatrische problematiek, eventueel in combinatie met beperkingen in cognitief functioneren, middelengebruik en lichamelijke problemen/beperkingen. Dit kan leiden tot psychosociale problemen- zoals dakloosheid of sociale uitsluiting (waaronder sociaal isolement, gebrekkige normatieve integratie, armoede en onvoldoende toegang tot sociale grondrechten zoals huisvesting, werk of onderwijs). Er kan ook sprake zijn van ernstige maatschappelijke teloorgang, soms ook van gevaar, in de zin van extreme zelfverwaarlozing, zelfbeschadiging en/of van ernstige overlast.

Cliënten die vallen onder het segment beschermd wonen hebben behoefte aan een leefomgeving waarbij nabijheid en veiligheid wordt geboden. Dit vertaalt zich in 24-uurs aanwezigheid van ondersteuning, begeleiding en toezicht door professionals in de directe omgeving van de cliënt. Er wordt actief toezicht uitgeoefend en ondersteuning wordt gevraagd en ongevraagd geleverd op geplande en ongeplande momenten.

Belangrijk is om aan de hand van het afwegingskader beschermd wonen te toetsen of een cliënt wellicht in aanmerking komt voor Beschermd Wonen. Dit afwegingskader is opgesteld voor Noord- en Midden-Limburg en is een dynamisch document.

2. Resultaten

- Het doel van beschermd wonen is het, door middel van deskundige begeleiding in een beschermde omgeving;
- Opbouwen van de benodigde randvoorwaarden voor duurzaam herstel van de cliënt;
- Verhogen van de zelfregulatie, zelfregie en zelfredzaamheid van de cliënt;
- Opbouwen van een steunend sociaal netwerk voor de cliënt;
- Naar maximaal vermogen laten participeren van de cliënt in de maatschappij;
- Ondersteunen van de cliënt bij het doorstromen naar zelfstandig wonen (eventueel met ambulante begeleiding).

5.8. Maatwerkvoorziening Begeleiding in de vorm van een pgb

Begeleiding in de vorm van een pgb wordt toegekend op basis van producten en een indicatie in uren. Een combinatie van begeleiding in de vorm van een pgb en zorg in natura is niet mogelijk. Een segment is immers het pakket aan ondersteuning dat geacht wordt volledig te zijn

Net als bij een maatwerkvoorziening in natura wordt bij een maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb samen met de cliënt bekeken welk resultaat met de ondersteuning behaald moet worden.

In samenspraak met de cliënt worden in het leefzorgplan de ondersteuningsvraag, debeoogde resultaten en typen activiteiten beschreven..

De cliënt dient zelf een concrete uitwerking te beschrijven van de ondersteuning die men met behulp van het pgb gaat inkopen (invulling van de 'hoe'-vraag). De indicatie wordt in principe afgegeven voor een duur van 12 maanden en bij het segment 1B voor 8 maanden. Voor eventueel noodzakelijk vervoer naar de dagbesteding wordt een aparte indicatie afgegeven op basis van een kilometervergoeding.

5.9. Vervoer naar dagbesteding

Een indicatie voor vervoer wordt alleen afgegeven indien de cliënt niet zelf of met behulp van het sociaal netwerk/voorzittende voorzieningen naar de dagbesteding/activiteiten buitenshuis kan komen. Hiervoor wordt een aparte indicatie afgegeven, met een eigen tarief (per maand). De indicatie kan maandelijks ingezet of stopgezet worden. De aanbieder is bij de segmenten 1A2, 2A en 2B ook verantwoordelijk voor het vervoer (dit is een eis).

We maken bij vervoer onderscheid tussen:

1. Eigen vervoer: aanbieders die gebruik maken van eigen vervoer
2. Gecontracteerd vervoer: aanbieders die vervoer uitbesteden aan vervoersbedrijven
3. Rolstoelvervoer

Bovenstaande drie vervoerstypen kennen ieder een eigen tarief.

NB: het uitgangspunt is om dagbesteding/activiteiten buitenshuis zo dicht mogelijk bij het woonadres van de cliënt te organiseren. Dit sluit aan bij de ontwikkelresultaten om activiteiten zo dicht mogelijk bij de leefomgeving van de cliënt te organiseren.

6. Logeren

6.1 Inleiding

Logeren is een vorm van begeleiding die wordt ingezet om de mantelzorger(s) en de directe omgeving tijdelijk te ontlasten, met als resultaat het versterken en/of behoud van de mantelzorg en een leefbare thuissituatie. Logeren is een voorziening die bedoeld is als respijtovereenkomst. Dat houdt in dat geïndiceerd kan worden als de gebruikelijke ondersteuning (mantelzorg) tijdelijk niet in staat is de begeleidingsfunctie uit te voeren of deze daarvan te ontlasten.

Er moet altijd sprake zijn van een ondersteuningsbehoefte in zelfredzaamheid bij de cliënt, die door het tijdelijk wegvallen van de mantelzorger niet vervuld wordt. Als die behoefte er niet is, en een cliënt die geen ondersteuning nodig heeft en wil toch ergens kortdurend verblijven, dan zijn daarvoor andere (commerciële) mogelijkheden.

Bij dit alles onderzoeken wij de mogelijkheden om met hulp van andere personen in het sociale netwerk of op eigen kracht de benodigde ontlasting van de mantelzorger te organiseren.

Er zijn meer vormen van respijtzorg, bijvoorbeeld door een vrijwilliger in te schakelen om een paar uur de zorg over te nemen, ook dagbesteding heeft als belangrijk neveneffect of resultaat ontlasting van de mantelzorger. Soms is dat niet voldoende om het langdurig vol te kunnen houden of is de zorg die een vrijwilliger kan bieden onvoldoende vanwege de beperkingen van de cliënt. Alleen als er sprake is van de combinatie van voortdurend zorg en toezicht van de cliënt en dreigende overbelasting van de mantelzorger en als andere voorzieningen niet voldoende kan logeren worden geïndiceerd. Bij een regelmatig inzet van logeren wordt afgewogen of de Wlz meer passende zorg kan bieden.

6.2. Doelgroep

Cliënten die in aanmerking komen voor logeren:

- hebben chronische complexe problemen door een somatische, zintuiglijke of verstandelijke beperking, een psychische of cognitieve aandoening, en;
- zijn gezien hun zorgbehoefte aangewezen op zorg gepaard gaand met min of meer permanent toezicht, en;
- worden met bovenstaande dagelijks ondersteund door een mantelzorger die tijdelijk ontlast moet worden of tijdelijk is weggevallen.

Bij logeren gaat het om verblijf gedurende een aantal etmalen per week. Het verblijf is aanvullend op het wonen in de thuissituatie en wordt niet gezien als wonen in een instelling zoals bedoeld in de Wlz.

Logeren in de Wmo onderscheidt zich van eerstelijns verblijf in die zin dat er geen sprake is van een medische noodzaak of herstel na een medische ingreep. De reden voor het verblijf ligt in het gebrek aan zelfzorgend en zelfregelend vermogen van de cliënt, als de mantelzorger tijdelijk wegvalt.

Mensen met een verblijfsindicatie Wlz, ook als die niet is verzilverd, kunnen geen recht ontlenen aan de Wmo 2015 voor kortdurend verblijf. Dit geldt ook voor medisch noodzakelijk verblijf.

1. Logeeropvang (Wlz)

Als er sprake is van de noodzaak van levenslang permanent toezicht of 24 uren-zorg in de nabijheid, zal er kortdurend verblijf als logeeropvang ter ontlasting van de mantelzorgers in het kader van de Wlz aan de orde zijn. Als kortdurend verblijf wenselijk is vanwege wachtlijsten voor opname, gaat het overoverbruggingszorg (Wlz).

2. Eerstelijnsverblijf Zorgverzekeringswet (Zvw)

Een tijdelijke behoefte van de verzekerde aan medisch noodzakelijk verblijf in verband met geneeskundige zorg valt onder de Zvw. De medische noodzaak tot geneeskundige zorg van voorbijgaande aard moet de verzekerde zelf betreffen.

6.3 Maatwerkvoorziening logeren

Logeren is een maatwerkvoorziening die altijd op basis van een leefzorgplan wordt ingezet. Per jaar kan maximaal 104 etmalen aan logeren ingezet worden. Op het logeerafres waar de cliënt verblijft wordt de dagelijkse zorg overgenomen. In specifieke gevallen kan het nodig zijn voor de cliënt aanvullende verzorging en verpleging te organiseren. Deze diensten vallen niet onder de reikwijdte van de Wmo 2015 maar van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Behandeling behoort nadrukkelijk niet bij logeren. De cliënt is zelf verantwoordelijk voor vervoer van en naar het logeerafres.

7. Ondersteuning gericht op wonen

7.1 Inleiding

Rekening houdend met het bepaalde in artikel 10 van de verordening, kan het college ondersteuning bieden in de vorm van woonvoorzieningen. Het te bereiken resultaat bestaat uit het normaal gebruik kunnen maken van de woning waar de cliënt zijn hoofdverblijf heeft of zal hebben. Het gaat om de ruimtes waarop de cliënt is aangewezen voor het verrichten van elementaire woonfuncties, in de vorm van slapen, lichaamsreiniging, toiletgang en het bereiden en consumeren van voedsel. Het moet gaan om elementaire woonfuncties en het opheffen of verminderen van problemen bij het normale gebruik van de woning. Dit betekent dat géén rekening wordt gehouden met voorzieningen met een therapeutisch resultaat (bijvoorbeeld dialyseruimte, therapeutisch bad).

Voor het gebruik van hobbyruimtes en studeerkamers worden geen woonvoorzieningen getroffen

Wij onderscheiden de volgende woonvoorzieningen:

- Losse woonvoorzieningen: voorzieningen die niet nagelvast, dus verplaatsbaar zijn (bijvoorbeeld een toiletstoel);
- Bouwkundige woonvoorziening: nagelvaste voorzieningen (bijvoorbeeld een traplift)
- Verhuiskostenvergoeding

Veel woonvoorzieningen zijn in de reguliere handel te koop en worden ook door mensen zonder beperkingen gebruikt. Deze zijn hiermee algemeen gebruikelijk.

Voorbeelden van algemeen gebruikelijke voorzieningen zijn:

- Verhoogde toiletputten
- Eenvoudige wandbeugels
- Douchestoelen
- Drempehulpen
- Hendelmengkranen en thermostaat kranen
- Antislipbehandeling badkamervloer
- Spoel/föhn toilet (schulinc 4-11-2021)

Kosten die verband houden met de renovatie van badkamer, toilet of keuken na de gebruikelijke afschrijvingstermijn van 25 jaar, vergoeden wij niet. Alleen de meerkosten van de aanpassingen die noodzakelijk zijn in verband met de beperking worden vergoed, niet de renovatiekosten.

Voor kortdurend gebruik (maximaal 6 maanden) zijn losse woonvoorzieningen te leen via de Medipoint winkel. Losse voorzieningen kunnen meestal snel worden ingezet, vaak voor meerdere resultaat-einden worden gebruikt en meegenomen worden bij een verhuizing.

Losse voorzieningen verdienen daarom meestal de voorkeur boven bouwkundige woonvoorzieningen.

Relatief goedkope hulpmiddelen, waarvan de kosten van transport en reiniging voor herverstrekking niet opwegen tegen de kosten van een nieuw hulpmiddel, worden niet in bruikleen maar in eigendom verstrekt.

7.2 Bezoekbaar

Wanneer de cliënt in een Wlz-instelling woont kan één woning waar hij regelmatig op bezoek komt (bijvoorbeeld van ouders) bezoekbaar gemaakt worden. Bezoekbaar houdt in dat de cliënt toegang tot de woning, één verblijfsruimte (bijvoorbeeld de woonkamer) en het toilet heeft. Er worden geen aanpassingen vergoed om logeren mogelijk te maken. Voor het bezoekbaar maken wordt een bedrag van maximaal € 2.500 verstrekt.

7.3 Grote woningaanpassingen versus verhuizen

Het onderzoek naar de persoonskenmerken en de mate waarin de aanvrager de noodzaak tot hulp of voorzieningen had kunnen voorzien is van belang bij de beoordeling van de hulpvraag. Als een maatwerkvoorziening nodig is wordt de goedkoopst compenserende voorziening verstrekt. Bij grote woningaanpassingen wordt de afweging gemaakt of verhuizen de goedkoopst compenserende oplossing is. Als de kosten voor de aanpassing hoger zijn dan € 5.000,- en er geen sprake is van zwaarwegende redenen waardoor aanpassen toch de voorkeur heeft, wordt de cliënt geadviseerd te verhuizen. Wij bieden dan ondersteuning bij het vinden van geschikte woonruimte, door het afgeven van een medische urgentie.

7.4 Verhuiskosten

Een Nederlander verhuist in zijn leven gemiddeld 7 keer. Een verhuizing die samen hangt met een levensfase (bijvoorbeeld ouder worden en kleiner en gelijkvloers willen gaan wonen) is voorzienbaar. Deze verhuizingen zijn algemeen gebruikelijk en hiervoor wordt geen verhuiskostenvergoeding verstrekt. Als men ten gevolge van opgetreden beperkingen onvoorzien met een verhuizing wordt geconfronteerd kennen wij een vergoeding voor verhuizing en herinrichting van maximaal € 2.500 toe, indien er sprake is van verhuizing naar een geschikte woning. Uitgangspunt bij de toekenning van een verhuis- en herinrichtingsvergoeding zijn de goedkoopst adequate oplossingen en materialen, waarbij Nibud prijzengids als uitgangspunt worden genomen.

Een verhuiskostenvergoeding wordt ook verstrekt als iemand een aangepaste woning, op verzoek van de gemeente verlaat. Dit zijn situaties waarbij de persoon voor wie de woning was aangepast is verhuisd naar bijvoorbeeld een instelling of wanneer degene waarvoor de woningaanpassing noodzakelijk was is overleden. In uitzonderlijke situaties kan een vergoeding worden geboden voor tijdelijke dubbele woonlasten (maximaal 3 maanden) bijvoorbeeld wanneer cliënt gedurende de uitvoering van de woningaanpassing niet in de eigen woning kan wonen.

7.5. Bijzondere bepalingen persoonsgebonden budget voor woonvoorzieningen

Indien een bouwkundige of technische woonvoorziening in de vorm van een persoonsgebonden budget is verleend moet de woningeigenaar de voltooiing van de werkzaamheden uiterlijk binnen 15 maanden na het verlenen van het persoonsgebonden budget aan het college melden.

Gedurende een periode van 10 jaar moeten alle rekeningen en betalingsbewijzen ter controle beschikbaar zijn.

7.6 Verkoop van een woning met een woonvoorziening

De eigenaar van een woning waarin een woonvoorziening is aangebracht in het kader van de Wmo, dient de verkoop van de woning binnen 10 jaar na het aanbrengen van de voorziening te melden aan het college. Het college kan besluiten dat de woonvoorziening wordt terugbetaald. Het terug te betalen bedrag voor de aangebrachte aanpassing is gebaseerd op het versterkte persoonsgebonden budget of de waarde van de versterkte woonvoorziening in natura.

Het terug te betalen bedrag is 100% van de kosten hiervan in het eerste jaar na het voltooiën van de aanpassing en wordt met 10% per jaar verminderd. 10 jaar na het voltooiën van de voorziening is de terugbetalingsverplichting vervallen.

8. Ondersteuning gericht op mobiliteit

8.1 Inleiding

Om te kunnen participeren in de samenleving is het van belang dat iemand zich kan verplaatsen in en om de woning en lokale/regionale voorzieningen kan bereiken. In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke manier het college ondersteuning kan bieden bij het bevorderen van de mobiliteit in situaties dat cliënt hierin beperkingen ondervindt.

8.2 Verplaatsen in en om de woning

Eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen komen voor eigen rekening van de cliënt. Voorbeelden van eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen zijn krukken, loophulpen met drie of vier poten, rollators en rolstoelen voor incidenteel gebruik.

Uitleen van hulpmiddelen

De uitleen van enkele hulpmiddelen valt onder de werking van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Of een verzekerde in aanmerking komt voor hulpmiddelen via de uitleen is afhankelijk van de vraag voor welke termijn hij daarop is aangewezen. In de praktijk wordt een termijn van zes maanden gehanteerd.

Vervoersmiddelen voor mensen met een beperking worden steeds meer rechtsreeks in de markt aangeboden. Ook het aanbod van gebruikte vervoersmiddelen en huurmogelijkheden groeit. Goed advies over waar op te letten bij aanschaf en het wijzen op de mogelijkheden van rijles e.d. blijft een taak van de gemeente. De vervoersvoorzieningen die in de handel verkrijgbaar zijn echter gelet op de aanschaf – en onderhoudskosten (nog) niet aan te merken als algemeen gebruikelijk zoals bijvoorbeeld een rollator.

8.3 Vervoersbehoefte cliënt

Het college houdt bij het bepalen van de vervoersbehoefte rekening met navolgende aspecten:

Verplaatsingsgedrag

Bij het onderzoek naar de goedkoopst passende bijdrage is het noodzakelijk de vervoersbehoefte van de cliënt vast te stellen. Deze behoefte wordt onderzocht aan de hand van de volgende kenmerken:

- verplaatsingsgedrag; en
- het verplaatsingsmotief (waarom); en
- de verplaatsingsbestemming (waarheen).

Het verplaatsingsmotief en de verplaatsingsbestemming

De ondersteuningsplicht voor vervoer is in beginsel gericht op “vervoer in het kader van het leven van alledag in de directe woon- of leefomgeving”. Het gaat om verplaatsingen die de gemiddelde Nederlander in zijn/haar eigen woonomgeving maakt, zoals vervoer om boodschappen te doen, vrienden en familie te bezoeken, vervoer naar clubs en sociaal-culturele of religieuze instellingen. Bestaat er geen aanspraak op medisch vervoer, dan valt het vervoer in verband met therapie, het bezoeken van medische behandelaars of ziekenhuisbezoek hier ook onder.

Recreatieve bestemmingen

Recreatieve verplaatsingen kunnen deel uitmaken van het dagelijkse patroon van het leven van alledag. Een vervoersvoorziening die uitsluitend wordt aangevraagd met het oog op recreatie en ontspanning, wordt niet in het kader van de Wmo verstrekt. Te denken valt hierbij aan bewoners van een Wlz-instelling die de voorziening uitsluitend aanvragen om het vervoer van het jaarlijkse uitje te kunnen bekostigen/regelen.

Aard van de beperkingen en bezit van eigen (aangepaste) auto

Het hanteren van het primaat van de collectieve vervoersvoorziening is ook toegestaan bij progressieve aandoeningen. Het kan in voorkomende gevallen aannemelijk zijn dat een autoaanpassing (of verdere aanpassingen) op zichzelf wel passend zijn, maar dat het duidelijk is dat de eigen (aangepaste) auto binnen afzienbare termijn niet meer kan worden gebruikt. Deze overweging heeft betrekking op het kostenaspect (goedkoopst passende bijdrage).

Bewoners Wlz-instelling

Bewoners van een Wlz-instelling zullen in de regel een lagere vervoersbehoefte hebben dan zelfstandig wonenden. Soms zijn er in het complex voorzieningen, zoals een winkel, kapper en recreatieruimte voor diverse sociale activiteiten ondergebracht of in de dichte nabijheid gerealiseerd. Bovendien vervallen vaak een aantal bestemmingen in de directe leefomgeving omdat daarin op andere wijze wordt voorzien. Bewoners van intramurale instellingen hoeven bijvoorbeeld minder vaak boodschappen te doen, omdat de instellingen de maaltijden bereiden, ook worden gezamenlijke sociale activiteiten waarvoor vervoer nodig is vanuit de Wlz-instelling georganiseerd, inclusief vervoer. Met deze vermin-

derde vervoersbehoefte wordt bij de beoordeling van aanvragen voor vervoersvoorzieningen rekening gehouden.

8.4 Maatwerkvoorzieningen mobiliteit

De cliënt komt in aanmerking voor een vervoersvoorziening indien deze het openbaar vervoer, vanwege zijn beperkingen, niet zelfstandig kan bereiken of gebruiken. Het criterium 'bereiken van het openbaar vervoer' is geconcretiseerd op een loopafstand van "maximaal" 800 meter. Kan de cliënt 800 meter zelfstandig, al dan niet met hulpmiddelen, en in een redelijk tempo lopen, dan wordt de cliënt in staat geacht in een periode van 20 minuten het openbaar vervoer te kunnen bereiken.

Kan de cliënt het openbaar vervoer bereiken, maar is het onmogelijk het openbaar vervoer te gebruiken, bijvoorbeeld omdat de cliënt niet in het openbaar vervoer kan komen, dan kan er aanleiding zijn om toch een vervoersvoorziening te treffen. Er vindt altijd een individuele beoordeling plaats, waarbij wordt gekeken naar onder andere, de beperking, de vervoersbehoefte, de frequentie, de daadwerkelijke afstand tot de bushalte, etc.

Bij het bepalen welke individuele vervoersvoorziening voldoende compenserend is, wordt de verstrekking van andere voorzieningen mee beoordeeld en worden zo mogelijk aanvullende afspraken met de cliënt gemaakt. Als de cliënt bijvoorbeeld al de beschikking heeft over een scootmobiel, kan het maximum aantal te vergoeden zones voor het collectief vraagafhankelijk vervoer worden verlaagd.

Hieronder volgt een, niet limitatief, overzicht van mogelijke vervoersvoorzieningen.

8.4.1 Collectief vervoer

Bij de vervoersvoorzieningen geldt het primaat van het collectief vervoer. Dat betekent dat eerst wordt bekeken of de cliënt in staat is gebruik te maken van het collectief vervoer. Pas indien de cliënt geen gebruik daarvan kan maken of wanneer collectief vervoer geen passende voorziening is, wordt een andere maatwerkvoorziening verstrekt.

Omnibuzz regelt een collectief vervoerssysteem van deur tot deur voor mensen met een beperking met (rolstoel)busjes en taxi's. Gebruikers kunnen een loophulpmiddel, rolstoel of scootmobiel meenemen in het vervoer. Ook kan een medereiziger (tegen een hoger kostendekkend tarief) of een begeleider (gratis, mits medisch gezien noodzakelijk) meereizen. Onder medische begeleiding wordt verstaan: hulp of begeleiding die tijdens de rit door de chauffeur niet kan worden geboden. Voor gratis begeleiding moet een indicatie worden gesteld. Als men een indicatie voor medische begeleiding heeft mag men niet meer zonder begeleiding reizen.

Een pasje voor collectief Wmo vervoer geeft het recht te reizen tegen een gereduceerd tarief. De toekenning van het aantal goedkope zones wordt afgestemd op het reisgedrag van de persoon. Wij kennen, afhankelijk van de vervoersbehoefte, maximaal 590 goedkope zones per jaar toe. Hiermee kan men circa 2000 km reizen. Voor het collectief Wmo vervoer wordt een vervoersgebied tot een straal van ca. 25 kilometer 6 zones (1 opstapzone + 5 reiszones) rond het hoofdverblijf aangehouden. Buiten dit gebied kan gebruik worden gemaakt van de mogelijkheden van het bovenregionale vervoer Valys.

Wanneer collectief vervoer geen passende oplossing is (bijvoorbeeld in geval van onbeheersbare incontinentie of ernstige gedragsproblemen) kan een beschikking worden afgegeven voor individueel vervoer. In het Vervoerreglement vraagafhankelijk vervoer Limburg van Omnibuzz, een samenwerking tussen de Limburgse gemeenten zijn de afspraken over het gebruik van het collectief vervoer verder uitgewerkt.

8.4.2 Fiets

Driewiel fietsen en andere bijzondere fietsen

Bijzondere fietsen kunnen voor verstrekking in aanmerking komen. Hierbij valt te denken aan driewiel fietsen of handbikes. Elektrische tweewiel fietsen worden aangemerkt als algemeen gebruikelijke voorziening. Driewiel fietsen worden gebruikt door een cliënt met beperkingen op evenwichtsgebied. Ook andere groepen cliënten met beperkingen kunnen gebaat zijn bij een driewiel fiets, bijvoorbeeld vanwege een gestoorde motoriek. Om aanspraak te maken op een dergelijk maatwerkvoorziening gelden dezelfde voorwaarden als voor een scootmobiel (zie 8.4.4).

8.4.3 Rolstoel

Met het oog op het verplaatsen in en om de woning kan een voorziening voor dagelijks zittend gebruik in de vorm van een rolstoel worden getroffen. Het gaat hierbij om het kunnen bereiken van ruimtes in en om de woning die nodig zijn voor het normale gebruik van de woning.

Cliënten die een rolstoel niet dagelijks maar incidenteel gebruiken, komen niet in aanmerking voor een individuele voorziening in de vorm van rolstoel, maar kunnen gebruik maken van de uitleenservice. Daarbij valt te denken aan cliënten die de rolstoel alleen nodig hebben tijdens een dagje uit of een middagje winkelen.

Aanpassingen die niet standaard op een rolstoel zitten (zoals comfort beensteunen of een werkblad), maar wel noodzakelijk zijn voor de cliënt, zijn onderdeel van de voorziening. Accessoires die niet noodzakelijk zijn, zoals een boodschappenmand worden niet vergoed.

Een elektrische rolstoel is bedoeld voor iemand die geen gebruik kan maken van een handbewogen rolstoel, maar over voldoende arm-en/of handfunctie beschikt om een elektrische rolstoel te bedienen. De elektrische rolstoel vertoont veel overeenkomsten met een scootmobiel. De belangrijkste overweging voor het toekennen is dat een scootmobiel niet voor gebruik binnenshuis bedoeld is. Het college verstrekt een elektrische rolstoel indien uit (medisch) onderzoek blijkt dat dit, ter compensatie van de beperkingen van belanghebbende, de goedkoopste adequate manier is om de cliënt in staat te stellen zich te verplaatsen in en om de woning.

Sport kan een belangrijk middel tot participatie zijn. Wanneer het voor de cliënt zonder sportrolstoel niet mogelijk is om een sport te beoefenen, zijn de kosten hiervoor aanzienlijk hoger zijn dan de voor een persoon zonder beperkingen voor dezelfde (of een vergelijkbare) sport. In dat geval kan eventueel een sportrolstoel worden verstrekt. Wij verstekken hiervoor maximaal eens per drie jaar een PGB. De aanvrager moet aantonen dat er sprake is van een actieve sportbeoefening en de aanvrager moet zelf een deel van de kosten dragen. De aanvrager moet ook onderzoeken of het mogelijk is om via een liefdadigheidsfonds als bijvoorbeeld het Fonds Gehandicaptensport een vergoeding te ontvangen.

8.4.4 Scootmobiel

Een scootmobiel is voor gebruikers met een matige tot slechte sta- en loopfunctie. De scootmobiel is bedoeld voor verplaatsingen in de directe (loop-)omgeving van de woning, en het daarbinnen onderhouden van sociale contacten het doen van boodschappen, en bezoek aan lokale (para)medische voorzieningen.

Het verstrekken van een scootmobiel kan aan de orde zijn indien voldaan wordt aan de volgende voorwaarden:

- Er is sprake van een substantiële vervoersbehoefte in de directe omgeving van de woning in het kader van het leven van alle dag, bijvoorbeeld boodschappen doen, familie bezoeken, deelnemen aan hobby/vrijtijdsbesteding;
- De cliënt kan maximaal ca. 100 meter lopen en kan zelfstandig transfers maken;
- De cliënt is voornemens de scootmobiel regelmatig te gebruiken;
- De cliënt heeft voldoende verkeersinzicht om zich op een veilige en verantwoorde wijze aan het dagelijkse verkeer deel te nemen;
- Er is sprake van een vervoersbehoefte bestaande uit een regelmatige verplaatsingsbehoefte;
- Alleen collectief vervoer niet in de vervoersbehoefte kan voorzien.

In de basis wordt de goedkoopst adequate scootmobiel verstrekt, conform de laagste categorie in het assortiment van de door de gemeente gecontracteerde hulpmiddelenleverancier. Indien uit medische/ergonomische gegevens wordt aangetoond dat die scootmobiel niet voldoet, kan de gemeente kiezen voor een hogere categorie en/of het doen van de benodigde aanpassingen.

Extra geveerde scootmobielen worden alleen verstrekt indien daarvoor een ergonomisch en/of medisch advies voorhanden is.

Wij verstrekken geen scootmobiel als, tijdens het onderzoek naar de ondersteuningsvraag, blijkt dat een aanwezige rolstoel hiervoor een goed alternatief is. Bij twijfel betrekken wij het oordeel van een deskundige, bijvoorbeeld een ergotherapeut bij het onderzoek.

Stalling

Het stallen van de scootmobiel dient op een adequate wijze te geschieden. Een aanwezige schuur, berging, garage, bijkeuken of tuinhuisje kan als adequaat worden beschouwd.

8.4.5 Autoaanpassing

Ondersteuning in de vorm van een autoaanpassing kan op verzoek van cliënt worden onderzocht, wanneer uit een (medisch) onafhankelijk advies voldoende is onderbouwd dat andere vervoersvoorzieningen, zoals openbaar vervoer of een regionale vervoerspas, geen geschikte oplossing bieden. Autoaanpassingen zijn erop gericht verplaatsingen mogelijk te maken in de leefomgeving voor cliënten die daarvoor zijn aangewezen op een bestaande, eigen auto.

Algemene uitgangspunten bij de beoordeling autoaanpassing:

- het gebruik van de eigen auto is nodig voor het zich kunnen verplaatsen binnen de leefomgeving per vervoermiddel én het collectief (individueel) vervoer is niet passend;
- de ouderdom en technische staat van de auto moet een aanpassing kunnen rechtvaardigen. Dit met het oog op de technische staat en de verwachte levensduur van de auto.

Bij een (flinke) aanpassing moet de auto nog minimaal zeven jaar veilig kunnen rijden. Dit sluit aan bij de afschrijvingstermijn voor overige hulpmiddelen.

- de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger, is eigenaar en/of bestuurder van de auto;
- de bestuurder moet beschikken over een geldig rijbewijs.

Algemeen gebruikelijk

Sommige autoaanpassingen zijn algemeen gebruikelijk. Denk bijvoorbeeld aan stuur- en rembekrachtiging, de automatische versnelling of een auto met hoge instap. Voor deze aanpassingen kan geen beroep worden gedaan op de Wmo.

Verstrekking

Indien cliënt in aanmerking komt voor een autoaanpassing wordt deze verstrekt in de vorm van een pgb. De hoogte van het pgb wordt vastgesteld op basis van ten minste twee offertes, aan te leveren door cliënt. De uitbetaling vindt altijd op declaratiebasis plaats na het overleggen van facturen.

9. PGB bij rolstoelen, losse woonvoorzieningen en vervoersvoorzieningen

9.1. Programma van eisen

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

Als belanghebbende een andere voorziening wil, kan hij daarvoor kiezen onder de voorwaarde dat de voorziening geen (andere) belemmeringen oproept. De voorziening die de belanghebbende aanschaf moet geschikt zijn om de beperking te compenseren en niet slechts een deel van het probleem oplossen.

9.2. Duur van de toekenning

De voorziening in de vorm van PGB wordt toegekend voor een periode van 7 jaar of 5 jaar indien er sprake is van een verstrekking bedoeld voor kinderen (tenzij anders beschreven in de beschikking). Als de voorziening tussentijds niet blijkt te voldoen en er geen sprake is van veranderde omstandigheden, kan geen beroep worden gedaan op een vervangende voorziening.

De situatie van de belanghebbende kan verslechteren. Als wordt verwacht dat de belanghebbende achteruit zal gaan, wordt dit ook opgenomen in het PvE. Indien nodig moet belanghebbende meewerken aan een medisch onderzoek of een passing.

9.3. Omzetting PGB in voorziening in natura

Een omzetting van het PGB in een voorziening in natura is niet meer mogelijk nadat het PGB is besteed aan een zaak. De belanghebbende moet dan ten minste 5 jaar wachten met het doen van een nieuwe aanvraag. Een voorziening of een PGB voor een voorziening wordt maar eenmaal per 5 jaar verstrekt.

10. Eigen bijdrage voor maatwerkvoorzieningen

De duur van de eigen bijdrage:

Voor alle maatwerkvoorzieningen, behalve rolstoelen, geldt dat de eigen bijdrage verschuldigd. De eigen bijdrage is niet hoger dan de werkelijke kosten van de voorziening.

Voor dienstverlening, trapliften en hulpmiddelen in bruikleen wordt de eigen bijdrage in rekening gebracht gedurende de gebruiksduur van dienstverlening, de traplift of het hulpmiddel.

Voor de overige voorzieningen of bij de inzet van een PGB wordt de eigen bijdrage in rekening gebracht gedurende de onderstaande afschrijvingstermijnen.

Afschrijvingstermijnen:

Hulpmiddelen voor volwassenen	7	jaar
Hulpmiddelen voor kinderen	5	jaar
Autoaanpassingen	7	jaar
Trapliften	10	jaar
Woningaanpassingen	20	jaar
Losse woonvoorzieningen	7	jaar

11. Slotbepalingen

1. Deze regeling kan worden aangehaald als “Beleidsregels Maatschappelijke ondersteuning Bergen (L) 2022”.
2. De Beleidsregels Maatschappelijke ondersteuning Bergen (L) 2022 treden de dag na vaststelling in werking en werken terug tot 1 januari 2022.
3. De Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning (L) 2019 worden per 1 januari 2022 ingetrokken.

Aldus besloten tijdens de vergadering van het college van burgemeester en wethouders gemeente Bergen van 1 februari 2022

Burgemeester en wethouders van Bergen,

*de secretaris
H.H.M. Timmermans*

*de burgemeester
M.H.E. Pelzer*