

Nadere en beleidsregels 2024 Wet maatschappelijke ondersteuning gemeente Westerwolde

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Westerwolde,

Gelet op artikel 4:81 van de Algemene wet bestuursrecht;

Gelet op de geldende Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Westerwolde;

BESLUIT

Vast te stellen de Nadere en beleidsregels 2024 Wet maatschappelijke ondersteuning gemeente Westerwolde.

Inleiding

In het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna: Wmo 2015) stelt de gemeenteraad een verordening op voor de uitvoering van alle taken die onder de Wmo vallen.

Naast het opstellen van een verordening stelt het college van burgemeester en wethouders nadere en beleidsregels op voor de dagelijkse uitvoeringspraktijk. Deze nadere en beleidsregels bieden een afwegingskader ten aanzien van elke Wmo hulpvraag.

De wet, verordening en de nadere en beleidsregels vormen een onlosmakelijk samenhangend geheel. Hierbij borduurt de één voort op de ander en concretiseert deze nader. De wet staat boven de verordening die op haar beurt boven de nadere en beleidsregels staat. In de Wmo 2015 wordt bekeken wat redelijkerwijs verwacht mag worden van de cliënt en zijn sociaal netwerk. Daarna wordt gekeken of algemene voorzieningen hem in staat stellen om deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer en zelfstandig te functioneren in de maatschappij. Indien deze oplossingen nog onvoldoende zijn, wordt gekeken of een maatwerkvoorziening verstrekt kan worden. Bij het verstrekken van een maatwerkvoorziening ligt de focus op de te bereiken resultaten van de ingezette voorzieningen.

In deze nadere en beleidsregels staat omschreven hoe het proces om tot een passende oplossing te komen zo zorgvuldig mogelijk wordt doorlopen. Een dergelijke procedure, zal tot een juist besluit moeten leiden, namelijk hulp of ondersteuning waar dit nodig is.

De uitvoering van de verordening Wmo 2015 zal in de regel namens het college gedaan worden (in mandaat) door deskundige Wmo-consulenten.

Hoofdstuk 1. Doel nadere en beleidsregels

1.1 Doel

De Wmo 2015 heeft tot doel om cliënten te laten participeren in de samenleving. We onderscheiden de volgende terreinen waarop beperkingen worden gemeten:

- zelfredzaamheid (in staat tot bewegen en verplaatsen, communicatie, het nemen van besluiten, oplossen van problemen, algemene dagelijkse levensverrichtingen, dagelijkse routine kunnen organiseren, geld beheren, administratie etc.);
- gedragsproblemen (destructief gedrag, dwangmatig gedrag, lichamelijk en/of verbaal agressief, seksueel overschrijdend gedrag etc.);
- psychisch functioneren (concentratie, geheugen en denken, perceptie van de omgeving);
- oriëntatie stoornissen (oriëntatie in tijd, plaats en persoon)

Ten aanzien van elke hulpvraag geldt hetzelfde algemene afwegingskader (zie 2.2 Algemeen afwegingskader).

Deze nadere en beleidsregels hebben als doel om de uitkomsten van het onderzoek zoals bedoeld in artikel 2.3.2 van de Wmo 2015, te objectiveren. Tegelijkertijd bieden de nadere en beleidsregels ruimte tot maatwerk. Dat betekent automatisch dat gelijke gevallen leiden tot een gelijke uitkomst en dat ongelijke gevallen leiden tot een ongelijke uitkomst.

1.2 Definities

Ten aanzien van de leesbaarheid is ervoor gekozen om een aantal bepalingen uit de wet en de verordening nogmaals op te nemen. Strikt juridisch zijn deze herhalingen niet nodig, omdat ze ofwel in de wet ofwel in de verordening al zijn geregeld. Aanvullend in deze nadere en beleidsregels wordt verstaan onder:

Algemene voorziening een algemene voorziening, ook wel basisvoorziening genoemd, is een voorziening die algemeen vrij toegankelijk is voor iedereen. Er is geen beschikking voor nodig. Algemene voorzieningen kunnen ook welzijnsvoorzieningen zijn;

Algemeen gebruikelijke voorziening een voorziening waarvan het gelet op de omstandigheden van het geval aannemelijk is dat de cliënt daar, ook als hij geen beperking(en) had, over zou kunnen beschikken en welke financieel gedragen kan worden met een inkomen op het minimumniveau;

Budgetbeheerder de persoon die het geld van het pgb beheert en de administratie daarover voert voor de cliënt; de budgetbeheerder kan ook de cliënt zelf zijn;

Budgetplan in het budgetplan voor het pgb wordt vermeld welke zorg ingekocht gaat worden voor het beschikbare budget, het bedrag dat per zorgverlener besteed gaat worden en welke resultaten er bereikt gaan worden;

Cliënt persoon die gebruik maakt van een algemene voorziening of aan wie een maatwerkvoorziening of persoonsgebonden budget is verstrekt of door of namens wie een melding is gedaan als bedoeld in artikel 2.3.2, eerste lid van de Wmo 2015;

Dagdeel dagdeel die bestaat uit minimaal 3,5 uur en maximaal 4 uur;

Gebruikelijke hulp hulp die naar algemeen aanvaardbare opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de partner, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten;

Maatwerkvoorziening een voorziening die is afgestemd op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon. Het kan gaan om maatwerk van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen, vervoersmiddelen, beschermd wonen, opvang en andere maatregelen;

Mantelzorg hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen, opvang, jeugdhulp, het opvoeden en opgroeien van jeugdigen en zorg en overige diensten als bedoeld in de Zorgverzekeringswet die rechtstreeks voortvloeit uit een tussen personen bestaande sociale relatie en die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep;

Onderzoeksverslag naar aanleiding van een gesprek tussen de gemeente en de cliënt wordt een onderzoeksverslag beschreven met daarin concreet wat het te behalen resultaat is met de maatschappelijke ondersteuning (het 'wat');

Persoonlijk plan plan waarin de cliënt aangeeft wat zijn zorgvraag is en welke behoefte hij heeft. Het persoonlijk plan is uitgangspunt bij het gesprek tussen de gemeente en de cliënt;

Plan naar aanleiding van het ondersteuningsplan stellen de gecontracteerde aanbieders samen met de cliënt het plan op. Uit dit plan blijkt de tijd, taak en frequentie van de ondersteuning, alsmede de onderbouwing daarvan;

Resultaatgebieden: Het te bereiken resultaat is altijd gericht op een gebied binnen maatschappelijke ondersteuning dat verbeterd of behouden moet worden. Het vermogen van inwoners om zichzelf aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van de fysieke, sociale en emotionele uitdagingen van het leven;

Pgb: persoonsgebonden budget;

VOG: Verklaring Omtrent het Gedrag;

Verordening: geldende Verordening maatschappelijke ondersteuning Westerwolde.

Hoofdstuk 2 Uitgangspunten Wmo 2015

2.1 Inleiding

De Wmo 2015 beoogt bij te dragen aan het realiseren van een inclusieve samenleving en het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie van mensen met een beperking of een chronisch psychisch of

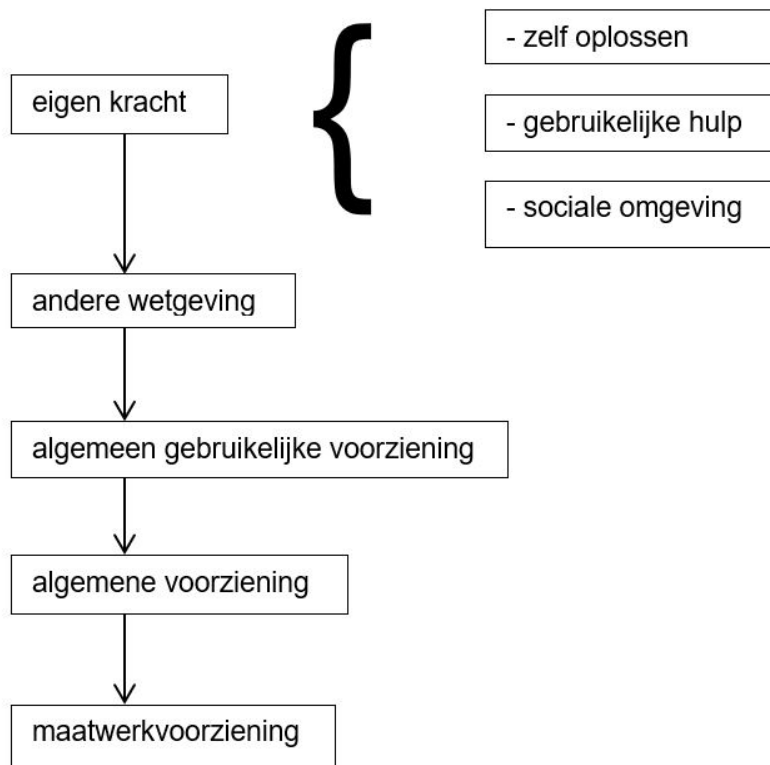
psychosociaal probleem. Door het bieden van passende ondersteuning is de intentie om personen zo lang mogelijk in hun eigen leefomgeving te laten wonen en te laten participeren in de maatschappij.

De uitgangspunten van de Wmo 2015 betreffen in het algemeen omschreven: het vergroten van zelfredzaamheid, participatie, brede benadering van hulpvragen, maatwerk en lichtere vormen van ondersteuning.

2.2 Algemeen afwegingskader

Ten aanzien van elke hulpvraag geldt hetzelfde algemene afwegingskader. Het college gaat eerst beoordelen in hoeverre eigen kracht, andere wetgeving, algemeen gebruikelijke voorzieningen, algemene voorziening en maatwerkvoorziening kunnen leiden tot het verminderen of het wegnemen van de beperkingen. Elke hulpvraag zal deze op wijze worden benaderd en op identieke wijze worden onderzocht.

Als je dit in een schema zet, dan ziet het er als volgt uit:



2.2.1 Eigen Kracht

Zelf oplossen

De gemeente stimuleert de burger zelf regie te voeren en zijn of haar eigen mogelijkheden te benutten. Daarvoor kijkt de Wmo-consulent naar de persoonlijke eigenschappen van de cliënt, zijn talenten en vaardigheden, zingeving, in combinatie met zijn directe omgeving.

Gebruikelijke hulp

Dit is de hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten (artikel 1.1.1 Wmo 2015).

Uit de toelichting op dit artikel blijkt dat wat onder gebruikelijke hulp valt, wordt bepaald door wat op dat moment naar algemene aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht. Volgens de regering is het in onze samenleving normaal dat de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten waar nodig en mogelijk hun rol nemen in het huishouden, zeker wanneer er sprake is van een huisgenoot met een beperkte zelfredzaamheid. In bijlage 1 is gebruikelijke hulp nader toegelicht.

Bij gebruikelijke hulp moet onderzocht worden of diegene waarvan gebruikelijke hulp wordt verwacht ook in staat is om deze gebruikelijke hulp te bieden of dat er sprake is van (dreigende) overbelasting. Bij dat onderzoek moet de gemeente beoordelen of sprake is van (dreigende) overbelasting van de partner, inwonend kind of huisgenoot van cliënt, waarbij aandacht moet worden besteed aan zijn

draaglast en draagkracht. Bekeken moet worden of de echtgenoot of huisgenoot, naast zijn / haar werk en de door hem te verlenen zorg aan zijn echtgenoot of huisgenoot, fysiek en psychisch nog in staat is gebruikelijke hulp aan cliënt te verlenen. Als dit niet het geval is en er is dus sprake van (dreigende) overbelasting, zal het college (tijdelijk) een indicatie moeten verstrekken. In eerste instantie zal die indicatie van korte duur zijn om de gelegenheid te bieden de onderlinge taakverdeling aan de ontstane situatie aan te passen.

Voor gebruikelijke hulp wordt in de regel geen maatschappelijke ondersteuning verleend.

Sociale omgeving

Zorg vanuit het sociaal netwerk is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende, door personen uit diens directe omgeving zonder directe familierelatie, waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie (vriend of kennis). Zorg vanuit het sociaal netwerk vindt plaats op basis van vrijwilligheid. De sociale omgeving is mogelijk bereid om (een deel van) de ondersteuning te bieden.

Tot het sociale netwerk worden gerekend de personen uit de huiselijke kring en andere personen met wie iemand een sociale relatie onderhoudt. Met dat laatste worden personen bedoeld met wie de cliënt regelmatig contacten onderhoudt, zoals mantelzorgers, burens, (mede)leden van een vereniging etc.

Personen uit het sociale netwerk kunnen dus ook mantelzorgers zijn, maar dat hoeft niet altijd zo te zijn. Het verschil kan zitten in de intensiteit en frequentie van de zorg. Vaak wordt mantelzorg gezien als structurele hulp (wekelijks of zelfs dagelijks). Mantelzorg kan aanvullend zijn op vormen van professionele zorg. Hulp uit het sociale netwerk kan ook incidenteel zijn. Denk aan het snoeien van de heg twee keer per jaar. Of een klein klusje zoals het, weliswaar wekelijks, aan de straat zetten van de afvalcontainer.

2.2.2 Andere wetgeving

Het college gaat beoordelen in hoeverre andere wetgeving voorziet in een oplossing voor de hulpvraag. Hierbij wordt de vraag gesteld kunnen de beperkingen worden verminderd of weggenomen door een beroep te doen op andere wetgeving? Het college beoordeelt allereerst in hoeverre andere wetgeving voorziet in een oplossing voor de ondersteuningsvraag.

Voorliggend op de Wmo is een voorziening/dienst op grond van een andere wettelijke regeling, zoals de Wet langdurige zorg (Wlz), Zorgverzekeringswet (Zvw) of een voorziening van het Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen (UWV) zoals de WSW, waar eerst een beroep op kan worden gedaan alvorens de maatwerkvoorziening wordt overwogen:

Jeugdwet: voor alle ouders en ouders van kinderen met een beperking kan op grond van de Jeugdwet opvoedingsondersteuning worden geboden, zoals medisch kinderdagverblijf, specialistische hulp thuis, tijdelijke opname. Begeleiding kan thuis alleen in bijzondere gevallen, ondersteunend op opvoedingsondersteuning ter bevordering van de zelfredzaamheid van ouders, worden geboden;

Wetgeving in het kader van arbeidsvoorzieningen, zoals de Ziektewet (ZW), Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA) en de Wajong zijn er mogelijkheden voor aangepast werk. Het uitgangspunt is dat als aangepast werk of speciaal onderwijs op grond van genoemde regelingen niet mogelijk is dat dan begeleiding groep (dagbesteding) kan worden overwogen;

Zorgverzekeringswet (Zvw): ziektekostenverzekeraars hebben afspraken gemaakt met hulpmiddelen-depots van thuiszorgaanbieders voor tijdelijke gebruik een rolstoel en met hulpmiddelenleveranciers voor permanent gebruik van andere loophulpmiddelen. Het aanbod is afhankelijk van het verzekeringspakket. Dit geldt ook voor o.a. respijtzorg en eerstelijnsvoorzieningen;

Leerlingenvervoer (LLV): bij vervoer naar school is het leerlingenvervoer een voorliggende voorziening waarbij ook wordt gekeken of er geen andere vervoersmogelijkheden zijn dan het LLV.

Vanaf 1 januari 2020 zijn de mobiliteitshulpmiddelen voor inwoners die in een Wlz instelling wonen opgenomen in de Wlz. Inwoners die zelfstandig thuis wonen met een Wlz indicatie krijgen huishoudelijke hulp, begeleiding en dagbesteding vanuit de Wlz. De mobiliteitshulpmiddelen komen voor deze inwoners uit de Wmo.

Indien er in uitzonderlijke gevallen onduidelijkheid bestaat over de vraag of een andere wettelijke regeling voorziet in het bieden van een oplossing voor de hulpvraag, kan de gemeente besluiten om op grond van de Wmo 2015 maatschappelijke ondersteuning voor tijdelijke duur in te zetten.¹

2.2.3 Algemeen gebruikelijke voorziening

Wat in een concrete situatie algemeen gebruikelijk is, hangt vaak af van de geldende maatschappelijke normen op het moment van de aanvraag. Algemeen gebruikelijke voorzieningen hoeven niet vanuit de Wmo te worden verstrekt.

Een algemeen gebruikelijke voorziening is een voorziening die voldoet aan de volgende criteria:

- Niet speciaal bedoeld voor personen met een beperking;
- daadwerkelijk beschikbaar is;
- een passende bijdrage levert aan het realiseren van zelfredzaamheid of participatie en;
- financieel kan worden gedragen met een inkomen op minimumniveau.

Het laatste criterium is nieuw. Deze komt voort uit een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep (CRvB).² De CRvB geeft een meer objectieve invulling aan de vraag of iets algemeen gebruikelijk is.

Gemeenten zullen nu moeten gaan beoordelen of de voorziening financieel gedragen kan worden door iemand met een minimuminkomen, ongeacht of de betreffende cliënt zelf een minimuminkomen heeft. Het argument dat een cliënt een (algemeen gebruikelijke) voorziening in principe zelf kan betalen, is niet (meer) houdbaar. Cliënten met beperkingen in de zelfredzaamheid of participatie dienen in aanmerking te kunnen komen voor een voorziening op grond van de Wmo, ongeacht het inkomen of vermogen.

Jurisprudentie geeft aan wanneer iets algemeen gebruikelijk is. Er is geen complete lijst van voorzieningen die algemeen gebruikelijk zijn, maar voorbeelden zijn: handgrepen, tandem (met uitzondering van een ouder-kind tandem), fiets met lage instap, ligfiets, spartamet/tandemmet, rollator, sta-op stoel, elektrische fiets/tandem (al dan niet met lage instap); bakfiets, fietskar, aanhangfiets, personenauto en de gebruikskosten die daaraan verbonden zijn, autoaccessoires: airconditioning, stuurbekrachtiging, elektrisch bedienbare ruiten, trekhaak, eenhendelmengkranen, thermostatische kranen, keramische- of inductiekookplaat, verhoogd toilet of toiletverhoger, tweede toilet/sanibroyeur, antislipvloer/coating, zonwering (inclusief elektrische bediening), ophogen tuin/bestrating bij verzakking, tuinonderhoud, drempelhulpen tot 5 cm (zowel binnen als buiten en bij garages en schuren).

2.2.4 algemene voorziening

De definitie van een algemene voorziening in de Wmo 2015 luidt: een aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op het versterken van zelfredzaamheid en participatie, of op opvang;

Algemene voorzieningen zijn laagdrempelig toegankelijk. Dit houdt in dat er geen beschikking voor hoeft te worden afgegeven. Er is in Westerwolde een gevarieerd aanbod aan voorzieningen aanwezig. Met de activiteiten of ondersteuning die via deze algemene voorzieningen wordt geboden kan de inwoner (een deel van) zijn participatieproblemen verminderen of zijn zelfredzaamheid verhogen. In deze gevallen is het dan niet noodzakelijk om een maatwerkvoorziening in te zetten of kan worden volstaan worden met een aanvulling op de algemene voorziening.

Beschikbare algemene voorzieningen zijn onder andere:

algemeen maatschappelijk werk, welzijnswerk (voor ouderen), jongerenwerk, klussendienst, maaltijdvoorziening, cliëntondersteuning (kosteloos), boodschappendiensten supermarkten, maar ook diensten zonder winstoogmerk, zoals het restaurant van een verzorgingshuis waar buurtbewoners tegen een geringe vergoeding kunnen eten, gemaksdiensten van de zorgverzekeraar.

Voor de toegang tot een algemene voorziening kan een lichte toegangstoets gelden.

2.2.5 Maatwerkvoorziening

Het is aan het college om een maatwerkvoorziening te verstrekken, ter bevordering van de zelfredzaamheid of participatie van de cliënt, voor zover er geen andere oplossingen voor de hulpvraag vóórliggen. Uitgangspunt voor een Wmo-verstrekking is niet louter de diagnose of beperking van de cliënt. De Wmo 2015 betreft uitdrukkelijk ook de eigen mogelijkheden van de cliënt of zijn sociale netwerk bij de

1) Memorie van toelichting Wmo 2015, pagina 29.

2) ECLI:NL:CRVB:2019:3535

oplossing van zijn probleem. Het college ondersteunt de cliënt waar hij beperkingen ervaart in zijn zelfredzaamheid en participatie in het maatschappelijk verkeer.

Maatwerk is het op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen, vervoersmiddelen, beschermd wonen en opvang en andere maatregelen.

De gemeente kent verschillende vormen van ondersteuning (zie bijlage 2).

Hoofdstuk 3 Zelfredzaamheid en participatie

De gemeente heeft een brede verantwoordelijkheid voor de deelname van mensen met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen aan het maatschappelijk verkeer (participatie), het bieden van passende ondersteuning waarmee mensen in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en tot het voeren van een gestructureerd huishouden (zelfredzaamheid).

3.1 Zelfredzaamheid

De omschrijving van 'zelfredzaamheid' bevat twee elementen:

- het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen;
- het voeren van een gestructureerd huishouden

Voor de zelfredzaamheid van mensen zijn de volgende algemene dagelijkse levensverrichtingen van belang:

- in en uit bed komen;
- aan- en uitkleden;
- bewegen;
- lopen;
- gaan zitten en weer opstaan;
- lichamelijke hygiëne;
- toiletbezoek;
- eten en drinken;
- medicijnen innemen;
- sociaal contact.

Soms bestaat ook de behoefte aan aanvullende ondersteuning bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen, zoals een aansporing om onder de douche te gaan. De ondersteuning die niet ingegeven is door een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, valt onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. Het gaat meestal om de ondersteuning en begeleiding bij het laten uitvoeren van deze 'algemene dagelijkse levensverrichtingen' door de cliënt zelf.

Ondersteuning met het oog op het voeren van een gestructureerd huishouden omvat bijvoorbeeld:

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

3.2 Participatie

Bij 'participatie' gaat het om het deelnemen aan het maatschappelijk verkeer, dit wil zeggen dat iemand, ondanks zijn lichamelijke of psychische beperkingen, op gelijke voet met anderen in redelijke mate mensen kan ontmoeten, contacten kan onderhouden en aan maatschappelijke activiteiten kan deelnemen. Daarvoor is het ook een vereiste dat hij zich kan verplaatsen.

Hoofdstuk 4 Procedure

4.1 Melding en onderzoek

Een melding kan door of namens een cliënt bij het college worden gedaan. Als de cliënt daarom verzoekt, zorgt het college voor ondersteuning bij het verhelderen van de ondersteuningsbehoefte. Het college bevestigt de ontvangst van de melding gecombineerd met een afspraakbevestiging.

De schriftelijke bevestiging van de melding omvat:

- schriftelijke informatie over de mogelijkheid van het indienen van een persoonlijk plan en de criteria waaraan een persoonlijk plan dient te voldoen. Het college brengt de cliënt op de hoogte van de mogelijkheid om een persoonlijk plan op te stellen en stelt hem gedurende zeven dagen na de melding in de gelegenheid het plan te overhandigen.
- informatie over cliëntondersteuning;

In spoedeisende gevallen als bedoeld in artikel 2.3.3 van de wet treft het college na de melding onverwijld een tijdelijke maatwerkvoorziening in afwachting van de uitkomst van het onderzoek.

4.1.1. (Onafhankelijke) cliëntondersteuning

Bij de afspraakbevestiging wijst de gemeente de cliënt erop dat hij gebruik kan maken van cliëntondersteuning. Zo kan de cliëntondersteuner de cliënt in het gesprek helpen zijn hulpvraag te verwoorden en keuzes te maken. Cliënten kunnen zelf een keuze maken wie zij ter ondersteuning willen meenemen bij het gesprek. Dit kan zowel om informele (familie, vrienden, vrijwilligers en ouderenadviseurs) als onafhankelijke cliëntondersteuning gaan.

4.1.2 Persoonlijk plan

Na de melding van de hulpvraag kan de cliënt een gemotiveerd persoonlijk plan indienen. Het persoonlijk plan gaat vooraf aan het gesprek en is onderdeel van het onderzoek. Door het opstellen van een persoonlijk plan wordt de cliënt gestimuleerd na te denken over zijn zorgvraag, deze uit te werken en te concretiseren en tevens het doel en daarmee de kwaliteit van de zorg te evalueren. De cliënt kan in het persoonlijk plan opschrijven wat de voorkeur is van welke personen / organisaties de ondersteuning gaan leveren. De gemeente heeft een formulier beschikbaar gesteld waarop het persoonlijk plan kan worden ingevuld.

In een persoonlijk plan moet een aantal omstandigheden beschreven worden, welke vervolgens door het college onderzocht moet worden (waaronder artikel 2.3.2 lid 4 Wmo 2015):

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

4.1.3 Het onderzoek en gesprek

Wanneer een inwoner zich meldt bij de gemeente voor ondersteuning, vindt er een gesprek plaats.

Het college onderzoekt zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen zes weken na ontvangst van de melding. Dit gebeurt in samenspraak met de degene door of namens wie de melding is gedaan en waar mogelijk met de mantelzorger of mantelzorgers dan wel zijn vertegenwoordiger en desgewenst familie.

Wanneer na de melding verdere vraagverheldering of verdieping nodig blijkt te zijn dan zal de consultant eerst een vooronderzoek doen naar de al beschikbare informatie binnen de gemeente. Het college verzamelt alle relevante en toegankelijke gegevens over de cliënt en zijn situatie, voor zover de gegevens nodig zijn voor het onderzoek. Hierbij dient de cliënt alle overige gegevens en stukken, die naar het oordeel van het college voor het onderzoek nodig zijn, aan het college te overhandigen.

Als eerste wordt de ondersteuningsbehoefte helder in kaart gebracht. Uitgangspunt bij het gesprek is de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt om het probleem zelf of met steun van zijn omgeving op te lossen. Als de cliënt een persoonlijk plan aan het college heeft overhandigd, betreft het college dat plan bij het onderzoek.

Het college mag, voor zover dit van belang kan zijn voor het onderzoek, degene door of namens wie een aanvraag is ingediend of bij gebruikelijke hulp diens relevante huisgenoten:

- a. vragen om in persoon te verschijnen op een door het college te bepalen plaats en tijdstip en hem vragen te stellen;
- b. op een door het college te bepalen plaats en tijdstip door een of meer deskundigen te doen bevragen en/of onderzoeken.

Het gesprek is het uitgangspunt tijdens het uitgebreide onderzoek naar de situatie van de cliënt. Daarbij is aandacht voor:

- de behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de cliënt;
- het gewenste resultaat van het verzoek om ondersteuning;
- de mogelijkheden om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp of algemeen gebruikelijke voorzieningen zijn zelfredzaamheid of zijn participatie te handhaven of te verbeteren;
- de mogelijkheden om met mantelzorg of hulp van andere personen uit zijn sociaal netwerk te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie;
- de behoefte aan ondersteuning van de mantelzorger(s) van de cliënt;
- de mogelijkheden om met gebruikmaking van een algemene voorziening of door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie;
- de mogelijkheden om door middel van samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en partijen op het gebied van publieke gezondheid, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen, te komen tot een zo goed mogelijk afgestemde dienstverlening met het oog op de behoefte aan verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie;
- de mogelijkheid om een maatwerkvoorziening te verstrekken;
- welke bijdragen in de kosten de cliënt met toepassing van het bepaalde bij of krachtens artikel 2.1.4 van de wet verschuldigd zal zijn
- de mogelijkheden om te kiezen voor de verstrekking van een pgb, waarbij de cliënt of zijn gemachtigde of vertegenwoordiger, in begrijpelijke bewoordingen wordt ingelicht over de gevolgen van die keuze als een cliënt voor een pgb wil kiezen, wordt uitgelegd hoe de procedure voor een pgb in werking treedt.

In hoofdstuk 5 zijn aanvullende regels pgb opgenomen.

Een cliënt dient een identificatiebewijs te tonen aan de persoon die het gesprek voert namens de gemeente.

Het college informeert de cliënt danwel zijn vertegenwoordiger over de gang van zaken bij het gesprek, diens rechten en voorwaarden en de vervolgpcedure en vraagt de cliënt toestemming om zijn persoonsgegevens te verwerken en te verstrekken aan andere instanties, voor zover noodzakelijk voor de afhandeling van de melding.

Mocht de hulpvraag al voldoende bekend zijn, kan het college onverminderd het bepaalde in artikel 2.3.2 van de Wet in overleg met de cliënt afzien van een gesprek.

4.1.4 Advisering

Om tot een goede beoordeling te komen, kan de Wmo-consulent een extern advies vragen bij een (medisch-) adviesinstantie.

4.1.5 Het verslag (onderzoeksverslag en plan van aanpak)

Het college zorgt voor schriftelijke verslaglegging van het onderzoek en hetgeen uit het gesprek naar voren is gekomen. Binnen zes weken na de melding verstrekt het college aan de cliënt dan wel zijn vertegenwoordiger een schriftelijke weergave van de uitkomsten van het onderzoek (onderzoeksverslag). Opmerkingen of latere aanvullingen van de cliënt worden aan het verslag toegevoegd.

Het verslag moet een weergave zijn van:

1. onderzoek van de gegevens die al binnen de gemeente bekend zijn (als de hulpvraag bekend is en de informatie relevant);
2. de uitkomsten van het gesprek;
3. eventueel advies van een (medische-) adviesinstantie;
4. afweging of en welke ondersteuning het meest passend is;
5. de doelen en de te bereiken resultaten.

Het college zorgt voor schriftelijke verslaglegging van het onderzoek. De gemeente stelt het onderzoeksverslag op, met daarin de te behalen resultaten (het "WAT"). Vervolgens stelt aanbieder samen met cliënt het plan van aanpak op, met daarin de te ondernemen activiteiten (het "HOE") om het resultaat te bereiken. Het gaat dan om het vastleggen van welk resultaat, op welke wijze en binnen welke termijn dit behaald dient te worden. Het netwerk / mantelzorger van de cliënt kan betrokken bij de vraagverheldering en in het ondersteuningsplan. Het plan van aanpak dient aan de gemeente ter beschikking gesteld te worden bij inzet van het product begeleiding (alle vormen van individueel en groep)

De verantwoordelijkheid van het vaststellen van de ondersteuningsbehoefte ligt bij de gemeenten en niet bij de aanbieders. Het opstellen en uitvoeren van het plan van aanpak dat aansluit op het product begeleiding (alle vormen van individueel en groep) is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder. De indicatie wordt voor een bepaalde tijd afgegeven om te kunnen beoordelen of het resultaat wordt behaald. Het plan van aanpak wordt tussentijds geëvalueerd door de consulent met de zorgaanbieder.

Als het onderzoeksverslag naar de cliënt is gestuurd, is het aan de cliënt om te beslissen of hij een aanvraag wil indienen. Mocht het verslag niet retour worden ontvangen, dan wordt er een herinneringsbrief verstuurd, waarin de cliënt nog een laatste termijn krijgt om het verslag retour te sturen. Wanneer het verslag niet tijdig wordt ingeleverd, wordt de melding afgesloten, zoals dit ook is uitgelegd in de herinneringsbrief.

Komt er geen aanvraag binnen, dan stopt hier de procedure.

4.1.6 Aanvraag

Indien na het onderzoek blijkt dat een maatwerkvoorziening(en) de meest passende ondersteuningsvorm is, dient deze officieel te worden aangevraagd.

Het ondertekende verslag dient als aanvraag voor ondersteuning op basis van de Wmo.

Als een aanvraag wordt ingediend, geeft het college de beschikking binnen twee weken na ontvangst van de aanvraag.

4.1.7 Weigeren (Wmo) aanvraag bij Wlz

Indien een cliënt een aanspraak heeft op een verblijf en daarmee samenhangende zorg op grond van de Wet langdurige zorg, maar daaraan geen medewerking wenst te verlenen, dan is het college bevoegd om een Wmo aanvraag te weigeren. Ook kan het college besluiten om een Wmo aanvraag te weigeren indien de aangevraagde voorziening onder de reikwijdte van de Wet langdurige zorg valt.

Hierop zijn twee uitzonderingen:

1. Wlz-cliënten die in een instelling verblijven een maatwerkvoorziening inhoudende publiek vervoer nodig hebben;
2. Wlz-cliënten die thuis wonen en een maatwerkvoorziening inhoudende een hulpmiddel ter verbetering van hun mobiliteit aanvragen, inclusief rolstoel, publiek vervoer en vervoershulpmiddelen of een hulpmiddel of voorziening op het gebied van wonen of een woningaanpassing aanvragen.

4.2 Besluitvorming maatwerkvoorziening

4.2.1 Beschikking

De cliënt ontvangt, binnen 2 weken na de aanvraag, een beschikking op grond van de Wmo 2015. Het college verstrekt de goedkoopst adequate voorzieningen. Indien over wordt gegaan tot verstrekking van een maatwerkvoorziening wordt ook onderzocht en meegedeeld of de cliënt een bijdrage in de kosten verschuldigd is.

De wet biedt de mogelijkheid om een maatwerkvoorziening in natura te bieden of over te gaan tot verstrekking van een persoonsgebonden budget. Hoewel de cliënt de vorm van zorg bepaalt, heeft de gemeente als voorkeur dat een maatwerkvoorziening als zorg in natura wordt verstrekt. Als het gaat om maatwerkvoorziening in natura heeft de gemeente eisen gesteld aan de kwaliteit van zorgaanbieders die zorg verlenen aan onze inwoners. Mocht vast komen te staan dat de pgb-beheerder door de gemeente niet in staat wordt geacht het pgb te beheren, dan zal het persoonsgebonden budget niet worden toegerekend. Dit kan onder andere op basis van de pgb vaardigheidstoets.

De motivering van de beschikking is belangrijk. Als de cliënt het eens is met het onderzoeksverslag kan in de beschikking worden opgenomen het advies geformuleerd in het onderzoeksverslag als motivering. Daarbij wordt het onderzoeksverslag als bijlage met de beschikking verstuurd. Als het besluit echter afwijkt van het onderzoeksverslag of er is aanvullende informatie, dan moet dit in de motivering van de beschikking worden uitgelegd.

Tegen de beschikking is bezwaar en beroep mogelijk volgens de Algemene wet bestuursrecht (Awb).

4.2.1.1 Maatwerk in de vorm van een voorziening in natura

De eerste mogelijkheid is de maatwerkvoorziening in natura. Daarmee wordt bedoeld dat de gemeente de aanvrager een voorziening verstrekt, die hij of zij kant en klaar krijgt of rechtstreeks aan de leveranciers

van die voorziening betaalt. Met de voorziening die de cliënt in natura krijgt, wordt hij/zij in staat gesteld zijn zelfredzaamheid te vergroten of te kunnen participeren.

Bij het verstrekken van een maatwerkvoorziening in natura wordt in de beschikking in ieder geval vastgelegd:

- welke maatwerkvoorziening wordt verstrekt en wat het beoogde doel en resultaat daarvan is;
- wat de ingangsdatum, de duur van de verstrekking is en indien van toepassing, de omvang (lees minuten, uren of dagdelen);
- hoe de voorziening wordt verstrekt, en indien van toepassing;
- welke andere voorzieningen relevant zijn of kunnen zijn.

Als er sprake is van een te betalen bijdrage wordt de cliënt daarover in de beschikking geïnformeerd.

4.2.1.2 Maatwerk in de vorm van een persoonsgebonden budget

De tweede mogelijkheid is in de in artikel 2.3.6 van de wet gestelde mogelijkheid van een persoonsgebonden budget (pgb). Bij het onderzoek moet de cliënt er op gewezen worden welke mogelijkheden er zijn om een pgb aan te vragen.

Bij het verstrekken van een maatwerkvoorziening in de vorm van een persoonsgebonden budget vermeldt de beschikking in ieder geval:

- aan welk resultaat het persoonsgebonden budget kan worden besteed;
- welke kwaliteitseisen gelden voor de besteding van een persoonsgebonden budget;
- wat de hoogte van het persoonsgebonden budget is en hoe dit tot stand is gekomen;
- wat de duur is van de verstrekking waarop het persoonsgebonden budget ziet;
- de wijze van verantwoording van de besteding van het persoonsgebonden budget.

Als er sprake is van een te betalen bijdrage wordt de cliënt daarover in de beschikking geïnformeerd.

4.2.2 Plan

De cliënt kiest een zorgaanbieder waarmee hij/zij samen afspraken maakt over hoe gewenste doelen behaald kunnen worden. Deze afspraken worden vastgelegd in een plan. Uit dit plan blijkt de tijd, taak en frequentie van de ondersteuning, alsmede de onderbouwing daarvan. De aanbieder beschrijft dit samen met de cliënt. Uiterlijk binnen drie maanden na de start van de ondersteuning levert de zorgprofessional het plan aan bij de gemeente. Het plan wordt ondertekend door de cliënt en de zorgaanbieder.

4.2.3 Evaluatie

Na zeven maanden na het begin van het verlenen van zorg vindt er een evaluatie plaats van het plan³ met de zorgaanbieder⁴. De evaluatie is bedoeld om na te gaan hoe het staat met de te ondernemen activiteiten om het resultaat te bereiken. Deze staan beschreven in het plan³. De zorgaanbieder draagt zorg dat het plan uiterlijk twee weken voor het gesprek is ontvangen.

Vanuit de zorgaanbieder komt een voorstel met betrekking tot evaluatiemoment(en). De definitieve evaluatiemoment(en) worden in afstemming met de Wmo-consulent bepaald.

4.2.4 Herziening, intrekking en terugvordering

De cliënt dient het college ten allen tijde op de hoogte te stellen van gewijzigde feiten en omstandigheden die van invloed kunnen zijn op het recht op maatschappelijke ondersteuning. Het kan bijvoorbeeld gaan om een verbetering of verslechtering van de gezondheidssituatie, wijzigingen in de gezinssituatie of verhuizing. Artikel 2.3.10 lid 1 en artikel 2.4.10 van de wet en artikel 22 van de verordening bepalen wanneer een reeds toegekende voorziening kan worden herzien, ingetrokken of teruggevorderd.

4.2.5 Privacy

Bij verzamelen en verwerken van persoonsgegevens wordt de Europese privacyverordening Algemene Verordening Gegevensbescherming, kortweg AVG genoemd, in acht genomen. De privacywetgeving heeft betrekking op de hele procedure.

Privacy voorschriften zijn verder te vinden in onder meer de Wet algemene bepalingen Burgerservicenummer (Wet BSN), Wet Brp, Wet politiegegevens en in sectorale wetgeving.

3) Waar 'plan' genoemd staat wordt hiermee bedoeld een plan waaruit de tijd, taak en frequentie van de ondersteuning blijkt, alsmede de onderbouwing daarvan

4) Dit geldt voor de percelen begeleiding individueel basis, begeleiding individueel speciaal, begeleiding individueel complex, begeleiding groep basis en begeleiding groep speciaal.

De decentralisaties maken het mogelijk de dienstverlening in het Sociaal Domein integraal te organiseren met als uitgangspunt '1 gezin - 1 plan - 1 regisseur'. Dit heeft tot gevolg dat de gemeente, meer dan voorheen, persoonsgegevens van burgers zal verwerken.

Daarnaast zullen ook zorgaanbieders meer informatie over burgers met de gemeente en onder elkaar moeten uitwisselen. Daaronder vallen ook gevoelige documenten zoals medische en strafrechtelijke gegevens. Voor de verwerking van deze gegevens geldt de AVG. In de Jeugdwet en de Wmo staat opgenomen dat de verwerking van persoonsgegevens en wat er mee samenhangt wordt beschouwd als hetgeen hierover is opgenomen in de AVG. Dit betekent dat de AVG ook van toepassing is op de zorgaanbieders.

De gemeente Westerwolde verwerkt de persoonsgegevens die noodzakelijk zijn om een product of dienst te kunnen leveren. De gemeente Westerwolde wil een slagvaardige en betrouwbare partner zijn. De AVG, in combinatie met de sectorale regelgeving zijn bepalend voor welke gegevens verwerkt mogen worden.

Wettelijke grondslag

Gegevens worden slechts verwerkt en vastgelegd als hier een wettelijke grondslag voor aanwezig is conform artikel 6 van de AVG.

Artikel 6 AVG	
De verwerking is alleen rechtmatig indien en voor zover aan ten minste een van de onderstaande voorwaarden is voldaan:	
a)	de betrokkene heeft toestemming gegeven voor de verwerking van zijn persoonsgegevens voor een of meer specifieke doeleinden;
b)	de verwerking is noodzakelijk voor de uitvoering van een overeenkomst waarbij de betrokkene partij is, of om op verzoek van de betrokkene vóór de sluiting van een overeenkomst maatregelen te nemen;
c)	de verwerking is noodzakelijk om te voldoen aan een wettelijke verplichting die op de verwerkingsverantwoordelijke rust;
d)	de verwerking is noodzakelijk om de vitale belangen van de betrokkene of van een andere natuurlijke persoon te beschermen;
e)	de verwerking is noodzakelijk voor de vervulling van een taak van algemeen belang of van een taak in het kader van de uitoefening van het openbaar gezag dat aan de verwerkingsverantwoordelijke is opgedragen;
f)	de verwerking is noodzakelijk voor de behartiging van de gerechtvaardigde belangen van de verwerkingsverantwoordelijke of van een derde, behalve wanneer de belangen of de grondrechten en de fundamentele vrijheden van de betrokkene die tot bescherming van persoonsgegevens nopen, zwaarder wegen dan die belangen, met name wanneer de betrokkene een kind is.
Punt f geldt niet voor de verwerking door overheidsinstanties in het kader van de uitoefening van hun taken.	

Voor zowel de Wmo, als de Jeugdwet geldt dat persoonsgegevens verwerkt mogen worden voor het uitvoeren van de toegangstaak (tijdens melding en het onderzoek (gesprek) naar de noodzaak van hulp en ondersteuning). Op grond van artikel 6 onderdeel e AVG is dat namelijk noodzakelijk voor de "goede vervulling van een publiekrechtelijke taak" die het college in dit geval op grond van de Wmo en Jeugdwet toebedeeld heeft gekregen. Het gaat dan enkel om de verwerking van persoonsgegevens die van de cliënt of jeugdige/ouders zelf verkregen worden. Voor deze verwerking is dus geen toestemming nodig van de betrokken cliënt of jeugdige/ouders.

De privacy bij uitvoering van de Wmo en Jeugdwet is verder zo geregeld dat voor andere verwerkingen van persoonsgegevens eigenlijk altijd toestemming nodig is van de betrokken cliënt of jeugdige/ouders (artikel 6 lid 1 sub a AVG). Bijvoorbeeld als gegevens over de betrokken persoon nodig zijn van anderen, zoals een arts of een school. In dat geval is toestemming nodig van de betrokken persoon om die gegevens op te vragen of in te zien. Die toestemming kan gegeven worden door het tekenen van een toestemmingsverklaring.

Het is alleen zinvol om toestemming te vragen voor die situaties waarin professionals van te voren weten dat zij het antwoord van de betrokkene (zowel positief als negatief) zullen accepteren en respecteren. Zo niet, dan wordt niet om 'toestemming' gevraagd. Er moet hierbij rekening worden gehouden met de afhankelijkheidsrelatie die de burger t.o.v. de overheid heeft. Bovendien, als wel om toestemming gevraagd is, maar die niet wordt verleend, vindt verwerking (o.a. opvragen, opslaan, verstrekken) niet plaats. Tenzij er een andere grondslag uit artikel 6 AVG van toepassing is. Deze situatie zal zich bijvoorbeeld voordoen indien jeugdhulp nodig is en van levensbelang is voor de betrokkene (artikel 6 lid 1

sub d AVG). Dit laatste zal niet snel aan de orde zijn. Denk aan zeer uitzonderlijke gevallen van ernstig huiselijk geweld of bemoeizorg waarbij het gaat om leven en dood.

In alle situaties van gegevensverwerking geldt het transparantiebeginsel: de burger wordt op de hoogte gesteld van het voornemen om gegevens over hem te delen, met wie en waarom.

Hoofdstuk 5 Aanvullende regels persoonsgebonden budget (pgb)

5.1 Doel van een pgb

Een pgb kan een geschikt instrument zijn voor de cliënt om zijn leven naar eigen wensen en behoeften in te vullen. Het pgb is een verstrekingsvorm die bij uitstek geschikt is voor mensen die zelf de regie over hun leven kunnen voeren.

Een pgb kan ingezet worden als de budgetbeheerder:

- regie kan uitoefenen in de levering van de zorg;
- zelf kan bepalen wie de zorg levert en het moment waarop de zorg geleverd moet worden;
- ondersteuning kan kiezen en inkopen die voor hem passend is. Dat wil zeggen passend bij zijn leefsituatie en leefstijl;
- onplanbare zorg nodig heeft.

Een budgetbeheerder is de persoon die het geld van het pgb beheert en de administratie daarover voert voor de cliënt; de budgetbeheerder kan ook de cliënt zelf zijn.

Uitgangspunten (vaardigheden) die nodig zijn om met het pgb om te gaan, zijn:

- het overzien van de eigen situatie of die van de cliënt, en het hebben van een duidelijk beeld van de zorgvraag;
- op de hoogte zijn van de regels en verplichtingen die horen bij het pgb;
- het kunnen communiceren en afspraken te kunnen maken en vastleggen met officiële instanties (SVB, gemeente, zorgverzekeraar e.d.);
- zelfstandig kunnen handelen;
- kunnen beoordelen of de geleverde zorg passend en kwalitatief goed is;
- kunnen aansluiten en coördineren van de inzet van zorgverleners;
- het hebben of weten te vinden van kennis over werk- en opdrachtgeverschap.

Om deze vaardigheden te kunnen toetsen dient elke budgetbeheerder zelfstandig een door de gemeente beschikbaar gestelde pgb-vaardigheidsscan in te vullen, tenzij alle overige omstandigheden wijzen op een goed, langdurig pgb beheer. Indien er sprake is van een professionele partij of wettelijke vertegenwoordiging kan hier gemotiveerd van worden afgeweken. De gemeente bepaalt waar deze pgb-vaardigheidsscan kan worden ingevuld. De uitkomst van de pgb-vaardigheidsscan kan worden meegewogen in de beoordeling van de PGB vaardigheden.

5.2 Budgetplan

Als een cliënt voor een pgb wil kiezen, wordt in het gesprek uitgelegd hoe de procedure voor een pgb werkt. Cliënten moeten vooraf goed weten wat het pgb inhoudt en welke verantwoordelijkheden zij of hun budgetbeheerder daarbij heeft. Om in aanmerking te kunnen komen voor een pgb dient tenminste de eerste keer de cliënt hiervoor een ingevuld en ondertekend budgetplan in te leveren. Bij een eventuele vervolgindeicatie kan hier gemotiveerd van worden afgeweken. Dit is pas mogelijk na het onderzoek, omdat dan is bepaald wat de ondersteuningsbehoefte is. Het budgetplan voor het pgb is daarop gebaseerd. De cliënt is verplicht om bij zijn aanvraag een budgetplan in te dienen indien hij de voorziening in pgb-vorm wenst.

Het budgetplan omvat de uitwerking van de benodigde zorg en de daarmee samenhangende kosten voor een pgb. De gemeente heeft een format vastgesteld waaraan een budgetplan minimaal moet voldoen. Het budgetplan moet volledig zijn ingevuld en omschrijven welke zorg er op welk moment nodig is en op welke manier de zelfredzaamheid (daar waar mogelijk) gerealiseerd wordt. Het vergroten van de zelfredzaamheid en participatie is omschreven in concrete resultaten. Door een concrete omschrijving wordt achteraf getoetst of de gestelde doelen worden gerealiseerd. Tijdens het gesprek krijgt de cliënt de informatie die nodig is voor het opstellen van het budgetplan.

5.3 Voorwaarden waaraan voldaan moet worden om een pgb te kunnen krijgen

1. de cliënt dient bij de aanvraag, een budgetplan te overhandigen aan de gemeente. In het budgetplan voor het pgb wordt vermeld welke zorg ingekocht gaat worden voor het beschikbare budget en het bedrag dat per zorgverlener besteed gaat worden en welke resultaten er bereikt gaan worden;
2. wanneer de aanvraag niet vergezeld is van een ingevuld en ondertekend budgetplan, wordt er een hersteltermijn verstuurd (art. 4:5 Awb) met een laatste termijn om het budgetplan alsnog in

- te leveren. Daarbij wordt opgenomen dat wanneer het budgetplan niet tijdig retour wordt ontvangen, een voorziening in de vorm van een pgb niet mogelijk is, maar de mogelijkheid van een voorziening in de vorm van zorg in natura wordt beoordeeld;
3. het pgb dient in Nederland besteed te worden.
 4. als de cliënt de maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb geleverd wil hebben, moet de cliënt of zijn budgetbeheerder in staat zijn om een budgetplan te maken en een zorgverleningsovereenkomst af te sluiten met de Sociale Verzekeringsbank (hierna: SVB);
 5. een pgb wordt toegekend onder voorwaarden die genoemd staan in de verordening;
 6. het is niet toegestaan om tussenpersonen of belanghebbenden uit het pgb te betalen;
 7. we achten de kwaliteit van de pgb uitvoerder voldoende, wanneer degene die ondersteuning verleent voldoende professionele afstand heeft voor zover de inhoud van de ondersteuning dit vereist.
 8. we screenen nieuwe pgb zorgaanbieders. Hiermee wordt gekeken of aan de voorwaarden wordt voldaan. Dit doen we om oneigenlijk gebruik en/of fraude te voorkomen.

5.4 Weigeringsgronden voor het verstrekken van een pgb

Het college kan een persoonsgebonden budget weigeren:

- a. voorzover de kosten van het betrekken van de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen van derden hoger zijn dan de kosten van de maatwerkvoorziening (art. 2.3.6. lid 5 van de wet). Wel is het mogelijk dat de cliënt zelf de meerkosten betaald als de wensen van het cliënt de kosten hoger maken dan de kosten voor de maatwerkvoorziening;
- b. als het college eerder toepassing heeft gegeven aan artikel 2.3.10, eerste lid, onderdeel a, d en e van de wet. Er zijn dan onjuiste gegevens verstrekt of er wordt niet voldaan aan het doel waar het pgb voor is bedoeld;
- c. voorzover de aanvraag betrekking heeft op kosten die de belanghebbende voorafgaand aan de indiening van de aanvraag heeft gemaakt en niet meer is na te gaan of de ingekochte voorziening noodzakelijk was;
- d. als er een ernstig vermoeden is dat de budgetbeheerder problemen zal hebben met het omgaan met een pgb.

Van overwegende bezwaren of ernstig vermoeden van problemen met het omgaan met een pgb kan sprake zijn in de volgende situaties:

- de budgetbeheerder handelingsonbekwaam is;
- de budgetbeheerder niet over voldoende organisatie- en regelvermogen en verantwoordelijkheidsbesef beschikt;
- de budgetbeheerder als gevolg van dementie, een verstandelijke handicap of ernstige psychische problemen onvoldoende inzicht heeft in de situatie;
- er sprake is van verslavingsproblematiek bij de budgetbeheerder;
- er sprake is van schuldenproblematiek bij de budgetbeheerder;
- er eerder misbruik / fraude gemaakt is (van het pgb) door de budgetbeheerder;
- de kwaliteit van de pgb uitvoerder onvoldoende is, omdat degene die ondersteuning verleent niet over voldoende professionele afstand beschikt voor zover de inhoud van de ondersteuning dit vereist.

Bovenstaande opsomming is niet limitatief. Er kunnen andere situaties denkbaar zijn waarin het verstrekken van een pgb niet gewenst is. Deze situaties vereisen altijd een individuele afweging. In deze situaties kan een pgb worden geweigerd. Om een pgb af te wijzen op contra-indicaties, moet er een feitelijke onderbouwing zijn waarop het afwijzingsbesluit is gebaseerd. De onderbouwing wordt in de beschikking vermeld.

5.5. Trekkingsrecht

In de Wmo 2015 is de verplichting opgenomen dat gemeenten pgb's uitbetalen in de vorm van trekkingsrecht. Dit houdt in dat de gemeente het pgb niet op de bankrekening van de budgetbeheerder stort, maar op rekening van het servicecentrum pgb van de SVB. De budgetbeheerder laat via declaraties of facturen aan de SVB weten hoeveel uren ondersteuning zijn geleverd. De SVB zorgt vervolgens voor de uitbetaling aan de zorgverlener. De niet bestede pgb bedragen worden door de SVB na afloop van de verantwoordingsperiode terugbetaald aan de gemeente.

Het is wel belangrijk dat cliënten vooraf goed weten wat het pgb inhoudt en welke verantwoordelijkheden zij daarbij hebben. De budgetbeheerder krijgt informatie bij de melding en tijdens het gesprek. Die informatie is nodig voor het opstellen van een budgetplan en de budgetbeheerder wordt verwezen naar de SVB voor het opstellen van een zorgverleningsovereenkomst. Daarnaast verzorgt het servicecentrum pgb van de SVB voorlichting en ondersteuning van budgetbeheerders.

De SVB draagt zorg voor de juridische en arbeidsrechtelijke aspecten (rechtmatigheid) van de inhuur van zorgverleners. Voor ondersteuning en eisen ten aanzien van de af te sluiten zorgverleningsovereenkomst (overeenkomsten met zorgverleners) verwijst de gemeente naar de SVB.

5.6 Verantwoordelijkheden van de budgetbeheerder

De budgetbeheerder is verantwoordelijk voor:

- a. het inkopen van de individuele voorziening, het hulpmiddel of de hulp. In de hoogte van het pgb zitten ook de kosten van het verplichte onderhoudscontract voor de voorziening. Het bedrag is een vastgesteld maximaal bedrag van de door de gemeente aanvaarde kosten;
- b. verantwoording afleggen aan de gemeente en de SVB over het pgb en de kwaliteit van de geleverde maatwerkvoorziening;
- c. het doorgeven van loongegevens aan de belastingdienst.

5.7 Kwaliteitseisen van dienstverlening

De gemeente stelt als voorwaarde aan de kwaliteit van zorgverlening dat:

- a. degene die uit het sociaal netwerk begeleiding of zorg verleent, die zorg en begeleiding kan verlenen naar de eisen die in het budgetplan staan vermeld (informele zorgverlener);
- b. de professionele zorgverleners (formele zorgverlener) die door middel van een pgb betaald worden in het bezit zijn van een gelijkwaardige kwalificatie als professionele zorgverleners die zorg in natura bieden.

Nadat de maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb is toegekend, controleert de gemeente de kwaliteit en de dienstverlening die uitgevoerd wordt door middel van de pgb. Gedurende het jaar kan de gemeente o.a. een steekproef houden bij de budgetbeheerder of de cliënt door bijvoorbeeld een huisbezoek en / of een administratieve controle uit te voeren (rechtmatigheid) en de inhoudelijke zorgverlening en ondersteuningsvraag met de cliënt / budgetbeheerder te bespreken (doelmatigheid).

Als onrechtmatigheden of ondoelmatig gebruik van het pgb wordt geconstateerd, kan het college besluiten om voorwaarden te stellen aan voortzetting van het pgb of het verstrekken van het pgb te heroverwegen en eventueel in te trekken.

Bij het beoordelen van de kwaliteit weegt het college mee of de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen in redelijkheid geschikt zijn voor het doel waarvoor het pgb wordt verstrekt.

Kwaliteitseisen informele zorgverlener

Onder een informele zorgverlener wordt verstaan: alle hulpverleners die niet voldoen aan de eisen die gesteld worden aan formele hulpverleners. Een gekwalificeerde hulpverlener die tot het sociale netwerk van de cliënt behoort, ontvangt maximaal het tarief voor een persoon uit het sociale netwerk als voor de ondersteuning die deze hulpverlener biedt geen kwalificaties nodig zijn.

De juiste kwalificaties voor een informele zorgverlener zijn:

- het overleggen van een VOG-verklaring voor de betreffende functie en deze mag maximaal 5 jaar en 3 maand geldig zijn. Deze verklaring mag niet eerder zijn afgegeven dan drie maanden voor het tijdstip waarop de informele zorgverlener ging werken met uitzondering van personen uit het gezin van de budgethouder en eerste en tweedegraads familieleden;
- de zorgverlener mag niet overbelast zijn;
- de zorgverlener heeft een stabiele persoonlijke situatie (een aanwijzing kan bijvoorbeeld zijn dat deze zelf in ieder geval geen begeleiding heeft).

Kwaliteitseisen professionele zorgverlener

Onder een professionele zorgverlener wordt verstaan: een aanbieder die is ingeschreven in het handelsregister als zijnde verlener van maatschappelijke ondersteuning en die personeel in dienst heeft dat beschikt over juiste kwalificaties voorzover dit voor het verlenen van de betreffende ondersteuning relevant is.

De juiste kwalificaties van de professionele zorgverlener zijn:

- in het bezit zijn van erkende functiegerelateerde diploma's (of ervaringscertificaat);
- aangesloten zijn bij een beroepsvereniging en een branchevereniging;
- gebruik maken van een hulpverleningsplan en dit periodiek bijstellen. De geboden ondersteuning met effectieve interventies is resultaatgericht geformuleerd in een ondersteuningsplan;
- een kwaliteitsmanagementsysteem met bijbehorend keurmerk hebben;
- dat personeel dat contacten heeft met cliënten in het bezit dient te zijn van een VOG. Deze verklaring dient specifiek voor de betreffende functie te zijn afgegeven en is maximaal 5 jaar en 3 maand

- geldig. Deze verklaring mag niet eerder zijn afgegeven dan drie maanden voor het tijdstip waarop de werknemer voor de zorgaanbieder ging werken;
- bij een kleine organisatie kan het zijn dat de bestuurders en/of de directie ook cliëntcontacten hebben. Als dat het geval is dienen ook de bestuurders en/of directie te beschikken over een VOG;

Deze verklaring dient specifiek voor de betreffende functie te zijn afgegeven en is maximaal 5 jaar en 3 maand geldig.

- de VOG moet geschikt zijn voor de uitvoering van Wmo;
- zich houden aan de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- een meldplicht calamiteiten en geweld te hebben;
- een vertrouwenspersoon in de gelegenheid te stellen zijn taak uit te oefenen;
- over een klachtenregeling te beschikken;
- dat ze akkoord gaan met de toetsingskaders kwaliteit en rechtmatigheid en daarbij ook aangeven op welke wijze ze daar invulling aan gaan geven.

5.8 Hoogte pgb

Een pgb:

- a. wordt vastgesteld aan de hand van een door de cliënt opgesteld budgetplan over hoe hij het pgb gaat besteden, en het budgetplan wordt betrokken bij het onderzoek waarin het advies staat, en
- b. wordt berekend op basis van een prijs of tarief waarmee redelijkerwijs is verzekerd dat het pgb toereikend is om veilige, doeltreffende en kwalitatief goede diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de maatwerkvoorzieningen behoren, van derden te betrekken, en wordt indien nodig aangevuld met een vergoeding voor onderhoud en verzekering,
- c. bedraagt niet meer dan maximaal 80% van de kostprijs van de in de betreffende situatie goedkoopst adequate in de gemeente beschikbare maatwerkvoorziening in natura. Is de maatwerkvoorziening onderdeel van een contract met de zorgaanbieder, dan wordt het pgb bepaald op basis van het contractbedrag voor die maatwerkvoorziening, en niet op basis van het algemene bedrag.
- d. is het een pgb voor een vorm van dienstverlening waarvoor via Open House Wmo overeenkomsten zijn gesloten, dan is de berekening :
 - formele ondersteuning is 80% van het tarief dat aanbieders van Zorg in natura (ZIN) ontvangen voor Hulp bij het Huishouden 1, Hulp bij het Huishouden 2, Begeleiding individueel Basis, Begeleiding individueel Speciaal, Begeleiding individueel Complex, Begeleiding groep Basis, Begeleiding groep Speciaal, Kortdurend verblijf (max. 3 dagen)
 - formele ondersteuning en informele ondersteuning is 100% van het tarief dat aanbieders van Zorg in natura (ZIN) ontvangen voor Vervoer regulier, Vervoer met rolstoel
 - de hoogte voor informele ondersteuning voor Huishouden 1, Huishouden 2, Begeleiding individueel Basis, Begeleiding individueel Speciaal, Begeleiding individueel Complex, Begeleiding groep Basis, Begeleiding groep Speciaal wordt berekend op basis van de hoogste periodiek behorende bij de voor de betreffende periode geldende cao VVT, te vermeerderen met vakantietoeslag en de tegenwaarde van de verlofuren.
 - Er wordt geen pgb verstrekt voor informele ondersteuning Kortdurend verblijf (max. 3 dagen). De gemeente keert een "bruto" pgb uit aan de SVB, hierop is nog geen eigen bijdrage in mindering gebracht. De eigen bijdrage wordt bij de cliënt geïnd door het CAK.

5.9 Pgb voor voorzieningen en voor ondersteuning van diensten

5.9.1 Voorzieningen

Vervoer

In principe wordt voor vervoer geen pgb voor informele ondersteuning toegekend. Net als bij elke ondersteuningsvraag, wordt eerst naar het algemeen afwegingskader gekeken. Op het gebied van vervoer zijn er tal van mogelijkheden, variërend zoals eigen auto of vervoer door een familielid, het reguliere openbaar vervoer of publiek vervoer.

Woningaanpassingen

Bij toekenning van een pgb voor woningaanpassingen zijn de volgende voorwaarden van toepassing:

1. de hoogte van een persoonsgebonden budget voor een bouwkundige of technische woonvoorziening voor het geschikt maken van de woning van de aanvrager bedraagt 100 % van het bedrag zoals vermeld in de door de gemeente geaccepteerde offerte of van het bedrag dat vastgesteld is met behulp van een bouwkundig calculatiebureau en overstijgt de werkelijk gemaakte kosten niet;
2. aan door de gemeente aangewezen personen wordt door de eigenaar of huurder toegang verleend tot de woonruimte waar de woningaanpassing wordt aangebracht;

3. aan door de gemeente aangewezen personen wordt gelegenheid geboden tot het controleren van de woningaanpassing;
4. terstond na de voltooiing van de in dit artikel bedoelde werkzaamheden, doch uiterlijk binnen 12 maanden na het toekennen van het persoonsgebonden budget, verklaart de gerechtigde aan het college dat de bedoelde werkzaamheden zijn voltooid conform het programma van eisen zoals opgesteld door de gemeente (PvE);
5. op het moment dat de werkzaamheden gereed zijn, wordt het pgb vastgesteld en uitbetaald.

Bezoekbaar maken

Als een aanvrager zijn hoofdverblijf heeft in een Wlz-instelling kan een woonvoorziening getroffen worden voor het bezoekbaar maken van één woonruimte. Het gaat dan om een eenmalig budget voor personen met een beperking of chronische problemen die in een Wlz-instelling verblijven voor het bezoekbaar maken van een woning van een partner of familielid.

De gemeente waar cliënt woonachtig (inschrijving BRP) is, is verantwoordelijk voor het bezoekbaar maken van een woning bij een Wlz-indicatie. De woningaanpassing moet daarom aangevraagd worden bij de gemeente waar de Wlz-instelling staat. Dit geldt ook als de aan te passen woning in een andere gemeente staat.

Onder bezoekbaar maken wordt uitsluitend verstaan dat de aanvrager de woonruimte, de woonkamer en een toilet kan bereiken en gebruiken.

De vergoeding (pgb) voor het bezoekbaar maken van een woonruimte bedraagt maximaal € 5.000,-. Hierbij geldt tevens dat de relatie tussen de aanvrager en de bezoeker is beperkt tot aanvrager en kind, dan wel aanvrager en partner, zoals bedoeld in artikel 1.1.2 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.

Hulpmiddelen

Bij de verstrekking van een pgb voor hulpmiddelen zijn de volgende voorwaarden van toepassing:

1. het pgb voor hulpmiddelen wordt vastgesteld op basis van de tegenwaarde van de goedkoopst adequate voorziening in natura, indien nodig verhoogd met een bedrag voor onderhoud en reparatie en indien van toepassing een WA-verzekering;
2. de bedragen voor onderhoud en reparatie zijn gelijk aan de bedragen zoals die door de gecontracteerde leverancier in rekening worden gebracht bij de gemeente voor voorzieningen die in bruikleen worden verstrekt;
3. bij de verstrekking van een pgb voor hulpmiddelen, voor zover van toepassing in de individuele situatie, de volgende voorwaarden worden opgelegd:
 - a. het toegekende bedrag mag alleen worden aangewend voor de aanschaf van een adequate voorziening, al dan niet op basis van een door of namens de gemeente vastgesteld pakket van eisen;
 - b. de gebruiksduur van de met het pgb aan te schaffen voorziening kan door de gemeente worden vastgesteld op een met een met een natura voorziening vergelijkbare gebruikstermijn;
 - c. bij gebruikmaking van het pgb dient een onderhouds- en servicecontract afgesloten te worden met een leverancier voor minimaal de in de beschikking genoemde periode;
 - d. bij aanschaf van een elektrisch verplaatsings- of vervoermiddel geldt de verplichting om een wettelijk aansprakelijkheidsverzekering (WA) af te sluiten voor de gebruikperiode van het hulpmiddel;
 - e. bij gebruikmaking langer dan de termijn, waarvoor het persoonsgebonden budget is toegekend, dient het onderhouds- en servicecontract, en de eventuele WA-verzekering voor de verplaatsings- of vervoersvoorziening te worden verlengd met de feitelijke gebruikperiode van de voorziening;
 - f. de met het pgb aan te schaffen hulpmiddelen dienen het GO- en CE kwaliteitskeurmerk te hebben;
 - g. na aanschaf van de voorziening met het pgb dient een kopie van de aankoopnota en het betalingsbewijs te worden overlegd;
 - h. in geval van overlijden van degene aan wie het pgb is toegekend en uitbetaald, dienen de erven het bedrag van dit pgb naar rato terug te betalen of het met het pgb aangeschafte hulpmiddel in eigendom over te dragen aan de gemeente.

Sportvoorzieningen

De vergoeding voor aanschaf, onderhoud, reparatie en verzekering van een sportvoorziening bedraagt maximaal € 2.500,-. Dit bedrag is forfaitair en wordt eenmaal per drie jaar verstrekt. In een individueel geval kan hier gemotiveerd van worden afgeweken als dat nodig is.

5.9.2 Ondersteuning van diensten

Ondersteuning van diensten aan de cliënt kan worden geboden op het vlak van sociaal persoonlijk functioneren, financiën, huisvesting, daginvulling, regie en ondersteuning bij huishouden of gezondheid.

Bestedingen die niet vergoed worden uit het pgb

Er is geen verantwoordingsvrij bedrag. De volgende uitgaven mogen onder andere niet worden betaald uit het pgb:

- feestdagenuitkering;
- kosten voor bemiddeling;
- kosten voor het voeren van een pgb-administratie;
- reiskosten van een hulpverlener;
- kosten voor het aanvragen van een VOG;
- kosten voor het deelnemen aan overleggen in het kader van afstemmen en samenwerken met andere hulpverleners;
- kosten voor ondersteuning bij het aanvragen en beheren van het pgb;
- kosten voor het lidmaatschap van Per Saldo;
- kosten voor het volgen van cursussen over het pgb;
- kosten voor het bestellen van informatiemateriaal;
- alle zorg en ondersteuning die onder een andere wet dan de Wmo vallen;
- alle zorg en ondersteuning die onder een algemene voorziening en / of algemeen gebruikelijke voorzieningen vallen;
- eigen bijdragen;
- eenmalige uitkering.

Maandloon

Uitbetaling van het pgb aan de zorgverlener gebeurt in principe op basis van declaraties bij de SVB. Er mag geen gebruik gemaakt worden van vaste maandlonen of maandbedragen, tenzij hiertoe in de beschikking toestemming is verleend. De aanvrager moet daarbij deugdelijk motiveren waarom uitbetaling door middel van maandlonen / maandbedragen passend is.

5.10 Beëindiging pgb

Artikel 2.3.10 lid 1 van de Wmo en de geldende Verordening bepalen wanneer een reeds toegekende (maatwerk)voorziening kan worden herzien of ingetrokken. Het college heeft als gevolg hiervan ook bevoegdheden tot terugvordering, zie artikel 2.4.1 van de Wmo en de geldende Verordening.

Het pgb wordt beëindigd bij overlijden, verhuizen naar een andere gemeente of als de voorziening niet langer noodzakelijk is.

Hoofdstuk 6 Maatwerkvoorzieningen

6.1 Wonen

Woonvoorzieningen worden verstrekt om beperkingen bij het normale gebruik van de woning te compenseren. Het normale gebruik van de woonruimte omvat de elementaire woonfuncties. Dit zijn activiteiten die de gemiddelde bewoner in zijn woning in elk geval verricht. Het gaat daarbij om eten bereiden, slapen en lichaamsreiniging, en essentiële huishoudelijke werkzaamheden zoals kleding wassen en het aan- en uitkleden, wassen en verschonen van geheel van zijn verzorger(s) afhankelijk kind. Bij woonvoorzieningen wordt verwacht dat de cliënt zelf verantwoordelijk is voor kleine aanpassingen die voorzien kunnen worden, zoals beugels, 2e trapleuning of een toiletverhoging.

Een persoon met een beperking kan voor een woonvoorziening in aanmerking komen als deze voorziening noodzakelijk is voor het compenseren van de belemmeringen die worden ondervonden bij het normale gebruik van de woonruimte. Alleen de goedkoopst adequate voorziening wordt verstrekt. De te verstrekken woonvoorziening kan bestaan uit een maatwerkvoorziening in natura of persoonsgebonden budget.

Hoofdverblijf

Een voorwaarde om voor ondersteuning door de gemeente in aanmerking te komen is dat de betreffende cliënt zijn hoofdverblijf heeft in gemeente Westerwolde. Daarbij is het onder andere van belang dat de cliënt ingeschreven staat in de Brp van de gemeente. Hoofdverblijf betekent volgens jurisprudentie meer dan alleen ingeschreven staan in de Brp; de cliënt moet daadwerkelijk het grootste deel van de tijd in de gemeente verblijven. Als cliënt kan aantonen dat hij op korte termijn in de gemeente komt wonen, kan de melding worden onderzocht.

Permanente bewoning

Een woonvoorziening wordt verstrekt ten behoeve van de woonruimte waar de persoon met beperking woonachtig is of zal zijn en die geschikt is om het hele jaar door bewoond te worden. Woningen die niet geschikt zijn en bedoeld zijn om het gehele jaar te bewonen zoals hotels/pensions, tweede woningen, vakantie- en recreatiewoningen en gehuurde kamers voldoen niet aan het begrip “woonruimte”.

Voorzienbaarheid

Cliënt komt alleen voor een maatwerkvoorziening in aanmerking als de noodzaak tot ondersteuning redelijkerwijs niet vermijdbaar was, de benodigde voorziening niet voorzienbaar was of van belanghebbende niet verwacht kon worden dat hij maatregelen getroffen zou hebben die de hulpvraag overbodig hadden gemaakt. Dit betekent bijvoorbeeld dat wanneer men verhuist naar de woning waarvan bij verhuizing duidelijk is dat deze niet geschikt is voor de belanghebbende of zijn huisgenoten, men niet in aanmerking komt voor woningaanpassingen.

Primaat van verhuizen

De gemeente Westerwolde hanteert het primaat van verhuizen. Het primaat van verhuizen betekent dat het verstrekken van een voorziening voor verhuizen en inrichting voorrang heeft op andere woonvoorzieningen. In elk individueel geval waarin het college het primaat wil toepassen moet onderzocht worden of het primaat van verhuizen ook echt kan worden gebruikt.

Vergoeding huurderiving

De vergoeding huurderiving is een vergoeding voor de verhuurder die op verzoek van het college een aangepaste woning vrijhoudt voor iemand die deze aanpassing kan gebruiken, of wiens woning niet direct weer bewoond kan worden als gevolg van uitgevoerde woningaanpassingen. Het bedrag is gebaseerd op de kale huur van de woonruimte over een periode van maximaal zes maanden.

6.1.1 Verhuizen

Als uit de beoordeling van het college blijkt dat het wonen in een geschikt huis ook te bereiken is via een verhuizing, dan heeft dit de voorkeur als dit de goedkoopst adequate oplossing is. De aangeboden woning moet aansluiten bij de omstandigheden qua gezinssamenstelling, inkomen, leeftijd en dergelijke van de ingezetene.

Factoren die meewegen bij het al dan niet toepassen van het verhuisprimaat

- Financiële consequenties van een verhuizing voor het gezin;
- sociale omstandigheden, zoals de beschikbaarheid van mantelzorg;
- sociale en psychische omstandigheden van belanghebbende;
- de termijn waarbinnen een adequate woning beschikbaar is. In de regel moet binnen een termijn van zes maanden een adequate woning beschikbaar zijn;
- Het verkopen van een woning kan geen argument zijn om niet te verhuizen. De inwoner moet inspanningen verrichten om de verkoop in gang te zetten.

Procedure primaat van verhuizen

- Bij een aanpassingsbedrag dat hoger is dan het bedrag voor verhuiskosten, is het primaat van verhuizen van toepassing;
- Betrokkene gaat actief op zoek naar een geschikte woning en houdt de gemeente op de hoogte van zijn inspanningen;
- na de termijn van zes maanden vervalt het verhuisprimaat, mits
 - er geen geschikte woning is;
 - er ook geen zicht is op een geschikte woning;
 - de ingezetene zich aantoonbaar heeft ingespannen om een geschikt huis te vinden.

Bovenstaande procedure geldt zowel bij woningen in eigendom als huurwoningen.

Weigering om te verhuizen

Als verhuizen de goedkoopst adequate oplossing voor het probleem van de ingezetene is, is de wens van de ingezetene niet doorslaggevend. Een weigering om te verhuizen leidt niet tot het alsnog verstrekken van de maatwerkvoorziening. Het weigeren van een geschikte woning wordt gelijkgesteld aan de weigering om te verhuizen en leidt niet alsnog tot het verstrekken van een maatwerkvoorziening.

Verhuis- en inrichtingskosten

Het forfaitair bedrag voor verhuis- en inrichtingskosten bij een niet algemeen gebruikelijke verhuizing bedraagt:

- maximaal € 1.800,- wanneer het een belanghebbende betreft die op advies van het college naar een geschikte woning verhuist;

- maximaal € 4.100,- wanneer het een persoon betreft die op verzoek van de gemeente ten behoeve van een belanghebbende met beperkingen zijn woonruimte, bestemd voor permanente bewoning, heeft vrijgemaakt.

Indien nodig kan van deze bedragen, gemotiveerd, afgeweken worden.

Wanneer een verhuurder een toereikende verhuis- en inrichtingsvergoeding toekent, zal de gemeente niet tot toekenning van een verhuis- en inrichtingsvergoeding overgaan. Cliënt heeft de plicht om dit te melden aan de gemeente als er een verhuis- en inrichtingsvergoeding wordt toegekend door de verhuurder.

6.1.2 Bouwkundige aanpassing

Een woningaanpassing heeft als doel normaal gebruik van de woning mogelijk te maken.

Onder normaal gebruik wordt verstaan dat de elementaire woonfuncties mogelijk moeten zijn, zoals slapen, lichaamsreiniging, toiletgang, het bereiden en consumeren van voedsel en het kunnen verplaatsen in de primaire leefruimtes in de woning. Voor kinderen komt daarbij het veilig kunnen spelen in de woning. Er worden in beginsel geen hobby- of studeerruimtes aangepast of bereikbaar gemaakt, omdat het hier geen elementaire woonfuncties betreft.

Het bedrag voor een maatwerkvoorziening in de vorm van een woonvoorziening van bouwkundige of bouwtechnische aard, die in natura of als eenmalig persoonsgebonden budget wordt verstrekt, is vastgesteld ter hoogte van de goedkoopste en adequate oplossing. Het geldende inkoop en aanbestedingsbeleid van de gemeente is van toepassing. De opdrachtwaarde bepaalt de procedure.

Als voor een woonvoorziening van bouwkundige of bouwtechnische aard een omgevingsvergunning vereist is, is aanvrager zelf verantwoordelijk voor het verkrijgen van de benodigde vergunning.

Bouwkundige nagelvaste woonvoorzieningen in natura worden eigendom van de woningeigenaar ongeacht de hoogte van de aanschafprijs van de voorziening. De woningeigenaar is verantwoordelijk voor onderhoud en reparatie van de voorzieningen.

Kosten voor verwijderen van woningaanpassingen vallen niet onder de Wmo.

Reikwijdte bouwkundige en bouwtechnische aanpassingen

- a. de aanneemsom (hierin begrepen de loon- en materiaalkosten) voor het realiseren van de voorziening. Wanneer de voorziening in zelfwerkzaamheid wordt getroffen, dan vervalt de post loonkosten en komen alleen de materiaalkosten voor vergoeding in aanmerking;
- b. de verschuldigde en niet verrekenbare- of terugvorderbare omzetbelasting;
- c. de door burgemeester en wethouders schriftelijk goedgekeurde kostenverhogingen, die ten tijde van de raming van de kosten redelijkerwijs niet voorzien hadden kunnen zijn;
- d. de kosten in verband met noodzakelijk technisch onderzoek en adviezen met betrekking tot het verrichten van de aanpassing;
- e. overige kosten voorzover deze naar het oordeel van het college noodzakelijk zijn voor het aanpassen van de woning.

Tijdelijke huisvesting

Het bedrag voor tijdelijke huisvesting in geval van dubbele woonlasten wordt bepaald door de werkelijk gemaakte kosten per maand met een maximum van € 500,- voor het betrekken van zelfstandige en € 300,- voor het betrekken van niet-zelfstandige woonruimte gedurende een periode van maximaal zes maanden.

Terugbetaling bij verkoop

Bij verkoop van de woning waarin een voorziening is aangebracht binnen een periode van tien jaar hieraan voorafgaand, dient de kostprijs te worden terugbetaald volgens het afschrijvingsschema.

Het afschrijvingsschema ziet er als volgt uit:

- voor het eerste jaar 100% van de kostprijs
- voor het tweede jaar 90% van de kostprijs
- voor het derde jaar 80% van de kostprijs
- voor het vierde jaar 70% van de kostprijs
- voor het vijfde jaar 60% van de kostprijs
- voor het zesde jaar 50% van de kostprijs
- voor het zevende jaar 40% van de kostprijs
- voor het achtste jaar 30% van de kostprijs
- voor het negende jaar 20% van de kostprijs

- voor het tiende jaar 10% van de kostprijs, mocht het resterende bedrag lager zijn dan € 3.000,- dan wordt afgezien van een terugbetaling.

Bij verstrekte woningaanpassingen van minder dan € 3.000,- wordt afgezien van het hanteren van het afschrijvingsschema.

De eigenaar-bewoner, die op grond van de Wmo een woonvoorziening heeft ontvangen, dient bij verkoop van deze woning binnen 10 jaar, deze verkoop direct schriftelijk te melden aan de gemeente.

6.1.3 Roerende woonvoorziening / hulpmiddelen

Onder hulpmiddelen worden roerende zaken verstaan die bedoeld zijn om beperkingen in de zelfredzaamheid of de participatie te verminderen of weg te nemen (art. 1.1.1, eerste lid Wmo 2015). Het kan gaan om roerende woonvoorzieningen zoals een traplift. Of de cliënt in aanmerking komt voor een hulpmiddel, hangt mede af van of de voorziening noodzakelijk is voor het compenseren van de belemmeringen die worden ondervonden bij het normale gebruik van de woonruimte.

Voor kortdurend gebruik (maximaal zes maanden) zijn hulpmiddelen te leen via de uitleendepots van thuiszorgaanbieders of hulpmiddelenleveranciers. In het algemeen geldt dat indien en voorzover de cliënt (zonder kosten) gebruik kan maken van de uitleen, het tot zijn eigen verantwoordelijkheid behoort dat ook te doen.

Kosten vanwege onderhoud, keuring en reparatie

Het college verleent een vergoeding voor de kosten van onderhoud, keuring en reparatie van de voorzieningen die in bruikleen en/of eigendom zijn zolang de indicatie loopt.

Het gaat dan om de volgende voorzieningen:

- trapliften;
- rolstoel- of sta-plateauliften;
- woonhuisliften;
- hefplateauliften;
- balansliften;
- plafondliften;
- mechanische of waterdrukliften;
- toiletten met onderspoel- en föhninrichting;
- de mechanische inrichting voor het verstellen van een in hoogte verstelbaar keukenblok, bad of wastafel;
- elektromechanisch openings- en sluitmechanismen van deuren.

Het bedrag voor onderhoud, keuring en reparatie wordt bepaald door de werkelijk gemaakte kosten en is slechts van toepassing mits de woning wordt bewoond door degene aan wie de voorziening in bruikleen en/of eigendom is toegekend.

6.2 Vervoer

6.2.1 Publiek vervoer

Publiek vervoer is een collectief vervoerssysteem met (rolstoel)busjes en taxi's dat vervoer van deur tot deur of van deur naar HUB (centraal informatiepunt) biedt voor mensen met een beperking. Pashouders kunnen reizen in een gebied van 25 kilometer rondom het woonadres (maximaal 2.000 kilometers op jaarbasis). Dit geldt ook voor reizen naar Duitsland. Boven de geldende maximaal te reizen kilometers geldt het tarief van de vervoerder. Wil de cliënt sociale contacten onderhouden buiten de directe woon- en leefomgeving, dan geldt daarvoor het landelijke vervoerssysteem Valys.

Uitzondering hierin zijn de puntbestemmingen:

- Ziekenhuizen in Groningen (UMCG en Martini Ziekenhuis), Emmen, Hoogeveen, Assen,
- Stadskanaal en Scheemda;
- Revalidatiecentrum Beatrixoord in Haren en Old Wolde in Winschoten;
- Hospice, woon- en zorgcentra en verpleeghuis Emmen;
- Hospice, woon- en zorgcentra en verpleeghuis Stadskanaal;
- Hospices, woon- en zorgcentra en verpleeghuizen Groningen;
- Hospice, woon- en zorgcentra en verpleeghuis Winschoten;
- Verpleeghuizen en woon- en zorgcentra gemeente Westerwolde;
- Oogkliniek OMC Hanzekliniek Groningen;
- Woonzorg en revalidatiecentrum Veenkade en woon- en zorgcentra in Veendam;
- Revalidatiecentrum Visio in Haren;
- Centrum van Emmen, Stadskanaal, Winschoten;

- Gemeentehuis in Sellingen;
- De Horst in Emmen;
- De Heggerank in Musselkanaal;
- Parkheem in Stadskanaal.

Wanneer de pashouder is aangewezen op noodzakelijke begeleiding tijdens de reis dan mag de begeleider gratis meereizen. Het gaat hier dus om begeleiding die nodig is om te kunnen reizen. Als de begeleiding bijvoorbeeld ter plaatse nodig is om de gesprekken bij een dokter te kunnen volgen, dan geldt dat niet als begeleiding bij het reizen. Kinderen en kleinkinderen tot twaalf jaar van de pashouder mogen gratis meereizen, en huisgenoten van pashouders kunnen meereizen tegen hetzelfde tarief als de pashouder. Meereizenden moeten op de dezelfde plaats in- en uitstappen als de pashouder.

6.2.2 Vervoersvoorzieningen

Het primaat van het collectief vervoer houdt in dat de aanvrager pas in aanmerking komt voor een andere vervoersvoorziening als hij door zijn beperkingen geen gebruik kan maken van het collectief vervoer.

Een maatwerkvoorziening in de vorm van een vervoersvoorziening kan worden verstrekt wanneer iemand door beperkingen belemmeringen ervaart bij het lokaal verplaatsen en deze beperkingen langdurig van aard zijn. Onder lokaal verplaatsen wordt een straal van 25 kilometer vanaf het woonadres van de aanvrager verstaan. Om te bepalen of een vervoersvoorziening kan worden verstrekt wordt het algemeen afwegingskader doorlopen.

6.2.2.1 Individuele vervoersvoorzieningen

De gemeente hanteert voor individuele vervoersvoorzieningen en rolstoelen een gebruiksduur van zeven jaar. Indien de individuele vervoersvoorziening zeven jaar na verstrekking nog adequaat is, wordt geen nieuwe verstrekt.

Driewiel fietsen en scootmobielen

Driewiel fietsen en scootmobielen worden in beginsel alleen toegekend als er (op korte termijn) ook sprake is van voldoende verkeersinzicht en als cliënt zelfstandig gebruik kan maken van de driewiel fiets /scootmobiel. Een korte training kan onderdeel uitmaken van het onderzoek. Voor het stallen van scootmobielen wordt eerst gebruik gemaakt van de reeds aanwezige stallingsmogelijkheden. Deze dienen voorzien te zijn van een stroomaansluiting. Indien er sprake is van een gezamenlijke stalling, dient van te voren duidelijk te zijn of hier gebruik van kan worden gemaakt.

De gemeente verstrekt één vervoersmiddel (dus niet een scootmobiel én een driewiel fiets).

Voorzieningen, zoals een scootmobiel, die buiten de eigen woon- en leefomgeving worden gebruikt voor bijvoorbeeld vakantie in binnen of buitenland, dienen door belanghebbende zelf voldoende verzekerd te worden voor diefstal, schade, noodzakelijk onderhoud en pech.

Financiële tegemoetkoming gebruik eigen auto

Het forfaitair bedrag dat per jaar wordt verstrekt voor de kosten van het gebruik van een vervoersvoorziening bedraagt voor het gebruik van een (eigen) auto € 720,-, zijnde 2.000 kilometer à € 0,36. Indien iemand als vervoersvoorziening ook een scootmobiel van het college ontvangt, wordt dit bedrag voor 50% verstrekt. De indicatie wordt voor maximaal 3 jaar verstrekt. Na deze periode wordt dit opnieuw beoordeeld. Dit geldt alleen als de kosten van het gebruik niet algemeen gebruikelijk zijn. Met andere woorden, iemand met een eigen auto moet wel meerkosten in het gebruik hebben vanwege zijn beperkingen. Denk hierbij aan de situatie dat iemand alle verplaatsingen met zijn auto moet doen, ook de verplaatsingen die mensen zonder beperkingen te voet met of met de fiets doen.

6.2.2.2 Auto-aanpassingen

Als een cliënt zonder autoaanpassingen geen gebruik kan maken van zijn auto en het collectief vervoer niet voldoet, kan overwogen worden of een autoaanpassing wordt vergoed. De cliënt moet wel over een eigen auto beschikken. Bij autoaanpassingen aan de eigen auto wordt beoordeeld of het specifiek voor mensen met een beperking bedoelde voorzieningen betreft die meer kosten dan gebruikelijke autoaanpassingen. De auto moet in beginsel niet ouder zijn dan vijf jaar en de investering nog waard zijn, zodat de in eigendom verstrekte aanpassing nog minimaal zeven jaar mee kan. Boven € 4.000 dient de aanpassing door de cliënt verzekerd te worden tegen diefstal en vandalisme.

6.3 Begeleiding

Voor begeleiding individueel zijn er drie percelen (zie bijlage 2). Het gaat dan om:

- basis :
De cliënt is beperkt in zelfredzaamheid door een lichamelijke, zintuiglijke, cognitieve of verstandelijke beperking of een psychiatrische of psychosociaal probleem of een combinatie daarvan. Het

- gedrag van de cliënt is voorspelbaar en risico's als gevolg van de problematiek zijn goed in te schatten. De cliënt groeit op in een veilige omgeving.
- speciaal :
De cliënt is beperkt of zeer beperkt in zelfredzaamheid door een lichamelijke, zintuiglijke, cognitieve of verstandelijke beperking of een psychiatrische of psychosociaal probleem of een combinatie daarvan. De cliënt heeft te maken met complexe problematiek waarvan de achterliggende oorzaak veelal bekend is. Zonder deze begeleiding kan de cliënt niet goed functioneren.
 - Complex :
De cliënt wordt motiverend, adviserend en instruerend ondersteund met het doel dat hij in staat is zo zelfredzaam mogelijk de algemene dagelijkse levensverrichtingen (leert) uit te voeren, een gestructureerd huishouden (leert) te voeren, sociale relaties aan te gaan en te onderhouden en maatschappelijk te participeren. De begeleiding draagt bij aan het vergroten van de draagkracht van het gezin en aan het oplossen van opvoedproblemen, zodat de cliënt opgroeit in een veilige omgeving. Het product wordt alleen ingezet indien de Opdrachtgever vaststelt dat het product Begeleiding Individueel Speciaal onvoldoende mogelijkheden biedt om de cliënt te begeleiden. De inzet is in principe tijdelijk, gericht op een afschaling naar perceel indien mogelijk dan wel een opschaling naar zwaardere vormen van (psychiatrische) zorg indien onvermijdelijk.
Voor begeleiding groep zijn er twee percelen, te weten:
 - Basis
De cliënt is in enige mate beperkt in zijn ontwikkeling en mate van zelfredzaamheid door een lichamelijke, zintuiglijke, cognitieve of verstandelijke beperking of een psychiatrische of psychosociaal probleem of een combinatie daarvan. Het gedrag van de cliënt is voorspelbaar en risico's als gevolg van de problematiek zijn goed in te schatten.
 - speciaal
De cliënt is in hoge mate beperkt in zijn mate van zelfredzaamheid door een lichamelijke, zintuiglijke, cognitieve of verstandelijke beperking of een psychiatrische of psychosociaal probleem of een combinatie daarvan.

6.4 Specialistische begeleiding zintuiglijke beperking

Gemeenten zijn op grond van de Wmo 2015 ook verantwoordelijk voor de ondersteuning van cliënten met een zintuiglijke, visuele, doofblind en vroegdoof beperking. Een klein deel van deze groep heeft specialistische begeleiding nodig die slechts door enkele aanbieders in Nederland wordt geleverd. Deze behoefte is er omdat deze mensen vaak, naast de zintuiglijke beperking, te maken hebben met andere (vaak verstandelijke en/of psychiatrische) beperkingen. Om de continuïteit van zorg te kunnen garanderen voor mensen die van deze vorm van specialistische begeleiding afhankelijk zijn, is door de VNG met een aantal specialistische aanbieders landelijke inkoopafspraken gemaakt. De gemeente Westerwolde maakt gebruik van deze afspraak.

6.5 Huishoudelijke hulp

Huishoudelijke ondersteuning heeft alleen betrekking op het schoonmaakwerk in het huis. Het gaat dan om dagelijks gebruik door de cliënt en thuiswonende gezinsleden. Hierbij horen geen activiteiten buitenshuis, zoals het onderhouden van de tuin, opruimen van schuur, wassen van de auto of schoonmaken van de stoep. Ook het ramen wassen aan de buitenkant van de woning valt buiten de Wmo ondersteuning. Het gaat altijd om de "binnenkant" van het huis.

Schoon en leefbaar huis; hieronder wordt verstaan dat de woning schoon moet zijn volgens algemeen gebruikelijke hygiënische normen. Iedereen in de leefeenheid moet gebruik kunnen maken van een schone huiskamer, een schoon slaapvertrek (inclusief schoon beddengoed), een schone keuken, een schone douche/toilet en gang. Concrete taken bij deze vorm van maatwerkondersteuning zijn het stofzuigen van de woning, het soppen van badkamer, keuken en toilet en het dweilen van vloeren van de genoemde ruimtes. Leefbaar staat voor opgeruimd en functioneel, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen. Het gaat hier om alle activiteiten ten einde het huis, exclusief de tuin, maar inclusief balkon en berging, schoon en leefbaar te houden. De ruimtes die worden schoongemaakt zijn die vertrekken die noodzakelijk zijn voor functioneel gebruik van het huishouden.

De door de cliënt gestelde normen zijn niet leidend. De omvang van de huishoudelijke hulp wordt uitgedrukt in minuten per week met een minimale omvang van één kwartier en geschiedt op basis van de (deel)activiteiten zoals opgenomen in de tabel 'Tijdnormering Huishoudelijke Hulp' (zie bijlage 3).

Aanvullende ondersteuning is ondersteuning die alleen aan de orde is in situaties waar sprake is van aantoonbare uitzonderlijke omstandigheden. Het gaat hierbij om in de persoon gelegen kenmerken die leiden tot extra bevuilding van bijvoorbeeld de woning.

Het hebben van huisdieren (niet zijnde hulphonden of andere hulpdieren, die noodzakelijk zijn om zelfredzaam te zijn danwel te participeren) en andere omstandigheden (bijvoorbeeld veel decoratie in

de woning) waardoor meer vervuiling / meer werk ontstaat, dan zonder, is de eigen verantwoordelijkheid van de aanvrager. Bij de berekening van de omvang van de schoonmaaktaak wordt dit niet meegenomen.

Hoofdstuk 7 Tariieven pgb

7.1 Bedrag pgb Westerwolde

Tarientabel Wmo Open House Westerwolde per 1 januari 2024: Zorg in natura en PGB

	Soort	Eenheid	Zorg in natura (ZIN)	PGB-tarief formele ondersteuning (Wmo 1 t.m 7 en 9 zijn 80% van ZIN)	PGB-tarief informele ondersteuning
	Wet maatschappelijke ondersteuning				
1	Hulp bij het Huishouden 1 Per <u>1 januari 2024</u>	per uur	34,80	27,84	19,81
	Hulp bij het Huishouden 1 Per <u>1 maart 2024</u>	per uur	35,40	28,32	20,40
	Hulp bij het Huishouden 1 Per <u>1 oktober 2024</u>	per uur	36,60	29,28	21,00
2	Hulp bij het Huishouden 2 Per <u>1 januari 2024</u>	per uur	34,80	27,84	21,50
	Hulp bij het Huishouden 2 Per <u>1 maart 2024</u>	per uur	35,40	28,32	21,50
	Hulp bij het Huishouden 2 Per <u>1 oktober 2024</u>	per uur	36,60	29,28	21,50
3	Begeleiding individueel Basis Per <u>1 januari 2024</u>	per uur	66,60	53,28	23,20
	Begeleiding individueel Basis informeel Per <u>1 maart 2024</u>				23,79
	Begeleiding individueel Basis informeel Per <u>1 oktober 2024</u>				24,40
4	Begeleiding individueel Speciaal Per <u>1 januari 2024</u>	per uur	72,60	58,08	23,20
	Begeleiding individueel Speciaal informeel Per <u>1 maart 2024</u>				23,79
	Begeleiding individueel Speciaal informeel Per <u>1 oktober 2024</u>				24,40
5	Begeleiding individueel Complex Per <u>1 januari 2024</u>	per uur	85,20	68,16	23,20
	Begeleiding individueel Complex informeel Per <u>1 maart 2024</u>				23,79
	Begeleiding individueel Complex informeel Per <u>1 oktober 2024</u>				24,40
6	Begeleiding groep Basis Per <u>1 januari 2024</u>	per dagdeel	43,80	35,04	23,20
	Begeleiding groep basis Informeel Per <u>1 maart 2024</u>				23,79

	Begeleiding groep basis Informeel Per 1 oktober 2024				24,40
7	Begeleiding groep Speciaal Per 1 januari 2024	per dagdeel	64,80	51,84	23,20
	Begeleiding groep Speciaal informeel Per 1 maart 2024				23,79
	Begeleiding groep Speciaal informeel Per 1 oktober 2024				24,40
8	Vervoer regulier	per dag	20,45	20,45	20,45
8	Vervoer met rolstoel	per dag	24,69	24,69	24,69
9	Kortdurend verblijf (max. 3 dagen)	etmaal	179,40	143,52	n.v.t.

7.2 Tarieven Beschermd Wonen

Tarieven Beschermd Wonen ZIN en PGB

Productcode	Productnaam	ZIN-tarief 2024	Eenheid
15A60	Verblijf met 24 uren toezicht	€ 174,89	per etmaal
15A66	Verblijf met toezicht nabij en op afroep	€ 160,90	per etmaal
15A62	Woonbegeleiding Complex	€ 78,87	per uur
15A63	Activering en participatie	€ 39,40	per dagdeel
15A64	Vervoer Activering en participatie (bij verblijf)	€ 9,33	per retour
15A65	Vervoer met rolstoel Activering en participatie (bij verblijf)	€ 24,25	per retour
15A76	Thuis Plus (ambulant): bandbreedte 1 tot en met 3 uur per week	€ 35,87	per etmaal
15A77	Thuis Plus (ambulant): bandbreedte 4 tot en met 6 uur per week	€ 67,58	per etmaal
15A78	Thuis Plus (ambulant): bandbreedte 7 tot en met 10 uur per week	€ 105,38	per etmaal
15A72	Woonbegeleiding Complex (bij ThuisPlus)	€ 84,80	per uur
15A73	Activering en participatie (bij ThuisPlus) alleen Arbeidsmatige activiteiten	€ 39,40	per dagdeel
15A74	Vervoer Activering en Participatie (bij Thuis Plus)	€ 9,33	per retour
15A75	Vervoer rolstoel Activering en participatie (bij Thuis Plus)	€ 24,25	per retour

TABEL 2024 PGB				
Productcode	Productnaam	PGB-tarief 2024	PGB-tarief 2024 voor ZZP	Eenheid
15A60	Verblijf met 24 uren toezicht (met wooncomponent)	€ 174,89	€ 148,66	per etmaal
15P60	Verblijf met 24 uren toezicht (zonder wooncomponent)	€ 140,53	€ 119,45	per etmaal
15P64	Vervoer Activering en participatie (bij verblijf)	€ 9,33	€ 9,33	per retour
15P65	Vervoer met rolstoel Activering en participatie (bij verblijf)	€ 24,25	€ 24,25	per retour
15A66	Verblijf met toezicht nabij en op afroep (met wooncomponent)	€ 160,90	€ 136,76	per etmaal
15P66	Verblijf met toezicht nabij en op afroep (zonder wooncomponent)	€ 126,53	€ 107,55	per etmaal
15P62	Woonbegeleiding Complex	€ 78,87	€ 67,04	per uur
15P63	Activering en participatie	€ 39,40	€ 33,49	per dagdeel
15P76	Thuis Plus (ambulant): bandbreedte 1 tot en met 3 uur per week	€ 35,87	€ 30,49	per etmaal
15P77	Thuis Plus (ambulant): bandbreedte 4 tot en met 6 uur per week	€ 67,58	€ 57,45	per etmaal
15P78	Thuis Plus (ambulant): bandbreedte 7 tot en met 10 uur per week	€ 105,38	€ 89,57	per etmaal
15P72	Woonbegeleiding Complex (bij ThuisPlus)	€ 84,80	€ 72,08	per uur
15P73	Activering en participatie (bij ThuisPlus) alleen Arbeidsmatige activiteiten	€ 39,40	€ 33,49	per dagdeel
15P74	Vervoer Activering en Participatie (bij Thuis Plus)	€ 9,33	€ 9,33	per retour
15P75	Vervoer rolstoel Activering en participatie (bij Thuis Plus)	€ 24,25	€ 24,25	per retour

Hoofdstuk 8 Overige bepalingen

8.1 Hardheidsclausule

Het college kan in bijzondere gevallen ten gunste van de cliënt afwijken van de bepalingen van deze nadere en beleidsregels indien toepassing van de nadere regels tot onbillijkheden van overwegende aard leidt.

8.2 Slotbepalingen

Met ingang van 1 januari 2024 worden de Nadere regels 2023 Wet maatschappelijke ondersteuning gemeente Westerwolde ingetrokken.

Deze nadere regels worden aangehaald als : Nadere en beleidsregels 2024 Wet maatschappelijke ondersteuning gemeente Westerwolde.

Deze Nadere en beleidsregels 2024 Wet maatschappelijke ondersteuning gemeente Westerwolde treden in werking op 1 januari 2024.

Aldus vastgesteld door het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Westerwolde in zijn vergadering van 19 december 2023.

Het college van burgemeester en wethouders van Westerwolde,

De secretaris,

de burgemeester,

Bijlage 1 Wat is gebruikelijke hulp

Gebruikelijke hulp heeft een verplichtend karakter en daarbij wordt geen onderscheid gemaakt op basis van bijvoorbeeld inkomen, sekse, religie, cultuur, gezinssamenstelling.

Van wie wordt gebruikelijke hulp verwacht?

Gebruikelijke hulp wordt verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten. Verder kan een ongehuwde meerjarige medebewoner van de (ongehuwde meerderjarige) cliënt, als echtgenoot van de cliënt worden aangemerkt, indien er sprake is van een gezamenlijke huishouding (zie artikel 1.1.2 lid 2 sub a Wmo 2015). Dit is niet van toepassing indien er sprake is van bloedverwantschap in de eerste graad, bijvoorbeeld tussen moeder en zoon. Echter kan er in dat geval wel sprake zijn van 'gebruikelijke hulp'. Uit onderzoek zal naar voren moeten komen of er sprake is van het voeren van een gezamenlijke huishouding tussen cliënt en betreffende medebewoner. Indien daar sprake van is, mag van die medebewoner namelijk worden verwacht dat deze in beginsel gebruikelijk hulp verleent. Cliënt en medebewoner worden in dat geval aangemerkt als eenheid.

Gezamenlijke huishouding

Van een gezamenlijke huishouding is sprake wanneer twee personen hun hoofdverblijf in dezelfde woning hebben en zij blijf geven zorg te dragen voor elkaar door middel van het leveren van een bijdrage in de kosten van de huishouding dan wel anderszins." Met anderszins wordt bijvoorbeeld bedoeld op de situatie waarin geen kosten worden gedeeld maar men wel voor elkaar zorgt.

De algemene wettelijke definitie bevat drie eisen waaraan moet zijn voldaan (artikel 1.1.2 lid 3 Wmo):

1. het moet gaan om twee personen;
2. men moet het hoofdverblijf hebben in dezelfde woning;
3. men moet blijf geven zorg te dragen voor elkaar door middel van het leveren van een bijdrage in de kosten van de huishouding dan wel anderszins.

Twee personen

Het is uitdrukkelijk niet mogelijk dat meer dan twee personen met elkaar een gezamenlijke huishouding voeren. Echter, wanneer er meer dan twee personen in een woning wonen dan is het mogelijk dat van deze groep twee personen met elkaar een gezamenlijke huishouding voeren. Voorwaarde is dan wel dat die twee personen ten opzichte van elkaar blijf geven van een mate van zorg, die niet aanwezig is ten opzichte van de andere persoon of personen die in dezelfde woning hun hoofdverblijf hebben. Daarnaast mogen de personen niet al voor de Wmo 2015 gehuwd met iemand anders zijn. Iemand die gehuwd is, kan namelijk geen gezamenlijke huishouding voeren met een ander dan zijn echtgenoot.

Hoofdverblijf in dezelfde woning

Het gaat erom dat men feitelijk zijn hoofdverblijf heeft in dezelfde woning. Als uitgangspunt geldt dat het hebben van het hoofdverblijf in dezelfde woning voor de gemeente aanleiding is om te onderzoeken of ook aan de overige criteria van het begrip gezamenlijke huishouding wordt voldaan.

De enkele inschrijving in de BRP is onvoldoende om de vraag te beantwoorden waar iemand zijn woonadres heeft. Die vraag moet beantwoord worden aan de hand van concrete feiten en omstandigheden. Het enkele feit dat de dochter of zoon van een cliënt in de Basisregistratie personen (BRP) is ingeschreven op het adres van cliënt is onvoldoende om te spreken van een gezamenlijke huishouding.

Onder woning wordt verstaan een zelfstandige woning, dat wil zeggen een woning voorzien van een eigen toegang, waarbij geen wezenlijke woonfuncties, zoals woon- en slaapruijnte, was- en kookgelegenheid en toilet met andere woningen worden gedeeld. Eigen toegang houdt in dat men de woonruimte kan bereiken zonder daarbij vertrekken of gangen en dergelijke te hoeven passeren waarover anderen zeggenschap hebben, omdat zij huurder of eigenaar zijn. Er is geen sprake van een zelfstandige woning, als een wezenlijke woonfunctie als de douche of de keuken wordt gedeeld

Zorg dragen voor elkaar

Een ander belangrijk criterium voor het aannemen van een gezamenlijke huishouding wordt ook wel het verzorgingscriterium genoemd en is in de praktijk het lastigste om aan te tonen. De betrokkenen moeten voor elkaar zorgdragen door middel van het leveren van een bijdrage in de kosten van de huishouding dan wel anderszins. De loutere aanwezigheid van een contract of van bewijsstukken dat huur of kostgeld wordt betaald, betekent niet dat de betrokkenen geen gezamenlijke huishouding kunnen voeren.

Het is niet vereist dat de geboden verzorging van weerszijden dezelfde omvang en intensiteit heeft. Wanneer er echter enkel door één van beide personen zorg wordt geboden is aan het verzorgingscriterium niet voldaan. Denk hierbij aan een situatie waarbij iemand in huis verblijft die bij voorbeeld verzorgd en verpleegd moet worden zonder dat deze persoon daar enige tegenprestatie voor levert.

Bij (onder)huurders en kostgangers is sprake van een zuiver zakelijke relatie. Daarvan is geen sprake als er een mate van financiële verstrengeling aanwezig is, die verder reikt dan de betaling van de huur of het kostgeld en een wederzijdse verzorging die niet beperkt blijft tot het onderhoud van de gehuurde kamer of de levering van de overeengekomen diensten, zoals de maaltijden of de bewassing. Zoals dat ook het geval is in andere situaties waarin de betrokkenen beweren niet elkaars partners te zijn, kan de gemeente een onderzoek instellen naar de feitelijke omstandigheden van de betrokkenen.

Tot zover de vereisten met betrekking tot de criteria waaraan moet worden voldaan om de woonsituatie aan te kunnen merken als een 'gezamenlijke huishouding'. Indien er sprake is van inwonende kinderen (waarmee cliënt zoals aangegeven geen gezamenlijke huishouding kan voeren) moet worden onderzocht of deze in staat zijn om gebruikelijke hulp te kunnen verlenen. Belangrijk uitgangspunt daarbij is de leeftijd van het kind en de verhouding tussen draagkracht en draaglast. Hoofregel is: hoe ouder het kind, hoe meer er op dat gebied mag worden verwacht.

Kinderen

Wanneer er gebruikelijke hulp van een kind wordt verwacht, dan moet er onderzoek gedaan worden naar het vermogen van dit kind voor wat betreft het verrichten van huishoudelijk werk. Er moet rekening gehouden worden met wat op een bepaalde leeftijd als bijdrage van een kind mag worden verwacht, de ontwikkelingsfase van het specifieke kind en het feitelijke vermogen van dit kind om een bijdrage te leveren. De inzet van kinderen mag niet ten koste gaan van hun welbevinden en ontwikkeling, waaronder schoolprestaties.

Voor hulp bij het huishouden en kinderen gelden de volgende uitgangspunten:

- van huisgenoten jonger dan 5 jaar wordt geen bijdrage gevraagd;
- van huisgenoten van 5 tot en met 12 jaar wordt verwacht dat er huishoudelijke taken kunnen worden verricht (bijvoorbeeld opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, een boodschap doen en kleding in de wasmand gooien);
- van huisgenoten van 13 tot en met 17 jaar wordt naast de genoemde werkzaamheden voor kinderen tot en met 12 jaar ook verwacht dat de bedden worden verschoond, de stofzuiger gehanteerd, alle boodschappen kunnen doen;
- van alle huisgenoten tussen 18 en 23 jaar wordt verwacht dat zij een eenpersoonshuishouden kunnen voeren en daarbinnen alle werkzaamheden kunnen uitvoeren;
- van huisgenoten ouder dan 23 jaar wordt verwacht dat zij een volledig meerpersoonshuishouden kunnen voeren met alle bijbehorende taken.

Niet gewend zijn of de vaardigheid missen

De redenen als 'niet gewend zijn' of 'geen huishoudelijke werk willen en/of kunnen verrichten' leiden niet tot een aanspraak. In deze situaties kan een tijdelijke indicatie afgegeven worden voor het aanleren hiervan. De taak wordt dan niet overgenomen, maar via instructies gestuurd.

Wanneer kan geen gebruikelijke hulp worden verwacht?

Ook niet-inwonende kinderen hoeven geen gebruikelijke hulp te bieden, want er is dan geen sprake van gebruikelijke hulp. De gemeente kan wel met de cliënt bespreken of niet-inwonende kinderen (op vrijwillige basis) een helpende hand kunnen bieden. Deze hulp kan echter niet worden afgedwongen.

Bijlage 2 Vormen van ondersteuning

1) Huishoudelijke ondersteuning 1 (HH1): huishoudelijke werkzaamheden

Het product dient te voldoen aan de onderstaande omschrijving:

De cliënt heeft ondersteuning nodig bij huishoudelijke werkzaamheden omdat hij/zij dit vanwege zijn (lichamelijke) beperkingen (tijdelijk) niet meer zelf kan doen. De cliënt is in staat tot zelfregie over de planning van de activiteiten. HH1 omvat het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van het verzorgen van het huishouden in verband met een aandoening of beperking die het zelfstandig kunnen uitvoeren van huishoudelijke werkzaamheden beperkt. De cliënt kan voor deze werkzaamheden geen ondersteuning vinden vanuit zijn netwerk en voor deze werkzaamheden is inzet van vrijwilligers of een algemene of voorliggende voorziening niet voldoende mogelijk.

HH1 is gericht op het melden van onveilige situaties en knelpunten in het huishouden en eventuele veranderingen in de wijze waarop de klant in staat is tot het voeren van zijn eigen huishouden (zoals bedorven eten in de koelkast; niet opengemaakte post; verwaarlozing). Opdrachtnemer bespreekt signalen met de cliënt en geeft deze door aan de eigen organisatie. De opdrachtnemer geeft de signalen door aan het Wmo taakveld bij de gemeente. Het product kan door de opdrachtgever worden ingezet per uur, of per gedeelte van een uur, met een minimum omvang van 0,25 uur. Inzet van 0,25 uur vindt plaats in aansluiting op een ander prestatie, tenzij de Opdrachtnemer aangeeft hier van af te willen zien.

HH1 omvat in ieder geval de volgende huishoudelijke werkzaamheden:

- Huishoudelijk werk, zoals: stofzuigen, reinigen van badkamer en toilet, keuken, ramenlappen, kamers opruimen, stof afnemen, bedden opmaken, afhalen en verschoneren, opruimen huishoudelijk afval en planten verzorgen.
- Kleding en linnengoed wassen en strijken.
- Zorg voor voeding (voorbereiden, serveren, afwassen, opruimen).
- Boodschappen doen voor het dagelijks leven, indien hiervoor geen voorliggende voorziening mogelijk is.
- Actief melden van veranderingen in de gezondheid en sociale situatie en van behoefte aan meer of andere ondersteuning en dit communiceren via de contactpersoon van de aanbieder bij de gemeente.

Functie-eisen in te zetten medewerkers:

- Geen specifieke vooropleiding. Huishoudelijke kennis en kunde inclusief materiaalkennis zijn essentieel. Beheersing van de Nederlandse taal.

2) Huishoudelijke ondersteuning 2 (HH2): huishoudelijke werkzaamheden, aangevuld met de organisatie van het huishouden

Het product dient te voldoen aan de onderstaande omschrijving:

De cliënt heeft ondersteuning nodig bij het organiseren van de huishoudelijke werkzaamheden vanwege gebrek aan eigen regie. HH2 is gericht op overname van de huishoudelijke taken, hulp bij het organiseren van het huishouden en instructie en voorlichting en ondersteuning die direct verbonden zijn met verzorgende activiteiten. Het product kan door de opdrachtgever worden ingezet per uur, of per gedeelte van een uur, met een minimum omvang van 0,25 uur. Inzet van 0,25 uur vindt plaats in aansluiting op een ander prestatie, tenzij de Opdrachtnemer aangeeft hier van af te willen zien.

HH2 omvat de activiteiten van HH1, aangevuld met activiteiten in het kader van organisatie van het huishouden:

- Opvang en/of verzorging van jonge kinderen (tot 5 jaar);
- Dagelijkse organisatie van het huishouden;
- Gebruikelijke verzorging (helpen met zelfverzorging) voor inwonende kinderen (in relatie tot gebruikelijke zorg);
- Adviseren en/of verwijzen – zo mogelijk activeren;
- Actief handelen na aanleiding van signalen.
- Advies, instructie en voorlichting over huishoudelijk werk.

Functie-eisen in te zetten medewerkers:

- Diploma helpende, kwalificatieniveau 2 (welzijn en zorg), OVDB-certificaat verzorgingshulp B of het diploma helpende OVDB (2 jaar) of gelijkwaardig niveau. Kennis en ervaring met huishoudelijke taken, basale kennis van ziektebeelden. Beheersing van de Nederlandse taal.

3) Begeleiding Individueel Basis

Het product dient te voldoen aan de onderstaande omschrijving:

De cliënt is beperkt in zelfredzaamheid door een lichamelijke, zintuiglijke, cognitieve of verstandelijke beperking of een psychiatrische of psychosociaal probleem of een combinatie daarvan. Het gedrag van

de cliënt is voorspelbaar en risico's als gevolg van de problematiek zijn goed in te schatten. De cliënt groeit op in een veilige omgeving.

De cliënt wordt zodanig motiverend, adviserend en instruerend ondersteund dat hij in staat is zo zelfredzaam mogelijk de algemene dagelijkse levensverrichtingen (leert) uit te voeren, een gestructureerd huishouden (leert) te voeren, sociale relaties aan te gaan en te onderhouden en maatschappelijk te participeren. De begeleiding draagt bij aan het vergroten van de draagkracht van het gezin en aan het oplossen van opvoedproblemen. Het product kan door de opdrachtgever worden ingezet per uur, of per gedeelte van een uur, met een minimum omvang van 0,25 uur. Inzet van 0,25 uur vindt plaats in aansluiting op een ander prestatie, tenzij de Opdrachtnemer aangeeft hier van af te willen zien.

Om dit te realiseren wordt ambulante ondersteuning geboden bij:

- Het structureren en uitvoeren van dagelijkse, praktische vaardigheden op alle relevante levensgebieden (persoonlijk functioneren, lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid, opvoeden en opgroeien, zingeving, financiën en administratie, wonen).
- Het aangaan en onderhouden van sociale contacten, aansluitend op wat passend is bij de cliënt.
- Het invulling geven aan participatie in de samenleving.

Er wordt door de Opdrachtnemer nauw samengewerkt met andere betrokkenen in het netwerk, zoals het gezin, de school en andere zorgverleners, om een sluitend aanbod te bieden. Vooraf wordt in het Ondersteuningsplan⁵ vastgelegd welk resultaat, op welke wijze en binnen welke termijn behaald dient te worden.

Functie-eisen in te zetten medewerkers:

- De begeleiding wordt geleverd door professionals met een opleidingsniveau minimaal Mbo 3 tot en met Hbo.

4) Begeleiding Individueel Speciaal

Het product dient te voldoen aan de onderstaande omschrijving:

De cliënt is beperkt of zeer beperkt in zelfredzaamheid door een lichamelijke, zintuiglijke, cognitieve of verstandelijke beperking of een psychiatrische of psychosociaal probleem of een combinatie daarvan. De cliënt heeft te maken met complexe problematiek waarvan de achterliggende oorzaak veelal bekend is. Zonder deze begeleiding kan de cliënt niet goed functioneren.

De cliënt wordt zodanig motiverend, adviserend en instruerend ondersteund dat hij in staat is zo zelfredzaam mogelijk de algemene dagelijkse levensverrichtingen (leert) uit te voeren, een gestructureerd huishouden (leert) te voeren, sociale relaties aan te gaan en te onderhouden en maatschappelijk te participeren. De begeleiding draagt bij aan het vergroten van de draagkracht van het gezin en aan het oplossen van opvoedproblemen, zodat de cliënt opgroeit in een veilige omgeving. Het product kan door de opdrachtgever worden ingezet per uur, of per gedeelte van een uur, met een minimum omvang van 0,25 uur. Inzet van 0,25 uur vindt plaats in aansluiting op een ander prestatie, tenzij de Opdrachtnemer aangeeft hier van af te willen zien.

Om dit te realiseren wordt ambulante ondersteuning geboden bij:

- Het structureren en uitvoeren van dagelijkse, praktische vaardigheden op alle relevante levensgebieden (persoonlijk functioneren, lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid, opvoeden en opgroeien, zingeving, financiën en administratie, wonen).
- Het aangaan en onderhouden van sociale contacten, aansluitend op wat passend is bij de cliënt.
- Het invulling geven aan participatie in de samenleving.

Er wordt door de Opdrachtnemer nauw samengewerkt met andere betrokkenen in het netwerk, zoals het gezin, de school en andere zorgverleners, om een sluitend aanbod te bieden. Vooraf wordt in het Ondersteuningsplan⁶ vastgelegd welk resultaat, op welke wijze en binnen welke termijn behaald dient te worden.

Functie-eisen in te zetten medewerkers:

- De begeleiding wordt geleverd door professionals met een opleidingsniveau met een opleidingsniveau minimaal Hbo.

5) Begeleiding Individueel Complex

Het product dient te voldoen aan de onderstaande omschrijving:

5) Hier wordt het plan mee bedoeld

6) Hier wordt het plan mee bedoeld

De cliënt wordt motiverend, adviserend en instruerend ondersteund met het doel dat hij in staat is zo zelfredzaam mogelijk de algemene dagelijkse levensverrichtingen (leert) uit te voeren, een gestructureerd huishouden (leert) te voeren, sociale relaties aan te gaan en te onderhouden en maatschappelijk te participeren. De begeleiding draagt bij aan het vergroten van de draagkracht van het gezin en aan het oplossen van opvoedproblemen, zodat de cliënt opgroeit in een veilige omgeving. Het product wordt alleen ingezet indien de Opdrachtgever vaststelt dat het product Begeleiding Individueel Speciaal onvoldoende mogelijkheden biedt om de cliënt te begeleiden. De inzet is in principe tijdelijk, gericht op een afschaling naar perceel indien mogelijk dan wel een opschaling naar zwaardere vormen van (psychiatrische) zorg indien onvermijdelijk. Het product kan door de opdrachtgever worden ingezet per uur, of per gedeelte van een uur, met een minimum omvang van 0,25 uur. Inzet van 0,25 uur vindt plaats in aansluiting op een ander prestatie, tenzij de Opdrachtnemer aangeeft hier van af te willen zien.

Om dit te realiseren wordt ambulante ondersteuning geboden bij:

- Het structureren en uitvoeren van dagelijkse, praktische vaardigheden op alle relevante levensgebieden (persoonlijk functioneren, lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid, opvoeden en opgroeien, zingeving, financiën en administratie, wonen).
- Het aangaan en onderhouden van sociale contacten, aansluitend op wat passend is bij de cliënt.
- Het invulling geven aan participatie in de samenleving.

De cliënt is zeer beperkt in zelfredzaamheid door een lichamelijke, zintuiglijke, cognitieve of verstandelijke beperking of een psychiatrische of psychosociaal probleem, verslaving of een combinatie daarvan. De cliënt heeft te maken met zeer complexe multiproblematiek, waarvan de achterliggende oorzaak veelal onbekend is. Er is sprake van een (dreigende) crisis. Zonder deze begeleiding kan de cliënt niet goed functioneren. Er kan sprake zijn van zorgmijding.

Functie-eisen in te zetten medewerkers:

De begeleiding wordt geleverd door professionals met een opleidingsniveau variërend van Hbo tot en met Wo (functiemix). Het zwaartepunt ligt bij een inzet op Hbo opleidingsniveau. Aanvullend hierop dient door Opdrachtnemer specialistische kennis ingezet te kunnen worden. De supervisie voor de begeleiding vindt plaats door een gedragskundige (Wo). Er wordt door de Opdrachtnemer nauw samengewerkt met andere betrokkenen in het netwerk zoals andere zorgverleners om een sluitend aanbod te bieden, en een afbouw naar BGI Speciaal of BGI basis mogelijk te maken.

6) Begeleiding Groep Basis

Het product dient te voldoen aan de onderstaande omschrijving:

De cliënt is in enige mate beperkt in zijn ontwikkeling en mate van zelfredzaamheid door een lichamelijke, zintuiglijke, cognitieve of verstandelijke beperking of een psychiatrische of psychosociaal probleem of een combinatie daarvan. Het gedrag van de cliënt is voorspelbaar en risico's als gevolg van de problematiek zijn goed in te schatten.

De ontwikkeling van de cliënt wordt zodanig gestimuleerd dat hij/zij zo zelfstandig mogelijk kan functioneren. De cliënt wordt hierin ondersteund door het aanbieden van een zinvolle dagbesteding, bestaande uit een gestructureerd en gevarieerd dagprogramma waarbij de cliënt gestimuleerd en begeleid wordt in zijn/haar ontwikkeling.

De dagbesteding draagt waar nodig/mogelijk bij aan:

- Bieden van structuur en veiligheid.
- Het aangaan en behouden van duurzaam sociaal contact (via ontmoeting).
- Het ontwikkelen en het behouden van (nieuwe) vaardigheden en interesses.
- De toeleiding naar vrijwillige en arbeidsmatige werkzaamheden.
- Ontlasting van verzorgers.

Er wordt door de Opdrachtnemer nauw samengewerkt met andere betrokkenen in het netwerk zoals andere zorgverleners om een sluitend aanbod te bieden. Het verstrekken van een maaltijd behoort niet tot de door Opdrachtgever gestelde producteisen.

De dagbesteding wordt aangeboden in een groep waarbij de verhouding tussen begeleiding en cliënten is: 1 professional staat tot 6 cliënten. Het is Opdrachtnemer toegestaan rekening te houden met afwezigheid van cliënten. Het product kan door de opdrachtgever worden ingezet per dagdeel (4 uur).

Uitgangspunt is dat cliënten zelf verantwoordelijk zijn voor het vervoer van en naar de locatie van de begeleiding groep, of gebruik maken van een algemene voorziening indien deze beschikbaar is. Wanneer deze oplossingen niet mogelijk zijn en er sprake is van een door de gemeente vastgestelde (medische) noodzaak kan door de gemeente het product vervoer worden ingezet.

Functie-eisen in te zetten medewerkers:

De begeleiding wordt geleverd door professionals met een opleidingsniveau van minimaal Mbo 2 tot en met Hbo. Het zwaartepunt ligt bij een inzet van een professional met Mbo opleidingsniveau, die werkt onder de supervisie van een professional met Hbo opleidingsniveau.

7) Begeleiding Groep Speciaal

Het product dient te voldoen aan de onderstaande omschrijving:

De cliënt is in hoge mate beperkt in zijn mate van zelfredzaamheid door een lichamelijke, zintuiglijke, cognitieve of verstandelijke beperking of een psychiatrische of psychosociaal probleem of een combinatie daarvan.

De ontwikkeling van de cliënt wordt zodanig gestimuleerd dat hij/zij zo zelfstandig mogelijk kan functioneren. De cliënt wordt hierin ondersteund door het aanbieden van een zinvolle dagbesteding, bestaande uit een gestructureerd en gevarieerd dagprogramma waarbij de cliënt gestimuleerd en begeleid wordt in zijn/haar ontwikkeling. In aanvulling hierop draagt de begeleiding nadrukkelijk mede bij aan het kunnen hanteren door de cliënt van de gedragsproblematiek.

De dagbesteding draagt waar nodig/mogelijk bij aan:

- Bieden van structuur en veiligheid.
- Het aangaan en behouden van duurzaam sociaal contact (via ontmoeting).
- Het ontwikkelen en het behouden van (nieuwe) vaardigheden en interesses.
- De toeleiding naar vrijwillige en arbeidsmatige werkzaamheden.
- Ontlasting van verzorgers.

Er wordt door de Opdrachtnemer nauw samengewerkt met andere betrokkenen in het netwerk zoals andere zorgverleners om een sluitend aanbod te bieden. Het verstrekken van een maaltijd behoort niet tot de door Opdrachtgever gestelde producteisen.

De dagbesteding wordt aangeboden in een groep waarbij de verhouding tussen begeleiding en cliënten is: 1 professional staat tot 4 cliënten. Het is Opdrachtnemer toegestaan rekening te houden met afwezigheid van cliënten. Het product kan door de opdrachtgever worden ingezet per dagdeel (4 uur).

Uitgangspunt is dat cliënten zelf verantwoordelijk zijn voor het vervoer van en naar de locatie van de begeleiding groep, of gebruik maken van een algemene voorziening indien deze beschikbaar is. Wanneer deze oplossingen niet mogelijk zijn en er sprake is van een door de gemeente vastgestelde (medische) noodzaak kan door de gemeente het product vervoer worden ingezet.

Functie-eisen in te zetten medewerkers:

De begeleiding wordt geleverd door professionals met een opleidingsniveau variërend van Mbo 2 tot en met Hbo (functiemix). Het zwaartepunt ligt bij een inzet van een professional met Hbo opleidingsniveau.

8) Vervoer bij begeleiding groep

Vergoeding van vervoer van en naar de begeleiding groep kan door de gemeente worden ingezet wanneer de cliënt niet zelf verantwoordelijk kan zijn van en naar de locatie van de begeleiding groep, geen gebruik maken van een algemene voorziening, en een door de gemeente vastgestelde (medische) noodzaak heeft voor het vervoer.

De opdrachtnemer mag zelf het vervoer verzorgen, dan wel het vervoer inkopen mits daarbij wordt gegarandeerd dat het vervoer op een verantwoorde en veilige wijze plaatsvindt en voldoet aan de landelijke normen op dit gebied.

De opdrachtnemer bevordert, waar dit mogelijk is, de zelfredzaamheid van de cliënt op het gebied van vervoer en het gebruik van regulier vervoersmiddelen (OV / fiets), dan wel algemene voorzieningen indien deze aanwezig zijn.

9) Kortdurend Verblijf

De cliënt is (ernstig) beperkt in zelfredzaamheid door een lichamelijke, zintuiglijke, cognitieve of verstandelijke beperking of een combinatie daarvan. Het gedrag van de cliënt is al dan niet voorspelbaar en risico's als gevolg van de problematiek zijn niet altijd goed in te schatten.

Om tijdelijk de verzorger te ontlasten, wordt de cliënt in een huiselijke omgeving logeeropvang geboden, waarbij begeleiding wordt geboden en toezicht en/of zorg (24 uur per dag) noodzakelijk is. Het verblijf wordt in de regel geboden gedurende 1 tot maximaal 3 aansluitende etmalen per week. Bij uitzondering kan hiervan worden afgeweken.

Cliënten zijn zelf verantwoordelijk voor het vervoer van en naar de locatie van het kortdurend verblijf.

Functie-eisen in te zetten medewerkers:

De begeleiding wordt geleverd door professionals met een opleidingsniveau variërend van minimaal Mbo 3 tot en met Mbo 4 (functiemix), waar nodig onder de supervisie van een professional met Hbo opleidingsniveau. Waar mogelijk maakt Opdrachtnemer ook gebruik van Informele zorg.

Bijlage 3 Huishoudelijke hulp

Inleiding

Met het schoonmaken van de woning wordt het zwaar en licht huishoudelijk werk bedoeld. Het gaat daarbij concreet om het stofzuigen van de woning, het soppjen van de badkamer, keuken, toilet, het dweilen van vloeren en het schoonhouden van de slaapkamer en de ruimten die eventueel nodig zijn om de bovengenoemde delen van het huis te bereiken, zoals de hal en eventueel de trap. Deze ruimten zijn die ruimten die – op het niveau sociale woningbouw – voor dagelijks gebruik noodzakelijk zijn. Niveau sociale woningbouw betekent dat dit niveau als uitgangspunt wordt genomen. Daarbij kunnen persoonskenmerken en behoeften het noodzakelijk maken hiervan af te wijken. Toekenning is afhankelijk van de eigen mogelijkheden, die van de (eventuele) partner en kinderen (thuiswonend en uitwonend) en die van het overige sociale netwerk.

De omvang van de hulp bij het huishouden wordt uitgedrukt in uren, afgerond naar decimalen, per week. Dit op basis van (deel)activiteiten zoals vermeld in onderstaande tabel tijdnormering voor huishoudelijke hulp.

De tabel tijdnormering huishoudelijke hulp is indicatief. Er kan altijd een individuele afweging gemaakt worden. Als er reden is om af te wijken van deze normeringen, kan dat, mits onderbouwd, altijd. Indien de grote van de woning daar aanleiding toegeeft kan gemotiveerd worden afgeweken van de normtijden.

Tabel tijdnormering huishoudelijke hulp

Activiteiten huishoudelijke hulp				
		Alleenstaande in een woning	Twee personen in een woning	Meer personen in een woning
Normale huishoudelijke activiteiten				
	deelactiviteiten	Genormeerde tijd in minuten per week		
Boodschappen doen		60	60	60
	Samenstellen boodschappenlijst			
	Boodschappen inkopen			
	Boodschappen opslaan			
Verzorgen broodmaaltijd		105	105	105
	Klaarzetten broodmaaltijd			
	Tafel dekken en opruimen			
	Koffie / thee zetten			
Licht huishoudelijk werk		60	60	90
	Afwassen	15	15	25
	Hand- en spandiensten	15	15	25
	Opruimen, stof afnemen, bed opmaken	30	30	40
Zwaar huishoudelijk werk		90	120	180
	Stofzuigen	20	30	45
	Schrobben, dweilen, soppjen (sanitair, keuken)	50	65	105
	Bed verschoneren	10	15	20
	Ramen lappen	10	10	10
Was doen		60	90	90
	Wasgoed sorteren en wassen	10	15	15
	Drogen	5	5	5
	Ophangen en afhalen	15	20	20

	Vouwen en opbergen	15	25	25
	Strijken	15	25	25
Warme maaltijd		210	210	210
	Vorbereiden	55	55	55
	Koken, afwassen	105	105	105
	Opslaan en beheer levensmiddelen	50	50	50
Maaltijd opwarmen		105	105	105
	opwarmen	105	105	105

Aanvullende huishoudelijke activiteiten (alleen HH2)				
Anderen helpen met: Zelfverzorging bereiden van maaltijden		Maximaal 2400	Maximaal 2400	Maximaal 2400
	Wassen en aankleden			
	Hulp bij het eten en / of drinken			
	Maaltijden voorbereiden			
	Sfeer scheppen en spelen			
	Opvoedingsactiviteiten			
Dagelijkse organisatie huishouden		30	30	30
	Organisatie huishouden			
	Plannen / beheren middelen			
	Administratieve werkzaamheden			

Extra tijd kan worden geïndiceerd in de volgende situaties

- kind(eren) jonger dan 16 jaar in het huishouden
- meer dan 4 personen in het huishouden
- allergie of ernstige longaandoening
- ernstige beperking aan armen en handen
- bedlegerigheid, overmatige transpiratie, speekselvloed of incontinentie
- communicatieproblemen
- psychosociale problematiek meerdere personen in het huishouden

Tabel extra tijd huishoudelijke hulp

Extra tijd huishoudelijke hulp		
Activiteit waarvoor extra tijd kan worden geïndi- ceerd	situatie	Aantal minu- ten extra tijd (max)
Boodschappen doen	Kind(eren) jonger dan 4 jaar in het huishouden	60
	Kind(eren) tussen 4 en 12 jaar in het huishouden	
	Meer dan 4 personen in het huishouden	30
Verzorgen broodmaaltijd	Kind(eren) jonger dan 4 jaar in het huishouden	70
	Kind(eren) tussen 4 en 12 jaar in het huishouden	
Licht huishoudelijk werk	Kind(eren) jonger dan 4 jaar in het huishouden	90
	Kind(eren) tussen 4 en 12 jaar in het huishouden	
	Allergie of ernstige longaandoening	90

	Ernstige beperkingen aan armen en handen	90
Zwaar huishoudelijk werk	Kind(eren) jonger dan 4 jaar in het huishouden	60
	Meer dan 4 personen in het huishouden	60
	Allergie of ernstige aandoening	60
Was doen	Kind(eren) jonger dan 4 jaar in het huishouden	180
	Kind(eren) tussen 4 en 12 jaar in het huishouden	30
	Kind(eren) tussen 12 en 16 jaar in het huishouden	
	Bedlegerigheid, overmatige transpiratie, speekselvloed of incontinentie	30
Warme maaltijd	Kind(eren) jonger dan 4 jaar in het huishouden	140
	Kind(eren) tussen 4 en 12 jaar in het huishouden	
Dagelijkse organisatie huishouden	Kind(eren) jonger dan 4 jaar in het huishouden	30
	Kind(eren) tussen 4 en 12 jaar in het huishouden	
	Kind(eren) tussen 12 en 16 jaar in het huishouden	
	Communicatieproblemen	30
	Psychosociale problematiek meerdere personen in het huishouden	30
Advies, instructie, voorlichting	communicatieproblemen	30
Schoonmaken trap, overloop, e.d.	Schoonmaken trap, overloop, e.d. indien gebruik bovenverdieping noodzakelijk is i.v.m. douche en / of slaapkamer op de bovenverdieping	30

Bewoners van een eenpersoonsstudio in de woon- en zorgcentra van Meander in Ter Apel en Vlagtwedde		
Licht huishoudelijk werk		20 minuten per week
Zwaar huishoudelijk werk		30 minuten per week

Bijlage 4 Toetsingskaders kwaliteit en rechtmatigheid Zorg Wmo/Jeugd

Toetsingskader kwaliteit
<p>1. Dit toetsingskader wordt jaarlijks geëvalueerd en indien nodig bijgesteld.</p> <p>2. Dit toetsingskader geldt in principe voor alle ZIN en PGB aanbieders Wmo Begeleiding en Jeugd die ondersteuning (willen) leveren in de deelnemende gemeenten. Voor bepaalde onderdelen kan een zorgaanbieder, bijvoorbeeld als het een kleine aanbieder betreft, vrijstelling krijgen. Een zorgaanbieder kan bij de gemeente aangeven waaraan niet kan worden voldaan en waarom niet. De gemeente kan vervolgens besluiten, onder nadere voorwaarden, vrijstelling te verlenen op bepaalde onderdelen.</p> <p>3. Met "cliënt" wordt bedoeld: "de cliënt dan wel de wettelijk vertegenwoordiger (bijvoorbeeld ouder/voogd/curator)".</p>

Veiligheid		
	Kwaliteitscriterium	Operationele Eisen
1	De veiligheid van de cliënt en beroepskrachten wordt gewaarborgd.	<ul style="list-style-type: none"> • De meldcode huiselijk geweld en (kinder)mishandeling is aanwezig. Hierin wordt stapsgewijs aangegeven hoe met signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling moet worden omgegaan. De meldcode voldoet aan de 'Verbeterde Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling van de rijksoverheid'. Deze is bij medewerkers bekend en wordt toegepast. • Risico analyses op cliënt en organisatieniveau die toezien op veiligheid zijn aanwezig en risico's worden zoveel mogelijk beperkt. • Beleid voor het registreren en melden van calamiteiten en incidenten is aanwezig. Het beleid en de meldingsplicht worden nageleefd. • De aanbieder kan aantonen dat de veiligheid qua vervoer is gewaarborgd (indien van toepassing). • Deugdelijke apparatuur / hulpmiddelen zijn aanwezig. Periodiek (volgens eventuele voorschriften van het specifieke apparaat/hulpmiddel) worden deze gecontroleerd op veiligheid. • Aanbieders gebruiken een actueel medicatieoverzicht en bewaren medicamenten verantwoord (achter slot). • Protocollen die eraan bijdragen dat de veiligheid van cliënten en beroepskrachten wordt gewaarborgd zijn aanwezig en worden toegepast: <ul style="list-style-type: none"> - omgaan met agressie - bedrijfshulpverlening (BHV) - medicatie toedienen en beheren - grensoverschrijdend gedrag - middelengebruik - suïcide preventie - incidenten en calamiteiten - meldcode - vrijheidsbeperkende maatregelen (indien van toepassing) - verwijsindex VIR (leeftijd t/m 23 jaar). • Beleidsdocumenten die eraan bijdragen dat de veiligheid voor cliënten en beroepskrachten wordt gewaarborgd zijn aanwezig en worden toegepast: <ul style="list-style-type: none"> - huisregels - aannamebeleid met in en exclusiecriteria - uitzettingsbeleid - maatregelenbeleid

2	De zorgaanbieder voert een verantwoord personeelsbeleid en heeft vakbekwame en deskundige professionals in dienst die beschikken over een verklaring omtrent gedrag.	<p>De zorgaanbieder kan aantonen dat er sprake is van:</p> <ul style="list-style-type: none"> • deskundigheidsbevordering (scholing en bijscholing) • een ziekteverzuimbeleid • het voeren van ontwikkelgesprekken met medewerkers • de meest actuele CAO-standaard, indien deze wordt gehanteerd • aanwezigheid van een vrijwilligers en personeelsbeleid • kwalificering passend bij functie (vakgericht diploma) <p>Professionals weten waar hun expertise begint en eindigt</p> <ul style="list-style-type: none"> • taken/verantwoordelijkheden van medewerkers staan beschreven en er wordt per ondersteuning vastgesteld wat de benodigde deskundigheid is • personeel dat is geschoold in omgaan met agressie en BHV, waarvan aanwezigheid van cliënten er minimaal 1 BHV-er aanwezig is op locatie <p>Personeel dat contacten heeft met cliënten dient in het bezit te zijn van een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG). Deze verklaring dient specifiek voor de betreffende functie te zijn afgegeven en is maximaal 5 jaar en 3 maand geldig. Deze verklaring mag niet eerder zijn afgegeven dan drie maanden voor het tijdstip waarop de werknemer voor de zorgaanbieder ging werken. Bij een kleine organisatie kan het zijn dat de bestuurders en/of de directie ook cliëntcontacten hebben. Als dat het geval is dienen ook de bestuurders en/of de directie te beschikken over een VOG</p>
3	De zorgaanbieder beschikt (indien van toepassing) over een fysieke leefomgeving die passend is voor de geboden ondersteuning en die van goede kwaliteit is.	<ul style="list-style-type: none"> • Het pand waar ondersteuning wordt geboden voldoet aan de brandveiligheidseisen, bouwbesluit, (omgevings)vergunning brandveiligheid gebruik en overige eisen rondom veiligheid van het gebouw. • De zorgaanbieder kan aantonen dat de leefomgeving die hij gebruikt om cliënten te ontvangen schoon, veilig en passend is voor cliënten. • Vergunning is conform bestemmingsplan. • De aanbieder zorgt voor veilige arbeidsomstandigheden (Arbowet). • Indien van toepassing wordt er een interne audit uitgevoerd die toeziet op de veiligheid van gebouwen en personen.
4	De gecontracteerde zorgaanbieder of Pgb aanbieder met 1 of meer personeelsleden beschikt over een gekwalificeerd kwaliteitsmanagementsysteem en keurmerk.	De zorgaanbieder kan aantonen dat hij beschikt over een kwaliteitsmanagementsysteem en het daarbij behorende kwaliteitskeurmerk.
Doelmatigheid en doeltreffendheid		
	Kwaliteitscriterium	Operationele Eisen
5	De geboden ondersteuning is resultaatgericht en de zorgaanbieder werkt met effectieve interventies.	<ul style="list-style-type: none"> • De zorgaanbieder formuleert afgesproken doelen/resultaten in het ondersteuningsplan (synoniem voor behandelplan, plan van aanpak etc.), stelt waar nodig doelen bij en legt dit vast. • De zorgaanbieder kan middels effectmetingen aantonen dat deze werkt met effectieve interventies passend bij de in het ondersteuningsplan beschreven doelen. De interventies zijn beschreven en onderbouwd en worden geëvalueerd.
6	De zorgaanbieder werkt aan zelfredzaamheid/participatie, mentaal en fysiek gezond zijn en/of (psychische) welbevinden van de cliënt en zijn netwerk.	De zorgaanbieder beschrijft samen met de cliënt doelen (SMART geformuleerd) op het gebied van zelfredzaamheid/participatie, mentaal en/of psychisch welbevinden en evalueert deze minimaal tweemaal per jaar.
7	De zorgaanbieder meet de cliënttevredenheid en werkt aantoonbaar aan	• De zorgaanbieder kan aantonen dat cliënttevredenheid minimaal eenmaal per jaar anoniem wordt gemeten.

	<p>kwaliteitsverbetering van de ondersteuning.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De zorgaanbieder stelt op basis van het cliënttevredenheid onderzoek waar nodig een verbeterplan op dat toeziet op het verbeteren van de kwaliteit en cliënttevredenheid. • De zorgaanbieder kan aantonen dat de uitkomsten van de cliënttevredenheid onderzoeken worden meegenomen in het kwaliteitsbeleid dat toeziet op kwaliteitsverbetering. De cliënt ontvangt integrale ondersteuning.
8	<p>De cliënt ontvangt integrale ondersteuning.</p>	<p>De zorgaanbieder werkt met een passend ondersteuningsplan met als uitgangspunt multidisciplinair samenwerken. Hierin streeft de zorgaanbieder naar optimale afstemming met betrokken partijen, het cliëntstelsel en beschrijft eventuele mogelijkheden voor voorliggende voorzieningen.</p>
9	<p>De zorgaanbieder legt voorafgaand aan de start van de ondersteuning de reikwijdte van de ondersteuning vast.</p>	<p>De zorgaanbieder heeft met cliënt een zorgovereenkomst waarin inhoud, tijdsbesteding, opzegtermijn, tarief (formeel of informeel) en de afspraken over de levering van de zorg zijn vastgelegd. Een contract of samenwerkingsovereenkomst opgesteld door de zorgaanbieder, dient altijd ondertekend te zijn door aanbieder en cliënt.</p>
10	<p>De zorgaanbieder legt evaluaties samen met cliënt vast.</p>	<p>Zorgaanbieder bespreekt periodiek (minimaal tweemaal per jaar) de voortgang met de cliënt, stelt waar nodig doelen bij en legt dit conform een methodiek vast. De cliënt tekent het evaluatieformulier voor akkoord.</p>
11	<p>De geboden ondersteuning is conform indicatie en/of is relevant op basis van de zorgvraag.</p>	<p>De ondersteuning is geleverd conform beschikking en de vooraf geformuleerde doelen.</p>
12	<p>De aanbieder verstrekt informatie aan de gemeente indien er sprake is van veranderingen in de situatie van de cliënt</p>	<p>In het geval van veranderingen in de situatie van de cliënt waardoor de opdracht moet worden aangepast of beëindigd, dient contact te worden opgenomen met de gemeente. Gedacht moet worden aan situaties als:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het ontstaan van een onveilige situatie voor de cliënt - onverwacht (wan)gedrag waarmee in het ondersteuningsplan geen rekening is gehouden - agressie - een zodanige verbetering, dat de cliënt naar verwachting minder ondersteuning nodig heeft dan was verwacht tijdens het indiceren - wijzigingen van de ondersteuningsdoelen - zorgmijden of weigeren vanuit de cliënt - gedrag van de cliënt waardoor een officiële waarschuwing of uitplaatsing volgt - een verwachte verhuizing in de nabije toekomst.
<p>Cliëntgerichtheid</p>		
	<p>Kwaliteitscriterium</p>	<p>Operationele Eisen</p>
13	<p>De cliënt wordt correct en respectvol bejegend.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De zorgaanbieder en de cliënt kunnen aantonen dat de cliënt beschikt over keuzevrijheid en inspraak. • Gedrags-, en/of huisregels zijn aanwezig op locatie. De rechten van de mens worden nageleefd, volgens het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens (EVRM). • De zorgaanbieder waarborgt de privacy van haar cliënten en personeel volgens een opgesteld privacybeleid, op basis van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).
14	<p>De ZIN aanbieder draagt zorg voor de behartiging van de gemeenschappelijke belangen van cliënten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De zorgaanbieder beschikt over een representatieve cliëntenraad / medezeggenschapsraad en faciliteert deze raad zodat deze kan functioneren. De cliënt wordt hierover actief geïnformeerd. • De zorgaanbieder gebruikt de aanbevelingen en adviezen van de cliëntenraad om beleid en uitvoering te verbeteren.

		<ul style="list-style-type: none"> • De zorgaanbieder stelt een vertrouwenspersoon ter beschikking. De cliënt wordt hierover actief geïnformeerd. De zorgaanbieder informeert de cliënt actief over de mogelijkheid om gebruik te maken van onafhankelijke cliëntondersteuning.
15	De zorgaanbieder biedt de cliënt de mogelijkheid om de regie te voeren over de geboden ondersteuning.	<ul style="list-style-type: none"> • De vraag, behoefte(n), wensen en doelen van de cliënt zijn in het ondersteuningsplan vastgelegd. • De zorgaanbieder betreft de cliënt bij het opstellen en bijstellen van het ondersteuningsplan. • De ondersteuningsplannen en evaluatieformulieren zijn door de cliënt ondertekend. <p>Bij een PGB voert de cliënt/budgethouder zelf volledig de regie over de geboden ondersteuning en het budget.</p>
16	De gecontracteerde zorgaanbieder draagt zorg voor continuering van de ondersteuning.	<ul style="list-style-type: none"> • De zorgaanbieder kan aantonen dat bij een beëindiging van de ondersteuning, bij ziekte, vakantie, of verlof van medewerkers de ondersteuning wordt overgedragen of voorgezet. • De zorgaanbieder draagt zorg voor een adequate bezetting, passend bij het geboden product (volgens productomschrijving), de hoeveelheid cliënten en de problematiek van de te ondersteunen cliënten. • Waar risico's voor de cliënt ontstaan, wordt mogelijk gemaakt dat een beroep kan worden gedaan op een professionele instantie/vangnet. Hiermee worden o.a. afspraken met het sociaal netwerk, maar ook met professionele voorliggende voorzieningen of de gemeente bedoeld. Waar nodig wordt gezorgd voor een warme overdracht. <p>Bij PGB is de cliënt budgethouder en wordt deze dus vaardig geacht om dit zelf vorm te geven.</p>
17	De aanbieder draagt zorg voor het afstemmen van de voorziening op andere vormen van ondersteuning.	<ul style="list-style-type: none"> • De aanbieder overlegt met andere betrokken ondersteuners wie de regie voert omtrent de geboden ondersteuning aan de cliënt. • De aanbieder legt gemaakte afspraken met betrokkenen over de rollen, taakverdeling en de te bieden ondersteuning vast in het ondersteuningsplan van de cliënt.
18	De cliënt heeft de mogelijkheid om een klacht in te dienen.	<ul style="list-style-type: none"> • De zorgaanbieder heeft een klachtenprocedure en maakt deze actief bekend bij haar cliënten en naaste omgeving. Klachten worden onafhankelijk behandeld, dus niet behandeld door degene op wie de klacht betrekking heeft. Indien de klachtenbehandelaar in dienst is van de aanbieder, dan wordt gewaarborgd dat deze persoon onafhankelijk zijn functie kan uitvoeren. De mogelijkheid voor het laten behandelen van de klacht door een onafhankelijke klachtencommissie is een pré. De WKKGZ is leidend. • De aanbieder draagt zorg voor een rapportage van ontvangen klachten. • De aanbieder zet de klachtenregeling op de eigen website. <p>Bij PGB is de cliënt verantwoordelijk, echter is het een pré wanneer de PGB aanbieder dit faciliteert.</p>
19	De zorgaanbieder brengt het sociaal netwerk in kaart, signaleert eventuele overbelasting hiervan en wijst de cliënt op passende oplossingen in het voorliggend veld.	<ul style="list-style-type: none"> • De zorgaanbieder kan aantonen dat er intern beleid is op het gebied van het in kaart brengen en ondersteunen van het sociaal netwerk/mantelzorgers van cliënten. • De aanbieder brengt het sociale netwerk/mantelzorgers van haar cliënten in kaart. • De zorgaanbieder maakt waar nodig gebruik van de sociale kaart.

Toetsingskader: rechtmatigheid	
1. Dit toetsingskader wordt jaarlijks geëvalueerd en indien nodig bijgesteld.	
2. Dit toetsingskader geldt in principe voor alle ZIN en PGB aanbieders Wmo Begeleiding en Jeugd die ondersteuning (willen) leveren in de deelnemende gemeenten. Voor bepaalde onderdelen kan een zorgaanbieder, bijvoorbeeld als het een kleine aanbieder betreft, vrijstelling krijgen. Een zorgaanbieder kan bij de gemeente aangeven waaraan niet kan worden voldaan en waarom niet. De gemeente kan vervolgens besluiten, onder nadere voorwaarden, vrijstelling te verlenen op bepaalde onderdelen.	
3. Met "cliënt" wordt bedoeld: "de cliënt dan wel de wettelijk vertegenwoordiger (bijvoorbeeld ouder/voogd/curator)".	

Cliënten (PGB's)		
	Rechtmatigheidscriterium	Operationele Eisen
1	De cliënt sluit passende zorgovereenkomsten.	De zorgovereenkomsten die cliënt sluit zijn in lijn met de benodigde zorg. Indien ondersteuning wordt ingekocht welke het tarief van de gemeente overstijgt, dan komt dit voor rekening van de cliënt en dient hier voorafgaand aan afsluiting dekking voor gerealiseerd te worden. Het is niet toegestaan zorgovereenkomsten af te sluiten waarin vaste maandlonen zijn opgenomen, alleen vergoedingen voor uren of dagdelen.
2	De cliënt voert een deugdelijke administratie.	De cliënt houdt een gespecificeerde administratie bij op basis waarvan te herleiden is op welke momenten de cliënt ondersteuning heeft ontvangen (tijden en data), van welke zorgaanbieder, welke begeleider en het type ondersteuning, inclusief door de cliënt ondertekende urenbriefjes. Deze administratie is inzichtelijk en begrijpelijk voor derden, zoals de toezichthouder. De taken die hierbij horen mogen niet, direct danwel indirect, uitgevoerd worden door de zorgaanbieder of iemand die betrokkenheid heeft of heeft gehad bij de zorgaanbieder.
3	De cliënt controleert de verantwoording van ondersteuning geleverd door de zorgaanbieder.	De cliënt controleert de door de zorgaanbieder aangeboden verantwoording van geleverde ondersteuning, constateert afwijkingen en laat deze corrigeren. Bij herhaalde afwijkingen maakt de cliënt hiervan melding bij de gemeente. De gewerkte uren worden na de uitgevoerde ondersteuning afgetekend door de cliënt (niet vooraf), wanneer dit overeenkomt met de geboden ondersteuning.
4	De cliënt deelt inloggegevens van zijn DigiD niet met de zorgaanbieder.	De cliënt deelt inloggegevens van zijn DigiD niet met de zorgaanbieder.

Indicatiestellers, beoordelaars en verwijzers (IBV's)		
	Rechtmatigheidscriterium	Operationele Eisen
5	IBV'ers krijgen de mogelijkheid om op een eenvoudige manier signalen van mogelijke onrechtmatigheden te delen.	De gemeente zorgt voor een helder meldpunt waar signalen gedeeld kunnen worden en geeft voorbeelden van mogelijke signalen die relevant kunnen zijn.
6	Onafhankelijke oordeelsvorming.	De IBV voert het gesprek met de cliënt zonder aanwezigheid van de (beoogd) zorgaanbieder, tenzij nadrukkelijk van te voren is afgesproken dat de zorgaanbieder bij het gesprek mag zijn. Indien de cliënt ondersteuning nodig heeft bij het gesprek met de IBV'er, dan wordt door de gemeente een onafhankelijk cliëntondersteuner beschikbaar gesteld. Deze kan indien nodig, voorafgaand aan het gesprek informatie opvragen bij de zorgaanbieder.
7	Tarieven in beschikking afstemmen op de te ontvangen zorg.	De IBV vermeldt in de beschikking of er informele of formele zorg dient te worden geleverd en de overwegingen die hiertoe hebben geleid.

Zorgaanbieders		
	Rechtsmatigheids criterium	Operationele Eisen
8	De zorgaanbieder registreert de geleverde ondersteuning.	De zorgaanbieder houdt een gespecificeerde administratie bij op basis waarvan te herleiden is op welk moment de cliënt ondersteuning heeft ontvangen, hoe lang deze ondersteuning in tijd heeft geduurd, van welke zorgaanbieder (bijvoorbeeld in geval van onderaanneming of een coöperatie), van welke begeleider en welke ondersteuning het betreft. Deze administratie is inzichtelijk en begrijpelijk voor derden, zoals de toezichthouder.
9	De zorgaanbieder houdt een financiële administratie bij.	De zorgaanbieder houdt een dusdanige administratie bij dat de in rekening te brengen ondersteuning volledig is verantwoord. Deze verantwoording ziet minimaal toe op de gepleegde inzet en facturen overeenkomstig de inzet en gesloten overeenkomst(en). De inzet dient bevestigd te zijn door de cliënt en een personeelslid, waarbij de naam van het uitvoerend personeelslid, de ondersteuning die geleverd is, data en tijden herleidbaar moeten zijn. De inzet en de facturatie daarvan dient in overeenstemming te zijn met de daarvoor geldende product- en prijsafspraken (bijvoorbeeld: De levering van begeleiding individueel kan niet in groepsverband plaatsvinden en een dagdeel groepsbegeleiding betreft minimaal 3 en maximaal 4 uren aaneengesloten).
10	De zorgaanbieder kan relevante Verklaringen Omtrent Gedrag (VOG) en/of "gedragsverklaring aanbesteden" overleggen, eventueel aangevuld met relevante keurmerken.	Bestuurders en/of directie van gecontracteerde zorgaanbieders dienen een "gedragsverklaring aanbesteden" te hebben. Bij een kleine organisatie kan het zijn dat de bestuurders en/of de directie ook cliëntcontacten hebben. Dan dient behalve een "gedragsverklaring aanbesteden" ook een VOG te worden overlegd. Bestuurders en/of directie van PGB aanbieders dienen een geldige VOG te hebben. Deze verklaring dient specifiek voor de betreffende functie te zijn afgegeven en is maximaal 5 jaar en 3 maanden geldig. Deze verklaring mag niet eerder zijn afgegeven dan drie maanden voor het tijdstip waarop de bestuurders of directie met hun werkzaamheden voor de zorgaanbieder zijn gestart. Optioneel: De aanbieder geeft aan of deze keurmerken voert op het vlak van rechtmatige ondersteuning en/of hoe de administratieve organisatie/ interne controle (AO/IC) is ingericht.
11	De zorgaanbieder voorkomt, indien niet noodzakelijk voor de te ontvangen ondersteuning, dat de cliënt afhankelijk wordt van de zorgaanbieder voor zijn/haar woonruimte.	De zorgaanbieder kan de gemeente overtuigen dat er geen andere mogelijkheid is om woonruimte te realiseren dan via de zorgaanbieder.

Bijlage 5 Kwaliteitskader pgb Beschermd Wonen

1. Inleiding

De Groninger gemeenten willen met elkaar een landschap inrichten dat eraan bijdraagt dat jongeren en volwassenen zich kansrijk, gezond en veilig kunnen ontwikkelen tot personen die zoveel mogelijk een zelfstandige plek vinden in de samenleving. Sommige inwoners hebben hier hulp en ondersteuning bij nodig. Gemeenten proberen deze hulp en ondersteuning zo goed mogelijk te organiseren en één van de mogelijkheden hiervoor is de inzet van Beschermd Wonen (BW).

Van beschermd wonen naar beschermd thuis

In het programmaplan Beschermd Wonen en Opvang 2020-2025 staat beschreven hoe de Groninger gemeenten samenwerken op het gebied van BW. Daarin staat de ambitie genoemd om voor de komende jaren verder vorm en inhoud te geven aan de transformatie van beschermd wonen naar beschermd thuis. In een plan van aanpak is beschreven hoe dit wordt gedaan. De doelstellingen daarbij zijn om BW zoveel mogelijk te voorkomen, de kwaliteit van de geboden zorg te verbeteren en te zorgen voor een goede match tussen vraag en aanbod.

Inkoop en kwaliteitskader

Per 1 januari 2023 vangt de nieuwe overeenkomst aan als gevolg van de in 2022 doorlopen inkoopprocedure. Dit kwaliteitskader maakt onderdeel uit van de inkoopdocumenten en legt vast wat er nodig is om binnen de doelstellingen van de Wmo de ondersteuning van de cliënten binnen BW veilig en effectief te organiseren. Aangezien de richtlijnen voor de kwaliteit in de Wmo ruim zijn geformuleerd, hebben de gemeenten nadere invulling gegeven aan de gewenste kwaliteit van ondersteuning en van de aanbieders die deze ondersteuning bieden door middel van dit kwaliteitskader, om de doelgroep BW een zo optimaal mogelijke kwaliteit van zorg te bieden. De basis voor dit kwaliteitskader is de handreiking 'Kwaliteitseisen voor Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang'.¹ Het kwaliteitskader geldt vanaf 1 januari 2023.

Reikwijdte

Het kwaliteitskader is zowel van toepassing op aanbieders van Zorg in Natura (ZIN) als voor Persoonsgebonden budget (Pgb).

2. Beschermd Wonen en kwaliteit

Beschermd Wonen

Zoals volgt uit Hoofdstuk 1 artikel 1.1.1. van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (verder: Wmo), Hoofdstuk 1, artikel 1.1.1. wordt onder Beschermd wonen verstaan:

- wonen in een accommodatie van een instelling;
- met het daarbij behorende toezicht en begeleiding;
- gericht op het bevorderen en herstel van zelfredzaamheid en participatie;
- gericht op het bevorderen van het psychische en psychosociaal functioneren;
- gericht op stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld;
- gericht op het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast;
- gericht op het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen;
- bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

¹ <https://vng.nl/files/vng/publicaties/2016/20160616-kwaliteitseisen-beschermd-wonen-en-maatschappelijke-opvang.pdf>

In de Memorie van Toelichting en ook in de brief van de staatssecretaris van 7 december 2015 aan de Tweede Kamer is duidelijk gemaakt dat de definitie ruimer kan worden opgevat en er ook een veelheid aan andere verschijningsvormen zijn, die door de wet niet onmogelijk gemaakt worden. De Groninger gemeenten omarmen dat en vinden dat wonen extramuraal ingezet kan worden, indien er sprake is van toezicht.

Kwaliteit

In aansluiting op de handreiking van de VNG 'Kwaliteit en Rechtmatigheid Wmo 2015 en de Jeugdwet' definiëren we kwaliteit als:

'Kwaliteit is de mate waarin het geheel van eigenschappen (het gerealiseerde) van een product, proces en dienst voldoet aan de gestelde eisen (norm of verwachtingen), die voortvloeien uit een gebruikersdoel.'

Met dit kwaliteitskader beschrijven we vooraf de eigenschappen van de te realiseren dienst (voorzieningen BW) in termen van eisen, normen of verwachtingen, waarna we systematisch na het leveren van de dienst vanuit de gebruikers bepalen of de dienst aan de normen heeft voldaan.

3. Kwaliteitskader en de wet- en regelgeving

Wmo 2015

In de Wmo geeft het tweede lid van artikel 2.1.1 aan dat het gemeentebestuur zorg draagt voor de kwaliteit en de continuïteit van de maatschappelijke ondersteuning.

Op basis van artikel 3.1 Wmo 2015 dient de zorgaanbieder ervoor te zorgen dat de voorziening van goede kwaliteit is. Het tweede lid van dit artikel specificeert welke criteria in ieder geval gelden voor de kwaliteit. Een voorziening wordt in elk geval:

- a. veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt;
- b. afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg en hulp die de inwoner ontvangt;
- c. verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de professionele standaard en;
- d. verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de inwoner;
- e. De wetstekst geeft een richting aan wat goede kwaliteit van ondersteuning zou moeten zijn.

Wmo-verordening en nadere regels Groninger gemeenten

Voor wat betreft de kwaliteit van zorgaanbieders zijn de gemeenten verantwoordelijk om in de verordening eisen te stellen aan de kwaliteit van de ondersteuning, klachtrecht, goed bestuur en medezeggenschap van cliënten bij zorgaanbieders. Het kwaliteitskader is voor wat betreft BW aanvullend op de Wmo verordening en Nadere Regels van de Groninger gemeenten. De verordeningen en nadere regels kunnen desgewenst worden geraadpleegd via <https://lokaleregelgeving.overheid.nl>.

4. Uitgangspunten kwaliteitskader

Kwaliteit is altijd in ontwikkeling. Het continu willen verbeteren van kwaliteit is onze gezamenlijke ambitie. De richtlijnen in de Wmo vragen van de medewerkers van de toegangen, de inkoop, de aanbieders, de beroepskrachten, het toezicht en de Groninger gemeenten om meer te sturen op resultaten, het betrekken van het netwerk van de cliënten bij de ondersteuning en te kijken naar wat

de cliënt en de omgeving nog zelf kunnen. Aansluiten bij en meedoen met de maatschappij is naast zelfredzaamheid een belangrijk uitgangspunt van de Wmo.

Met de achtergrond van de bovenstaande ontwikkelingen en uitgangspunten willen we de kwaliteit vanuit het wettelijk kader van de Wmo vormgeven. Aanvullend daarop hebben we specifiek aandacht voor de doelstellingen vanuit de transformatie van beschermd wonen naar beschermd thuis. We vragen van zorgaanbieders dat ze zich inzetten om hier uitvoering aan te geven. Belangrijk daarbij is een flexibele inzet van de geboden zorg, zodat cliënten optimaal gefaciliteerd worden in hun herstel. De cliënt als uitgangspunt blijft daarbij van belang.

Verder willen wij aan de ene kant door middel van het stellen van kwaliteitsnormen grip krijgen op de kwaliteit, aan de andere kant willen wij de valkuil van vooraf onnodig dicht regelen van de kwaliteit vermijden. Ons doel is daarom om een optimale balans te bereiken in *grip op kwaliteit* door het stellen van kwaliteitsnormen en *vertrouwen in kwaliteit* door aanbieders soms vrij te laten in de wijze waarop zij kwaliteit van zorg en ondersteuning willen bereiken. Uiteindelijk zal uit de contacten met de aanbieders vanuit inkoop, de toegangen en Toezicht en de (monitoring van de) maatschappelijke effecten moeten blijken of we een juiste balans gehanteerd hebben tussen reguleren en controleren en het in vertrouwen overlaten aan de professionals.

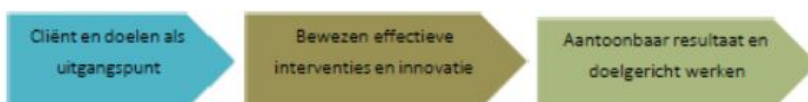
Vijf uitgangspunten

We hanteren vijf uitgangspunten die terugkomen in de kwaliteitsnormen, namelijk:

1. De cliënt en zijn/haar doelen staan centraal.
2. Gemeenten gaan over het 'wat', zorgaanbieders over het 'hoe.'
3. De kwaliteitsnormen zijn zo geformuleerd dat ze het gesprek over kwaliteit bevorderen.
4. Gemeenten geven invulling aan toetsing en verantwoording.
5. Gemeenten geven invulling aan toezicht.

Uitgangspunt 1: De cliënt en zijn/ haar doelen staan centraal

Onze kwaliteitsnormen ontwikkelen we vanuit de volgende beleidslijn:

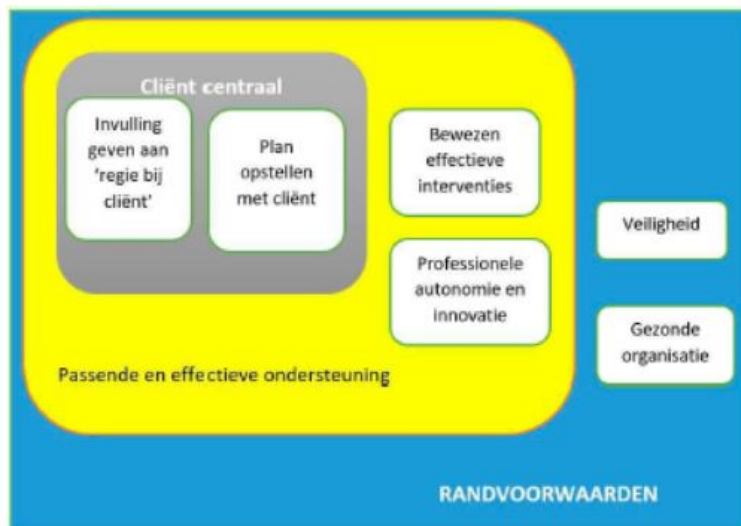


Het vertrekpunt voor de ondersteuning zijn de wensen, voorkeuren en doelen van de cliënt die samen met de cliënt zijn opgenomen in het Plan van Aanpak, zoals omschreven in Bijlage 28, (Overleggen gegevens op grond van artikel 5.2.2 Wmo 2015). Een beroepskracht ondersteunt een cliënt vanuit de (zorg-) visie van de organisatie, waarbij (een gevoel van) veiligheid, bejegening en het aansluiten op de wensen en doelen van de cliënten belangrijke onderwerpen zijn. In de uitvoering van de ondersteuning maakt de beroepskracht een afweging tussen het inzetten van bewezen effectieve interventies en het inzetten/ontwikkelen van andere interventies, indien de bewezen interventies niet passend zijn. Die afweging maakt de beroepskracht vanuit de ervaringskennis en professionele autonomie.

Werken vanuit dit uitgangspunt biedt ruimte voor maatwerk en leidt tot de best passende ondersteuning. De tevredenheid en de uitkomsten van de ondersteuning zijn inzichtelijk, doelen en resultaten worden geëvalueerd en Plannen van Aanpak worden bijgesteld. Het ondersteuningstraject is continu te volgen en gericht op een zo groot mogelijke zelfredzaamheid (levensdomeinen zelfredzaamheidsmatrix) en participatie overeenkomstig de uitgangspunten van de Wmo. Door deze werkwijze werkt de zorgaanbieder automatisch en aantoonbaar resultaat- en doelgericht en volgt de

Plan Do Check Act –cyclus (PDCA).

Volgens deze beleidslijn komen de kwaliteitskenmerken uit de Wmo (veilig, cliëntgericht, doelmatig en doeltreffend) terug. Bij het formuleren van de kwaliteitsnormen vullen we vanuit de Wmo en onze visie deze kwaliteitskenmerken in. Onze beleidslijn en uitgangspunten leiden tot het volgende beleidskader voor de kwaliteitsnormen Beschermd Wonen en Opvang:



Uitgangspunt 2: Gemeenten gaan over het 'WAT', zorgaanbieder over het 'HOE'

Bij het opstellen van de kwaliteitsnormen maken we onderscheid tussen het 'wat' en het 'hoe'. Gemeenten gaan over 'wat' er geregeld moet zijn op het gebied van kwaliteit. De zorgaanbieder en de cliënt bepalen 'hoe' de ondersteuning wordt geboden en 'hoe' de randvoorwaarden daarvoor worden ingevuld. Deze verdeling van verantwoordelijkheden schept duidelijkheid en voorkomt dat er regels ontstaan die leiden tot onnodige administratieve lasten en kwaliteit op papier in plaats van in de praktijk.

Eerder hebben we gesteld dat kwaliteit altijd in ontwikkeling is en dat het een gezamenlijke ambitie is om de kwaliteit continu te verbeteren. Dit betekent dat er structureel, op cliënt-, instellings- en instellingsniveau overstijgend, gesproken moet worden over hoe de kwaliteitsnormen het beste gerealiseerd en getoetst kunnen worden. Het kwaliteitskader is hiervoor het referentiepunt. Op deze wijze wordt geborgd dat de resultaten van deze gesprekken invloed hebben op de uitvoering hiervan.

Uitgangspunt 3: De kwaliteitsnormen zijn zo geformuleerd dat ze het gesprek over kwaliteit bevorderen

Het hanteren van basis kwaliteitsnormen bevordert goede kwaliteit van ondersteuning. Kwaliteit vangen we voor een deel op papier. Belangrijker is het continue gesprek over kwaliteit in het primaire proces en tussen gemeente(n), zorgaanbieder(s), toegangen, inkoop, contractmanagement en toezicht.

Kwaliteitsnormen waarbij het gesprek tussen zorgaanbieder en gemeenten wordt aangegaan zijn geformuleerd in de vorm van: 'de zorgaanbieder toont aan dat...' of 'de zorgaanbieder geeft aan op welke wijze...'. Als we alleen willen weten of een zorgaanbieder voldoet aan de gestelde regelgevingen randvoorwaarden voor goede en veilige ondersteuning, volstaat de formulering met 'de zorgaanbieder geeft uitvoering aan...' of 'de zorgaanbieder werkt met...'.

Uitgangspunt 4: Gemeenten geven invulling aan toetsing en verantwoording

Een open formulering van de kwaliteitsnormen betekent dat er meer tijd gestoken moet worden in afspraken, toetsing en verantwoording, omdat er niet één voorschrift is waarmee alle zorgaanbieders moeten werken. Om de ruimte die geboden wordt effectief te benutten, moeten de kwaliteitsnormen op een redelijke manier aantoonbaar gemaakt kunnen worden. In de ontwikkeling van de basiskwaliteitsnormen is bij elke norm de afweging gemaakt of het wenselijk is om het gesprek erover te voeren of dat volstaan kan worden met een checklist.

De zorgaanbieder dient jaarlijks vóór 1 juni een verslag op de website van de zorgaanbieder te zetten. In dit verslag legt de aanbieder verantwoording af over het beleid dat hij in het afgelopen kalenderjaar heeft gevoerd in verband met de uitvoering van de kwaliteit van de ondersteuning die hij in dat jaar heeft verleend. In dit verslag zal de zorgaanbieder onder meer aangeven:

- of en, zo ja, op welke wijze hij cliënten bij zijn kwaliteitsbeleid heeft betrokken;
- de frequentie waarmee en de wijze waarop binnen de instelling kwaliteitsbeoordeling plaatsvond;
- en het resultaat daarvan;
- welk gevolg de instelling heeft gegeven aan klachten en meldingen over de kwaliteit van de verleende zorg.

Uitgangspunt 5: Gemeenten geven invulling aan toezicht

In principe zijn alle Groninger gemeenten verantwoordelijk voor de kwaliteit en continuïteit van de voorzieningen die ingezet worden binnen Beschermd Wonen en Opvang. Echter, tot nader order hebben deze gemeenten de taken die hiermee verband houden gedelegeerd aan de centrumgemeente Groningen. Dit brengt met zich mee dat de centrumgemeente toezicht moet houden op de naleving van de gestelde eisen aan de uitvoering van de Wmo voor wat Beschermd wonen en Opvang betreft.

Rondom toezicht bepaalt de Wmo alleen dat een persoon belast wordt met het toezicht (toezichthoudend ambtenaar). Hoe het toezicht georganiseerd wordt en welke inhoud eraan gegeven wordt, wordt overgelaten aan de betrokken gemeente. De in de Wmo gestelde kwaliteitsnormen en de eisen opgenomen in de verordening en Nadere regels zijn globaal. Een specificering is noodzakelijk om toezicht in praktijk te kunnen brengen.

De kwaliteitsnormen uit dit document bieden -naast alle overige wet- en regelgeving die van toepassing zijn op de aanbieders en de van toepassing zijnde professionele standaard-, de grondslag voor het kwaliteitstoezicht op Beschermd wonen en Opvang. De gemeentelijke toezichthouders gebruiken de kwaliteitsnormen uit dit Kwaliteitskader en de overige wet en regelgeving bij het toezicht wat ze uit oefenen.

Voor wat overige wet- en regelgeving en professionele standaard kan zijn staat in bijlage 3 een niet uitputtende opsomming van mogelijkheden.

Organisatie en werkwijze toezicht

Het toezicht op kwaliteit, rechtmatigheid en Calamiteiten en Geweld in verband met BW is als volgt georganiseerd:

De gemeenten stellen toezichthouders aan. Deze toezichthouders kunnen richten zich op Calamiteiten en Geweld en het continue toetsen van de kwaliteit. Het Kwaliteitskader Beschermd Wonen is de basis om de kwaliteit van BW te toetsen.

De toezichthouder belast met Calamiteiten en Geweld wordt namens de 10 Groninger colleges ingeschakeld wanneer er zich een calamiteit of incident voordoet. Dit is een toetsing achteraf. De toezichthouder belast met Calamiteiten en Geweld kan ook preventief op basis van signalen of een risicoprofiel het aanbod op kwaliteit of naleving ervan toetsen. De toezichthouder belast met Wmo BW toetst continu de geboden kwaliteit naar aanleiding van de kwaliteitsnormen die gesteld zijn.

In beide gevallen is de toezichthouder onafhankelijk en worden bevindingen gerapporteerd aan het verantwoordelijke college. Naast het toezicht op de kwaliteit wordt door de toezichthouder Wmo BW ook de rechtmatigheid getoetst. Het gaat hier om de juiste besteding van de financiële middelen.

Als de toezichthouders constateren dat de nalatigheden verwijtbaar zijn en er sancties moeten komen, wordt dit ter besluitvorming voorgelegd aan het college van de verantwoordelijke gemeente. Het college kan vervolgens op basis van de uitkomsten van de toetsing van de toezichthouders beslissen op welke wijze er gehandhaafd zal worden. Het college kan dan bestuursrechtelijke maatregelen nemen en/of een civielrechtelijke procedure aanspannen.

De toezichthouders zijn met betrekking tot hun onderzoek en bevindingen alleen verantwoording schuldig aan respectievelijk het college van de gemeente waarin het incident zich heeft voorgedaan en het college van de centrumgemeente. De gemeenten voeren ook delen van het BW uit en kunnen dus ook onderwerp van toezicht worden.

Op deze wijze borgen we dat de toezichthouders zo onafhankelijk mogelijk hun onderzoek, zowel intern als extern, kunnen uitvoeren. De directies die het toezicht organiseren, faciliteren de toezichthouders zodanig dat zij hun opdracht goed kunnen uitvoeren.

5. De Kwaliteitsnormen

De kwaliteitsnormen hebben betrekking op de kwaliteit van de verblijfsvoorzieningen van de beschermde woonvormen. Het zijn de eisen die de centrumgemeente Groningen namens de Groninger gemeenten aan de zorgaanbieders stelt. De basis kwaliteitsnormen beschrijven de kwaliteitsaspecten die minimaal geregeld moeten zijn door de zorgaanbieders. Verder zijn er een aantal specifieke kwaliteitsnormen opgesteld voor kinderen en gezinnen in BW.

Bij het opstellen van de kwaliteitsnormen is in veel gevallen gekozen voor een 'open omschrijving' van de norm. Dit biedt de mogelijkheid om het gesprek te voeren (tussen gemeenten en zorgorganisaties) over kwaliteit en nieuwe vormen van verantwoording en toetsing in te zetten die meer zeggen over kwaliteit (in plaats van de bekende 'checklist' en verslagen).

De kwaliteitsnormen zijn samengevoegd per thema, namelijk: 'cliënt centraal', 'passende en effectieve ondersteuning' en 'randvoorwaarden: gezonde organisatie, veiligheid, keten en netwerk, verantwoorde bedrijfsvoering'.

A. Thema: Cliënt centraal		
Norm	Inhoud	Mogelijke indicatoren
A1	De zorgaanbieder toont aan dat de cliënt correct en respectvol wordt begeleid.	<ul style="list-style-type: none"> - Zorgvisie en doelstelling. - Gedragscode met afspraken. - Evaluatie begeleiding (zie A3). - Cliëntervaringsonderzoek (zie A4).
A2	De zorgaanbieder toont aan dat de veiligheid van de cliënt geborgd is, waarbij verantwoorde risico's zijn benoemd.	<ul style="list-style-type: none"> - Aanwezigheid veiligheidsprotocol. - Rapportage incidenten. - Intake procedure. - Criteria aanname beleid personeel - Aannamebeleid plaatsing, (inclusief visie op middelen (alcohol, drugs)- gebruik van cliënten binnen de instelling 24 uren beschikbaarheid of aanwezigheid. - Veilig meldingsklimaat en evaluatie incidenten - Professionals hebben een geldige VOG. - Huisvesting voldoet aan milieu en veiligheidsregels. - Zorgaanbieder heeft omgevingsrisico's in de nabije omgeving van de locatie in beeld. - Zorgaanbieder vestigt zich niet met nieuwe locaties in een omgeving waar door aanwezigheid van andere doelgroepen risico's ontstaan voor de BW cliënten die kunnen leiden tot verergering van de problemen van de cliënten dan wel hun herstel belemmeren. - Zorgaanbieder zoekt actief het gesprek met de buurt/omgeving gericht op draagvlak creëren bij nieuwe vestiging/locatie. - Zorgaanbieder zoekt actief een oplossing met de omgeving als er door de aanwezigheid van de cliënten en de reactie van de omgeving communicatieproblemen ontstaan. - Veiligheids- en signaleringsplan - Actief contact met zorgbelang/vertrouwenspersoon
A3	De zorgaanbieder toont aan op welke wijze zij invulling geeft aan 'eigenaarschap bij de cliënt'. Minimaal wordt daarbij ingegaan op: <ul style="list-style-type: none"> - Betrokkenheid van de cliënt (en naasten) bij de invulling van de ondersteuning. - Het beschikken over een actieve cliëntvertegenwoordiging, welke 	<ul style="list-style-type: none"> - Geaccordeerd en volledig Plan van Aanpak (SMART). - Evaluatie begeleiding. - Cliëntervaringsonderzoek. - Aanwezigheid cliëntraad. - Cliëntvertegenwoordiging bij Raad van Toezicht. - Beleid informele zorg.

	<p>is ingericht conform de eisen van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het actief voeren van gesprekken met de cliëntvertegenwoordiging en het vastleggen van de uitkomsten hiervan vast. - Zeggenschap van de cliënt (en naasten) bij het opstellen en bijstellen van het Plan van Aanpak. - Beheer van het Plan van Aanpak door cliënt. - De vraag, behoefte, wensen en doelen van de cliënt. - De evaluatie. - Keuzevrijheid van de cliënt. - Medezeggenschap en inspraak. - Informeren over de mogelijkheid van het inzetten van (onafhankelijke) cliënt ondersteuning. 	
A4	<p>De zorgaanbieder meet (periodiek) met de individuele cliënt de resultaten van de geboden ondersteuning op alle levensdomeinen van de ZRM, inclusief gevoel van veiligheid, verblijfsituatie en ervaren regie en keuzevrijheid.</p> <p>De zorgaanbieder voert aantoonbaar en in samenspraak met de cliëntenvertegenwoordigers verbeteringen door op basis van de uitkomsten van de meting.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Resultaten Plan van Aanpak. - Cliëntervaringsonderzoek.
A5	<p>De zorgaanbieder toont aan dat iedere cliënt een vaste contactpersoon heeft als aanspreekpunt en een vaste vervanger (professioneel of ervaringsdeskundige). De aanbieder toont aan dat bij crisissituaties een contactpersoon beschikbaar is.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Overzicht cliënt met begeleider. - Contactpersoon / telefoonnummer crisis.
A6	<p>De zorgaanbieder toont aan op welke wijze zij toegang tot gezondheidszorg en specialistische</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Plan van Aanpak. - Veiligheids- en signaleringsplan

	<p>GGZ/Verslavingszorg faciliteert voor cliënten die de aanbieder ondersteunt. Waarbij minimaal in gegaan wordt op:</p> <ul style="list-style-type: none"> - begeleiden van cliënten naar gezondheidszorg. - afspraken met gezondheidszorgaanbieders. - wijzen van cliënten naar gezondheidszorg. - toegankelijkheid van GGZ/Verslavingszorg en diagnostiek. - signaalfunctie opvang GGZ/Verslavingsproblematiek. - afspraken over verwijzing/inschakelen GGZ/Verslavingszorg. 	
A7	<p>De zorgaanbieder doet de kindcheck, waarin wordt getoetst:</p> <ul style="list-style-type: none"> - of er jeugdbeschermingsmaatregelen zijn. - de gezagsverhoudingen binnen het gezin. - of er jeugdigen mee komen en of er jeugdigen niet mee komen. - de veiligheidssituatie van jeugdigen die niet meekomen. <p>De zorgaanbieder doet, conform de 'meldcode', melding bij Veilig Thuis Groningen indien de situatie van wel en/of niet meegekomen kinderen (vermoedelijk) onveilig is.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kindcheck. - Meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling.
A8	<p>De zorgaanbieder houdt bij de plaatsing van de client rekening met de impact op de omgeving.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - De aanbieder onderhoudt actief contact met omwonenden, reageert op signalen van henen lost deze waar nodig op. - De aanbieder begeleidt de cliënten in vaardigheden behorend bij het zijn van een "goede buur". - De omgeving is geïnformeerd over de locatie en omwonenden weten met wie er contact gelegd kan worden bij zorgen en/ of klachten. - Wanneer noodzakelijk zijn er afspraken gemaakt over gemeenschappelijke belangen in het kader van leefbaarheid.

- Er vindt samenwerking plaats met onder andere woningcorporaties, wijkverenigingen, sociale teams.

B. Thema Passende en effectieve ondersteuning		
Norm	Inhoud	Mogelijke indicatoren
B1	De zorgaanbieder toont aan of en op welke wijze zij werkt met bewezen effectieve interventies voor welke doelgroep of problematiek. Zorgaanbieder werkt aantoonbaar met een methodiek die aansluit bij de Wmo waarbij de vraag van de cliënt optimaal wordt vertaald in een Plan van Aanpak waar de cliënt eigenaar van is.	<ul style="list-style-type: none"> - Beschrijving interventie naar doelgroep of problematiek. - Resultaten interventie(s) in Plan van Aanpak. - Methodiek Wmo vraagverheldering cliënt.
B2	De zorgaanbieder toont aan op welke wijze zij invulling geeft aan het herstel van de cliënt door het vergroten van de zelfredzaamheid en participatie, het behouden of stabiliseren daarvan of het vertragen van de achteruitgang.	<ul style="list-style-type: none"> - Doelen per levensdomein ZRM en voortgang hierop. - Plan van Aanpak.
B3	De zorgaanbieder draagt met innovatie aantoonbaar bij aan de doelen van de Wmo gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid en participatie, wat kan zowel binnen als buiten de organisatie.	<ul style="list-style-type: none"> - Innovatieplan. - Beleidsplan aanbieder.
B4	De ondersteuning wordt uitgevoerd door deskundige medewerkers (betaald en onbetaald). De benodigde deskundigheid is vastgesteld per soort ondersteuningsvorm. Speciaal aandachtspunt is deskundigheid omtrent middelen (alcohol, drugs) gebruik. De zorgaanbieder zoekt daarbij naar een optimale balans tussen de inzet van professionals, ervaringsdeskundigen en vrijwilligers.	<ul style="list-style-type: none"> - Aannebeleid personeel. - Deskundigheidsniveau per ondersteuningsvorm. - Cliënt ervaringsonderzoek. - Vrijwilligersbeleid. - Beleid ervaringsdeskundigen. - Aantal vrijwilligers. - Aantal ervaringsdeskundigen.
B5		

	<p>De zorgaanbieder toont aan dat de cliënt integrale ondersteuning ontvangt. Er is aandacht voor alle leefdomeinen van de ZRM: Inkomen, werk & opleiding, tijdsbesteding, huisvesting, huiselijke relaties, geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid, middelengebruik, vaardigheden bij activiteiten van het dagelijks leven (ADL), sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en justitie.</p> <p>Met de cliënt zijn op alle relevante leefgebieden doelen bepaald en afspraken gemaakt. De doelen en afspraken zijn vastgelegd in een Plan van Aanpak inclusief een risicotaxatie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Plan van Aanpak op basis van de 11 leefgebieden van de ZRM. - Keten afspraken integrale ondersteuning - Risicotaxatie. - Vastgelegde afspraak inwoner kortdurend verblijf.
B6	<p>De zorgaanbieder toont aan op welke wijze hij samenwerkt met andere zorgaanbieders, het voorliggend veld, woningcorporaties, en toegangen Groninger gemeenten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Overzicht samenwerking relaties en afspraken. - Contactpersonen bekend bij belanghebbenden.
B7	<p>De zorgaanbieder toont aan dat hij actief in-, door- en uitstroom van cliënten bevordert.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rapportages in- door en uitstroom - Overleg met toegangen gemeenten en andere betrokken partijen, waaronder de woningcorporaties - Deelname overlegtafels over onder andere de transformatie naar beschermd thuis.

C. Thema gezonde organisatie		
Norm	Inhoud	Mogelijke indicatoren
C1	<p>De zorgaanbieder toont aan op welke, voor de cliënt toegankelijke wijze zij de (potentiële) cliënt informeert over de rechten en plichten van de cliënt, visie van de zorgaanbieder en het ondersteuningsaanbod.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Beschrijving van communicatie en uitwerking rechten en plichten cliënt. - Beschrijving ondersteuningsaanbod. - Klachten reglement. - Folder - Overzicht regels in de organisaties

C2	De zorgaanbieder toont aan op welke wijze zij cliënten betrekt bij en invloed geeft op organisatievraagstukken, waaronder beleid, kwaliteit en veiligheid.	- Beleids- uitvoeringsplan (zie A3).
----	--	--------------------------------------

C3	De zorgaanbieder toont aan dat de organisatie beleid heeft over de inzet van personeel (inclusief vrijwilligers en ervaringsdeskundigen).	- Opleidingsbeleid inzichtelijk hebben. - Tevredenheidsonderzoek medewerkers. - Arbeidsomstandigheden. - Ziekteverzuim. - Strategisch personeelsbeleid (zie ook B4).
----	---	--

C4	De zorgaanbieder toont aan dat zijn personeel de afgelopen jaren zorg en ondersteuning heeft geleverd aan cliënten in BW.	- Jaarverslagen en Jaarrapportages.
----	---	-------------------------------------

D. Thema Veiligheid		
Norm	Inhoud	Mogelijke indicatoren
D1	De zorgaanbieder toont aan dat ze een werkend kwaliteitssysteem heeft.	- Kwaliteitsbeleid. - Kwaliteitsplan. - Kwaliteitsvoetsing.
D2	De zorgaanbieder toont aan dat ze werkt met een veiligheidsmanagementsysteem (VMS).	- VMS. - Rapportage uit VMS.
D3	De zorgaanbieder meldt iedere calamiteit en ieder ernstig incident (met grote impact op de maatschappij, de cliënt, zijn/haar omgeving en/of andere betrokkenen) aan de aangewezen toezichhoudend ambtenaar, conform calamiteitenprotocol van de gemeente.	- Melding incident conform protocol.

D4	De zorgaanbieder meldt bij de gemeente onderzoeken van Justitie, de IGJ of de Inspectie SZW.	- Melding bij gemeente volgens protocol.
D5	De locaties van de aanbieder voldoen aan alle (wettelijke) voorwaarden waaraan op het gebied van vergunningen en veiligheid.	

D6	De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat zij actief contact legt met de omgeving en dit onderhoudt.	<ul style="list-style-type: none"> - Aansluiting bij buurtoverleg/vereniging. - Beschikbaarheid en bereikbaarheid voor omwonenden. - Overleg woningcorporaties.
----	---	--

Specifiek voor kinderen en gezinnen in Beschermd Wonen		
D7	De zorgaanbieder toont aan dat er sprake is van een kindvriendelijke woonomgeving en een kindvriendelijke inrichting van de locatie.	
	De zorgaanbieder toont aan dat gezinnen of alleenstaande ouders met kinderen in principe niet gecombineerd worden met andere doelgroepen.	

E. Thema keten en netwerk		
Norm	Inhoud	Mogelijke indicatoren
E1	De zorgaanbieder toont aan dat de zorgaanbieder een bijdrage levert aan integrale werkwijze binnen de organisatie van de zorgaanbieder en aan een integrale aanpak in de keten ten behoeve van het bereiken van de doel(en) van de cliënt en de continuïteit van de ondersteuning. Hierbij wordt in ieder geval ingegaan op: <ul style="list-style-type: none"> - (warme) overdracht en gegevensuitwisseling. - regie en coördinatie op de ondersteuning. - afstemming van activiteiten in de ondersteuning en het netwerk. - op- en afschalen van ondersteuning - start van ondersteuning. - beëindiging van ondersteuning. - evalueren en verbeteren van ketensamenwerking. 	<ul style="list-style-type: none"> - Afspraken met toegangen gemeenten. - Zie B5 en B6. - Zie A6.

F. Verantwoorde bedrijfsvoering		
Norm	Inhoud	Mogelijke indicatoren
F1	De zorgaanbieder voert een deugdelijke administratie en goede registratie, waarbij in ieder geval inkomsten, uitgaven, verplichtingen (eigen bijdrage cliënt), cliënt dossiers en verantwoording te herleiden zijn naar bron en bestemming.	<ul style="list-style-type: none"> - Voldoen aan de verplichtingen uit het contract / overeenkomst met de (centrum)gemeente(n). - Voldoet aan berichtenverkeer.