

Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Schouwen-Duiveland 2024

Burgemeester en wethouders van Schouwen-Duiveland;

gezien het voorstel van de afdeling Werken, Wonen en Leven (WWL) van 9 april 2024, met zaaknummer 1013952;

gelet op de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, Verordening maatschappelijke ondersteuning Gemeente Schouwen-Duiveland 2024 en artikel 4:81 Awb

Besluiten:

vast te stellen de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Schouwen-Duiveland 2024.

Inleiding

De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) is bedoeld voor mensen die ondersteuning nodig hebben bij het zelfstandig thuis wonen, het ontmoeten van anderen en voor de ondersteuning van mantelzorgers.

Indien een inwoner van de gemeente Schouwen-Duiveland niet of onvoldoende in staat is om op eigen kracht, middels algemene voorzieningen met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit hun sociale netwerk te functioneren kan de gemeente ondersteuning bieden gericht op zelfredzaamheid en participatie. In de praktijk betekent dit dat het college bij een vraag van een inwoner onderzoekt wat er, afhankelijk van de individuele omstandigheden, minimaal noodzakelijk is aan ondersteuning vanuit de gemeente.

De beleidsregels geven nadere uitleg en verduidelijking op de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Verordening maatschappelijke ondersteuning Schouwen-Duiveland 2024. In de beleidsregels staat op voorzieningenniveau toegelicht waarop het college de afweging voor ondersteuning door een maatwerkvoorziening baseert, het zogenaamde afwegingskader. Het college maakt altijd een individuele afweging. In bijzondere gevallen kan daarmee ten gunste van de inwoner worden afgeweken van de bepalingen in de verordening en de toepassing van deze beleidsregels.

Samen met de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Verordening maatschappelijke ondersteuning Schouwen-Duiveland 2024 vormen de beleidsregels het juridisch uitvoeringskader. Daarnaast zijn beleidsregels ook een middel om eenduidig te werken in de uitvoering binnen het Loket samenleving en zorg (LSZ).

Hoofdstuk 1 Begripsbepaling en doelgroep

Artikel 1. Begripsbepalingen

Alle begrippen die in deze beleidsregels bij de verordening worden gebruikt, hebben dezelfde betekenis als in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, de verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Schouwen-Duiveland 2024 of de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Begrippen die al in de Wmo 2015, verordening maatschappelijke ondersteuning 2024 of Awb zijn toegelicht worden hier niet opnieuw uitgelegd.

- AVG: Algemene verordening gegevensbescherming (privacy);
- verordening: Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Schouwen-Duiveland 2024;
- vraagverheldering: het onderzoek volgens een door het college voorgeschreven format waaraan de zorgvrager gevraagd wordt mee te werken om gegevens te verstrekken die relevant zijn voor de aanvraag van een maatwerkvoorziening;
- zorgvrager-budgethouder: de zorgvrager die zorg, hulpmiddelen of voorzieningen inkoopt door middel van een persoonsgebonden budget;
- wet: Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015).
- gebruikelijke hulp: Gebruikelijke hulp is hulp die verwacht wordt van huisgenoten, die “normaal” wordt geacht in de relatie tussen huisgenoten en die niet structureel meer is dan wanneer de huisgenoot geen beperking zou hebben. Het is de normale, dagelijkse hulp die partners of ouders, inwonende kinderen of andere volwassen huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden

- omdat ze als leefeenheid samen een huishouden voeren en op die grond een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van dat huishouden en voor elkaar.
- g. algemeen gebruikelijke voorzieningen: voorzieningen of producten en diensten bedoeld die voor iedereen gebruikelijk (normaal) zijn om zelf (in) te kopen. Algemeen gebruikelijke voorzieningen worden niet vanuit de Wmo verstrekt. Een algemeen gebruikelijke voorziening is een voorziening die voldoet aan de volgende criteria:
 - Niet speciaal bedoeld voor personen met een beperking, en;
 - Verkrijgbaar in de reguliere handel (algemeen verkrijgbaar), en;
 - Niet (of niet veel) duurder is dan vergelijkbare producten, diensten, activiteiten of andere
 - Kan worden bekostigd door iemand met een inkomen op minimumniveau.
 - h. algemene voorziening: Het gaat om in beginsel vrij toegankelijke diensten, activiteiten of zaken, gericht op zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen of opvang. Vrij toegankelijk wil zeggen: zonder dat eerst een diepgaand onderzoek wordt verricht naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers. De diensten, activiteiten of zaken kunnen toegankelijk zijn voor specifieke groepen of voor alle ingezetenen van onze gemeente. Er is geen beschikking nodig. Voorbeelden van een algemene voorziening zijn het Odensehuis en het geclusterd leveren van hulp bij het huishouden door Eilandzorg op een aantal gecentreerde locaties binnen de gemeente (de Wieken, Mitt Hem en Jannewekken).
 - i. SMWO: Stichting Maatschappelijk Werk en Welzijn Oosterschelderegio

Artikel 2. Doelgroep van de verordening

Onder de doelgroep van de verordening worden verstaan:

- a. Personen die ingeschreven en woonachtig zijn in de gemeente Schouwen-Duiveland.
 - a. Personen die niet ingeschreven staan in de gemeente Schouwen-Duiveland en ondersteuning zoeken op grond van beschermd wonen en opvang.
- b. Inwoners van jonger dan 18 jaar voor wat betreft aanvragen voor hulpmiddelen en woningaanpassingen.
- c. Normaal gesproken komen woonplaats, inschrijving in de Basisregistratie Personen (BRP) en feitelijke verblijfplaats overeen en is dus duidelijk wat de woonplaats is.
- d. Als iemand twee adressen heeft, bijvoorbeeld een woning en een vakantieadres, of een woning en een revalidatiecentrum, dan is van belang waar de persoon staat ingeschreven en of hij de intentie heeft terug te keren naar dit adres. Door een tijdelijk verblijf in een instelling of een tijdelijk verblijf op een vakantieadres verliest iemand derhalve niet direct zijn woonplaats/ingezetenschap.
- e. Als bij de persoon iemand staat ingeschreven die daar feitelijk niet woont, komt dat voor rekening en risico van de aanvrager. Als er in het BRP medebewoners staan ingeschreven die als huisgenoot kunnen worden aangemerkt, wordt hiermee rekening gehouden in het onderzoek. Het is aan de persoon om er zorg voor te dragen dat personen die feitelijk niet bij hem wonen, worden uitgeschreven.
- f. Als uit onderzoek blijkt dat er bij een persoon iemand inwoont die kan worden aangemerkt als huisgenoot, wordt hiermee bij de vaststelling van het recht op hulp bij het huishouden rekening gehouden, ook al staat de medebewoner in het BRP niet ingeschreven op het betreffende adres.
- g. Om een goede overgang van jeugdzorg naar een voorziening in de Wmo of Participatiewet in het volwassenen domein te realiseren, wordt van aanbieders van jeugdzorg verwacht dat zij contact opnemen met de gemeentelijke toegang wanneer hun zorgvragers 16,5 jaar oud worden en het de verwachting is dat zij na hun 18e nog steeds ondersteuning nodig hebben.
- h. Hierbij wordt rekening gehouden met de volgende uitgangspunten die opgenomen zijn in de Jeugdwet onder artikel 1.1 begrip "jeugdige":
 - a. Pleegzorg en verblijf in een gezinshuis kan doorlopen tot de jongere de leeftijd van 21 jaar bereikt.
 - b. De jeugdzorg kan doorlopen na het 18de jaar tot maximaal 23 jaar wanneer:
 - 1. het jeugdzorg betreft zoals beschreven in de 1e categorie van de definitie van jeugdzorg in art. 1.1. van de Jeugdwet; en
 - 2. indien er na het 18e levensjaar aantoonbaar geen opvolgende financiering beschikbaar is vanuit bijvoorbeeld de Wet langdurige Zorg, de Wmo, de Zorgverzekeringswet of vanuit justitie; en
 - 3. voldaan wordt aan een van de volgende voorwaarden:
 - i. de jeugdige kreeg al voor zijn 18de levensjaar zorg en het college vindt dat voortzetting nodig is;
 - ii. er is voor het bereiken van de 18de leeftijd bepaald dat jeugdzorg nodig is;

- iii. na beëindiging van de jeugdzorg (die was begonnen voor het 18de levensjaar) stelt het college binnen een termijn van half jaar vast dat hervatting van de jeugdzorg noodzakelijk is.
4. Wanneer de jongere jeugdzorg ontvangt in het kader van straffen en maatregelen, of van reclasseringstoezicht is voortzetting tot het 23ste levensjaar op aanwijzen van justitie verplicht.

Hoofdstuk 2 Aanbod van algemene- en maatwerkvoorzieningen

Artikel 3. Algemene voorzieningen (verordening artikel 3)

Er zijn in ieder geval algemene voorzieningen beschikbaar op het gebied van:

1. informatie en advies;
2. onafhankelijke cliëntondersteuning;
3. versterking van de vrijwillige inzet en informele netwerken;
4. mantelzorgondersteuning;
5. welzijn op recept;
6. opbouwwerk en jeugdwerk;
7. algemeen maatschappelijk werk;
8. personenalarmering;
9. slachtofferzorg;
10. vrouwen opvang;
11. maatschappelijke opvang.
12. Levensloop bestendig wonen

ad 1. Informatie en advies

De welzijnsorganisatie Stichting Maatschappelijk Werk Oosterschelderegio (SMWO) biedt ondersteuning bij veel initiatieven op het gebied van welzijn, sport, maatschappelijk werk en cliëntondersteuning. Een voorbeeld van de vele initiatieven is het postcafé. Er zijn veel mensen die moeite hebben met het lezen van officiële brieven. Een Postcafé is een plek waar je samen met vrijwillige medewerkers de post kan doornemen. Medewerkers leggen je dan in gewone taal uit wat er precies in de brief staat. Brieven bijvoorbeeld van de Gemeente, Zeeuwsland, de Verzekering, de Belastingdienst. Het Postcafé is er voor alle inwoners van Schouwen-Duiveland. De zorg is gratis en de medewerkers gaan natuurlijk heel vertrouwelijk met je brieven om. In het Postcafé kan je ook andere mensen ontmoeten. Misschien hebben zij wel dezelfde moeite met lezen als jij. Contact met elkaar is belangrijk, maar ook gezellig. De koffie staat daarom klaar voor je in het Postcafé.

ad 2. Onafhankelijke cliëntondersteuning

Cliëntondersteuning is onafhankelijke kosteloze ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning. De cliëntondersteuning draagt bij aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie. En het draagt bij aan het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van:

- a. maatschappelijke ondersteuning;
- b. preventieve zorg;
- c. zorg;
- d. jeugdzorg;
- e. onderwijs;
- f. welzijn;
- g. wonen;
- h. werk en inkomen;

Cliëntondersteuners bieden informatie, advies en kortdurende cliëntondersteuning aan ieder die dat nodig heeft en de ondersteuning kan onder andere bestaan uit:

1. ondersteuning van de zorgvrager bij het onderzoek zoals bedoeld in artikel 2.3.2 lid 3 van de wet;
2. meedenken en helpen zoeken naar oplossingen met mensen in de eigen omgeving gericht op zelfredzaamheid en het vergroten van de eigen vaardigheden;
3. onderzoek naar welke hulpmiddelen en of ondersteuning er nodig zijn;
4. een advies of verwijzing naar een leefstijlcoach als het gaat om een gezonde leefstijl;
5. advies over opgroeien en het opvoeden van kinderen en jongeren;

6. het ondersteunen bij verschil van opvatting over de geboden zorg of ondersteuning.

ad. 3. Versterking van de vrijwillige inzet en informele netwerken

Enkele voorbeelden:

Thuis in je Dorpshuis: waar je gezellig dorpsgenoten kunt ontmoeten, een kopje koffie kan drinken, waar je een spelletje kunt spelen. Maar ook een plek waar je informatie kunt krijgen, een plek waar je je verhaal kwijt kunt, waar mensen van organisaties aanwezig zijn die je de weg kunnen wijzen als je een vraag hebt.

Hulpkringen: Een Zorgkring is bedoeld voor kortdurende (kleine) klusjes. De hulpkring bestaat uit inwoners van het dorp die zich vrijwillig inzetten voor hun dorpsgenoten. De hulp die gegeven wordt is in principe gratis, of tegen vergoeding van gemaakte kosten als daarvan sprake is.

Odensehuis: een laagdrempelige ontmoetingsplek voor iedereen die zelf of in zijn of haar omgeving met beginnende dementie of geheugenklachten te maken heeft.

Mensen kunnen binnen lopen om ervaringen uit te wisselen, samen dingen te ondernemen of te ontspannen.

ad. 4. Mantelzorgondersteuning

Mantelzorg is zorg die niet in het kader van een zorg verlenend beroep wordt gegeven aan een zorgbehoevende door een of meerdere leden binnen het netwerk, waarbij de zorgverlening direct voortvloeit uit de sociale relatie.

De SMWO kan ondersteuning bieden bij vragen van mantelzorgers zowel op individueel niveau als op groepsniveau.

Ad 5. Welzijn op recept

Welzijn op recept is bestemd voor mensen die met psychosociale klachten bij de huisarts of een andere zorgverlener komen. Voor deze klachten wordt vaak géén baat ervaren bij medische of psychologische behandelingen zoals medicijn gebruik of therapeutische hulp. De huisarts kan een doorverwijzing geven, waarna een welzijnscoach van SMWO contact opneemt met de inwoner, waarbij onderzocht wordt of de inwoner gebaar kan zijn met een welzijnsarrangement.

ad. 6. Opbouwwerk en jeugdwerk

Door middel van de Wijkcirkel in Poortambacht ontwikkelen de deelnemers een informeel netwerk. Zo kunnen ze elkaar helpen in de praktijk van het dagelijks leven en samen erop uit gaan.

ad. 7. Algemeen maatschappelijk werk

Het maatschappelijk werk van SMWO biedt ondersteuning bij diverse problemen op alle levensgebieden. Iedereen kan een beroep doen op het maatschappelijk werk. De zorg is gratis en een verwijfsbrief is niet nodig.

ad. 8. Personenalarmering

Personen alarmering is zeven dagen en 24 uur per dag bereikbaar voor alarmberichten en ondersteuning. Personenalarmering kan aangevraagd worden via thuiszorgorganisaties.

ad. 9. Slachtofferzorg

Bureau Slachtofferzorg is er voor slachtoffers, familieleden en kennissen van betrokkenen, nabestaanden, getuigen en veroorzakers. De laatste categorie geldt alleen als er geen sprake is van een misdrijf zoals alcoholmisbruik of roekeloos rijgedrag. Bureau Slachtofferzorg Nederland werkt met vrijwilligers.

ad. 10. Vrouwenopvang

De Vrouwenopvang biedt veiligheid, opvang en begeleiding aan gezinssystemen bij het voorkomen en/of stoppen van geweld in afhankelijkheidsrelaties. De opvang richt zich primair op vrouwen en kinderen in situaties van geweld en van daaruit op het gehele systeem rondom deze vrouwen en kinderen. Vormen van opvang en begeleiding reiken van een 7x24 uur telefonische zorgdienst tot residentiële opvang op een veilig opvangadres.

ad. 11. Maatschappelijke opvang

Maatschappelijke Opvang heeft als kerntaak het bieden van tijdelijk verblijf aan mensen zonder dak boven hun hoofd, gekoppeld aan zorg en begeleiding en/of het verhelpen van een crisis. Zorgvragers van de maatschappelijke opvang hebben veel met elkaar gemeen. Ze kampen vaak met meerdere, elkaar beïnvloedende problemen. Zo is er vaak sprake van een combinatie van dak- en thuisloosheid, geweldsproblematiek, schulden, opvoedings-, psychiatrische-, somatische- en/of verslavingsproblemen en/of werkloosheid of het ontbreken van een zinvolle dagbesteding. Dit maakt de zorgvraag complex en veelomvattend.

De zorgvragers hebben hierdoor ook vaak te maken met instanties en zorgverleners uit verschillende maatschappelijke sectoren, waaronder de jeugdzorg, de geestelijke gezondheidszorg, de verslavingszorg, de somatische zorg en de justitiële zorg. Verder is er vaak eveneens betrokkenheid van instanties die met hun inkomen, huisvesting, maatschappelijke ondersteuning en dagbesteding te maken hebben.

In de wet heeft de centrumgemeente Vlissingen een centrale rol op het gebied van maatschappelijke opvang en vrouwenopvang voor zorgvragers die zich hiervoor in Zeeland melden.

Ad. 12 Levensloop bestendig wonen

De gemeente Schouwen-Duiveland heeft een verordening "Lening Duurzaam en Langer Thuis gemeente Schouwen-Duiveland 2022" die is bedoeld voor particuliere woningeigenaren, jonger dan 76 jaar, die op eigen kracht zijn/haar woning levensloopbestendig wenst te maken. Deze woningeigenaar kan tegen een laag rentetarief geld lenen,

Artikel 4. Maatwerkvoorzieningen (verordening artikel 4)

1. Maatwerkondersteuning in het kader van de wet kan op twee manieren worden verstrekt:
 - a. in de vorm van een voorziening, waarbij een door het college gecontracteerde aanbieder de ondersteuning/voorziening biedt (zorg in natura) dan wel een financiële tegemoetkoming;
 - b. door middel van een persoonsgebonden budget (pgb). De zorgvrager koopt hierbij zelf de ondersteuning/voorziening in.
 - c. Daarnaast zijn er voorzieningen waarvoor alleen een pgb mogelijk is en kan de voorziening niet in natura worden verstrekt.
2. De ondersteuning die het college voor een maatwerkvoorziening dienstverlening verleent in de vorm van zorg in natura of een pgb is gericht op het behoud en zo mogelijk versterking van de zelfredzaamheid en participatie binnen de volgende domeinen:
 - a. Gezondheid en zelfzorg;
 - b. Huisvesting en huishouden;
 - c. Huiselijke relaties;
 - d. Zorg voor kinderen;
 - e. Inkomen en rondkomen;
 - f. School, werk, dagbesteding;
 - g. Sociaal netwerk;
 - h. Maatschappelijke participatie en vervoer;
 - i. Justitie.
3. Maatwerkvoorziening in de vorm van zorg in natura
 - a. Bij een maatwerkvoorziening in de vorm van zorg in natura wordt de voorziening georganiseerd via een door het college gecontracteerde leverancier. Er is geen financiële relatie tussen de zorgvrager en de leverancier.
 - b. Voor de maatwerkvoorzieningen gericht op dienstverlening, zoals huishoudelijke ondersteuning, begeleiding of dagbesteding, geldt dat zorgvrager kan kiezen van welke van de gecontracteerde aanbieders hij de ondersteuning wil ontvangen.
 - c. Voor andere maatwerkvoorzieningen dan dienstverlening geldt geen keuzevrijheid voor een leverancier.
4. Maatwerkvoorziening in de vorm van een persoonsgebonden budget
 - a. Een pgb is een geldbedrag om een voorziening in de vorm van een dienst, een zorgmiddel, een woningaanpassing of andere maatwerkvoorziening aan te schaffen of in te kopen. Op het pgb wordt ook een eigen bijdrage in rekening gebracht. Evenals zorg in natura wordt ook met een pgb uitgegaan van het te bereiken resultaat en maatwerk.
 - b. Er zijn de volgende mogelijkheden van een pgb:
 1. pgb voor dienstverlening zoals huishoudelijke ondersteuning en begeleiding;
 2. pgb voor hulpmiddelen en woningaanpassingen;
 3. vervoer.
5. Financiële tegemoetkomingen (artikel 22 verordening)
 - a. verhuiskosten, herinrichtingskosten en bezoekbaar maken van een woning kunnen in de vorm van een financiële tegemoetkoming worden verstrekt. Het bezoekbaar maken van een woning kan ook via zorg in natura worden verstrekt. De aannemer past de woning aan en het college betaalt rechtstreeks de factuur aan de leverancier;
 - b. autoaanpassingen of autokostenvergoeding/taxikostenvergoeding worden in de vorm van een financiële tegemoetkoming verstrekt. De kosten komen alleen in aanmerking voor ver-

- goeding indien de aanpassing c.q. reparatie van de aanpassing, gelet op de nog te verwachten levensduur van de auto c.q. rolstoelvoorziening, verantwoord is. Autoaanpassingen kunnen ook in de vorm van zorg in natura worden verstrekt. De leverancier past de auto aan en het college betaalt rechtstreeks de factuur aan de leverancier;
- c. overige vervoersvoorzieningen zoals een rolstoeltaxi of collectief vervoer worden in de vorm van zorg in natura verstrekt;
 - d. voor de collectieve vervoersvoorziening is bepaald dat:
 1. de zorgvrager een bijdrage betaalt voor de vervoerspas (ook voor een duplicaat bij verlies of diefstal) en een betaling verschuldigd is voor het vervoer met het collectief vervoer, waarbij het tarief gebaseerd is op het reizigerstarief van het openbaar vervoer
 2. de betaling van de zorgaanvrager door de vervoerder in ontvangst wordt genomen, in naam en voor rekening van het college dat het vervoer aanbiedt;
 3. kinderen tot vier jaar gratis mee mogen;
 4. er een reiziger voor begeleiding van de aanvrager mee mag reizen tegen dezelfde tarief als van toepassing is voor de aanvrager;
 5. indien sprake is van het meereizen van een medische begeleider, op grond van een daartoe verstrekte indicatie, wordt geen tarief aan de begeleider in rekening gebracht;
 6. het reizen met de collectieve vervoersvoorziening voor het gereduceerd tarief is beperkt tot 2.000 kilometer per jaar, behoudens een hiertoe afgegeven individuele beschikking;
 7. als de kilometergrens is overschreden kan de zorgvrager tegen het kostendekkend tarief gebruik blijven maken van het collectief vervoerssysteem indien daartoe een noodzaak is.
 - e. Voor vervoer naar de dagbesteding geldt de normale bijdrage voor het collectief vervoer. Zodra de bijdrage voor de ritten naar de dagbesteding het bedrag van € 70 per maand overschrijdt, dan kan de resterende ritbijdrage van die maand voor de dagbesteding komen te vervallen. Zie hiervoor artikel 20 van de verordening.
 - f. Sport en cultuurvoorzieningen, zoals bijvoorbeeld aanpassing van een vioolstok, worden in een vorm van een financiële tegemoetkoming verstrekt. De tegemoetkoming geldt voor aanschaf, onderhoud en reparatie voor een periode van drie jaar.

Hoofdstuk 3 Toegang

Artikel 5. Melding algemeen (verordening artikel 5)

1. Het verzoek tot maatschappelijke ondersteuning start met een melding. De melding kan worden ingediend door of namens de zorgvrager bij het Loket Samenleving & Zorg.
2. De melding kan digitaal, schriftelijk of telefonisch gedaan worden.
3. De zorgvrager ontvangt een bevestiging van de melding, waarin aangegeven wordt dat de zorgvrager de mogelijkheid heeft om vóór het onderzoek, uiterlijk binnen zeven dagen na melding, een persoonlijk (ondersteunings)plan (zoals bedoeld in artikel 2.3.2 lid 2 wet) te overhandigen waarin gemotiveerd aangegeven is welke ondersteuning volgens de zorgvrager nodig is.
4. Na de melding kan de zorgvrager verzocht worden medewerking te verlenen aan een vraagverheldering om informatie te verstrekken die relevant is voor de behandeling van de melding. Indien uit de uitkomst van de vraagverheldering blijkt dat de zorgvrager met de gegeven informatie en advies het ondervonden probleem zelf kan oplossen, stopt de procedure van de melder.
5. Na de melding wordt de zorgvrager geïnformeerd over hoe het onderzoek plaatsvindt: door middel van telefonisch onderzoek en/of dossieronderzoek en/of huisbezoek. Afhankelijk van de zorgvraag kan het onderzoek verschillen per voorziening.
6. Bij de melding van een nieuwe zorgvrager geldt in principe dat een huisbezoek plaatsvindt, tenzij er door persoonlijke omstandigheden reden is om hiervan af te wijken.
7. Bij een melding die het huishouden of de woning betreft geldt in principe dat een huisbezoek plaatsvindt, tenzij er door persoonlijke omstandigheden reden is om hiervan af te wijken.
8. Het college wijst de zorgvrager en diens mantelzorger voor het onderzoek op de mogelijkheid gebruik te maken van de kosteloze onafhankelijke cliëntondersteuning.

Spiedprocedure, nadere invulling van artikel 5 lid 4 van de Verordening

Indien de urgentie voor aanvang ondersteuning zo groot is dat niet gewacht

kan worden totdat de procedure bij het college is afgerond maakt de zorgaanbieder gebruik van de spiedprocedure. Deze spiedprocedure is opgenomen als bijlage 4 in de Deelovereenkomst maatwerkvoorziening 2015:

- De zorgaanbieder meldt de start van de spiedprocedure telefonisch bij het Loket samenleving en zorgloket zo snel als mogelijk telefonisch of per mail.

- Buiten kantoor tijden kan de zorgaanbieder gelijk starten met de inzet van zorg en binnen kantoor tijden nadat hij melding heeft gedaan.
- De zorgaanbieder geeft bij de melding aan dat er gebruik wordt gemaakt van de spoedprocedure.
- Wanneer de melding voor inzet van ondersteuning in het kader van een spoedprocedure bij het college binnen is, geeft het college direct via e-mail een akkoord voor de inzet van ondersteuning.
- In de bevestiging staat ook de datum start zorg genoemd, zodat daar in de beschikking rekening mee kan worden gehouden.
- De zorgaanbieder ontvangt een vergoeding voor de ondersteuning vanaf het moment dat de inzet van zorg is gestart. Dat moment kan niet eerder zijn dan de dag waarop de zorgaanbieder de start van de spoedprocedure heeft gemeld, rekening houdend met de situatie buiten kantoor tijden.
- De vergoeding voor de ondersteuning is gelijk aan de vergoeding zoals afgesproken in de Deel-overeenkomst Maatwerkvoorziening 2015.
- De zorgaanbieder beoordeelt of gebruik van de spoedprocedure noodzakelijk is. Het college zal dit toetsen.
- Het college gaat uit van een juist gebruik van de spoedprocedure.

Wanneer blijkt dat de spoedprocedure is ingezet, terwijl dit niet noodzakelijk is zal dat consequenties hebben voor de zorgaanbieder. Dat zal een eerste keer in de vorm van een waarschuwing zijn. Een tweede keer zal de ingezette ondersteuning in de periode van melding tot en met het afgeven van een beschikking niet vergoed worden.

Wanneer een zorgaanbieder vaker een verkeerde beoordeling maakt voor de inzet van de spoedprocedure, kan de zorgaanbieder worden uitgesloten van de mogelijkheid om nog langer gebruik te maken van de spoedprocedure. Dat wordt aan de zorgaanbieder schriftelijk medegedeeld.

Bij inzet van de spoedprocedure voor inzet van huishoudelijke ondersteuning is er sprake van een situatie, waar naast zorg bij huishoudelijke taken er ook zorg nodig is bij het regelen en organiseren en het ondersteunen van de zorgvrager bij de regievoering. Of er is een situatie met niet uitstelbare taken (zoals de verzorging van kinderen en/of de bereiding van maaltijden).

De zorgaanbieder kan bij het beoordelen van een spoedsituatie onder meer worden gevraagd in hoeverre de volgende zaken voldoende zijn onderzocht en in beeld gebracht: Hierbij is onder meer het volgende van belang:

- a. de inschatting welke rol huisgenoten/mantelzorgers tijdelijk nog extra kunnen vervullen. Het gaat hierbij om de vraag hoe lang de zorg nog uitgesteld kan worden (de normale bijdrage van huisgenoten/mantelzorger is reeds in de indicatie verwerkt);
- b. de inschatting hoe schadelijk de gevolgen zijn van het uitstellen van de zorg.

De termijn (binnen hoeveel tijd is er zorg nodig) geldt steeds vanaf het moment van de melding. Dit betekent dat de zorgvraag van een zorgvrager na verloop van tijd urgenter wordt.

In de volgende situaties is binnen 48 uur zorg nodig:

- a. mantelzorger(s)/huisgeno(o)t(en) ontbreekt(t)en volledig of zijn op benodigde activiteiten niet inzetbaar;
- b. er is geen vorm van thuiszorg of andere voorziening aanwezig;
- c. uithuisplaatsing van kinderen wordt zonder zorg noodzakelijk;
- d. de schadelijke gevolgen voor de individuele gezondheid zijn bij het later inzetten van zorg zeer ernstig, bijvoorbeeld: intramurale opname wordt noodzakelijk, ontslag uit ziekenhuis of verpleeghuis is niet mogelijk of de zorgvrager is een gevaar voor zichzelf of omgeving.

In de volgende situaties is binnen één week zorg nodig:

- a. mantelzorger(s)/huisgeno(o)t(en) kan/kunnen hoogstens een week de strikt noodzakelijke taken vervullen;
- b. de schadelijke gevolgen voor de gezondheid zijn bij het later inzetten van zorg ernstig, bijvoorbeeld: mogelijkheid te herstellen van ziekte wordt sterk verminderd;
- c. er is geen of zeer slechte voeding beschikbaar;
- d. er moet worden verzuimd van werk noodzakelijk terwijl dit absoluut onmogelijk is.

De procedure gaat als volgt:

- a. er dient zich een casus aan;
- b. De zorgaanbieder beoordeelt of en dat er sprake is van spoed;
- c. de zorgaanbieder maakt melding van de casus bij het loket Samenleving en zorg en vermeldt daarbij dat het een spoedprocedure betreft;

- d. de zorgaanbieder krijgt via de e-mail een akkoord voor het inzetten van ondersteuning in het kader van de spoedprocedure. De zorgaanbieder kan ondersteuning inzetten;
- e. de melding door de zorgaanbieder dient tevens als melding conform artikel 2.3.2 lid 1 van de wet, op basis waarvan het college een onderzoek instelt;
- f. wanneer dit proces leidt tot een opdracht tot het verstrekken van een of meerdere bouwstenen binnen de Maatwerkvoorziening Maatschappelijke Ondersteuning volgens de Deelovereenkomst SWVO en zorgaanbieders, kan de zorgaanbieder gaan declareren. Wordt er geen maatschappelijke ondersteuning verleend, dan wordt enkel de geleverde zorg gedeclareerd;
- g. declareren kan met terugwerkende kracht, waarbij de datum in de beschikking voor start zorg gelijk is aan de datum waarop de zorgaanbieder melding heeft gemaakt van de inzet spoedprocedure bij het loket Samenleving en zorg. Het college toetst achteraf of het inzetten van de spoedprocedure terecht was.

Bij alle vormen van spoed dient een melding bij het loket samenleving en zorg gedaan te worden en van een schriftelijk akkoord te worden beantwoord.

Artikel 6. Melding specifiek (verordening artikel 6)

De gemeente heeft regionaal in samenwerkingsverband met een gecontracteerde hulpmiddelenleverancier afspraken gemaakt om samen met de zorgvrager te bepalen welk hulpmiddel leidt tot een oplossing voor het ondervonden probleem. De werkwijze is beschreven in het Handboek Wmo Hulpmiddelen Oosterschelderegio en is vastgesteld door het bestuur van SWVO. Hierin is o.a. opgenomen dat de hulpmiddelenleverancier zelfstandig een hulpmiddel kan indiceren. Hier is voor gekozen om zo regelmatig mogelijk te werken. De zorgvrager kan direct met een hulpmiddelvraag naar de hulpmiddelenleverancier.

De gemeente is verantwoordelijke voor de beschikking.

Loket samenleving en zorg wordt alleen bij het proces betrokken als een verantwoorde voortgang zonder afstemming niet mogelijk is:

Bij meervoudige problematiek en/of nieuwe Wmo klant.

Twijfel aan volledigheid / juistheid opdracht;

Twijfel aan juistheid indicatie;

Klant is niet rijvaardig / rijveilig bevonden;

Klant is ontevreden met de selectie / het geleverde hulpmiddel: registreren als signaal en onvrede zelfstandig oplossen. Eventueel '2nd opinion' door tweede adviseur. Als de klant ontevreden blijft en we er samen echt niet uitkomen: verslag opstellen en digitaal naar de klantmanager versturen.

Artikel 7. Onderzoek (verordening artikel 6)

1. Ten behoeve van het onderzoek verschaft de zorgvrager het college de gegevens en bescheiden die voor het onderzoek nodig zijn en waarover de zorgvrager redelijkerwijs de beschikking kan krijgen.
Een zorgvuldig onderzoek vereist het op enigerlei doorlopen van de volgende stappen (Dit volgt uit onder andere de uitspraak van de CRvB van 21 maart 2018 (ECLI:NL:CRVB:2018:819)):
 1. allereerst moet een college na een melding van behoefte aan ondersteuning vaststellen wat de hulpvraag is;
 2. vervolgens zal het college moeten vaststellen welke problemen worden ondervonden bij de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie;
 3. pas daarna kan worden bepaald welke ondersteuning naar aard en omvang nodig is om een passende bijdrage te leveren aan de zelfredzaamheid of participatie van de ondersteuningsvrager;
 4. vervolgens dient te worden onderzocht of en in hoeverre de eigen mogelijkheden, gebruikelijke hulp, mantelzorg, ondersteuning door andere personen uit het sociale netwerk en voorliggende (algemene) voorzieningen de nodige hulp en ondersteuning kunnen bieden.
 5. Slechts voor zover die mogelijkheden ontoereikend zijn dient het college een maatwerkvoorziening te verlenen. Voor zover het onderzoek naar de nodige ondersteuning specifieke deskundigheid vereist zal een specifiek deskundig oordeel en advies niet kunnen ontbreken.
2. Het college kan, met instemming van de zorgvrager en binnen de kaders van de AVG, informatie inwinnen bij andere instanties, zoals de huisarts, en met deze in gesprek gaan over de problemen en de meest aangewezen zorg.
3. als er aanspraak is op een maatwerkvoorziening, wordt de zorgvrager geïnformeerd over de mogelijkheid van zorg in natura of een persoonsgebonden budget (pgb). Daarbij zal de zorgvrager worden gewezen op de voorwaarden om voor een persoonsgebonden budget in aanmerking te komen, alsmede de rechten en plichten die hieraan zijn verbonden.

5. Het onderzoek leidt tot een resultaat. Het resultaat kan bestaan uit een combinatie van inzet door eigen mogelijkheden, de inzet door het eigen netwerk, algemeen gebruikelijke voorzieningen, algemene voorzieningen en/of zaken die verstrekt kunnen worden op basis van andere voorliggende wettelijke regelingen en/of een maatwerkvoorziening.

Artikel 8. Eigen mogelijkheden/Eigen kracht (artikel 8 verordening)

Eigen kracht is een begrip dat komt uit de Wmo 2015. Het uitgangspunt van deze wet is namelijk dat de inwoner eerst kijkt in hoeverre hij zelf, of samen met zijn directe omgeving als dat mogelijk is, een bijdrage kan leveren aan het verbeteren van zijn situatie. Het is volgens de regering heel normaal dat je je inspant om je eigen situatie te verbeteren of dat je iets doet voor een partner of familielid die niet geheel op eigen kracht kan deelnemen aan de samenleving. Daarbij heeft de gemeente de verantwoordelijkheid om te bevorderen dat inwoners met hun omgeving hun eigen probleemoplossend vermogen benutten en versterken en daardoor niet, of zo min mogelijk, aangewezen raken op maatschappelijke ondersteuning. Tijdens het onderzoek wordt in het gesprek met de zorgvrager samen gezocht naar geschikte oplossingsmogelijkheden, waardoor mensen hun eigen kracht kunnen benutten en vergroten. Als er geen geschikte oplossing mogelijk is en er kan geen gebruik worden gemaakt van gebruikelijke hulp, mantelzorg, ondersteuning vanuit het sociale netwerk en voorliggende (algemene) voorzieningen dient het college een maatwerkvoorziening te verlenen.

Positieve gezondheid is opgenomen in het coalitieakkoord van de gemeente Schouwen-Duiveland en ook een instrument die inwoners ook zelf kunnen inzetten om eigen mogelijkheden te verkennen en te onderzoeken waar mogelijke knelpunten en oplossingen zitten. Positieve Gezondheid is een manier om breder naar gezondheid te kijken. Kun je je bijvoorbeeld voldoende redden? Voel je je gelukkig of misschien juist eenzaam? En is er misschien medische zorg nodig of steun uit je omgeving? Het gaat erom dat jij je gezond en energiek voelt, op de manier die bij jou past. Het invullen van de vragenlijst Positieve Gezondheid helpt je kiezen en bespreken wat voor jou belangrijk is. Er is een vragenlijst voor volwassenen, voor kinderen en voor jongeren. Daarnaast is er een eenvoudige versie. Deze zijn te vinden op <https://mijnpositievegezondheid.nl/>.

Artikel 9. Verslag (verordening artikel 9)

1. De bevindingen uit het onderzoek worden schriftelijk vastgelegd in een verslag. Het college verstrekt de zorgvrager het verslag.
2. De zorgvrager en zijn of haar vertegenwoordiger krijgen de mogelijkheid om per ommekeer op het verslag te reageren door middel van het aanleveren van correcties en/of aanvullingen. Onjuistheden en feiten worden aangepast, opmerkingen en meningen komen niet in de plaats, maar worden aan het verslag toegevoegd, dit ter beoordeling aan het college.

Artikel 10. Advisering (verordening artikel 10)

1. In die situaties waarin tijdens het onderzoek onderwerpen aan de orde komen waarvoor externe specialistische kennis noodzakelijk is, wint het college advies in bij een deskundige. Dit advies wordt met inachtneming van de AVG, in overleg en met toestemming van de zorgvrager ingewonnen.
2. Indien de zorgvrager niet instemt met het inwinnen van deskundig advies, dan beoordeelt het college of de melding of de aanvraag op basis van de beschikbare informatie in behandeling kan worden genomen.
3. Het college beoordeelt of het externe onderzoek zorgvuldig heeft plaatsgevonden.

Artikel 11. Aanvraag (verordening artikel 11)

1. Een aanvraag is een aanvraag zoals bedoeld in de Algemene wet bestuursrecht (Awb) en de wet.
2. Een voor akkoord ondertekend verslag van het keukentafelgesprek wordt beschouwd als aanvraagformulier tenzij de zorgvrager een afzonderlijke aanvraag wenst in te dienen.
4. Aanvraag maatwerkvoorziening in de vorm van een persoonsgebonden budget.
 - a. Indien een zorgvrager de ondersteuning in de vorm van dienstverlening voor een of meerdere resultaatgebieden door middel van een persoonsgebonden budget zelf wenst in te kopen, overlegt hij bij zijn aanvraag een pgb-plan, op basis van het format dat hem hiervoor is verstrekt;
 - b. de zorgvrager motiveert waarom hij de maatwerkvoorziening als persoonsgebonden budget wil krijgen (Wmo);

- c. het college beoordeelt of degene die het pgb beheert over voldoende vaardigheden beschikt die in artikel 24 staan omschreven;
 - d. de zorgvrager toont aan dat de in te kopen zorg veilig, doeltreffend en cliëntgericht is.
5. De afhandelingstermijn voor de aanvraag bedraagt twee weken (artikel 2.3.5, lid 2 van de wet).
6. Opschorting beslistermijn.
- a. als de zorgvrager voor de afhandeling van zijn aanvraag nog gegevens moet overleggen, dan wordt hem dat schriftelijk gevraagd, met vermelding van de termijn waarbinnen hij die gegevens moet overleggen. De afhandelingstermijn wordt opgeschort zolang de zorgvrager de gevraagde gegevens niet heeft overgelegd. Als de gegevens niet binnen de termijn zijn verstrekt, kan de aanvraag buiten behandeling worden gesteld als deze gegevens wezenlijk zijn voor de afhandeling van de aanvraag;
 - b. de beslis-/afhandelingstermijn kan eveneens worden opgeschort:
 - 1. als er informatie uit het buitenland moet komen, die onmisbaar is om te kunnen beslissen;
 - 2. als de zorgvrager schriftelijk instemt met uitstel (telefonische afspraken over uitstel schriftelijke bevestigen);
 - 3. als de vertraging aan de zorgvrager kan worden toegerekend;
 - 4. als het door overmacht onmogelijk is te beslissen.
7. De zorgvrager wordt op de hoogte gesteld dat zijn aanvraag niet binnen 2 weken zal worden afgehandeld. In de brief wordt tevens een zo kort mogelijke termijn genoemd, waarbinnen hij de beslissing kan verwachten (artikel 4:14, lid 1 Awb).
8. Een aanvraag voor een maatwerkvoorziening kan door een zorgvrager alleen worden gedaan als het volledige onderzoek is afgerond, tenzij:
- a. het onderzoek niet is uitgevoerd binnen 6 weken;
 - b. er sprake is van een spoedsituatie; het college beslist dan onverwijld op basis van de melding door de zorgaanbieder;
 - c. de zorgvrager direct een aanvraag doet zonder melding vooraf.
9. Als er naar de mening van het college een dusdanig lange termijn zit tussen afronding onderzoek en indiening aanvraag, dat er twijfels zijn of het onderzoeksverslag nog actueel genoeg is, wordt dit met de zorgvrager besproken. Daarbij wordt ook de reden gevraagd waarom de zorgvrager zo lang heeft gewacht met het indienen van zijn aanvraag en hoe hij de situatie in de tussentijd heeft opgelost.
10. Als een zorgvrager een aanvraag indient terwijl er geen sprake is geweest van een melding en er is ook geen sprake is van een spoedeisende situatie dan wordt de aanvraag aangemerkt als een melding. De zorgvrager wordt ervan op de hoogte gesteld dat de aanvraag te vroeg is ingediend en aangemerkt is als melding. Dit betekent dat er eerst een onderzoek wordt gestart. Indien de persoon geen onderzoek wil dan neemt het college de aanvraag in behandeling en wel door een besluit te nemen op basis van de beschikbare informatie. Dit zal in veel gevallen een afwijzing zijn.

Artikel 12. De beschikking (verordening artikel 10)

De hoogte van het tarief van de maatwerkvoorziening kan opgenomen worden in de beschikking ter bevordering van het kostenbewustzijn van de zorgvrager.

Artikel 13. Heronderzoek en evaluatie (verordening artikel 13)

Er wordt door het college doelgericht beschikt. Dit houdt in dat bij het toekennen van een maatwerkvoorziening doelen worden gesteld. Om een juiste ondersteuning te kunnen blijven verrichten gedurende de periode van de indicatie, wordt in samenspraak met de aanbieder en zorgvrager een evaluatie ingepland. Tijdens deze evaluatie wordt de dienstverlenende ondersteuning gemonitord.

Hoofdstuk 4 Maatwerkvoorzieningen

Artikel 14. Algemeen uitgangspunt voor een maatwerkvoorziening (verordening artikel 14)

Op basis van een vraagverheldering beoordeelt het college in hoeverre de zorgvrager zelf inspanningen heeft verricht om zijn probleem op te lossen.

Artikel 15. Uitgangspunten voor huishoudelijke ondersteuning

Het beleid ten aanzien van de maatwerkvoorziening 'huishoudelijke ondersteuning' moet zijn gebaseerd op objectieve criteria, steunend op deugdelijk en onafhankelijk onderzoek. In deze wordt gebruikt gemaakt van een onderzoek verricht door het bureau HHM, een onafhankelijke derde partij, die geen belang heeft bij de uitkomst van het onderzoek ter vaststelling van maatstaven voor resultaten. Het gaat hierbij om het onderzoek "HHM Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning", aangepast in september 2022. Dit onderzoek is als bijlage bij deze beleidsregels gevoegd.

Hierbij wordt in dit normenkader uitgegaan van de volgende basisuitgangspunten (de nadere uitwerking is opgenomen in artikel 17 en 18):

Resultaat: Een huis is schoon en leefbaar indien het normaal bewoond en gebruikt kan worden en voldoet aan basale hygiëne-eisen.

Schoon staat voor: een basishygiëne borgen, waarbij vervuiling van het huis en gezondheidsrisico's van bewoners worden voorkomen.

Leefbaar staat voor: opgeruimd en functioneel, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen.

De afbakening van de ruimtes waarop de voorziening betrekking heeft: De inwoner moet gebruik kunnen maken van een schone woonkamer, slaapvertrekken, keuken, sanitaire ruimtes en gang/trap/overloop.

De afbakening van activiteiten die onder de voorziening vallen en welke niet: Het schoonmaken van de buitenruimte bij het huis (ramen, tuin, balkon, etc.) maakt geen onderdeel uit van de huishoudelijke ondersteuning.

De mogelijkheid om voor bijzondere situaties af te wijken van het normenkader:

Wanneer cliënten als gevolg van hun (medische) beperkingen onvoldoende ondersteund worden door de basisvoorziening schoon huis, kunnen aanvullende maatwerkmodules ingezet worden. Dit zijn bijvoorbeeld een hoger niveau van hygiëne of schoonhouden realiseren, het klaarzetten van maaltijden en beschikken over schone kleding.

Als zij minder ondersteuning nodig hebben, dan wordt rekening gehouden met de mogelijkheden van eigen kracht, gebruikelijke hulp en het netwerk.

Als sprake is van voorliggende voorzieningen/oplossingen, dan wordt hiervoor geen Wmo-maatwerkvoorziening inzet.

Artikel 16. Gebruikelijke hulp in relatie tot huishoudelijke ondersteuning

1. Het college hoeft geen voorziening hoeft te verstrekken voor problemen die met gebruikelijke hulp opgelost kunnen worden (artikel 2.3.5 lid 3 en lid 4 Wmo 2015). Ook staat er in de Wmo 2015 wat gebruikelijke hulp is: *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).
2. De huisgenoten in een leefeenheid zijn gezamenlijk en ieder apart verantwoordelijk voor het voeren van het huishouden.
3. Indien tot de leefeenheid, waarvan de zorgvrager deel van uitmaakt, een of meer huisgenoten zonder beperkingen behoren, komt men niet in aanmerking voor hulp bij het huishouden. Wij spreken dan van 'gebruikelijke hulp'. Onder huisgenoot wordt verstaan 'een persoon die- ofwel op basis van een familieband, ofwel op basis van een bewuste keuze- één huishouden vormt/samen een gemeenschappelijke woning bewoont met de persoon die beperkingen ondervindt.
4. Een uitzondering hierop kan de ondersteuning van de mantelzorger zijn die door de overname van zorgtaken zijn huishoudelijke taken niet kan uitvoeren (het voorkomen van de uitval van de mantelzorger).
5. Op het moment dat één of meer personen van de leefeenheid om wat voor reden ook niet meer in staat is/zijn de afgesproken taken te vervullen, dan worden de overige leden van de leefeenheid geacht deze taken over te nemen. Hierbij gelden de volgende uitgangspunten:
 - a. Iedere volwassene van 21 jaar of ouder wordt verondersteld naast een volledige baan of opleiding een meerpersoonshuishouden te kunnen voeren. Het hebben van een voltijd baan of het volgen van een voltijdsopleiding staat het leveren van gebruikelijke hulp dus niet in de weg;
 - b. Het bieden van gebruikelijke hulp gaat ook voor op de andere activiteiten van leden van de leefeenheid in het kader van hun maatschappelijke participatie;
 - c. Bij het inventariseren van de eigen mogelijkheden van het huishouden wordt geen onderscheid gemaakt op basis van sekse, religie, cultuur, de wijze van inkomensverwerving of persoonlijke opvattingen over het verrichten van huishoudelijke taken;
 - d. Gezondheidsproblemen van of overbelasting bij de inwonende huisgeno(o)te(n) kunnen ertoe leiden dat redelijkerwijs geconcludeerd moet worden dat de betreffende taken niet door hem/haar uitgevoerd kunnen worden. Het college onderzoekt daarom altijd of een leefeenheid door de chronische uitval van een gezinslid niet alsnog onevenredig belast wordt en overbelasting dreigt. Hierbij houdt het college rekening met de voor die leefeenheid

- geldende gebruikelijke hulp. Wanneer overbelasting dreigt, zullen de (medische) gegevens ter onderbouwing daarvan door de betrokkene moeten worden aangeleverd. Wanneer de dreigende overbelasting wordt veroorzaakt door een combinatie van werk en gebruikelijke hulp en andere activiteiten dan werk en huishouden, gaan werk en gebruikelijke hulp voor. Het beoefenen van een sport en deelnemen aan vrijetijdsbesteding kan het bieden van gebruikelijke hulp in principe niet in de weg staan;
- e. Bij (dreigende) overbelasting kan die indicatie van korte duur zijn om de leefeenheid de gelegenheid te geven de onderlinge taakverdeling aan de ontstane situatie aan te passen. Hetzelfde geldt als een partner of ouder ten gevolge van het plotselinge overlijden van de andere ouder of partner dreigt overbelast te raken door de combinatie van werk en verzorging van de inwonende kinderen;
 - f. Fysieke afwezigheid van de huisgenoot belemmert het bieden van gebruikelijke hulp in principe niet. Ieder volwassen mens wordt immers geacht een volledige school- of werkweek (inclusief overwerk en reistijden) te kunnen combineren met zijn huishoudelijke taken. Afwezigheid vanwege school- of arbeid gerelateerde activiteiten kan er wel toe leiden dat de huisgeno(o)te(n) de uitvoering van de huishoudelijke taken moet plannen op momenten waarop hij/zij wel thuis is. Een uitzondering kan gelden voor personen die vanwege arbeid langdurig van huis zijn (meer dan 7 etmalen), waardoor zij de uitstelbare taken te lang niet kunnen verrichten; denk hierbij aan offshore werk, internationaal vrachtverkeer en werk in het buitenland;
 - g. Als de zorgvrager een korte, bekende levensverwachting heeft kan ter ontlasting van de leefeenheid afgeweken worden van de normering van gebruikelijke hulp;
 - h. Redenen als 'niet gewend zijn om' of 'geen huishoudelijke werk willen en/of kunnen verrichten' ("nog nooit gedaan of nooit geleerd") leiden niet tot een indicatie voor het overnemen van huishoudelijke taken. In voorkomende gevallen kan er een indicatie worden gesteld voor een periode van zes weken voor het aanleren van de huishoudelijke taken en/of het leren organiseren van het huishouden. Als op grond van een hoge leeftijd (als richtlijn wordt tenminste ouder dan 75 jaar gehanteerd) van de gebruikelijke hulpverlener aannemelijk is dat hij/zij dit niet meer in voldoende mate kan leren, kan hierop een uitzondering worden gemaakt;
 - i. Kinderen worden op de volgende wijze geacht huishoudelijke taken op zich te nemen:
 - 1. kinderen tot 5 jaar leveren geen bijdrage aan de huishouding;
 - 2. kinderen tussen 5-12 jaar worden naar hun eigen mogelijkheden betrokken bij lichte huishoudelijke werkzaamheden als opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, boodschap doen, kleding in de wasmand gooien;
 - 3. kinderen vanaf 13 jaar kunnen, naast bovengenoemde taken hun eigen kamer op orde houden, d.w.z. rommel opruimen, stofzuigen, bed verschonen;
 - 4. "kinderen" van 18-21 jaar (net als andere huisgenoten) worden verondersteld de taken van een één-persoonshuishouden te kunnen uitvoeren.
 - j. De huishoudelijke taken voor een één-persoonshuishouden zijn:
 - 1. schoonhouden van een sanitaire ruimte;
 - 2. keuken en een kamer schoonhouden;
 - 3. de eigen was doen;
 - 4. boodschappen doen;
 - 5. maaltijd verzorgen;
 - 6. afwassen en opruimen.
 - k. Vrijwillige ondersteuning door derden niet behorend tot de leefeenheid, gaat voor op ondersteuning van de het college. Tegelijk is deze vorm van vrijwillige zorg niet afdwingbaar en daarmee in de praktijk vaak incidenteel en aanvullend op andere vormen van zorg. Indien noodzakelijk kan de gemeentelijke ondersteuning bestaan uit tijdelijke vervanging van de mantelzorger of vrijwilliger.

Artikel 17. Normering schoon en leefbaar huis en eigen verantwoordelijkheid

1. Een maatwerkvoorziening wordt toegekend wanneer er geen andere oplossing is voor de gevonden problemen bij het schoonhouden van de woning. Het behoort tot de eigen verantwoordelijkheid van de zorgvrager om de huishoudelijke (deel) taken waartoe hij in staat is ook uit te voeren en mee te werken aan een efficiënte uitvoering van huishoudelijke taken. Concreet: als de zorgvrager in staat is de was voor te bereiden wordt van hem verwacht dat hij dat ook doet. Ook mag worden verwacht dat met de inrichting van de woning rekening wordt gehouden met een efficiënte uitvoering van schoonmaakwerkzaamheden.
2. Is de zorgvrager al gewend om voor eigen rekening een schoonmaakzorg in te huren, dan is alleen het feit dat zich beperkingen voordoen geen reden om een beroep te doen op gemeentelijke on-

- dersteuning. Wel moet worden meegewogen of door het ontstaan van de beperkingen mogelijkheden wegvallen, of dat de zelf ingekochte ondersteuning niet meer voldoende is, of de ingehuurd zorg niet meer wil of kan ondersteunen.
3. Hulp bij het voeren van een huishouden wordt alleen geboden wanneer er geen andere oplossingen zijn die problemen op dit leefgebied kunnen voorkomen of oplossen. Activiteiten die door de zorgvrager zelf kunnen worden uitgevoerd behoren dan ook tot de eigen verantwoordelijkheid. In de dagelijkse praktijk kan dit dan ook betekenen dat een deel van het huishouden door de zorgvrager wordt uitgevoerd en voor een ander deel ondersteuning wordt geboden.
 4. Tijdens het gesprek met de zorgvrager worden alle mogelijkheden doorgenomen en besproken. Als sprake is van gebruikelijke hulp biedt het college in de regel geen ondersteuning (zie artikel 17 over gebruikelijke hulp voor de toepassing hiervan).
 5. Onderzocht wordt of betrokkene op eigen kracht of met bezorg van zijn netwerk het gewenste resultaat kan bereiken. Er wordt ook gekeken of er algemene- of voorliggende voorzieningen aanwezig zijn die tot het gewenste resultaat kunnen leiden. Pas wanneer gebruikelijke hulp, de eigen mogelijkheden en algemene voorzieningen niet of onvoldoende van toepassing zijn, wordt onderzocht in welke mate het gemeentelijk aanbod in ondersteuning kan voorzien. Als er bijvoorbeeld een was- en strijkservice beschikbaar is waarmee de zorgvrager het gewenste resultaat kan behalen hoeft het college niet te ondersteunen. Datzelfde geldt voor een maaltijdvoorziening of een boodschappenservice. Ook als de zorgvrager voldoende mensen om zich heen heeft die huishoudelijke taken kunnen overnemen, hoeft er minder of niet ondersteund te worden.
 6. Het resultaat van de ondersteuning is dat de zorgvrager beschikt over een schoon en leefbaar huis. Dit betekent dat men gebruik moet kunnen maken van schone primaire gebruiksruidtes: woonkamer, als slaapkamer in gebruik zijnde kamer(s), schone keuken, toilet en badkamer en een schone gang en of trap. Deze ruidtes hoeven niet iedere week volledig schoon te worden gemaakt. Het betekent wel dat de vertrekken periodiek schoon worden gemaakt zodat het huis schoon is en niet vervuilen kan. Het betekent ook dat er ondersteuning kan plaatsvinden bij het verzorgen van de was wanneer er geen andere oplossingen zijn. Wanneer de zorgvrager in staat wordt geacht de regie te voeren over het huishouden wordt verwacht dat er ook per week keuzes worden gemaakt met betrekking tot de uit te voeren taken.
 7. De maatwerkvoorziening kán bestaan uit de volgende onderdelen:
 1. Schoonmaken van de woning
 2. De wasverzorging
 3. Maaltijdvoorziening (brood en/of warm) en boodschappen
 4. Zorg voor kinderen
 5. Regievoering

Ad 1. Schoonmaken van de woning

Bij het schoonmaken van de woning krijgt de zorgvrager ondersteuning die gericht is op het periodiek schoonmaken van de woning. Samen met de zorgaanbieder van keuze stemt de zorgvrager af welke huishoudelijke taken door hemzelf kunnen worden opgepakt (of door het netwerk etc.) en welke activiteiten de zorgaanbieder uit moet voeren. Voor de concrete activiteiten en frequenties verwijzen we naar de activiteitenlijst in de bijlage 9 bij de Deelovereenkomst SWVO en zorgaanbieders. Het type woning en de grootte van de woning is alleen daar van invloed als het gaat om de primaire gebruiksruidtes. In een groot huis met diverse niet in gebruik zijnde kamers wordt niet extra schoongemaakt. Het hebben van huisdieren is een keuze van de zorgvrager. In deze situaties wordt verwacht dat de zorgvrager zelf voor deze huisdieren kan zorgen. Huisdieren zijn dan ook niet van invloed op de frequentie van de uit te voeren taken.

Activiteiten die niet onder het resultaat van een schoon en leefbaar huis vallen zijn onder meer:

- a. Tuinonderhoud;
- b. Opruimen van schuur en zolder;
- c. Ramen aan de buitenkant;
- d. Verzorging van huisdieren;
- e. Vervuiling door huisdieren, tenzij het een erkende hulphond betreft;
- f. Opruimen van het huishouden, terwijl zorgvrager hier wel toe in staat is.

Ad 2. De wasverzorging

Bij was verzorging gaat het concreet om het wassen, drogen, vouwen en opbergen (of onderdelen hiervan) van kleding en linnengoed. Verwacht mag worden dat de zorgvrager beschikt over een wasmachine. Als die er niet is behoort het tot diens verantwoordelijkheid dat er een wasmachine gerealiseerd wordt. Ook wordt van de zorgvrager verwacht dat de ondersteuning waar mogelijk tot een minimum wordt beperkt bijvoorbeeld door een wasdroger te kunnen gebruiken of kleding aan te schaffen die niet gestreken hoeft te worden. De aanbieder en de zorgvrager bepalen samen hoe binnen de kaders de concrete ondersteuning vorm krijgt.

Ad 3. Maaltijdvoorziening/boodschappen

Onder maaltijdverzorging wordt verstaan het verzorgen van de broodmaaltijd en het opwarmen van de warme maaltijd. Het uitgangspunt voor het te behalen resultaat is dat indien nodig 1 keer per dag de broodmaaltijden worden bereid en klaargezet en 1 keer per dag een warme maaltijd wordt opgewarmd en klaargezet. In incidentele gevallen kan ook het doen van boodschappen een onderdeel zijn van de maatwerkvoorziening Hulp bij het Huishouden.

Ad 4. Zorg voor kinderen

Huis zorgen voor kinderen onder de 6 jaar: het zorgen voor kinderen is een taak van ouders en/of verzorgers. Dat geldt ook voor ouders die door hun beperkingen niet of minder in staat zijn voor hun kinderen te zorgen. Elke ouder is zelf verantwoordelijk voor de opvang en het organiseren van de verzorging van de kinderen. Uitgangspunt hierbij is dat bij uitval van één van de ouders de taken van de andere ouder overneemt. Het college ondersteunt alleen als ouders door acuut ontstane problemen een oplossing nodig hebben voor kinderen tot en met vijf jaar. Voor kinderen is een kinderdagverblijf of peuterspeelzaal een algemeen gebruikelijke voorziening. De ondersteuning is van korte duur om zo ouders de mogelijkheid te bieden taken te Herschikken en in een oplossing te voorzien. Een maatwerkvoorziening voor structurele opvang van kinderen is niet mogelijk binnen de Wmo. Concrete ondersteuning kan bestaan uit wassen, aankleden, eten geven en luiers verschonen.

Ad 5. Organiseren van het huishouden/regievoering

De ondersteuning in de vorm van regievoering wordt ingezet wanneer de zorgvrager niet tot zelfregie en planning van activiteiten in staat is. Behalve dat de organisatie wordt overgenomen heeft de zorg meer dan bij huishoudelijke zorg een signalerende, aansturende en regie voerende taak. Het ondersteunen bij of overnemen van regie kan nodig zijn als van de zorgvrager niet meer verwacht kan worden dat hij zelfstandig beslissingen neemt (bijvoorbeeld bij dementie of een terminale situatie) of als disfunctioneren dreigt. Dat laatste kan zich uiten in vervuiling, verwaarlozing of ontredde; van zichzelf of van huisgenoten.

Artikel 18. Uitgangspunten voor (groeps)begeleiding (verordening artikel 15)

1. Het beleid ten aanzien van de maatwerkvoorziening "(groeps)begeleiding" moet zijn gebaseerd op objectieve criteria, steunend op deugdelijk en onafhankelijk onderzoek. In deze wordt gebruikt gemaakt van een onderzoek verricht door het bureau HHM, een onafhankelijke derde partij, die geen belang heeft bij de uitkomst van het onderzoek ter vaststelling van maatstaven voor resultaten. Onderzoeksbureau HHM heeft hiertoe een objectief, onafhankelijk normenkader ontwikkeld. Dit normenkader dient als basis voor de indicatiestelling en wordt samen met deze beleidsregels vastgesteld.
2. In het kader van Begeleiding worden in ieder geval de volgende taken als gebruikelijke hulp aangemerkt binnen een leefeenheid:
 - a. Het geven van begeleiding aan een zorgvrager op het terrein van de maatschappelijke participatie zoals bijvoorbeeld het bieden van begeleiding bij activiteiten buitenshuis, zoals winkelen, museum, theater, strand, bos, etc.;
 - b. Het begeleiden van de zorgvrager bij het normaal maatschappelijk verkeer binnen de persoonlijke levenssfeer, zoals het bezoeken van familie/vrienden, huisarts, enzovoort;
 - c. Het bieden van zorg bij of het overnemen van taken die bij een huishouden horen, zoals het doen van de administratie, regie voeren over het huishouden.
3. In hoeverre gebruikelijke hulp kan worden verwacht van de overige leden van de leefeenheid hangt daarnaast af van de volgende omstandigheden:
 - a. De omvang van de ondersteuningsbehoefte van de zorgvrager;
 - b. De aard van de relatie van de persoon binnen de leefeenheid met de zorgvrager;
 - c. De leerbaarheid van de zorgvrager en/of de personen van wie gebruikelijke hulp kan worden gevraagd.
4. De ondersteuningsbehoefte kan zo groot zijn dat (deels) niet meer van gebruikelijke hulp kan worden gesproken. Dat deel kan als boven-gebruikelijk worden aangemerkt, tenzij het uitstelbare ondersteuning betreft of bijvoorbeeld gebruik kan worden gemaakt van andere oplossingen. Zo kan de zorgvrager zijn aangewezen op permanent toezicht wat zware eisen kan stellen aan de persoon van wie gebruikelijke hulp wordt geleverd. In dit geval zal ook een onderzoek naar een mogelijke Wlz-indicatie aan de orde zijn. De zorg wordt niet snel als boven-gebruikelijke hulp aangemerkt, als deze incidenteel is maar wel structureel van karakter. Denk bijvoorbeeld aan zorg bij zelfzorg of participatie. De omvang van de zorg kan onder de normale routine van de leefeenheid vallen. Denk bijvoorbeeld aan het uitzoeken en klaarleggen van kleding, het gezamenlijk eten, etc.
5. Als algemeen uitgangspunt geldt dat huisgenoten elkaar onderling gebruikelijke hulp moeten bieden. Immers huisgenoten binnen de leefeenheid hebben de keuze gemaakt om een duurzaam

- gezamenlijk huishouden te voeren. Dat maakt hen gezamenlijk verantwoordelijk voor het functioneren van het huishouden. Daarbij wordt wel rekening gehouden met de aard van de relatie die de persoon binnen de leefeenheid heeft met de zorgvrager. Er wordt onderscheid gemaakt tussen wat van echtgenoten/partners ten opzichte van elkaar als gebruikelijke hulp bieden en wat van kinderen ten opzichte van hun ouders verwacht kan worden. Dit geldt ook voor huisgenoten die geen familierelatie hebben met de zorgvrager. In het individuele geval moet beoordeeld worden wat volgens de algemeen geldende opvattingen als gebruikelijk kan worden aangemerkt.
6. Als uitgangspunt geldt dat van echtgenoten/partners ten opzichte van elkaar meer wordt verwacht in het kader van gebruikelijke hulp dan van kinderen ten opzichte van hun ouders. Echtgenoten/partners hebben immers een zorgplicht voor elkaar. Zo wordt het normaal geacht dat de ene partner de ander aanspoort tot bijvoorbeeld zelfzorg en/of zorg biedt bij de sociale redzaamheid.
 7. De zorgplicht van ouders voor hun kinderen strekt zich uit over opvang, verzorging, begeleiding en opvoeding die een ouder (of verzorger), onder meer afhankelijk van de leeftijd en verstandelijke ontwikkeling van het kind, normaal gesproken geeft aan een kind, inclusief de 'zorg' bij kortdurende ziekte (minder dan 3 maanden). Bij uitval van één van de ouders neemt de andere ouder de gebruikelijke hulp voor de kinderen over.
Gebruikelijke hulp voor kinderen omvat in ieder geval de aanwezigheid van een verantwoordelijke ouder of derde persoon die past bij de leeftijd en ontwikkeling van het kind. Het overnemen van de gebruikelijke hulp aan kinderen kan in uitzonderingsgevallen een tijdelijke maatwerkvoorziening zijn, maar structurele opvang van kinderen in beginsel niet.
 8. Het algemene principe van de verantwoordelijkheid voor de leefeenheid geldt ook voor de zorg of ondersteuning van ouders naar hun kinderen toe. Voor kinderen ten opzichte van hun ouders kan dat anders liggen. Met name de leeftijd van het kind is hier van belang. Voorkomen moet worden dat een kind hierdoor overbelast raakt. Verder is het in het algemeen niet gebruikelijk dat kinderen hun ouder(s) bijvoorbeeld aansporen tot zelfzorg. Dit is echter weer anders als de kinderen zelf al volwassen zijn.
 9. Het algemene principe van de verantwoordelijkheid voor de leefeenheid geldt ook voor de zorg of ondersteuning van huisgenoten ten opzichte van elkaar. Gelet op aard van de relatie kan het zijn dat het volgens algemene opvattingen echter niet gebruikelijk is dat de ene huisgenoot de ander aanspoort tot zelfzorg.
 10. Het kan voorkomen dat er al dan niet tijdelijk geen gebruikelijke hulp kan worden gegeven. Een reden daarvoor kan zijn dat de huisgenoot niet weet op welke manier zij gebruikelijke hulp kan of moet verlenen, maar dat wel kan aanleren. Denk bijvoorbeeld aan situaties waarin men wordt geconfronteerd met een ondersteuningsbehoefte van de zorgvrager door niet eerder aanwezige beperkingen zoals niet aangeboren hersenletsel (NAH) of beginnende dementie. Er kan dan tijdelijk een maatwerkvoorziening worden ingezet om de gebruikelijke hulp aan te leren. De ondersteuning is dan ook gericht op het in staat te stellen om te gaan met (de gevolgen van) de beperkingen van de zorgvrager. De leerbaarheid van de zorgvrager kan hierbij ook een belangrijke rol spelen. Die kan bijvoorbeeld betrekking hebben op het (leren) accepteren van gebruikelijke hulp.
 11. Er is sprake van matige beperkingen in de zelfredzaamheid als het zelfstandig nemen van besluiten niet vanzelfsprekend is, de zorgvrager hulp nodig heeft bij het regelen van dagelijkse bezigheden en bij het aanbrengen van dagelijkse routine en structuur, niet goed begrijpt wat anderen zeggen en zichzelf niet voldoende begrijpelijk kan maken.
 12. Er is sprake van zware beperkingen in de zelfredzaamheid als taken moeten worden overgenomen en het uitvoeren van eenvoudige taken moeilijk gaat. De zorgvrager is niet in staat zelfstandig problemen op te lossen en/of besluit te nemen, heeft moeite met communiceren en/of is afhankelijk is van regie van anderen voor de dagelijkse handelingen.
 13. Er is sprake van matige beperkingen ten aanzien van gedragsproblemen als er bijsturing en soms gedeeltelijke overname van taken vereist is door een professional omdat de situatie anders verslechtert.
 14. Er is sprake van zware beperkingen ten aanzien van gedragsproblemen als er ernstige problemen zijn waardoor de veiligheid van betrokkene en/of zijn omgeving in gevaar zijn en er continu professionele bijsturing nodig is.
 15. Er is sprake van matige beperkingen ten aanzien van psychisch functioneren als er regelmatig hulp nodig is vanwege concentratieproblemen en informatieverwerking.
 16. Er is sprake van zware beperkingen ten aanzien van psychisch functioneren als volledige overname van de taken door een professional nodig is vanwege ernstige problemen met concentratie, denken, geheugen en waarneming van de omgeving.
 17. Er is sprake van matige beperkingen ten aanzien van oriëntatie en geheugen als er problemen zijn met het herkennen van personen en omgeving, er vaak hulp nodig is bij het uitvoeren van taken en het vasthouden van een dagritme en situatie zal verslechteren zonder begeleiding.
 18. Er is sprake van zware beperkingen ten aanzien van oriëntatie en geheugen als er ernstige problemen zijn met het herkennen van personen en omgeving, als de zorgvrager gedesoriënteerd is, taken moeten worden overgenomen en er ondersteuning nodig is bij de dagstructuur.

Artikel 19. Uitgangspunten voor begeleiding regulier (verordening artikel 15)

1. Zelfredzaamheid en structuur
 - a. Bij begeleiding thuis is de ondersteuning gericht op het bevorderen, het behoud van of het compenseren van zelfredzaamheid van de zorgvrager. Bij zelfredzaamheid gaat het om de lichamelijke, cognitieve en psychische mogelijkheden die de zorgvrager in staat stellen om binnen de persoonlijke levenssfeer te functioneren. Het kan gaan om het compenseren of actief herstellen van het beperkte of afwezige regelvermogen van de zorgvrager, waardoor hij/zij onvoldoende of geen regie over het eigen leven kan voeren. Het kan dan gaan om zaken als het helpen plannen van activiteiten, regelen van dagelijkse zaken, het nemen van besluiten en het structureren van de dag.
 - b. Het bieden van praktische zorg en ondersteuning bij het uitvoeren of eventueel ondersteunen bij het oefenen van handelingen/vaardigheden die zelfredzaamheid tot doel hebben.
 - c. Ter ondersteuning en/of ontlasting van mantelzorgers.
2. Persoonlijke verzorging
Persoonlijke verzorging, die in het verlengde ligt van deze begeleiding (m met de handen op de rug en geen lijfsgebonden zorg), maakt hiervan deel uit. De ondersteuning richt zich op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid. In het algemeen geldt hier dat geen sprake is van een somatische aandoening en/of primaire medische problematiek, maar in de regel behoefte aan ondersteuning bij de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL), in plaats van het overnemen er van. Dit komt met name voor bij mensen met een verstandelijke beperking, zintuiglijke beperking en psychiatrische problematiek.
3. Dienstverleningsmomenten
De begeleiding kan volgens afspraak één of meer keer per week thuis geboden worden. Als de zorgvrager onverwacht zorg nodig heeft, buiten de afgesproken momenten, kan hij contact opnemen met zijn zorgverlener. Als dat mogelijk is, kan het contact digitaal plaatsvinden of worden bepaalde vormen van deze individuele begeleiding groepsgewijs geboden (denk aan een 'spreekuur' voor ondersteuning bij de administratie of een training).
4. Langdurige ondersteuning:
In zijn algemeenheid wordt uitgegaan van langdurige ondersteuning indien deze structureel en regelmatig moet worden verleend gedurende een aaneengesloten periode van 26 weken. De langdurige noodzakelijkheid is in de WVG-jurisprudentie als criterium aanvaard, zij het dat daarvoor geen medische eindtoestand is vereist. Bij de beoordeling van de langdurige noodzakelijkheid kunnen ook de prognose over de medische beperkingen en de behandelmogelijkheden een rol spelen. Concreter kan worden gesteld dat een bezoek aan een ziekenhuis 4 x per jaar wordt gezien als incidenteel en derhalve niet als langdurig.

Artikel 20. Uitgangspunten voor begeleiding specialistisch (verordening artikel 15)

1. De zorgvrager heeft langdurig specialistische begeleiding nodig, die gericht is op één of meer van de volgende aspecten met een matig tot voornamelijk zwaar karakter, waarbij ook aandacht is voor activering (= leren, stimuleren, motiveren):
 - a. tekortschietende (zelf)regie;
 - b. sociaal-emotionele problematiek;
 - c. integratie- en participatieproblematiek;
 - d. het regelen van dagelijkse bezigheden;
 - e. het nemen van besluiten;
 - f. het plannen en uitvoeren van taken.

Artikel 21. Uitgangspunten voor dagbesteding regulier (verordening artikel 15)

1. Begeleiding dagbesteding wordt in groepsverband geboden en is vooral gericht op participatie en/of een zinvolle invulling van de dag (dagbesteding).
2. Voor de toegang tot begeleiding dagbesteding wordt met name beoordeeld of:
 - a. de zorgvrager kan niet deelnemen aan gewoon of regulier begeleid werken of studie vanwege beperkingen;
 - b. de zorgvrager is niet (meer) werkzaam en kan zelf geen zinvolle invulling aan een dag geven waardoor vereenzaming dreigt en achteruitgang van sociale contacten en vaardigheden;
 - c. ontlasten van mantelzorgers;
 - d. indien sprake is van ontlasten van mantelzorgers en de noodzaak tot ondersteuning van algemene aard is dan is de dagbesteding in de directe nabijheid van de zorgvrager van toepassing;

- e. Als een zorgvrager met een Wlz-indicatie verzoekt om begeleiding op grond van de Wmo 2015, moet het college een onderzoek uitvoeren overeenkomstig artikel 2.3.2 Wmo 2015. Als uit dat onderzoek blijkt dat noodzakelijke begeleiding resteert die niet door de Wlz wordt gedekt, is het aan het college om te beoordelen of de omstandigheden van het geval aanleiding geven om in het tekort te voorzien.

Artikel 22. Uitgangspunten voor dagbesteding specialistisch (verordening artikel 15)

1. Begeleiding dagbesteding speciaal wordt in groepsverband geboden en is vooral gericht op participatie en/of een zinvolle invulling van de dag (dagbesteding) met specialistische begeleiding.
2. Zorgvragers hebben op basis van het ondersteuningsplan belang bij een specialistisch begeleidingsaanbod. In veel gevallen vindt multidisciplinaire samenwerking plaats door zorgaanbieders.
3. In het ondersteuningsplan staan doelen die vooral gericht zijn op voorkomen van, of begeleiding bij verdere verslechtering en/of achteruitgang. Doel kan ook zijn: realiseren van, of borgen van een veilige thuissituatie voor zorgvrager en omgeving. De aanbieder brengt in een ondersteuningsplan de zelfredzaamheid in kaart.
4. Periodiek vindt een evaluatie plaats.

Artikel 23. Uitgangspunten voor kortdurend verblijf (verordening artikel 15)

1. Er is onderscheid tussen kortdurend verblijf regulier of speciaal.
2. De keuze voor 'regulier' of 'speciaal' is verbonden aan de bouwsteen begeleiding.
3. In tegenstelling tot de andere bouwstenen wordt kortdurend verblijf geïndiceerd in etmalen.
4. De bouwsteen kortdurend verblijf kan alleen in samenhang met de andere maatwerkvoorzieningen begeleiding worden afgegeven.

Artikel 24. Uitgangspunten voor Beschermd Wonen (verordening artikel 16)

In het kader van beschermd wonen werkt het college samen met andere Zeeuwse gemeenten en worden gelijke regels gehanteerd. Deze worden apart vastgesteld.

Artikel 25. Uitgangspunten voor woonvoorzieningen en woningaanpassingen (verordening artikel 17)

1. Het college is op grond van artikel 2.3.5 lid 6 van de wet niet gehouden, maar wel bevoegd om een maatwerkvoorziening toe te kennen als een zorgvrager beschikt over een Wet Langdurige Zorg (Wlz) indicatie.
2. Indien sprake is van een Wlz indicatie en de zorgvrager verblijft in een Wlz instelling dan worden de woonvoorzieningen bekostigd uit de Wlz.
3. Geen woonvoorziening wordt verstrekt als de zorgvrager niet is verhuisd naar de voor zijn beperkingen op dat moment meest geschikte woning. Uitzondering hierop is de situatie waarin het college schriftelijk toestemming heeft gegeven voor de verhuizing (CRvB 27-02-2008, ECLI:NL:CRVB:2008:BC5846).
4. Geen woonvoorziening wordt toegekend als de noodzaak tot het treffen van de woonvoorziening het gevolg is van een verhuizing waartoe op grond van belemmeringen bij het normale gebruik van de woning geen aanleiding bestond en er geen belangrijke reden aanwezig was. Voorbeelden van belangrijke redenen zijn: samenwoning, huwelijk en het aanvaarden van werk elders. Maar ook als één van deze situaties zich voordoet, zal een weging van alle feiten en omstandigheden de doorslag geven of sprake is van een belangrijke reden, zo volgt uit de jurisprudentie. De opsomming is verder niet uitputtend, wat betekent dat ook andere omstandigheden een belangrijke reden kunnen vormen.
5. Als aan de zorgvrager geen schriftelijke toestemming is gegeven voor de verhuizing en de zorgvrager pas daarna om een woningaanpassing verzoekt, is het aan de zorgvrager om aan de hand van controleerbare gegevens aannemelijk te maken dat er geen beter passende woning beschikbaar was.
6. Zonder een daartoe verleende toestemming van het college en in die zin verwijtbare verhuizing van een adequate naar een inadequate woning kan dit niet blijvend aan de zorgvrager worden tegengeworpen. Dit zou er immers toe leiden dat de zorgvrager blijvend verstoken blijft van (woon)voorzieningen die nodig zijn om de door hem ondervonden beperkingen te compenseren.
7. De zorgvrager wordt voor noodzakelijke woonvoorzieningen gewezen op de thuiszorgwinkel dan wel op de particuliere markt.
8. Het persoonsgebonden budget voor woningaanpassingen wordt vastgesteld als tegenwaarde van het bedrag zoals vermeld in de door het college geaccepteerde offerte.

Artikel 26. Uitgangspunten voor vervoer naar de dagbesteding (verordening artikel 19 en 20)

1. Bij het vervoer naar de dagbesteding geldt – evenals bij dagbesteding – het uitgangspunt dat de locatie van de dagbesteding zoveel mogelijk nabij de woon- of verblijfplaats van de zorgvrager en binnen de gemeentegrenzen wordt gezocht. Het college beoordeelt in bijzondere gevallen een gemotiveerd verzoek om van dit uitgangspunt af te wijken.
2. Vastgesteld wordt of de zorgvrager zijn vervoer zelf kan organiseren. Als de zorgvrager hiervoor gebruik moet maken van het collectief vervoer (dus niet in staat is gebruik te maken van het openbaar vervoer of andere vervoersmogelijkheden), dan kan een pas voor het collectief vervoer (Regiotaxi) worden toegekend. De zorgvrager reist binnen de spelregels van het collectief vervoerssysteem naar de dagbestedingslocatie. Hij betaalt ook de bijdrage per rit. Indien de zorgvrager kan aantonen dat hij met het maximum kilometerbudget van 2.000 km overschrijdt omdat hij naast zijn sociaal vervoer ook naar de dagbesteding reist, kan hij bij het college een ophoging van het kilometerbudget aanvragen.
3. Een zorgvrager die een duurdere voorziening wenst dan de voorziening die het goedkoopst adequaat is, betaalt de meerkosten zelf. Voor het vervoer van en naar de dagbesteding kan het principe goedkoopst adequaat tot gevolg hebben dat een zorgvrager die naar een andere dagbestedingslocatie wil dan een geschikte voorziening die het dichtst bij zijn woonplaats is gevestigd, de meerkosten van het vervoer zelf moet betalen.

Artikel 27. Uitgangspunten voor regeling meerkosten vervoer van en naar de dagbesteding (verordening artikel 20)

1. Zorgvrager kan een tegemoetkoming voor meerkosten ontvangen. Hiervoor wordt geen bijdrage opgelegd. De tegemoetkoming hangt samen met de maatwerkvoorziening dagbesteding. Indien er sprake is van beëindigen van de dagbesteding dan eindigt ook de vergoeding van de meerkosten voor het vervoer.
2. Het college beoordeelt op de volgende wijze:
 - a. heeft de zorgvrager een indicatie voor dagbesteding in natura?;
 - b. is de zorgvrager afhankelijk van collectief vervoer om bij de dagbesteding te komen?;
 - c. is er dichtbij de woonplaats van de zorgvrager geen geschikte dagbesteding beschikbaar?;
 - d. Bedragen de kosten voor vervoer van en naar de dagbesteding meer dan € 70,00 per maand?
3. Wanneer de zorgvrager aan bovenstaande onderdelen voldoet, komt hij in aanmerking voor de regeling meerkosten vervoer van en naar dagbesteding. Hij wordt verplicht gebruik te maken van de de 'cashless rekening' Zodra de kosten meer dan €70,- per maand bedragen worden de meerkosten gefactureerd aan de gemeente. Het college stelt het kilometerbudget vast.
4. Zorgvragers die naar de dagbesteding gaan met openbaar vervoer of eigen vervoer en waarbij sprake is van intensief gebruik van de dagbesteding of een laag inkomen of een combinatie van beide, kunnen de individuele maatwerkvoorziening vergoeding meerkosten ontvangen voor zover de kosten meer bedragen dan € 70,00 per maand.

Hoofdstuk 5. Uitgangspunten voor een persoonsgebonden budget (pgb)

Artikel 28. pgb-vaardigheid (artikel 24 verordening)

1. De vaardigheid van de zorgvrager, dan wel een ander die namens hem het pgb gaat beheren, ten aanzien van de vaardigheid om een pgb te beheren, worden op de volgende onderdelen beoordeeld. Alle onderdelen moeten voldoende worden beheerst door degene die het beheer van het pgb op zich neemt:
 - a. een goed overzicht hebben van de eigen situatie, dan wel die van de zorgvrager, en een duidelijk beeld van de zorgvraag. Zelf kunnen aangeven welke zorg er nodig is;
 - b. weten welke regels er horen bij een pgb, of weten waar men die regels (online) kan vinden;
 - c. een overzichtelijke pgb-administratie en besteding van het pgb-budget bijhouden. Het kunnen verantwoorden van het pgb budget, zoals komen de gefactureerde zorguren overeen met de geleverde zorg of het stoppen van het maandloon als de zorg tijdelijk stopt. Deze administratie moet eventueel ook overgelegd kunnen worden als het college, in het kader van verantwoording, daarom vraagt;
 - d. communicatievaardig zijn: tijdig en op eigen initiatief kunnen communiceren met het college, de Sociale Verzekeringsbank en zorgverleners;
 - e. zelfstandig kunnen handelen en onafhankelijk voor zorgverleners kiezen;
 - f. zelf afspraken maken en deze afspraken bijhouden en verantwoorden aan het college;
 - g. beoordelen en beargumenteren of de zorg uit het pgb passend is;

- h. de inzet van zorgverleners kunnen coördineren, waardoor de zorg door kan gaan, ook bij verlof en ziekte;
 - i. als werk- of opdrachtgever de zorgverleners aan sturen en aanspreken op hun functioneren;
 - j. voldoende juridische kennis hebben over het werk- of opdrachtgeverschap, of te weten waar deze kennis te vinden.
2. Het college kan degene die het pgb gaat beheren verzoeken een pgb vaardigheidstest uit te voeren, zo nodig in bijzijn van een medewerker van het college of een persoon die door het college is aangewezen.
 3. Een pgb wordt niet toegekend indien er sprake is van overwegende bezwaren als er een ernstig vermoeden is dat de budgethouder, dan wel degene die het pgb namens hem gaat beheren, problemen zal hebben met het omgaan met een pgb; hiervan kan onder meer in de volgende situaties sprake zijn:
 - a. de belanghebbende is handelingsonbekwaam;
 - b. de belanghebbende heeft als gevolg van dementie, een verstandelijke handicap of ernstige psychische problemen onvoldoende inzicht in de eigen situatie;
 - c. er is sprake van verslavingsproblematiek;
 - d. er is eerder misbruik gemaakt van het pgb;
 - e. er is sprake van schulden.
 4. Het pgb wordt geweigerd:
 - a. voor die meerkosten voor zover die hoger zijn dan de in te kopen ondersteuning van de maatwerkvoorziening als zorg in natura.
 - b. er is eerder sprake geweest van een situatie zoals bedoeld in artikel 2.3.6 lid 5 onder b. van de Wmo 2015.
 5. Het pgb wordt ingetrokken of herzien als:
 - a. de zorgvrager onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing zou hebben geleid;
 - b. de zorgvrager niet langer op de maatwerkvoorziening of het persoonsgebonden budget is aangewezen;
 - c. de maatwerkvoorziening of het persoonsgebonden budget niet meer toereikend is te achten;
 - d. de zorgvrager niet voldoet aan de aan de maatwerkvoorziening of het persoonsgebonden budget verbonden voorwaarden;
 - e. de zorgvrager de maatwerkvoorziening of het persoonsgebonden budget niet of voor een ander doel gebruikt.
 6. Het college onderbouwt de afwijzing in de beschikking;
 7. Het pgb wordt in Nederland besteed;
 8. Het college kan in bijzondere gevallen en maximaal voor een tijdelijk verblijf van maximaal dertien weken per kalenderjaar toestemming verlenen voor besteding van het pgb in het buitenland.

Artikel 29. Kwaliteit pgb zorg (artikel 25 verordening)

1. Indien met een pgb zorg, dienstverlening of ondersteuning wordt ingekocht beoordeelt het college de kwaliteit met name op de volgende aspecten:
 - a. de zorgvrager en zijn sociale omgeving staat centraal en de zorgvrager heeft zoveel mogelijk de eigen regie over de geboden zorg;
 - b. er is geen sprake van belangenverstrengeling of schijn van belangenverstrengeling tussen zorgvrager en zorgaanbieder. De zorgaanbieder voert niet zelf het pgb beheer uit. Indien de uitvoering van het pgb beheer bij een vertegenwoordiger of andere derde wordt ondergebracht, is deze op geen enkele manier verbonden met de zorgaanbieder;
 - c. er is geen sprake van overbelasting of dreigende overbelasting van degene die zorg verleent;
 - d. er is sprake van 'zorg van een goede hulpverlener' en handelen in overeenstemming met de verantwoordelijkheid die voortvloeit uit de voor de hulpverlener betreffende standaard/beroepscode;
 - e. degene die zorg verleent evalueert de zorg periodiek en schaaft de zorg af indien en voor zover – een deel van de – resultaten uit het pgb plan zijn behaald;
 - c. degene die zorg verleent zorgt ervoor dat huisvesting en hygiëne goed op orde zijn: de huisvesting en accommodatie voldoen aan geldende eisen voor gezondheid, zoals geluid, vocht, lucht, daglicht en hygiëne;
 - f. de zorg aan de zorgvrager wordt op een veilige manier verleend en beperkt zoveel mogelijk de risico's van de cliënt;
 - g. degene die zorg verleent voldoet bij een vermoeden van huiselijk geweld en/of kinder- of oudermishandeling voldoet aan de meldplicht;

- h. degene die zorg verleent rechtmatige zorg: de inzet klopt met wat in het pgb plan en de zorgovereenkomst is opgenomen en declareert niet meer dan is afgesproken. Als er financiële problemen zijn stelt de zorgaanbieder via de zorgvrager het college tijdig in kennis;
2. Als de zorg wordt verleend door een professionele zorgaanbieder dan gelden tevens de volgende kwaliteitseisen:
 - a. de zorgaanbieder heeft kennis van de sociale kaart, informeert de zorgvrager over de mogelijkheid van onafhankelijke cliëntondersteuning en zet deze – bij gebrek aan sociaal netwerk- in voor de zorgvrager;
 - b. de zorgaanbieder werkt optimaal samen zowel binnen het team (intern) als met andere externe actoren en betreft zoveel mogelijk voorzieningen binnen het voorliggende veld. De samenwerkingsafspraken dan wel contacten met interne en externe actoren zijn terug te vinden in de documentatie van de zorgaanbieder;
 - c. de zorgaanbieder komt alle relevante eisen uit wet- en regelgeving voor het in stand houden van de instelling en aanbod van de zorg na; professionals zijn bekend met voor de beroepssector geldende richtlijnen en protocollen en handelt hiernaar;
 - d. professionals zijn in bezit van een voor de werkzaamheden passende beroepskwalificatie (opleidingsniveau, beroepsstandaarden en competenties) en de zorgaanbieder toont aan hoe hun kennisniveau op peil wordt gehouden;
 - e. de zorgaanbieder is bekend met de meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling en handelt hiernaar;
 - f. de zorgaanbieder meldt calamiteiten bij de GGD en gemeente en zorgt voor beschikbaarheid bij calamiteiten binnen 15 minuten;
 - g. de zorgaanbieder werkt volgens de meest recente Governance-code Zorg en controleert het functioneren van nieuwe professionals, ervaringsdeskundigen en vrijwilligers binnen de organisatie; professionals en vrijwilligers zijn in het bezit van een VOG verklaring gedurende de indicatie;
 - h. de zorgaanbieder heeft een aantoonbare visie op kwaliteitszorg en is aantoonbaar gericht op handhaving en verbetering van de zorg door een verbetercyclus en periodieke kwaliteitsmeting;
 - d. de zorgaanbieder toont aan of en op welke wijze hij werkt met effectieve interventies en best practices;
 - e. de zorgaanbieder hanteert de norm van verantwoorde werktoedeling: organiseert zich zodanig en voorziet van kwantitatief en kwalitatief personeel dat verantwoorde hulp kan worden verleend. Er is een optimale balans tussen inzet professionals, ervaringsdeskundigen en vrijwilligers;
 - f. de zorgaanbieder stelt per zorgvrager een veiligheidsplan op met een risicotaxatie van de cliënt. Daarin is aangegeven is hoe risico's worden beperkt of beheerst;
 - g. er is een vast contactpersoon bij de zorgvrager en de zorgvrager is bekend wie dat is en wanneer deze bereikbaar is;
 - h. de zorgaanbieder heeft een klachtenprocedure en een onafhankelijk vertrouwenspersoon die bij de zorgvragers bekend zijn;
 - i. de zorgaanbieder is op de hoogte, heeft een procedure voor omgaan met privacygevoelige gegevens en handelt hiernaar;
 - j. de huisvesting en accommodatie voldoen aan de landelijk gestelde huisvestingseisen van zorgvoorzieningen, rekening houdend met de zorgzwaarte c.q. beperking van hulpvragers;
 - k. de zorgaanbieder is financieel gezond en stelt bij dreigende financiële problemen zowel de zorgvrager en/of diens pgb beheerder als het college tijdig hiervan in kennis.
3. De zorgvrager-budgethouder stelt de zorgaanbieder op de hoogte van de voor hem geldende kwaliteitseisen, en attendeert de zorgaanbieder op het opvragen van de Checklist pgb zorgaanbieders bij de gemeente.

Artikel 30. Uitgangspunten voor pgb-hulpmiddelen (verordening artikel 26).

1. De zorgvrager-budgethouder is zelf verantwoordelijk voor de aanschaf waarbij het aan te schaffen hulpmiddel aan de volgende eisen moet voldoen:
 - a. de zorgvrager-budgethouder is zelf verantwoordelijk voor het organiseren van het onderhoud, de reparaties en de verzekering van het hulpmiddel;
 - b. de zorgvrager-budgethouder schaft een hulpmiddel aan dat past bij de gevolgen van zijn beperkingen;
 - c. de zorgvrager-budgethouder schaft een zorgmiddel aan dat voldoet aan de wettelijke eisen zoals een keurmerk of eisen zoals vastgesteld in relevante Algemene maatregelen van bestuur.
2. Indien de zorgvrager- budgethouder met het hulpmiddel deelneemt aan het verkeer dient hij een hulpmiddel aan te schaffen dat aantoonbaar geschikt is voor duurzame deelname aan het verkeer.

Artikel 31. Uitgangspunten voor pgb woningaanpassingen (artikel 28 verordening)

1. De zorgvrager-budgethouder is zelf verantwoordelijk voor de aanschaf waarbij de aan te schaffen woonvoorziening aan de volgende eisen moet voldoen:
 - a. de zorgvrager-budgethouder schaft een woonvoorziening aan dat past bij de oplossing van de gevolgen van zijn beperkingen;
 - b. de woonvoorziening is aantoonbaar geschikt voor duurzaam gebruik.
1. De zorgvrager-budgethouder is zelf verantwoordelijk voor het onderhoud, de reparaties en de verzekering van de woonvoorziening.
3. Het college informeert de zorgvrager over de wijze van opvragen van offertes.
4. Het college stelt het pgb bedrag vast op basis van de uitgangspunten zoals in de verordening is vastgelegd.
5. De zorgvrager geeft een leverancier/aannemer binnen zes maanden opdracht tot levering van de voorziening tegen het pgb bedrag of met meerkosten die voor eigen rekening komen.
6. De leverancier/aannemer stuurt factuur naar de zorgvrager die een afschrift naar het college stuurt.
7. De meerkosten zijn voor rekening van de zorgvrager.
8. Het college betaalt de factuur tot maximaal het afgesproken pgb bedrag.

Hoofdstuk 6 Bijdrage in de kosten

Artikel 32. Bijdrage in de kosten (verordening artikel 29)

1. Aan de zorgvrager wordt een eigen bijdrage in rekening gebracht voor een groot aantal verstrekte Wmo-voorzieningen. In de regelgeving zijn echter uitzonderingen genoemd:
 - a. bij een rolstoel wordt geen eigen bijdrage opgelegd;
 - b. als de aanvrager of zijn echtgenoot in verband met een verblijf in een instelling reeds een eigen bijdrage betaalt, wordt voor een eventuele Wmo-voorziening geen eigen bijdrage opgelegd (dit wordt door het CAK bewaakt);
 - c. bij voorzieningen voor kinderen, tenzij het gaat om een woningaanpassing aan de ouderlijke woning, wordt geen bijdrage opgelegd.
2. Uitgangspunten bij reeds verstrekte voorzieningen:
 - a. De eigen bijdrage wordt berekend op basis van de kostprijs. De kostprijs bestaat uit het bedrag van de voorziening zo nodig aangevuld met service- en onderhoudskosten;
 - b. De gebruiksduur is de periode zolang als de voorziening in gebruik is;
 - c. De eigen bijdrage voor pgb is berekend op basis van de kostprijs inclusief onderhoudskosten en verzekering van de voorziening. Voor het onderhoudsbedrag (inclusief verzekering) per jaar moet 7% van de aanschafprijs worden gerekend. Bij nieuwe vervoersvoorzieningen geldt een garantieperiode van één jaar, zodat in dit jaar geen onderhoudskosten hoeven gerekend te worden. Bij een nieuwe vervoersvoorziening in de vorm van een pgb geldt dan het onderhoudsbedrag per jaar maal zes jaar.
 - d. De eigen bijdrage per maand kan niet hoger zijn dan het abonnementstarief, behoudens de situaties zoals in de verordening vastgelegd
3. De wijze waarop de eigen bijdrage voor de reeds verstrekte voorzieningen wordt berekend is als volgt: de kostprijs wordt verminderd met het bedrag dat reeds betaald is aan inkomensafhankelijke eigen bijdrage. Het restant kostprijs wordt gedeeld door het abonnementstarief. Hieruit vloeit het aantal maanden die betaald dienen te worden met abonnementstarief.
4. Voor nieuwe voorzieningen op basis van het abonnementstarief geldt het volgende:
 - a. Onder de gebruiksduur wordt verstaan: zolang de voorziening in gebruik is en er sprake is van service- en onderhoudskosten;
 - b. De eigen bijdrage wordt berekend op basis van de kostprijs. De kostprijs bestaat uit het bedrag van de voorziening en indien van toepassing aangevuld met service- en onderhoudskosten;
5. De eigen bijdrage berekening is als volgt:
 - a. de kostprijs wordt gedeeld door het abonnementstarief. Hieruit volgt de gebruiksduur;
 - b. de langstlopende voorziening bepaalt de periode van de eigen bijdrage;
6. Beschermd wonen: voor geclusterd wonen waarbij wonen en zorg gescheiden is en intensieve begeleiding thuis geldt het abonnementstarief.

Hoofdstuk 7 Slotbepalingen

Artikel 33. Inwerkingtreding en citeertitel (artikel verordening)

1. De Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Schouwen-Duiveland 2024 treedt in werking op 1 mei 2024 onder gelijktijdige intrekking van de Algemene Bijlage Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Schouwen-Duiveland 2021.
2. De Beleidsregels worden aangehaald als: Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Schouwen-Duiveland 2024

Aldus vastgesteld door het college van gemeente Schouwen-Duiveland in zijn vergadering van 9 april 2024

De burgemeester, J. Chr. Van der Hoek MBA

De secretaris, S.J.A. Bronsveld

Bijlage 1 Handreiking Normenkader huishoudelijke ondersteuning HHM

Zie: <https://www.hhm.nl/werk/handreiking-normenkader-huishoudelijke-ondersteuning/>

Bijlage 2 Normenkader Begeleiding HHM

Zie: <https://www.hhm.nl/werk/normenkader-begeleiding/>