

Beleidsregel Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Utrecht 2025

Burgemeester en wethouders van de gemeente Utrecht,
Gelet op de artikelen 4:81, eerste lid, 4:83 en 1:3, vierde lid, van de Algemene wet bestuursrecht;
Besluiten vast te stellen de volgende Beleidsregel Verordening maatschappelijke ondersteuning Gemeente Utrecht 2025.

Hoofdstuk 1 Inleiding

Deze Beleidsregel Verordening maatschappelijke ondersteuning Gemeente Utrecht is een uitleg van de geldende Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Utrecht, de Nadere regel (inclusief financieel besluit) Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Utrecht en de Nadere regel Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Utrecht, eigen bijdrage opvang. De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna: Wmo) is een maatwerkwet. Dat houdt in dat op individueel niveau wordt vastgesteld of ondersteuning noodzakelijk is. Er bestaat geen categoriaal recht op een maatwerkvoorziening op grond van de Wmo zelf. Daarom staat in de Wmo een zorgvuldige toegangsprocedure tot de maatwerkvoorziening centraal.

Het gaat er om de ondersteuningsvraag van de inwoner, zijn behoeften en de noodzakelijke resultaten helder te krijgen en om te achterhalen wat iemand op eigen kracht, met mantelzorg of informele hulp dan wel door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten kan doen om zijn zelfredzaamheid en participatie te handhaven of te verbeteren. In aanvulling hierop wordt gekeken of een algemene voorziening, zoals de ondersteuning in het buurtteam, passend is of dat (ook) een maatwerkvoorziening nodig is. Het wettelijke kader, de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Utrecht, de Nadere regel (inclusief financieel besluit) Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Utrecht, de Beleidsregel Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Utrecht, leggen de kaders van de toegangsprocedure vast. Het resultaat van de procedure moet steeds zijn dat een meest passende bijdrage wordt geleverd aan zelfredzaamheid en participatie.

1.1 Algemeen afwegingskader

Als een persoon aanspraak maakt op ondersteuning op grond van de Wmo zal dit verzoek gewogen worden. Het gaat daarbij om een individuele weging en de uitkomst kan daarom per persoon verschillen. De weging is altijd individueel maar moet tegelijkertijd objectief zijn, daarom worden altijd de onderstaande elementen betrokken bij de weging.

1.1.1 Eigen kracht

Niet iedere beperking leidt tot verminderde zelfredzaamheid of een participatieprobleem zoals bedoeld in de Wmo. En niet elke beperking van de zelfredzaamheid of participatie vraagt om overheidsondersteuning. Door eigen oplossingen in te zetten kan in veel gevallen een levenspatroon voortgezet worden dat als aanvaardbaar gezien kan worden. Dat zou anders kunnen zijn wanneer de beperkingen leiden tot verminderde zelfredzaamheid of een participatieprobleem dat niet met eigen oplossingen of hulp van anderen kan worden opgelost. Om te kunnen bepalen of en welke ondersteuning nodig is, is zorgvuldig onderzoek noodzakelijk. Dat onderzoek richt zich op het geobjectiveerd vaststellen van beperkingen en het verlies van zelfredzaamheid en participatie die hieruit voortkomt. Bij dit onderzoek wordt ook rekening gehouden met nieuwe technische mogelijkheden die mogelijk een oplossing kunnen bieden voor de hulpvraag, waardoor er minder beroep op hulp hoeft te worden gedaan.

Bij de beoordeling of de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van cliënt, eventueel met steun van het sociaal netwerk, toereikend zijn om zelf de gevraagde ondersteuning te bieden, wordt rekening gehouden met:

1. de benodigde ondersteuningsintensiteit;
2. de duur daarvan;
3. de mogelijkheden van de cliënt;
4. de draagkracht en de draaglast van de cliënt;
5. de woonsituatie en evt. samenstelling van het gezin van cliënt;
6. het belang van de cliënt om te voorzien in een inkomen;
7. de mogelijkheden en de bereidheid van het sociale netwerk om de cliënt te ondersteunen.

De vorengaande criteria worden in samenhang beoordeeld, waarbij het uitgangspunt is dat, wanneer de cliënt, eventueel met behulp van het sociale netwerk, zelf mogelijkheden heeft om de problemen op te lossen of het hoofd te bieden, er geen maatwerk voorziening wordt verstrekt, ook niet wanneer de hulp de gebruikelijke hulp overstijgt. De feitelijke situatie is het uitgangspunt bij het onderzoek naar bovenstaande factoren.

1.1.2 Algemeen gebruikelijke voorzieningen

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

1. een voorziening die niet speciaal is bedoeld voor mensen met een beperking, en;
2. die daadwerkelijk beschikbaar is, en;
3. een passende bijdrage levert aan het realiseren van zelfredzaamheid of participatie, en;
4. bekostigd kan worden met een inkomen op minimumniveau.

Nadere toelichting criteria 4:

De financiële situatie van een cliënt is niet relevant bij de beoordeling of een voorziening algemeen gebruikelijk is. Het criterium is dat de voorziening gedragen kan worden met een inkomen op minimumniveau. Dit ongeacht het inkomen van de cliënt zelf.

Bij de beoordeling of een voorziening financieel gedragen kan worden met een inkomen op minimumniveau gaan we uit van de volgende berekening. Wij berekenen of de voorziening terugbetaald kan worden binnen 36 maanden bij een aflossing van 5% van de van toepassing zijnde bijstandsnorm (inclusief vakantiegeld).

In individuele gevallen kan een voorziening die op zichzelf als algemeen gebruikelijk kan worden beschouwd, vanwege omstandigheden van de persoon toch niet algemeen gebruikelijk zijn. Het gaat dan bijvoorbeeld om een plotseling optredende beperking waardoor algemeen gebruikelijke voorzieningen eerder dan normaal moeten worden vervangen.

1.1.3 Algemene voorzieningen

Algemene voorzieningen zijn laagdrempelig toegankelijk. In de stad is een gevarieerd aanbod aan voorzieningen aanwezig. Met de activiteit of ondersteuning die via deze algemene voorzieningen wordt geboden, kan een individuele cliënt (een deel van) zijn participatieproblemen verminderen en/of zijn zelfredzaamheid verhogen. In deze gevallen is het niet noodzakelijk een maatwerkvoorziening in te zetten of kan volstaan worden met een aanvulling op de algemene voorziening. Er zal altijd op individueel niveau onderzocht worden of belanghebbende met de algemene voorziening voldoende resultaat kan behalen.

1.1.4 Aanvaardbaar niveau

Het streven is om de persoon op het niveau van participatie en zelfredzaamheid te brengen dat bij zijn situatie past. Daarbij zijn van belang de situatie van betrokkene, voordat hij getroffen werd door zijn beperkingen, evenals de situatie van personen in vergelijkbare omstandigheden en in dezelfde leeftijdscategorie die geen beperkingen hebben. Aanvaardbaar wil aan de andere kant zeggen, dat de persoon zich er soms bij neer moet leggen dat er belemmeringen blijven, of dat hij zich enige beperkingen zal moeten getroosten. De ondersteuning beperkt zich in die zin tot wat noodzakelijk is in het licht van zelfredzaamheid en participatie, en breidt zich niet uit tot wat de persoon zelf noodzakelijk vindt in het kader van smaak. Het betekent bijvoorbeeld niet per definitie dat hij alle hobby's moet kunnen uitoefenen die hij voorheen uitoefende.

1.1.5 Financiële mogelijkheden

De wet staat niet toe dat slechts op basis van inkomen ondersteuning wordt verleend of geweigerd. Tegelijkertijd biedt het beschikken over financiële middelen de mogelijkheid in eigen oplossingen te voorzien. Het college mag hierop een beroep doen in het gesprek met de inwoner, maar het mag geen reden zijn om passende ondersteuning te weigeren.

1.1.6 Ondersteuning door mantelzorgers en vrijwilligers

Wanneer verminderde zelfredzaamheid of een participatieprobleem (gedeeltelijk) kan worden opgelost door een mantelzorger of vrijwilliger, kan aanvullend daarop een algemene of maatwerkvoorziening nodig zijn. Veel personen zijn bereid mantelzorg te verlenen. Deze vorm van vrijwillige ondersteuning door derden, niet behorend tot de leefeenheid, gaat voor op ondersteuning van de gemeente. Tegelijk is deze vorm van vrijwillige hulp 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.

Indien noodzakelijk wordt bij het bepalen van de meest passende ondersteuningsvorm rekening gehouden met de belangen van de mantelzorger of vrijwilliger.

1.1.7 Afstemmen op andere (wettelijke) voorzieningen en kaders

Dit zijn voorzieningen waarop een cliënt recht zou kunnen hebben en waarop een eventuele maatwerkvoorziening moet worden afgestemd:

1. Indien er een voorziening/dienst op grond van een andere wettelijke regeling is, zoals de Zorgverzekeringswet (Zvw) of het Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen (UWV) dient te worden onderzocht of op grond van de Wmo een maatwerkvoorziening moet worden verstrekt.

2. Persoonlijke verzorging: wanneer er geen sprake is van geneeskundige zorg en ook geen risico daarop, maar wel behoefte aan lijfgebonden of lichaamsgerichte zorg, valt persoonlijke verzorging onder de Wmo en niet onder de zorgverzekeringswet. Bij zorgen over mogelijke verzwakking/verergering van de klachten is het van belang dat de Wmo-aanbieder afstemt met de wijkverpleegkundige, zodat tijdig de behoefte aan geneeskundige zorg, of risico daarop, wordt gesignaleerd.
3. Begeleiding van kinderen met problemen is primair de verantwoordelijkheid van ouders en de school. Er zijn onder andere mogelijkheden vanuit de Jeugdwet en de Wet passend onderwijs. De noodzaak voor een maatwerkvoorziening wordt bekeken in het onderzoek.
4. Wanneer de ouder(s)/verzorger(s) in een gezin ondersteuning nodig hebben bij hun eigen zelfredzaamheid en participatie kan, naast de eventuele jeugdhulp voor het kind, een beroep worden gedaan op Wmo-voorzieningen. Voor de weging van de inzet vanuit het Wmo-kader is de context van het gezin en de mogelijke combinatie met de inzet vanuit andere wettelijke kaders van belang. De inzet vanuit de Wmo moet de goedkoopst adequate oplossing zijn voor het gezin, eventueel in samenhang met de inzet vanuit de Jeugdwet. Dit betekent dus dat de inzet vanuit het Wmo-kader in een huishouden met kinderen groter kan zijn dan in een huishouden zonder kinderen.
5. Arbeidsvoorzieningen: op grond van de Ziektewet, de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA), Wajong en Participatiewet zijn er mogelijkheden voor aangepast werk.

1.1.8 Gebruikelijke hulp

Gebruikelijke hulp is hulp die verwacht wordt van huisgenoten en die "normaal" wordt geacht in de relatie tussen huisgenoten en/of 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. Onder leefeenheid verstaan we een geheel aan personen waarmee een persoon op hetzelfde adres woonachtig is en een huishouden deelt (uitwonende kinderen en uitwonende partner vallen hier dus buiten). Als er tot de leefeenheid huisgenoten behoren die huishoudelijke werkzaamheden kunnen overnemen, worden zij verondersteld dit door een herverdeling van taken te doen. Dit principe heeft een verplichtend karakter.

Studie of (vrijwillige) werkzaamheden vormen in principe geen reden om van de gebruikelijke hulp af te zien. Als er sprake is van commerciële kamer(ver)huur, rekenen we de huurder van de betreffende ruimte niet tot de leefeenheid. Bewoners die deel uitmaken of uitmaakten van de leefeenheid kunnen in principe niet aangemerkt worden als huurder dan wel verhuurder.

Ondersteuning wordt als gebruikelijke hulp beschouwd (deze afbakening is overgenomen van het CIZ-Protocol gebruikelijke zorg uit 2015):

1. In kortdurende situaties (maximaal 3 maanden): als uitzicht op herstel (van de zelfredzaamheid) dusdanig is dat ondersteuning daarna niet meer nodig zal zijn.
2. In langdurige situaties;
 - a. bij normaal maatschappelijk verkeer binnen de persoonlijke levenssfeer (bezoek familie/vrienden, bezoek arts, brengen en halen van kinderen naar school, sport of clubjes, etc.);
 - b. hulp bij overnemen van alle taken die bij een huishouden behoren zoals de thuisadministratie, het schoonhouden van het huis, et cetera;
 - c. het leren omgaan van derden (familie/vrienden/leerkracht etc.) met cliënt;
 - d. ouderlijk toezicht op kinderen, de aard en mate hiervan is afhankelijk van de leeftijd van het kind.

In geval de leefeenheid van de zorgvrager mede bestaat uit (minderjarige) kinderen, dan wordt ervan uitgegaan dat de kinderen, afhankelijk van hun leeftijd en psychosociaal functioneren, een bijdrage kunnen leveren aan de huishoudelijke taken. Hierbij geldt dat:

1. Kinderen tot 5 jaar leveren geen bijdrage aan de huishouding.
2. Kinderen tussen 5 en 12 jaar worden naar hun eigen mogelijkheden betrokken bij lichte huishoudelijke werkzaamheden als opruimen, tafeldekken/afruimen, afwassen/afdrogen, boodschap doen, kleding in de wasmand doen.
3. Kinderen vanaf 13 jaar kunnen, naast bovengenoemde taken, hun eigen kamer op orde houden, d.w.z. rommel opruimen, stofzuigen, bed verschonen.

Redenen als 'niet gewend zijn om' of 'geen huishoudelijke werk willen en/of kunnen verrichten' leiden niet tot het toekennen van huishoudelijke hulp. In die situaties kan een tijdelijke indicatie afgegeven worden voor het aanleren hiervan. De taak wordt dan niet overgenomen maar via instructies gestuurd. Het gaat dan om een kortdurende indicatie, waarin de noodzakelijke huishoudelijke vaardigheden worden aangeleerd.

In individuele gevallen kan het voorkomen dat een huisgenoot of partner geen gebruikelijke hulp kan leveren omdat deze zodanige gezondheidsproblemen heeft of overbelasting dreigt dat redelijkerwijs kan worden geconcludeerd dat de betreffende taken niet uitgevoerd kunnen worden. Het is aan belang-

hebbende en de betreffende leden van het huishouden om dit te onderbouwen met objectieve en relevante gegevens. Deze onderbouwing kan betrokken worden bij de weging of een maatwerkvoorziening noodzakelijk is.

Wanneer de partner of huisgenoot gezondheidsproblemen en beperkingen heeft of door de combinatie van een (volledige) werkring of opleiding en het voeren van het huishouden overbelast dreigt te raken, zullen de (medische) gegevens ter onderbouwing daarvan door de betrokkene moeten worden aangeleverd. De gemeente moet daar een geobjectiveerd oordeel over kunnen vormen.

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 vrijetijdsbesteding kan op zich geen reden zijn om alsnog een maatwerkvoorziening toe te kennen voor taken die in redelijkheid overgenomen kunnen worden door huisgenoten in het kader van gebruikelijke hulp.

In geval de leden van een leefeenheid overbelast dreigen te raken door de combinatie van werk en verzorging van de zieke partner/huisgenoot, gaat het aanvragen van persoonlijke verzorging via de Zorgverzekeringswet voor op het eventueel bieden van een maatwerkvoorziening op grond van de Wmo. Indien de enige huisgenoot van belanghebbende vanwege zijn/haar werk fysiek niet aanwezig is, wordt dit betrokken bij de afweging of de gebruikelijke hulp daadwerkelijk geleverd kan worden. De afwezigheid van de huisgenoot moet een verplichtend karakter hebben en inherent zijn aan diens werk, denk hierbij aan offshore werk, internationaal vrachtverkeer en werk in het buitenland. Wanneer de enige huisgenoot een aaneengesloten perioden van ten minste zeven etmalen van huis is, is er in die periode feitelijk sprake van een éénpersoonshuishouden en kan er geen gebruikelijke hulp worden geleverd.

In geval belanghebbende een zeer korte, bekende levensverwachting heeft kan, ter ontlasting van de leefeenheid van belanghebbende, afgewogen worden of taken die redelijkerwijs onder de gebruikelijke hulp vallen toch in aanmerking kunnen komen voor een maatwerkvoorziening.

1.1.9 Goedkoopst adequate voorziening

Indien eigen mogelijkheden, gebruikelijke hulp en mantelzorg of vrijwilligershulp geen of onvoldoende oplossing bieden, of indien er geen gebruik gemaakt kan worden van ondersteuning via de Wlz kan de gemeente ondersteuning bieden. Voordat hiervan sprake kan zijn, wordt bekeken of een algemene voorziening een (gedeeltelijke) oplossing kan bieden. Het gaat hierbij om initiatieven die algemeen of voor brede doelgroepen toegankelijk zijn. Het gaat zowel om particuliere als gesubsidieerde initiatieven. Voorwaarde is dat een dergelijke voorziening feitelijk toegankelijk is. Hiermee wordt bedoeld dat de voorziening redelijkerwijs door de cliënt kan worden bekostigd en er daadwerkelijk geschikte hulp geleverd kan worden onder redelijke voorwaarden.

Indien de algemene voorzieningen niet aanwezig zijn of geen of onvoldoende oplossing bieden, dan kan (aanvullend daarop) een maatwerkvoorziening worden ingezet. Bij een maatwerkvoorziening wordt gekozen voor de goedkoopst adequate voorziening. Er zijn vaak meerdere geschikte oplossingen, maar er wordt gekozen voor de oplossing die naar objectieve maatstaven de goedkoopste is. Indien belanghebbende een duurdere voorziening wil (die eveneens adequaat is) komen de meerkosten voor rekening van belanghebbende.

1.1.10 Langdurig noodzakelijk

Bij het bepalen van de meest passende goedkoopst adequate voorziening, wordt rekening gehouden met de (te verwachten) gebruiksduur en intensiteit van het gebruik. Bij kortdurend of incidenteel gebruik, kan een groter beroep op eigen mogelijkheden of de inzet van voorliggende of algemene voorzieningen worden gedaan. Uiteraard wordt hierbij rekening gehouden met de feitelijke aanwezigheid van eigen kracht, voorliggende of algemene voorzieningen.

De zorgtoewijzing kan voor een bepaalde of voor een onbepaalde duur zijn. Wanneer er sprake is van een chronische of progressieve ziekte waarbij niet aannemelijk is dat de zorgvraag wijzigt kan het passend zijn om een zorgtoewijzing voor onbepaalde duur af te geven. Met de aanbieder worden afspraken gemaakt over evaluatiemomenten zodat – ook in geval van een zorgtoewijzing voor onbepaalde duur – bepaald kan worden of de doelen in het ondersteuningsplan bereikt worden. Tijdens deze evaluatie wordt ook besproken of een overstap gemaakt kan worden naar een algemene voorziening of een andere vorm van maatwerk.

1.1.11 Hoofdverblijf

Behalve de woning van belanghebbende komen in principe geen andere panden in aanmerking voor aanpassingen. Hierop kan een uitzondering worden gemaakt als dit voor een passende bijdrage aan zelfredzaamheid en participatie noodzakelijk is in een individuele situatie. In dat geval wordt een bezoekbaar niveau als voldoende beoordeeld. Daarmee wordt bedoeld het kunnen bereiken en gebruiken van de woonkamer en het toilet.

1.2 Omgaan met incidenten, calamiteiten en geweld

De wijze waarop omgegaan wordt met incidenten, calamiteiten en geweld is beschreven in een opschaalingsmodel zorg en veiligheid. Dit model geldt zowel voor jeugd als voor de Wmo. Er is een toezicht-houdende ambtenaar aangesteld binnen de gemeentelijke organisatie.

Hoofdstuk 2. Procedure melding, onderzoek en aanvraag

2.1 Wijze van melding

Een melding in de zin van artikel 2.1.1 van de verordening kan worden gedaan op de volgende wijze:

1. Mondeling bij het buurtteam in de buurt waar de cliënt woont of gaat wonen;
2. Digitaal via een daarvoor beschikbaar gestelde website of een webformulier;
3. Telefonisch bij het buurtteam in de buurt waar de cliënt woont of gaat wonen, bij het stedelijk Wmo-loket of bij de Regionale Toegang voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen;
4. Schriftelijk bij het buurtteam in de buurt waar de aanvrager woont of gaat wonen, bij het stedelijk Wmo-loket of (online) bij de Regionale Toegang voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen.

De melding kan worden afgehandeld door middel van informatie, advies of eigen oplossing van de cliënt. Als geen oplossing voorhanden is, start de procedure van onderzoek. De cliënt heeft dan de mogelijkheid om binnen 7 werkdagen na melding een persoonlijk plan in te dienen, zoals in de wet is beschreven.

Afhankelijk van de ondersteuningsvraag vindt deze procedure plaats bij het buurtteam, het stedelijk Wmo-loket of bij de Regionale Toegang voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen.

De vorm van het ondersteuningsplan dat wordt gebruikt door het buurtteam, het stedelijk Wmo-loket of de Regionale Toegang kan verschillen. Gekozen wordt voor de meest passende vorm in relatie tot de aard van de ondersteuningsvragen.

2.2 Onafhankelijke cliëntondersteuning

Als de cliënt dit wenst, kan hij/zij zich bij het doen of afhandelen van de melding laten ondersteunen door iemand uit zijn eigen netwerk of een onafhankelijke derde, mits deze persoon gemachtigd wordt. De medewerker van het loket waar betrokkene zich meldt wijst belanghebbende tijdens de meldingsfase op de mogelijkheid een beroep te doen op de onafhankelijke cliëntondersteuning en waar die verkregen kan worden.

2.3 Methodiek en procedure van het onderzoek

Om de juiste ondersteuning te kunnen bieden vindt, in nauwe dialoog met de cliënt, een onderzoek plaats. Het gaat om vraagverheldering, objectivering van de belemmering, het bepalen van doelen en het bespreken van mogelijke oplossingen. Voor het bepalen van de ondersteuningsbehoefte wordt het stappenplan Wmo van de Centrale Raad van Beroep gehanteerd. Als de cliënt een persoonlijk plan heeft ingediend wordt dit plan betrokken bij het onderzoek. De resultaten worden vastgelegd in een verslag of ondersteuningsplan en wordt ondertekend door in ieder geval de cliënt en eventueel ook door de medewerker. De datum van de ondertekening is tevens de datum van de aanvraag. Indien de cliënt niet wenst te ondertekenen, wordt de reden voor deze weigering genoteerd in het ondersteuningsplan of verslag. De cliënt ontvangt altijd een exemplaar van het verslag of ondersteuningsplan.

2.3.1 Het buurtteam werkt aan de hand van de volgende methodiek en procedure

1. Het buurtteam levert een integrale aanpak bij meervoudige problematiek: één huishouden, één hulpverlener/regisseur, één plan van aanpak.
2. Uitgangspunt is dat mensen met een hulpvraag zoveel mogelijk hun eigen kracht en sociaal netwerk inzetten. Wanneer extra ondersteuning nodig is, wordt passende zorg geboden als aanvulling op wat mensen zelf en hun informele netwerk kunnen bijdragen.
3. De buurtteammedewerker stelt samen met de cliënt een ondersteuningsplan op in één of meer gesprekken. Hierbij wordt indien van toepassing het Wat-telt-instrument gehanteerd. Dit plan zet op een rijtje wat de problemen zijn maar brengt ook in kaart welke mogelijkheden de cliënt en zijn omgeving hebben om tot oplossingen te komen. Het te behalen resultaat en acties worden in het plan vastgelegd. Het plan is 'dynamisch' en wordt, wanneer nodig, geactualiseerd. Het ondersteuningsplan wordt ondertekend door cliënt.
4. Als de cliënt niet tevreden is over de voorstellen in het ondersteuningsplan, is er de mogelijkheid van second opinion en/of mediation door een onafhankelijk cliëntondersteuner om zo tot een bevredigende oplossing te komen.
5. Het ondertekende ondersteuningsplan wordt gezien als formele aanvraag voor een maatwerkvoorziening Wmo.
6. Als een maatwerkvoorziening nodig is, stelt het buurtteam een maatwerkvoorzieningenplan op, deze maakt onderdeel uit van het ondersteuningsplan. Indien nodig wordt vooraf specialistisch (medisch) advies aangevraagd. Dit advies wordt altijd betrokken bij het te nemen besluit. In het maatwerkvoorzieningenplan staat tevens waar nodig een indicatieve omvang (in uren of dagdelen) en duur van de ondersteuning.
7. Gerichtte verwijzing naar een aanbieder van aanvullende zorg vindt plaats in overleg met de cliënt.

8. De toekenning van de maatwerkvoorziening staat in een besluit. Hierin staat:
 - a. De hulpvra(a)g(en)
 - b. De beperkingen bij de zelfredzaamheid en participatie
 - c. Doel en resultaat van de ondersteuning
 - d. Maatwerkvoorziening en type ondersteuning
 - e. Duur van de ondersteuning
 - f. Een bezwaarclausule.

2.3.2 Het stedelijk Wmo-loket werkt aan de hand van de volgende methodiek en procedure

1. Uitgangspunt is dat met de cliënt die op zoek is naar ondersteuning altijd een gesprek wordt gevoerd. Als het om een vraag gaat over beperkingen op het gebied van wonen of lokaal of regionaal verplaatsen kan het gesprek plaatsvinden via het stedelijk Wmo-loket. Als tijdens het gesprek blijkt dat er ook vragen zijn op meerdere levensdomeinen, brengt het stedelijk loket de betreffende persoon in contact met het buurtteam. Als het gaat om een vraag over hulp bij huishouden dan wordt het gesprek gevoerd met een medewerker van het buurtteam. Informatieve vragen worden afgehandeld door de medewerkers informatie en advies.
2. De uitkomst van het gesprek met de cliënt wordt beschreven in een verslag. Indien aanwezig wordt het programma van eisen (o.a. bij een hulpmiddel en een woningaanpassing) meegewogen in het besluit. Indien nodig kan specialistisch (medisch) advies aangevraagd worden. Dit advies wordt altijd betrokken bij het te nemen besluit.
3. In het verslag staat tevens een verwijzing naar een gecontracteerde aanbieder. Bij hulp bij het huishouden betreft dit de gecontracteerde aanbieder in het betreffende gebied. De cliënt kan, behoudens aanvragen inzake woningaanpassingen en hulp bij het huishouden, aangeven naar welke aanbieder de voorkeur uitgaat indien meerdere aanbieders gecontracteerd zijn. Als de cliënt aangeeft het niet eens te zijn met de keuze van het college voor een aanbieder voor een woningaanpassing zal het college in samenspraak met de cliënt een aanbieder kiezen. Indien er sprake is van een pgb kiest de cliënt zelf de aanbieder.
4. De toekenning van de maatwerkvoorziening staat in een besluit. Hierin staat:
 - a. De hulpvra(a)g(en)
 - b. De beperkingen bij de zelfredzaamheid en participatie
 - c. Doel en resultaat van de ondersteuning
 - d. Maatwerkvoorziening en type ondersteuning
 - e. Omvang (uren en evt frequentie) van de ondersteuning
 - f. Duur van de ondersteuning
 - g. In geval van zorg in natura: de aanbieder die de ondersteuning levert
 - h. Een bezwaarclausule.

2.3.3 De Regionale Toegang voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen

1. De Regionale Toegang is er voor personen die een beroep doen op ondersteuning in het kader van beschermd wonen of een maatwerkvoorziening maatschappelijke opvang op grond van de Wmo.
2. Betrokkene doet, meestal met ondersteuning van een toeleider, een melding bij het lokale team. Een toeleider kan bijvoorbeeld zijn: Stadsteam Back Up, hulpverleners uit de ggz-zorg, forensische zorg of GIA-opvang (geweld in afhankelijkheidsrelaties), huisarts, betrokken buurtteammedewerker, sociaal wijkteam of jeugdzorg.
3. Betrokkene doet een gemotiveerde melding voor beschermd wonen of opvang. Hierbij wordt aangegeven waarom met lichtere vormen van zorg onvoldoende resultaat behaald wordt. Verder wordt ingegaan op: gedragscomponenten, noodzaak tot structuur, veiligheid, uitstelbare/niet uitstelbare hulpvraag, diagnose en de mogelijkheden voor participatie en activering. In het verlengde van deze melding wordt het ondersteuningsplan opgesteld. Dit ondersteuningsplan wordt samen met de betrokkene en/of toeleiders opgesteld. In het ondersteuningsplan wordt aangegeven wat de ondersteuningsvraag is en worden afspraken gemaakt over de aanpak en de resultaten. Tevens wordt de zorgaanbieder waar de voorkeur naar uit gaat, aangegeven. Ook vindt overleg plaats met de potentiële aanbieder of het aanbod passend is. Het ondersteuningsplan wordt ondertekend door de cliënt. Het ondertekende ondersteuningsplan wordt gezien als formele aanvraag. De datum van de ondertekening is tevens de datum van de aanvraag.
4. Via de Toegang Opvang, vindt weging en toetsing van de aanvraag, het ondersteuningsplan en de voorgestelde plaatsing plaats. Relevante onderdelen bij de weging en toetsing, naast het stappenplan van de Centrale Raad van Beroep, zijn:
 - a. Is sprake van een gegronde reden om in de regio beschermd wonen of maatschappelijke opvang aan te vragen. Dat wil zeggen is er sprake van sociale binding, economische binding, specifieke zorgvraag of overige (bijvoorbeeld veiligheid);

- b. Is sprake van voorliggende zorg/ondersteuningsvormen: lichtere of ambulante vormen van Wmo-ondersteuning. Of kan gebruik gemaakt worden van ondersteuning via de Wlz of Zvw;
 - c. Zijn de aanvraag en het ondersteuningsplan volledig.
- 5. Toewijzing naar een aanbieder vindt plaats in overleg met de cliënt.
 - 6. Mocht er geen passende aanbieder gevonden worden kan de situatie worden besproken in de Veldtafel.

Deelnemers aan de veldtafel zijn professionals werkzaam bij de buurt- of wijkteams, Stadsteam Back Up, ggz-instellingen en instellingen voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen.

De aanbieder waar betrokkene geplaatst wordt dient vanaf het moment van plaatsing zorg te leveren en is verantwoordelijk voor het regelen van eventuele overbruggingszorg als er een wachtlijst is.

2.4 Toegang Opvang

Bij verzoeken voor maatschappelijke opvang of beschermd wonen voor inwoners van andere gemeenten dan de gemeenten die vallen onder de centrumgemeente Utrecht (U16), beoordeelt Toegang Opvang volgens de afspraken in de convenanten 'Landelijke toegang Maatschappelijke opvang' en 'Landelijke toegang Beschermd wonen' of betrokkene hiervoor in aanmerking komt.

2.5 Wijze van aanvraag

Een aanvraag in de zin van artikel 2.1.3 van de verordening kan worden gedaan na afronding van het onderzoek (zoals beschreven in hoofdstuk 2 van dit document). De aanvraag wordt in principe afgehandeld onder verantwoordelijkheid van de medewerker van het team (Wmo-loket, buurtteam of Regionale Toegang) waar het onderzoek is uitgevoerd.

Als er geen verslag of ondersteuningsplan is en betrokkene wil toch een aanvraag indienen kan de betrokkene alsnog een aanvraag indienen. Een dergelijke aanvraag kan alleen in behandeling worden genomen wanneer het aanvraagformulier voorzien van naam, BSN, geboortedatum en ondertekening door belanghebbende (of gemachtigde) bij de gemeente of een daartoe gemandateerde partij is ingeleverd. De datum waarop de aanvraag juist en volledig is ingediend, geldt als aanvraagdatum.

2.6 Ingangsdatum toewijzing

Voor alle besluiten die worden genomen in het kader van deze beleidsregel geldt dat de datum van besluit de datum van toewijzing van de toegekende voorziening is. In uitzonderlijke gevallen kan het besluit terugwerkende kracht hebben en kan worden gekozen voor een toewijzingsdatum in het verleden, echter nooit eerder dan de meldingsdatum.

Hoofdstuk 3. Criteria voor een maatwerkvoorziening

Een maatwerkvoorziening wordt geboden in aanvulling op eigen kracht, de inzet van het eigen netwerk of vrijwilligers en de inzet van algemene voorzieningen, zoals de ondersteuning vanuit het buurtteam. De noodzaak tot het bieden van een maatwerkvoorziening wordt samen met de cliënt onderzocht en vastgelegd in het ondersteuningsplan. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het Wat-telt-instrument dan wel enige andere voor het betreffende participatieprobleem relevante methodiek.

Professionals van buurtteam, stedelijk Wmo-loket en de Regionale Toegang wegen allereerst op basis van de algemene criteria (zie hoofdstuk 1) of ondersteuning via een maatwerkvoorziening noodzakelijk is. Om tot de juiste beoordeling te komen, kunnen zij daarnaast afwegingen hanteren specifiek gericht op bepaalde ondersteuningsvormen. Deze afwegingskaders zijn beschikbaar in de vorm van de leidraden die onderdeel zijn van dit document.

Daarnaast maken medewerkers gebruik van professionele consultatie en winnen ze, indien noodzakelijk, advies in van experts. De aard, omvang, duur en eventuele andere specificaties van een maatwerkvoorziening worden daar waar nodig vastgesteld in overleg met aanbieders van aanvullende zorg/maatwerkvoorzieningen en met professionals met expertise op het gebied van beperkingen en ziektebeelden van de cliëntgroep. Hierbij valt te denken aan expertise op het gebied van psychiatrische stoornissen, zintuiglijke beperkingen, niet aangeboren hersenletsel, fysieke beperkingen, dementie en gedragsproblemen, etc.

In de leidraden is meer informatie opgenomen over maatwerkvoorzieningen en het specifieke afwegingskader dat daarbij gehanteerd wordt.

Hoofdstuk 4. Persoonsgebonden budget

Een persoonsgebonden budget (pgb) draagt bij aan de mogelijkheden van de cliënt om regie te voeren over het eigen leven.

4.1 Procedure bij een verzoek voor een pgb

- 1. Nadat de noodzaak voor maatwerkondersteuning vast is gesteld kan de cliënt de keuze maken deze ondersteuning te verzilveren via een pgb. Cliënten worden door het buurtteam, bij het stedelijk Wmo-loket en bij de Regionale Toegang hierover geïnformeerd. De omvang van de ondersteuning (en daarmee de hoogte van het pgb) wordt gebaseerd op de kosten van de maatwerkvoorziening als deze in natura zou zijn verstrekt. De tijdens het onderzoek vastgestelde duur en

- omvang van de maatwerkvoorziening wordt hierbij betrokken. Wanneer de lonen en prijzen jaarlijks worden geïndexeerd, dan kan de omvang van het toegekende pgb worden gewijzigd. In de Nadere regel Wmo, onderdeel financieel besluit, is dit uitgewerkt.
2. De cliënt dient een plan in waarin staat hoe het pgb ingezet gaat worden en hoe de zorg bijdraagt aan de doelen die geformuleerd zijn in het onderzoek. Hiervoor is een helder en in eenvoudige taal gesteld format beschikbaar waarmee de cliënt zijn pgb-plan kan indienen. Dit format is verplicht. Voor eenmalige pgb's voor hulpmiddelen kan een offerte en een programma van eisen volstaan. Voor eenmalige pgb's voor vervoersmiddelen kan een offerte en een door de aanbieder ingevuld format 'stallingsrapportage' volstaan.
 3. In de wet is vastgelegd dat het college de wijze waarop het pgb wordt ingezet moet beoordelen. Deze beoordeling dient te omvatten:
 - a. of betrokkene, al dan niet met hulp van het netwerk, in staat is tot waardering van zijn eigen belangen;
 - b. of betrokkene, al dan niet met hulp van het netwerk, de aan een pgb verbonden taken kan uitvoeren;
 - c. of betrokkene kan motiveren waarom hij/zij een pgb wenst;
 - d. of de diensten en hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen veilig, doeltreffend en cliëntgericht worden verstrekt. Hierbij wordt conform verordening en nadere regel beoordeeld of de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen of andere maatregelen van voldoende kwaliteit zijn en passen bij het resultaat dat behaald moet worden met de ondersteuning.

Het college voert de beoordeling uit op basis van het pgb-plan dan wel de offerte met programma van eisen of offerte met format 'stallingsrapportage' dat de cliënt indient over de inzet van het pgb. De uitkomst van de weging kan van persoon tot persoon verschillen, het is altijd een individuele weging. Waarbij het in essentie draait om de vraag of geborgd is dat het budget ten goede komt aan de gewenste ondersteuning en aan de kwetsbare persoon die ondersteuning nodig heeft.

Leidend bij de beoordeling van het pgb-plan dan wel de offerte met programma van eisen of offerte met format 'stallingsrapportage' is de aard en omvang van de ondersteuning en de te behalen resultaten, die als noodzakelijk zijn vastgesteld tijdens het onderzoek naar de noodzaak van een maatwerkvoorziening. Toestemming voor verzilvering van de ondersteuning in de vorm van een pgb kan pas gegeven worden als het pgb-plan dan wel de offerte met programma van eisen of offerte met format 'stallingsrapportage' is goedgekeurd.

Ook de kwaliteit van de hulp die via een pgb ingekocht wordt bij een persoon uit het sociaal netwerk dient te worden gewogen. Dat doet het college door te onderzoeken of dit tot gelijkwaardig of beter resultaat leidt in vergelijking tot de inzet van een professional. Indien nodig kan hierover advies gevraagd worden via een externe deskundige.

4.2 Inzet Sociaal netwerk

Ook de kwaliteit van de hulp die via een pgb ingekocht wordt bij een persoon uit het sociaal netwerk dient te worden gewogen. Dat doet het college door te onderzoeken of dit tot gelijkwaardig of beter resultaat leidt in vergelijking tot de inzet van een professional. Indien nodig kan hierover advies gevraagd worden via een externe deskundige.

4.3 Beheer

Regie kunnen voeren is een belangrijke voorwaarde voor het succesvol inzetten van een pgb. In die gevallen waar de cliënt dit niet zelf kan, heeft de wetgever het mogelijk gemaakt dat de cliënt een vertegenwoordiger aanwijst. De vertegenwoordiger dient hiervoor bekwaam te zijn en te beschikken over de kennis en vaardigheden die nodig zijn om een pgb goed te kunnen beheren. Voordat het pgb wordt toegekend, wordt vastgesteld of de cliënt pgb-vaardig is. Dit betekent dat de cliënt de vaardigheden bezit om het pgb zelfstandig en verantwoord te beheren. Het college sluit aan bij de landelijke afspraken met betrekking tot pgb-vaardigheden die zijn gemaakt met het ministerie van VWS, zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten en Per Saldo. De toetsing van pgb-vaardigheid gebeurt via een Pgb-vaardigheidstoets.

De vertegenwoordiger van cliënt kan niet de zorgverlener zijn, omdat hij/zij ook verantwoordelijk is voor het borgen van de kwaliteit van de zorg en/of de juiste besteding van het budget. De vertegenwoordiger kan ook niet op een andere manier betrokken zijn bij de uitvoerende organisatie, als bijvoorbeeld directeur of bestuurder. Dit in verband met de onafhankelijke positie die de vertegenwoordiger moet kunnen innemen ten opzichte van de zorgverlener.

Het pgb-budget moet volledig ten goede komen aan de ondersteuning zelf en mag niet wegvloeien naar bijvoorbeeld bemiddelingskosten, reiskosten en administratiekosten. Dit beperkt de mogelijkheid voor derden om via de kwetsbare pgb-houder een deel van het budget weg te sluizen. Dit legt tevens de verantwoordelijkheid voor het beheren en besteden van het pgb waar deze moet liggen, bij de cliënt of zijn vertegenwoordiger. De vertegenwoordiger van het pgb is niet alleen verantwoordelijk voor de besteding van het budget, maar voor alle taken en verantwoordelijkheden die verbonden zijn aan een pgb. Daarmee is de vertegenwoordiger tevens verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geboden on-

dersteuning. Deze verantwoordelijkheden kunnen wel verdeeld worden over verschillende vertegenwoordigers.

4.4 Maximale inzet van hulpverlener

Borgen van de kwaliteit van de ondersteuning is ook de reden dat een ondersteuner (professioneel en informeel) die via een pgb ingehuurd wordt nooit meer dan 48 uur ondersteuning per week mag leveren. Ondersteuners die structureel meer uren beschikbaar moeten zijn, raken overbelast. Dat geldt ook voor informele ondersteuners. Daarmee komt niet alleen de kwaliteit en de veiligheid van de ondersteuning in het geding, maar ook de gezondheid van de ondersteuner. Bij de beoordeling van het maximale aantal uren dat een hulpverlener nog ingehuurd mag worden, kunnen alle betaalde werkzaamheden worden meegewogen en ook de hoeveelheid ondersteuning die deze persoon, al dan niet via een pgb, levert aan andere personen of gezinsleden. Als er sprake is van een zorgvorm waarbij 24/7 geplande en ongeplande tijden zorg geboden moet worden, moeten er altijd minstens 2 ondersteuners betrokken zijn. Een persoon kan niet 24/7 beschikbaar zijn voor het verlenen van ondersteuning.

4.5 Vakantie

Onder voorwaarden en na expliciete toestemming van de gemeente is het mogelijk het pgb in te zetten tijdens een vakantie buiten de gemeente. Voorwaarde is dat de geïndiceerde ondersteuning noodzakelijk is om tijdens de vakantie te kunnen functioneren. Denk hierbij aan ondersteuning bij het maken van een transfer van de rolstoel naar het bed in het vakantieverblijf. Het pgb mag niet worden ingezet voor het (deels) financieren van de vakantie. Een pgb dat naar zijn aard bedoeld is om in te zetten in en rond de woning van betrokkene kan niet tijdens een vakantie worden ingezet. Bijvoorbeeld het pgb voor hulp bij het huishouden richt zich specifiek op het voeren van een huishouden in de gemeente Utrecht. Indien betrokkene het pgb nodig heeft om tijdens de vakantie te kunnen functioneren is de maximale vakantietermijn 13 weken per toekenningsperiode van 12 maanden. Echter hiervan mag maximaal 6 weken aaneengesloten worden opgenomen. Deze termijn is bepaald om aan te kunnen sluiten op de lengte van de zomervakantie van basisscholen. Indien het pgb voor een kortere periode wordt toegekend, wordt het aantal van 13 weken naar rato berekend.

4.6 Trekkingsrecht

Conform de eisen van het rijk kan de cliënt het pgb alleen verzilveren via het trekkingsrecht. Alleen eenmalige pgb's zijn hier (voorlopig) van vrijgesteld. Het rijk heeft de Sociale Verzekeringsbank (SVB) aangewezen als de uitvoerder van dit trekkingsrecht. De gemeente stort het budget op de rekening van het SVB. De cliënt stuurt een zorgovereenkomst op naar het SVB waarin aangegeven is van welke persoon hij/zij diensten gaat afnemen. De cliënt of zijn of haar vertegenwoordiger dient een factuur of declaraties in bij SVB. Meer informatie over dit proces is te vinden op de website van de SVB (www.svb.nl).

Hoofdstuk 5. Bijdragen voor het gebruik van voorzieningen

5.1 Eigen bijdrage algemene voorziening

Er is bepaald dat voor de algemene voorzieningen in de vorm van het buurtteam, de activiteiten die plaatsvinden op basis van de beleidsregel sociale prestatie en dagondersteuning geen eigen bijdrage wordt gevraagd.

Daarnaast zijn er de 'traditionele' algemene voorzieningen, zoals een inloopochtend in een buurthuis, de eettafels, et cetera. Voor deze laagdrempelige voorzieningen zelf wordt geen eigen bijdrage gevraagd. Wel kan voor het meedoen aan activiteiten, een kop koffie, lunch of het materiaal van bijvoorbeeld een schildercursus een eigen bijdrage worden gevraagd.

Ook zijn er algemene voorzieningen voor maatschappelijke opvang van volwassenen. Hiervoor wordt sinds 1 juli 2022 een eigen bijdrage gevraagd. De eigen bijdrage bedraagt vanaf 1 januari 2024 €6,50 per etmaal. Dit geldt voor de algemene kortdurende opvang voor individuele volwassenen met aanzienlijke problematiek en voor de gecombineerde inloopvoorziening voor daklozen. Deze eigen bijdrage geldt niet voor personen zonder inkomen. De hoogte van deze eigen bijdrage kan jaarlijks worden bepaald in de Nadere regel Verordening maatschappelijke ondersteuning Utrecht, eigen bijdrage opvang.

5.2 Eigen bijdrage maatwerkvoorziening

Voor alle maatwerkvoorzieningen, met uitzondering van rolstoelen, regiotaxipas en hulpmiddelen voor kinderen tot 18 jaar, is een eigen bijdrage verschuldigd. Voor woningaanpassingen ten behoeve van een kind wordt wel een eigen bijdrage in rekening gebracht. Deze wordt feitelijk verleend aan de ouder(s) van de minderjarige. Daarom zijn de ouders een eigen bijdrage verschuldigd. Dit is ook van toepassing indien de ouders gescheiden leven of het kind niet bij de ouders verblijft.

De eigen bijdrage wordt door het CAK berekend conform de voorwaarden van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015, dit is een besluit van het Rijk. Er is een abonnementstarief Wmo van toepassing. Dit is een vast tarief voor de eigen bijdragen aan Wmo-voorzieningen. Beschermd wonen, Beschermd Verblijf valt niet onder het abonnementstarief. De eigen bijdrage voor Beschermd wonen en Beschermd Verblijf is inkomensafhankelijk en wordt vastgesteld op basis van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015.

Categoriele vrijstelling eigen bijdrage

De gemeenteraad heeft de mogelijkheid om de kostprijs van de eigen bijdrage lager vast te stellen dan de werkelijke kosten. Hiervan is gebruikt gemaakt bij de maatwerkvoorziening die toegekend wordt onder de titel van thuisbegeleiding, kortdurend verblijf en arbeidsmatige activering. Daarnaast zijn de

voorzieningen Individuele begeleiding, Dagbegeleiding en Beschermd Thuis vrijgesteld van een eigen bijdrage voor hulp en ondersteuning uit de Wmo (abonnementstarief) voor inwoners tot 23 jaar. Tot slot worden mensen die in de drie jaar voorafgaand aan de aanmelddatum van de maatwerkvoorziening Beschermd Thuis dakloos waren, vrijgesteld van de eigen bijdrage voor Beschermd Thuis. De vrijstelling geldt vanaf de datum van de toekenningsbeschikking en voor eventuele verlengingen, voor de duur van maximaal drie jaar. De toeleider geeft bij de aanvraag van Beschermd Thuis bij de Regionale Toegang aan dat iemand in de afgelopen drie jaar dakloos is geweest op het aanvraagformulier. De Regionale Toegang toetst vervolgens of de aanvrager in de afgelopen drie jaar een briefadres van de gemeente heeft gehad.

De reden voor de eerste drie uitzonderingen is dat bij arbeidsmatige activering het uitgangspunt is dat de deelnemers via hun inzet een bepaalde mate van opbrengst genereren. Deze opbrengst komt ten goede aan de georganiseerde activiteit. Als deelnemers naast de geproduceerde opbrengst ook nog een eigen bijdrage moeten betalen dragen zij in feite twee keer bij aan de kosten van de voorziening. Dat is niet de onderliggende bedoeling van de eigen bijdrage. Thuisbegeleiding richt zich op deelnemers die voor het overgrote deel zorgmijddend zijn en waarbij de eigen bijdrage een te hoge drempel opwerpt. Tot slot is voor kortdurend verblijf een uitzondering gemaakt, omdat op deze manier een mogelijke drempel voor gebruik van deze voorziening met preventief karakter wordt weggenomen.

De reden voor de vrijstelling van eigen bijdrage bij drie maatwerkvoorzieningen voor inwoners tot 23 jaar (= leeftijdsgrens verlengde Jeugdwet), is het verbeteren van de overgang van 18- naar 18+. De zorginhoudelijke vraag moet bepalen bij welke maatwerkvoorziening iemand het beste past, niet het feit of er een (Wmo) of (jeugdwet) eigen bijdrage voor hulp en ondersteuning betaald moet worden.

De reden voor de vrijstelling van eigen bijdrage voor Beschermd Thuis voor inwoners met een verleden van dakloosheid is het wegnemen van een mogelijke drempel voor gebruik van Beschermd Thuis, omdat inwoners met een recent verleden van dakloosheid een verhoogd risico op terugval in dakloosheid en zorgmijding hebben.

Individuele vrijstelling eigen bijdrage

Het college heeft een aanvullende mogelijkheid om in specifieke situaties de eigen bijdrage op nul euro vast te stellen voor individuele cliënten op basis van artikel 3.8, derde lid, sub g en h Uitvoeringsbesluit Wmo 2015. Het uitgangspunt is dat zeer terughoudend omgegaan wordt met vrijstellingen op individuele basis. Onderstaande situaties komen voor deze uitzondering in aanmerking:

1. Mensen die zorg en ondersteuning mijden vanwege de eigen bijdrage, kunnen voor een tijdelijke vrijstelling in aanmerking komen. Het alsnog gaan betalen van de eigen bijdrage en verminderen van de zorgmijding moet dan een doel van de ondersteuning zijn. De vrijstelling is dan ook tijdelijk en uiterlijk tot dit doel is bereikt.
2. Mensen die zelf aangeven de eigen bijdrage niet te kunnen betalen en in een schuldsaneringstraject zitten in het kader van de Wet schuldsanering natuurlijke personen (WSNP) of in een minnelijke schuldregeling, kunnen in aanmerking komen voor een tijdelijke vrijstelling voor de duur van hun schuldregeling.

5.3 Regeling eigen bijdrage maatschappelijke opvang

De eigen bijdrage voor maatschappelijke opvang kent een afwijkende regeling. Deze is beschreven in de Nadere regel Eigen bijdrage maatschappelijke opvang.

Hoofdstuk 6. Weging specifieke maatwerkvoorzieningen

Als vastgesteld is dat er sprake is van belemmeringen in de zelfredzaamheid en participatie en belanghebbenden kan zelf, al dan niet met behulp van zijn netwerk onvoldoende resultaat behalen, kan er een noodzaak zijn voor ondersteuning via de Wmo. Allereerst dient onderzocht te worden of met de ondersteuning via een algemene voorziening voldoende resultaat behaald kan worden. Is dat niet het geval dan kan er een noodzaak zijn voor het bieden van een maatwerkvoorziening.

Maatwerkvoorzieningen kennen verschillende verschijningsvormen, passend bij het resultaat dat behaald moet worden. Naast het algemene afwegingskader, zoals beschreven in deze Beleidsregel, wordt bij de beoordeling van een aanvraag voor een maatwerkvoorziening het specifieke afwegingskader van de betreffende maatwerkvoorziening betrokken. In de Leidraden hierna worden de diverse maatwerkvoorzieningen beschreven en het specifieke afwegingskader dat daarbij gehanteerd wordt. Alleen voor Leidraden Daklozenopvang en Opvang na geweld in afhankelijkheidsrelaties (GIA) geldt dat hier ook algemene voorzieningen in zijn opgenomen, die altijd voorliggend zijn op de maatwerkvoorzieningen. De maaltijdvoorziening wordt mogelijk gemaakt door middel van korting via de U-pas. Op het moment dat de cliënt niet in aanmerking komt voor een U-pas, dan is er onder omstandigheden maatwerk mogelijk.

6.1 Leidraad schoon en leefbaar huis

6.1.1 Algemene afwegingen

Activiteiten die door de cliënt zelf kunnen worden uitgevoerd, behoren tot de eigen verantwoordelijkheid. In de dagelijkse praktijk kan dit ook betekenen dat een deel van het huishouden door cliënt wordt uitgevoerd en voor een ander deel ondersteuning wordt geboden. Daarnaast biedt het college geen of minder ondersteuning bij het schoonhouden of organiseren van het huishouden op het moment dat er gebruikelijke hulp aanwezig is (zie ook onder 'gebruikelijke hulp').

Een andere vorm van het benutten van eigen mogelijkheden is het verlenen van medewerking aan een zo efficiënt mogelijke ondersteuning. Dit betekent dat van de client mag worden verwacht dat hiermee rekening wordt gehouden bij de inrichting van de woning en de planning van huishoudelijke werkzaamheden. Te denken valt aan het zo ver als mogelijk voorbereiden van de was en het ergonomisch verantwoord inrichten van de woning. Uit deze eigen verantwoordelijkheid vloeit ook voort dat, in principe, het type en de grootte van de woning niet van invloed zijn op de hoeveelheid te verstrekken hulp. Dit zijn keuzes waarop betrokkenen zelf invloed uitoefenen en keuzes in maken. Dit geldt ook voor het verzorgen van huisdieren (niet zijnde hulphonden/dieren). De gevolgen hiervan op de omvang van de benodigde ondersteuning en het zoeken van oplossingen daarvoor behoort in de eerste plaats tot de eigen verantwoordelijkheid van de aanvrager. Het onderhoud van de tuin wordt niet tot het huishouden gerekend.

Was men al gewend om voor eigen rekening een schoonmaakhulp in te huren, dan is het enkele feit dat er zich beperkingen voordoen geen reden om een beroep te doen op gemeentelijke ondersteuning. Immers in de Wmo staan oplossingen die op eigen kracht ingevuld kunnen worden voorop. Wel moet altijd worden meegewogen of door het ontstaan van beperkingen de mogelijkheden wegvallen om de zelf ingehuurde hulp te continueren of dat de ondersteuning door de zelf ingehuurde hulp niet meer toereikend is.

Gemeentelijke ondersteuning bij het voeren van een huishouden neemt de verantwoordelijkheid van de cliënt niet over, maar helpt de cliënt om het resultaat te behalen. Indien belanghebbende regie kan voeren over het eigen leven, mag van hem/haar worden verwacht dat werkzaamheden worden geprioriteerd en keuzes worden gemaakt. De ondersteuning wordt geboden bovenop wat iemand zelf nog kan. Het resultaat dat behaald dient te worden is een schoon en leefbaar huis. Als ondersteuning bij het huishouden noodzakelijk blijkt, wordt een maatwerkvoorziening toegekend. De maatwerkvoorziening HbH bestaat uit basisuren die, als dat noodzakelijk is, aangevuld worden met extra uren op maat.

6.1.2 Definitie schoon huis

Een schoon huis betekent dat iedereen gebruik moet kunnen maken van een schone woonkamer, als slaapvertrek in gebruik zijnde ruimtes, de keuken, sanitaire ruimtes en trap/gang. De genoemde ruimtes dienen met enige regelmaat schoongemaakt te worden. Een schoon huis wil niet zeggen dat alle vertrekken wekelijks schoongemaakt moeten worden. Het huis dient zodanig schoon te zijn dat het niet vervuilt en zo een algemeen aanvaard basisniveau (KPMG Plexus norm) van schoon houden wordt gerealiseerd. De taken die leiden tot een schoon en leefbaar huis, conform bovenstaande definitie is door experts vastgesteld en beschreven in het onafhankelijke en objectieve onderzoek Normering van de basisvoorziening 'Schoon Huis', uitgevoerd door KPMG Plexus en Bureau HHM, juli 2016.

Ten behoeve van het realiseren van een schoon huis worden 105 uur per jaar beschikbaar gesteld in de vorm van basisuren. Via het onafhankelijke en objectieve onderzoek is vastgesteld dat met dit aantal uren het resultaat schoon huis behaald kan worden.

6.1.3 Basisuren t.b.v. een schoon huis

Zoals hierboven aangegeven bestaat de maatwerkvoorziening HbH uit basisuren gericht op het realiseren van een schoon huis en aanvullende uren die individueel en op maat toegekend kunnen worden als dit noodzakelijk is om het vastgestelde resultaat te behalen. De basisuren worden altijd ingezet als betrokkene recht heeft op ondersteuning bij het huishouden. Met de basisuren kan het huis schoongehouden worden op het door de gemeente gedefinieerde niveau van schoon.

De basisuren HbH richten zich op het uitvoeren van het licht en zwaar schoonmaakwerk. Denk aan het afnemen van stof, stofzuigen, reinigen van ramen, vloeren en sanitair en bedden verschoneren. Via de basisuren krijgt de cliënt de beschikking over 105 uren ondersteuning per jaar, die ingezet kunnen worden voor het realiseren van het resultaat 'schoon huis'. De cliënt kan deze uren verzilveren bij een aanbieder van hulp bij het huishouden. De cliënt stemt zelf met de hulp/aanbieder af voor welke taken en met welke frequentie dit wordt ingevuld. Het aantal uren dat verstrekt wordt via de basisuren én het niveau van schoon dat hiermee behaald kan worden is gebaseerd op het objectieve en onafhankelijke onderzoek, uitgevoerd door KPMG Plexus en Bureau HHM (juli 2016).

6.1.4 Aanvullende ondersteuning op maat

Wanneer cliënten, als gevolg van objectieveerbare (medische) beperkingen, door de basisuren onvoldoende ondersteund worden bij het realiseren van een schoon huis of als er een ander noodzakelijk resultaat behaald moet worden, kan ondersteuning ingezet worden.

De aanbieder stelt samen met de cliënt een plan voor hulp bij huishouden op waarin aanbieder en cliënt afspraken maken over de benodigde aanvullende ondersteuning. Er wordt gekeken of via de eigen mogelijkheden, de algemene voorzieningen en voorliggende voorzieningen, in combinatie met een eventuele inzet van de basisuren voor een schoon huis, voldoende oplossing wordt geboden. De grootte van het huis(houden) is in principe geen aanleiding om aanvullende ondersteuning in te zetten. Ook de aanwezigheid van dieren (uitgezonderd hulphonden e.d.) zijn in principe geen aanleiding voor de inzet van aanvullende ondersteuning. De gevolgen hiervan op de omvang van de schoonmaaktaak en het zoeken van oplossingen daarvoor behoren, in de eerste plaats, tot de eigen verantwoordelijkheid van de aanvrager.

We onderscheiden twee vormen van aanvullende uren:

1. Aanvullende enkelvoudige ondersteuning
2. Aanvullende complexe ondersteuning

De volgende resultaten vallen onder Aanvullende enkelvoudige ondersteuning

A. Een hoger niveau van hygiëne of schoonhouden realiseren

Deze aanvullende ondersteuning kan ingezet worden als de cliënt, vanwege geobjectiveerde medische/fysieke belemmeringen, onvoldoende resultaat kan bereiken met het slim inzetten van de basisuren die beschikbaar zijn voor het realiseren van een schoon huis, maar inhoudelijk geen ander resultaat behaald moet worden. Aanleiding voor de inzet van deze aanvullende ondersteuning kan zijn de ernstige fysieke beperkingen waardoor betrokkene geen mogelijkheden heeft zelf enige huishoudelijke werkzaamheden te verrichten of medische beperkingen waardoor een meer dan gebruikelijke hygiëne noodzakelijk is, of medische/fysieke beperkingen die leiden tot een snellere vervuiling van het huis. De extra noodzakelijke schoonmaak dient een medische/fysieke oorzaak te hebben, welke aantoonbaar is. De grootte van het huis of de aanwezigheid van dieren is, over het algemeen, geen reden voor inzet van aanvullende ondersteuning.

Daarnaast kan de aanwezigheid van kinderen onder de 13 jaar leiden tot een snellere vervuiling van het huis. Deze extra vervuiling dient door de ouders in redelijkheid tot het noodzakelijke beperkt te worden, maar kan aanleiding zijn aanvullende ondersteuning op maat in te zetten. Voor het hanteren van de leeftijdsgrens van 13 jaar is aansluiting gezocht bij het Protocol voor huishoudelijke hulp van het CIZ uit 2006, pagina 10.

B. Het klaarzetten of bereiden van eten en drinken

Onder maaltijdverzorging wordt bijvoorbeeld verstaan het verzorgen van de broodmaaltijd, koffie- en theezetten, warme maaltijd opwarmen. Het uitgangspunt voor het te behalen resultaat is dat indien nodig 1 keer per dag de broodmaaltijd wordt bereid en klaargezet en 1 keer per dag een warme maaltijd wordt opgewarmd en/of klaargezet.

6.1.5 Afwegingskader maaltijdverzorging

Tijdens het gesprek met betrokkene worden alle mogelijkheden doorgenomen en besproken. Is er een huisgenoot aanwezig die in staat is de maaltijd klaar te zetten of op te warmen? Dan hoeft de gemeente op grond van gebruikelijke hulp geen ondersteuning te bieden. Kan betrokkene op eigen kracht of met hulp van de mensen om hem heen een maaltijd verzorgen? Is bijvoorbeeld een kind of één van de burens in staat een maaltijd klaar te zetten of op te warmen? Ook wordt besproken of voorliggende voorzieningen zoals kant-en-klaar maaltijden van de supermarkt, mee-eten bij een verzorgingshuis, maaltijdbezorging aan huis etc. oplossingen bieden. Daarbij dient ook betrokken te worden of de persoon aanspraak kan maken op ondersteuning via zijn/haar zorgverzekering. Indien een persoon niet (meer) in staat is zelf of met hulp van de omgeving maaltijden te verzorgen en voorliggende voorzieningen niet of onvoldoende tot de noodzakelijke oplossing leiden, kan ondersteuning door de gemeente worden gezien.

C. Beschikken over schoon linnen- en beddengoed en schone kleding

Ondersteuning ten behoeve van dit resultaat wordt geboden als een persoon een belemmering heeft bij het op orde en schoonhouden van het linnen- en/of beddengoed en kleding. Het doel van dit resultaat is de beschikking hebben over schoon linnen- en beddengoed en/of over schone kleding. De verzorging van de was zoals bedoeld binnen dit resultaatgebied omvat het machinaal wassen, laten drogen en opvouwen van kleding en linnen- en beddengoed. Verwacht mag worden dat de persoon beschikt over een wasmachine. Als die er niet is, behoort het realiseren van een wasmachine tot de verantwoordelijkheid van de cliënt. Daarnaast wordt van de cliënt verwacht dat de reikwijdte van de ondersteuning tot een minimum wordt beperkt door bijvoorbeeld de aanschaf van kleding die niet gestreken hoeft te worden. Van betrokkene wordt tevens verwacht dat hij/zij redelijkerwijs al het mogelijke heeft gedaan om het ontstaan van extra zware was te beperken. Bijvoorbeeld door het gebruik van incontinentiemateriaal of anti-allergieproducten. De cliënt dient ten behoeve van dit resultaat zoveel mogelijk gebruik te maken van de door de aanbieders hiertoe ingerichte diensten.

Tijdens het gesprek met de cliënt worden alle mogelijkheden doorgenomen en besproken. Er wordt binnen dit resultaatgebied gekeken naar wat de persoon zelf nog kan en in welke mate het sociaal netwerk ondersteuning kan bieden. Daarbij kan gedacht worden aan de vraag of de persoon met behulp van de mensen om hem heen kan zorgen voor schone en draagbare kleding. Is er bijvoorbeeld een familielid of zijn burens bereid de was wekelijks te doen? Zijn er algemene of voorliggende voorzieningen

aanwezig die tot het gewenste resultaat kunnen leiden? Als sprake is van een gezonde huisgenoot valt dit resultaat vrijwel altijd onder de reikwijdte van gebruikelijke zorg en biedt het college geen ondersteuning. Als het noodzakelijke resultaat desondanks niet wordt behaald kan het nodig zijn op maat aanvullende ondersteuning in te zetten.

6.1.6 Omvang, vorm en normering aanvullende ondersteuning (enkelvoudig)

De vaststelling van de noodzakelijke ondersteuning wordt afgestemd op de individuele situatie. De ondersteuning wordt op maat ingezet en is altijd aanvullend op de basisuren voor Schoon huis op basis van de KPMG Plexus norm. Voor het vaststellen van de benodigde aanvullende ondersteuning wordt gebruik gemaakt van de tabel Richtlijn individuele weging aanvullende enkelvoudige ondersteuning. Deze is gebaseerd op het Protocol voor huishoudelijke hulp van het CIZ uit 2006. Deze tabel geldt als richtlijn. De aard van de ondersteuning, frequentie en intensiteit wordt afgestemd op het minimaal te behalen noodzakelijke resultaat. Hierbij is het uitgangspunt dat de ondersteuning via de goedkoopste en meest efficiënte wijze vorm krijgt. De aanbieder en de cliënt bepalen samen hoe binnen de bovengenoemde kaders de concrete ondersteuning vorm krijgt. Een hoger gekwalificeerde hulp is met inzet van deze module niet noodzakelijk.

De volgende resultaten vallen onder Aanvullende complexe ondersteuning:

A. Thuis zorgen voor kinderen onder de 6 jaar

Het zorgen voor kinderen is een taak van ouder en/of verzorgers. Dat geldt ook voor ouders die door beperkingen niet in staat zijn hun kinderen te verzorgen. Elke ouder is zelf verantwoordelijk voor de opvang en (het organiseren van de noodzakelijke) verzorging van zijn of haar kinderen. Uitgangspunt is hierbij dat bij uitval van een van de ouders de andere ouder deze zorg of zijn aandeel in de zorg daar waar mogelijk overneemt. Op grond van gebruikelijke zorg hoeft het college niet te compenseren. Het college ondersteunt alleen als ouders door acuut ontstane problemen een oplossing nodig hebben voor kinderen tot en met de leeftijd van 5 jaar. De ondersteuning is dus per definitie tijdelijk, in afwachting van een definitieve oplossing. Een indicatie wordt afgegeven met een maximale duur van 3 maanden om ouder(s) of verzorger(s) de mogelijkheid te bieden in een oplossing te voorzien. Van ouders mag worden verwacht dat zij zich tot het uiterste zullen inspannen om die oplossing zo snel mogelijk te vinden. Daarbij dient ook betrokken te worden of de persoon aanspraak kan maken op ondersteuning via zijn/haar zorgverzekering. Individuele ondersteuning voor structurele opvang van kinderen is niet mogelijk binnen de Wmo. De zorg voor kinderen omvat het wassen, douchen, aankleden, verschonen van luiers en het voeden van baby's. Het passen op kinderen valt niet onder dit resultaat.

Tijdens het gesprek met de cliënt worden alle mogelijkheden doorgenomen en besproken. Zijn er algemene, collectieve of voorliggende voorzieningen aanwezig die tot het gewenste resultaat kunnen leiden? Of kan de cliënt op eigen kracht, of met behulp van de mensen om hem heen zorgen voor de kinderen?

B. Organiseren van huishoudelijke taken

Ondersteuning bij het organiseren van huishoudelijke taken wordt ingezet wanneer betrokkene niet tot zelfregie en planning van de werkzaamheden in staat is. Behalve dat er huishoudelijke taken moeten worden overgenomen, heeft de hulp aansturende en regietaken. Daarbij geldt voor de hulp een extra verantwoordelijkheid bij het signaleren van ongewenste situaties of toenemende kwetsbaarheid bij betrokkene. Ook kan ondersteuning bestaan uit het helpen handhaven, verkrijgen of herkrijgen van structuur in het huishouden. Het doel van het voeren van de regie over het huishouden is het schoonhouden van het huis, maar ook het ondersteunen bij het organiseren van het huishouden. Het overnemen van de regie over het huishouden kan noodzakelijk zijn als in redelijkheid niet meer van de cliënt verwacht kan worden dat hij zelfstandig beslissingen neemt (bijv. een terminale situatie) of als disfunctioneren dreigt. Dat kan zich uiten in vervuiling (van de woning en/of van kleding), verwaarlozing (eten en drinken) en/of ontreddering van zichzelf of van afhankelijke huisgenoten waardoor het functioneren in huis maar ook buitenshuis belemmerd wordt. De hulp dient bij het uitoefenen van de ondersteuning zoveel mogelijk de cliënt te betrekken bij het maken van keuzes. Daarbij dient aangesloten te worden bij de capaciteiten, intellectuele vaardigheden en leervermogen van de cliënt. Bij een deel van deze groep zal geen sprake zijn van ontwikkelvermogen, eerder van afnemende zelfredzaamheid. Bewaken of het nog verantwoord is dat de cliënt zelfstandig woont, is daarom onderdeel van het resultaatgebied (signaleren en doorgeven aan de gemeente).

6.1.7 Omvang, vorm en normering aanvullende ondersteuning (complex)

Voor deze aanvullende ondersteuning wordt een gespecialiseerde hulp ingezet. Indien nodig in combinatie met extra ondersteuning voor het organiseren van het huishouden. De vaststelling van de noodzakelijke ondersteuning wordt afgestemd op de individuele situatie. De ondersteuning wordt op maat ingezet en is altijd aanvullend op de basisuren voor Schoon huis.

Voor het vaststellen van de benodigde ondersteuning wordt gebruik gemaakt van de tabel Richtlijn individuele weging aanvullende complexe ondersteuning. Deze is gebaseerd op het Protocol voor huishoudelijke hulp van het CIZ uit 2006. Deze tabel geldt als richtlijn. De aard van de ondersteuning, frequentie en intensiteit wordt afgestemd op het minimaal te behalen noodzakelijke resultaat. Hierbij is het uitgangspunt dat via de goedkoopste en meest efficiënte wijze de ondersteuning vorm krijgt.

6.1.8 Richtlijn individuele weging aanvullende enkelvoudige ondersteuning

Resultaat	Taken – het gaat niet om een limitatieve lijst	Norm per jaar - De aanwezigheid van meerdere aandoeningen leidt niet (automatisch) tot een cumulatie aan uren. Deze norm is een richtlijn, de afweging wordt individueel gemaakt
Een hoger niveau van hygiëne of schoonhouden realiseren	Extra lichte taken en zware taken noodzakelijk a.g.v.: medisch geobjectiveerde allergieën voor huisstofmijt/ ernstige klachten t.g.v. COPD problematiek; extra schoonmaak i.v.m. incontinentie, speekselverlies, spugen; extra schoonmaak i.v.m. ernstige beperkingen in gebruik van armen en handen	Op basis van 30 minuten per week is de richttijd 26 uur per jaar
Het klaarzetten van primaire levensbehoeften	Broodmaaltijd bereiden en klaarzetten; Koffie/thee zetten; Warme maaltijd opwarmen	Uitgaande van 30 minuten per dag, 7 dagen in de week. De richttijd is 130 uur per jaar
Beschikken over schone kleding, linnengoed en beddengoed	Wassen en centrifugerend in wasmachine. Deze drogen in droogmachine of ophangen; Vouwen en opbergen; Er kan sprake zijn van extra bewassing als gevolg van bijvoorbeeld incontinentie of bedlegerigheid	Op basis van 30 minuten per week bij een eenpersoonshuishouding, is de richttijd 26 uur per jaar; Op basis van 45 minuten per week bij een meerpersoonshuishouding is de richttijd 39 uur per jaar

6.1.9 Richtlijn individuele weging aanvullende complexe ondersteuning

Resultaat	Taken – het gaat niet om een limitatieve lijst	Norm - De aanwezigheid van meerdere aandoeningen leidt niet (automatisch) tot een cumulatie aan uren. Deze norm is een richtlijn, de afweging wordt individueel gemaakt
Thuis zorgen voor kinderen onder de 6 jaar	Helpen/ondersteunen bij de persoonlijke verzorging van de kinderen (bijv. tandenpoetsen, aan/uit kleden, wassen, luier verschonen) Hulp bij eten en/of drinken bij baby's en kinderen; Broodmaaltijd bereiden/warme maaltijd opwarmen/flesje melk bereiden voor baby.	Richttijd tot maximaal 40 uur per week (Indicatie kan maximaal afgegeven worden voor 3 maanden)
(Samen met klant) organiseren van huishoudelijke taken	Opslaan en beheer levensmiddelen; Organisatie huishoudelijke activiteiten; Helpen handhaven, verkrijgen of herkwijgen van structuur in het huishouden; Signalerende, aansturende en regie taken.	Op basis van 30 minuten per week is de richttijd 26 uur per jaar

6.2 Leidraad wonen in een geschikt huis

Het beschikken over een woning behoort tot de eigen verantwoordelijkheid. Dit geldt in beginsel ook voor het beschikken over een zo geschikt mogelijke woning. Het behoort tot de eigen verantwoordelijkheid om passende maatregelen te nemen behorend bij de levensfase en te verwachten beperkingen. Een woningaanpassing wordt in het kader van de Wmo daarom in beginsel alleen verleend indien het ontstaan van beperkingen, verminderde zelfredzaamheid en participatieproblemen het gevolg zijn van onvoorziene en onverwachte omstandigheden, gelegen buiten eigen toedoen.

6.2.1 Aard en omvang van de woningaanpassing

Bij het bepalen van de aard en omvang van de te verstrekken woningaanpassing gelden de volgende uitgangspunten:

1. Het niveau sociale woningbouw geldt als bovengrens van de geboden oplossing. Dit betekent dat wordt gekozen voor een sobere doch doelmatige oplossing;
2. Het Besluit bouwwerken leefomgeving wordt als uitgangspunt genomen voor wat betreft het uitrustingsniveau dat verwacht mag worden. Alleen zaken die dat uitrustingsniveau te boven gaan, kunnen als maatwerkvoorziening worden aangeboden;
3. Aanpassingen aan de eisen van de tijd komen voor eigen rekening van de bewoner dan wel de eigenaar van de woning;
4. Afschrijving van bestaande woonelementen kan worden meegewogen bij het bepalen van de (financiële) omvang van de maatwerkvoorziening;
5. Het college dan wel de cliënt is niet gehouden de woningaanpassing ongedaan te maken indien de cliënt niet langer gebruik maakt van de woning, tenzij dit contractueel anders is afgesproken.

6.2.2 Verhuizing op advies van de gemeente

1. De mogelijkheid van verhuizen naar een geschikte woning wordt bij de beoordeling van de goedkoopst adequate oplossing meegewogen. Indien verhuizen de goedkoopst adequate oplossing

is, kan dit worden verlangd zolang dit werkelijk kan plaatsvinden binnen een medisch verantwoorde termijn.

2. Van een tegemoetkoming in de verhuis- en herinrichtingskosten kan alleen sprake zijn bij een door de gemeente, in het kader van de Wmo, opgelegde verplichting om te verhuizen naar een passende woning. De hoogte van de tegemoetkoming in de verhuis- en herinrichtingskosten is vastgelegd in de Nadere regel (inclusief financieel besluit) Verordening maatschappelijke ondersteuning.

6.3 Leidraad hulpmiddelen

Er zijn diverse hulpmiddelen die de inwoner behulpzaam kunnen zijn bij het zich verplaatsen in of om de woning. Hierbij valt te denken aan een wandelstok, looprek, of rollator. Deze zijn in de reguliere handel verkrijgbaar. Dit zijn algemeen gebruikelijke voorzieningen. In situaties waarbij kortdurend een hulpmiddel noodzakelijk is kan deze geleend worden bij een thuiszorgwinkel. Hulpmiddelen bij revalidatie vallen onder de Zorgverzekeringswet. Wanneer een hulpmiddel langdurig nodig is, en/of de algemeen gebruikelijke voorzieningen leiden tot onvoldoende resultaat, wordt onderzocht of de inzet van een maatwerkvoorziening noodzakelijk is en zo ja welke. We passen hierbij de convenanten 'Maatwerk procedures toegang' en 'Meeverhuizen van individuele mobiliteitshulpmiddelen en roerende woonvoorzieningen bij een verhuizing' toe. Bij strijdigheid met ons beleid prevaleert het gemeentelijk beleid. Bij de vaststelling van de specificaties van een hulpmiddel wordt binnen de mogelijkheden van de goedkoopst adequate oplossing rekening gehouden met de behoefte van betrokkene en eventueel met betrokken mantelzorgers en vrijwilligers.

6.3.1 Sportvoorziening

Ook een sportvoorziening, waaronder een sportrolstoel, kan bijdragen aan de participatie van betrokkene. Uitgangspunt hierbij is dat men in principe zelf verantwoordelijk is voor de aanschaf van zaken die nodig zijn bij sportbeoefening. Wanneer vanwege de beperking extra kosten worden gemaakt, kan een financiële tegemoetkoming worden verstrekt. De financiële tegemoetkoming voor sportvoorzieningen is gemaximeerd en wordt maximaal eens in de drie jaar verstrekt voor de aanschaf, het onderhoud en reparatie. Omdat het te behalen resultaat op maatschappelijke participatie is gericht, worden de volgende (niet limitatief) elementen betrokken bij de afweging of een financiële tegemoetkoming kan worden verstrekt: op welke andere wijze de cliënt participeert en welke meerwaarde de sportactiviteit levert, of er een historie is met de betreffende sportactiviteit danwel sport in zijn algemeenheid en of er sprake is van sporten in verenigd verband. Het kan daarbij gaan om sporten in verenigingsverband, maar ook om sporten in georganiseerd en structureel verband lijkend op een vereniging, zoals een trainingsgroep onder leiding van een professional. Sportvoorzieningen voor gezamenlijk of collectief gebruik komen niet voor individuele compensatie in aanmerking. Voor alle sportvoorzieningen geldt een eigen bijdrage.

6.4 Leidraad verplaatsen in de omgeving van de woning

Het zich kunnen verplaatsen is van belang bij zelfstandige maatschappelijke participatie. De bijdrage van de gemeente beperkt zich tot het verplaatsen per vervoermiddel in de eigen woon- en leefomgeving. Het gaat om lokaal verplaatsen, waarbij gedacht moet worden aan verplaatsingen in een straal tot 20 kilometer rond de woning. Hier kan van worden afgeweken indien het noodzakelijk is om de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van betrokkene op een aanvaardbaar niveau te brengen en er geen andere oplossingen beschikbaar zijn.

6.4.1 Algemene voorzieningen of een collectief vervoerssysteem gaan voor op een maatwerkvoorziening.

Bij de vaststelling van het meest geschikte vervoermiddel wordt rekening gehouden met de persoonskenmerken en vervoersbehoefte van de cliënt. Er wordt geen onbeperkte kosteloze vervoermogelijkheid aangeboden. Immers ook een persoon zonder beperkingen moet vervoerkosten maken.

Het uitgangspunt bij een maatwerkvoorziening in de vorm van een Regiotaxipas is de feitelijke vervoersbehoefte, die gemaximeerd wordt op de bandbreedte van 1500 – 2000 km per jaar. Deze bandbreedte vloeit voort uit rechtspraak onder de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) en is door Centrale raad van beroep (CRvB) bekrachtigd voor de Wmo in 2012. Van deze bandbreedte kan worden afgeweken indien het noodzakelijk is om de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van betrokkene op een aanvaardbaar niveau te brengen en er geen andere oplossingen beschikbaar zijn. De Regiotaxipas is uitsluitend bedoeld voor sociaal-recreatief vervoer.

Als er na het optreden van beperkingen geen sprake is van een andere situatie op vervoersgebied dan daarvoor, (men heeft bijvoorbeeld al een auto en is gewend daarmee in de vervoersbehoefte te voorzien) dan is er geen noodzaak tot het bieden van een oplossing. Dat kan anders zijn indien door het optreden van de beperkingen ook het inkomen daalt.

Om voor een maatwerkvoorziening in aanmerking te komen zal het college eerst nagaan of in het gesprek alle mogelijke alternatieven al zijn beoordeeld. Ook algemeen gebruikelijke voorzieningen kunnen een oplossing zijn, denk aan een fiets met trapondersteuning.

6.5 Leidraad individuele begeleiding en thuisbegeleiding

Het betreft hier begeleiding via een maatwerkvoorziening gericht op het bevorderen en/of behouden van de zelfredzaamheid en participatie. In sommige situaties kan de begeleiding bijdragen aan voorkoming van opname of verwaarlozing van de betrokkene. De begeleiding kan bestaan uit individuele begeleiding of thuisbegeleiding. Een hulphond is een therapeutisch instrument en valt daarom in principe niet onder de Wmo.

6.5.1 Beperkingen in zelfredzaamheid en participatie

Er is sprake van beperkingen in zelfredzaamheid en participatie als het zelfstandig nemen van besluiten of oplossen van problemen niet vanzelfsprekend is. Wanneer betrokkene 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. Als gevolg van deze problematiek is er bijsturing en soms (gedeeltelijke) overname van taken vereist door een professional, omdat de situatie anders verslechtert en/of waardoor de veiligheid van betrokkene en/of zijn omgeving in gevaar zijn.

De beperkingen in de zelfredzaamheid en participatie kunnen het gevolg zijn van belemmeringen op de volgende terreinen:

- Beperkingen in cognitief functioneren

Beperkingen in cognitief functioneren kunnen het gevolg zijn van GGZ- en psychosociale problematiek, een Licht Verstandelijke Beperking (LVB) of (Niet) Aangeboren Hersenletsel ((N)AH), als ook dementie. Als gevolg van de beperkingen in het cognitief functioneren ondervindt betrokkene belemmeringen in het dagelijkse leven en kan zich bijvoorbeeld sociaal niet goed redden. Er is vaak sprake van leerproblemen en soms ook van (ernstige) gedragsproblemen. Er kan ook sprake zijn van meervoudige problematiek zoals een combinatie van NAH met bijkomende GGZ- en psychosociale problematiek. Cognitieve beperkingen uiten zich in problemen met het geheugen, de snelheid van het denken, aandacht en concentratie, taalbegrip en uiten van taal, plannen, organiseren en overzicht bewaren of problemen in de waarneming. In het geval van dementie is er sprake van structurele beperkingen in oriëntatie en geheugen, waarbij er problemen zijn met het herkennen van personen en omgeving en desoriëntatie. Er is vaak hulp nodig bij het uitvoeren van (eenvoudige) taken en het vasthouden van een dagstructuur. Er is sprake van beperkingen in het psychisch functioneren van betrokkene als er regelmatig hulp nodig is vanwege problemen die veroorzaakt worden door een psychische en emotionele gesteldheid die het denken, voelen en handelen zodanig beïnvloedt dat er structurele beperkingen ontstaan die leiden tot aanzienlijke belemmering van zelfredzaamheid en participatie. Deze beperkingen kunnen het gevolg van GGZ- en psychosociale problematiek, zoals een stoornis in het autisme spectrum. Vaak gaat het om meervoudige (complexe) problematiek, soms ernstig psychiatrisch. Wanneer er sprake is van een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) is er altijd sprake van een combinatie van medische en sociale problematiek.

- Lichamelijke beperkingen

Er is sprake van lichamelijke beperkingen wanneer betrokkene wordt belemmerd door een verminderde/afwezige werking van lichamelijke functies (bijvoorbeeld handfunctie) waardoor structurele beperkingen ontstaan die leiden tot aanzienlijke belemmering van zelfredzaamheid en participatie. Deze lichamelijke beperking kan het gevolg zijn van lichamelijke problematiek als ook GGZ-problematiek of Aangeboren- of Niet Aangeboren Hersenletsel. Hierdoor is er hulp nodig bij het uitvoeren van taken en mogelijk moeten er taken worden overgenomen. Een (later in het leven optredende) lichamelijke beperking kan ook leiden tot gedragsproblematiek en/of een beperking in het cognitief en emotioneel functioneren van de betrokkene, zoals bijvoorbeeld het geval is bij dementie of Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH).

6.5.2 Afwegingskader individuele begeleiding

Individuele begeleiding is bedoeld voor Utrechters die zelfstandig wonen en onder de Wmo vallen (in een woning op eigen naam of op naam van de zorginstelling), beperkt zelfredzaam zijn en niet door het buurtteam kunnen worden ondersteund, vanwege het intensieve dan wel specifieke karakter van de zorgvraag. Het resultaat van de individuele begeleiding is het bereiken en behouden van een zo groot mogelijke zelfredzaamheid en/of participatie, waarbij de cliënt individueel wordt ondersteund door een begeleider. Collectieve vormen van begeleiding kunnen onderdeel zijn van deze individuele ondersteuning, mits dit past in het individuele zorgplan van de cliënt. Het resultaat kan ook zijn dat het buurtteam de ondersteuning (weer) overneemt, als het niveau van zelfredzaamheid dit mogelijk maakt. Bij het onderzoek of de maatwerkvoorziening individuele begeleiding noodzakelijk is worden de volgende elementen betrokken:

1. Er is sprake van zware en/of chronische problematiek op meerdere levensgebieden en/of;
2. Het gaat om (complexe) problematiek die specifieke expertise vraagt; wanneer betrokkene ook in behandeling is (geweest), dient bij het bieden van de begeleiding advies ingewonnen te worden bij een behandelaar;

3. Het gaat om (complexe) problematiek die door de intensiviteit (langdurig regelmatig schema) en/of momenten waarop de begeleiding plaats moet vinden, niet kan worden uitgevoerd door het buurtteam;
4. Betrokkene is onvoldoende in staat eigen kracht in te zetten en/of heeft zwak of afwezig netwerk. Er is voldoende ontwikkelperspectief om de eigen kracht van de cliënt te vergroten en/of het eigen netwerk te benutten;
5. De situatie van betrokkene is instabiel, de veiligheid is in het geding en/of er is sprake van een crisissituatie;
6. Het gaat, over het algemeen, om belemmeringen die leiden tot uitstelbare begeleidingsvragen;
7. Taken die onder de subsidieregeling ADL-assistentie vallen komen niet in aanmerking voor overname via de maatwerkvoorziening individuele begeleiding;
8. Begeleidingsvormen die zich richten op (of onderdeel zijn van) behandeling en (alternatieve) therapieën vallen onder de Zorgverzekeringswet. Dit is geen individuele begeleiding zoals omschreven in deze leidraad.

De voorziening individuele begeleiding kan, over het algemeen, niet meer bedragen dan de ondersteuning die via Beschermd Thuis wordt geboden (zevenmaal etmaaltarief voor Beschermd Thuis). Als de omvang in uren en kosten uitkomt boven wat via Beschermd Thuis, Verblijf of Wonen bovenregionaal verstrekt zou worden, dient onderzocht te worden of betrokkene hier aanspraak op kan maken. Echter: de zorgbehoefte blijft leidend, dus Beschermd Thuis is alleen bedoeld voor cliënten met een zorgvraag zoals deze is beschreven bij Beschermd Thuis, Beschermd Verblijf en Beschermd Wonen bovenregionaal.

6.5.3 Afwegingskader thuisbegeleiding

Het resultaat van thuisbegeleiding is het creëren van overzicht over de huishoudelijke taken bij de betrokkene, door individuele, praktische begeleiding in de thuissituatie bij het voeren van de huishouding. Bij het onderzoek of thuisbegeleiding noodzakelijk is worden de volgende elementen betrokken:

1. Er is sprake van zware en/of chronische problematiek op meerdere levensgebieden en/of;
2. Cliënten houden vaak de zorg af of mijden deze. Het onvermogen om de regie te voeren over – en/of de verwaarlozing van – huishoudelijke taken kan tot maatschappelijke overlast en/of verwaarlozing van het huishouden leiden;
3. Er zijn (nagenoeg) geen mogelijkheden om het eigen netwerk te benutten of de eigen kracht nog te vergroten;
4. Er is (nagenoeg) geen ontwikkelperspectief op zelfstandigheid;
5. De situatie van betrokkene is instabiel.

De voorziening thuisbegeleiding heeft een praktisch, uitvoerend en structureel karakter. Er bestaat een noodzaak om de huishoudelijke taken samen uit te voeren, waarbij de begeleider vooral coach on the job is. Er worden geen huishoudelijke taken overgenomen, daarmee onderscheidt deze voorziening zich van de voorziening 'schoon huis'. Het bieden van deze ondersteuning vraagt specifieke vaardigheden die het mogelijk maken om ondanks mogelijke zorgmijding vertrouwen te winnen en 'achter de voordeur' te komen. De expertise van de thuisbegeleider is echter gericht op praktische ondersteuning bij de gezamenlijke uitvoering van huishoudelijke taken en het bieden van structuur en stabiliteit. Wanneer er sprake is van complexere problematiek en/of verergering van de problematiek wordt dat gesignaleerd door de thuisbegeleider. Het buurtteam of de individuele begeleider in de aanvullende zorg werkt met de betrokkene aan deze problematiek.

6.6 Leidraad arbeidsmatige activering

Arbeidsmatige activering is bedoeld voor mensen die vanwege een beperking afstand hebben tot de arbeidsmarkt en die moeite hebben om een stabiele structuur en invulling aan hun dagen te geven. Arbeidsmatige activering omvat groepsgerichte activiteiten in een werksetting die tot doel hebben werkvaardigheden te ontwikkelen (bijvoorbeeld een product of dienst leveren) en zelfredzaamheid maximaal te bevorderen. De begeleiding is vrij intensief en gericht op stimulering van de zelfredzaamheid en eigen regie evenals op ondersteuning bij het geven van structuur aan een dag.

6.6.1 Afwegingskader arbeidsmatige activering

Ondersteuning bij een arbeidsmatige invulling wordt geboden indien betrokkene vanwege beperkingen niet in staat is om te functioneren in vormen van reguliere arbeid of vrijwilligerswerk. Hierbij wordt altijd eerst gekeken wat het individuele perspectief is op (begeleid) werk of vrijwilligerswerk. Onder reguliere arbeid wordt ook verstaan alle vormen van ondersteuning die via de Participatiewet worden geboden. Daarbij wordt in elk geval afgewogen in hoeverre betrokkene een begeleide en gestructureerde omgeving nodig heeft om werkzaamheden uit te voeren.

Elementen die bij deze weging worden betrokken zijn:

1. Er is een lage score op maatschappelijke participatie en dagbesteding via de zelfredzaamheidsmatrix of een opvolger daarvan, zoals het Wat-telt-instrument;
2. Betrokkene is onvoldoende in staat om eigen dagstructuur te organiseren;

3. Betrokkene heeft een gering lerend vermogen;
4. Betrokkene is niet in staat zelfstandig te functioneren in reguliere arbeid, arrangementen onder de Participatiewet of vrijwilligerswerk;
5. Betrokkene is niet, of nauwelijks, in staat om afspraken na te komen. Ook niet met hulp van het sociale netwerk.

Deze vorm van ondersteuning wordt geboden aan personen met fysieke en/of cognitieve, psychische, verstandelijke beperkingen, verslaving, gedragsproblematiek. Deze beperkingen moeten tot gevolg hebben dat andere vormen van activering structureel onmogelijk zijn, omdat er sprake is van beperkt lerend vermogen. Deze voorziening heeft de vorm van het oefenen en uitvoeren van handelingen, vaardigheden en het structureren van de dag. Arbeidsmatige activering is een groepsgerichte activiteit, waarin deelnemers met elkaar een productie of dienst leveren. De resultaten die behaald worden met arbeidsmatige activering zijn:

1. Deelnemers hebben door werkstructuur en -ritme een gevoel van veiligheid en kunnen zich ontwikkelen;
2. Deelnemers kunnen beter structuur geven aan hun dagen;
3. Deelnemers ontwikkelen een ambitie om te werken binnen de eigen mogelijkheden;
4. Deelnemers hebben meer sociale contacten en doen meer mee in de samenleving;
5. Deelnemers ontwikkelen vakgerichte competenties en werknemersvaardigheden.

De toegang tot arbeidsmatige activering wordt verzorgd door een medewerker van het buurtteam. Het buurtteam geeft de toewijzing af, met daarin de module en de trajectduur. Dit gebeurt in overleg met de aanbieders activering die het buurtteam adviseren.

Het verschilt per deelnemer hoeveel dagdelen passend zijn. Er zijn daarom drie verschillende modules, zodat iedereen geactiveerd wordt in de intensiteit die bij diens mogelijkheden past:

1. Module 1: twee dagdelen
2. Module 2: gemiddeld vier dagdelen
3. Module 3: gemiddeld zeven dagdelen

De criteria op basis waarvan een module wordt gekozen zijn:

1. De mate van wekelijkse inzetbaarheid en belastbaarheid
2. De mate waarin er sprake is van een ontwikkelperspectief in arbeid
3. De al bestaande verworven eigen competenties
4. De mate waarin er sprake is van respijt bieden aan mantelzorg in de huidige thuissituatie
5. De mate waarin andere vormen van zorg een beroep doen op de belastbaarheid
6. De mate van sociaal isolement.

Het buurtteam weegt bovenstaande criteria af om te komen tot een toewijzing. Er geldt altijd een proefperiode van 3 maanden. De zorgtoewijzing kan voor een bepaalde of voor een onbepaalde duur zijn. Aanbieder en buurtteams maken altijd afspraken over evaluatiemomenten zodat – ook in geval van een traject met onbepaalde duur – bepaald kan worden of de doelen in het ondersteuningsplan bereikt worden. Tijdens deze evaluatie wordt ook besproken of een overstap gemaakt kan worden naar aan algemene voorziening of juist een andere vorm van maatwerk. In ieder geval geldt dat de ondersteuning moet worden beëindigd als een deelnemer minder dan 60% aanwezig is ('no show').

6.7 Leidraad dagbegeleiding

Dagbegeleiding kan noodzakelijk zijn als het bieden van een dagstructuur buiten de thuissituatie geboden moet worden. De voorziening dagbegeleiding richt zich eveneens op ondersteuning bij het realiseren van een zinvolle bezigheid, maar dan niet in een werksetting. Centraal bij deze voorziening staat het zoveel als mogelijk handhaven van vaardigheden en het respijt bieden aan mantelzorgers. Het betreft een structurele tijdsbesteding met een goed omschreven doel waarbij de cliënt actief wordt betrokken. Dagactiviteiten vinden plaats in groepsverband en zijn gericht op het bevorderen en behouden van de zelfredzaamheid of vertragen van de achteruitgang van de zelfredzaamheid. Het gaat hier vooral om ouderen en personen met niet aangeboren hersenletsel die ernstig beperkt zijn in hun zelfredzaamheid en (nagenoeg) niet meer in staat zijn om hun eigen dagstructuur vorm te geven.

6.7.1 Afwegingskader dagbegeleiding

Om te bepalen of er noodzaak bestaat voor ondersteuning in de vorm van dagbegeleiding wordt in elk geval afgewogen wat de aanleiding is dat betrokkene niet in staat is om zijn of haar eigen dagstructuur vorm te geven. Daarbij wordt onderzocht in hoeverre betrokkene een begeleid en gestructureerde omgeving nodig heeft als gevolg van ernstige beperkingen in de zelfredzaamheid (cognitief en/of fysiek). Afgewogen wordt of de algemene voorziening dagondersteuning tot voldoende resultaat kan leiden. Ook dient duidelijk te zijn dat belanghebbende niet deel kan nemen aan Arbeidsmatige activering, omdat hij/zijn niet (meer) beschikt of kan bijdragen aan het collectief inkomensvermogen. Onderzocht wordt of er recht bestaat of kan bestaan op zorg op grond van de Wlz. Als dat niet tot een oplossing leidt kan aanspraak bestaan op de voorziening dagbegeleiding.

Elementen die in elk geval bij de weging worden betrokken zijn:

1. Er is sprake van ernstige beperkingen in zelfredzaamheid (cognitief en/of fysiek), waardoor de cliënt niet in staat is om zijn of haar eigen dagstructuur vorm te geven.
2. Betrokkene heeft geen mogelijkheden om, samen met anderen, een product of dienst te leveren.
3. Cliënt heeft onvoldoende eigen netwerk of het netwerk en de mantelzorger zijn niet in staat om gedurende de volledige week beperkingen in de zelfredzaamheid te compenseren.
4. Cliënt heeft onvoldoende eigen mogelijkheden om maatschappelijke te participeren.
5. Cliënt neemt zelf geen initiatief meer om naar andere voorzieningen zoals dagondersteuning te gaan of trekt zich terug binnen de groep, terwijl er wel continuïteit in ondersteuning is vereist; cliënt wordt gemeden binnen de groep en/of werkt verstorend in de groep; de problematiek vraagt om professioneel toezicht.
6. Cliënt komt niet in aanmerking voor een Wlz-indicatie.

Hierbij wordt zowel de hulpvraag van de cliënt als de overbelasting van de mantelzorger gewogen. Indien cliënt ook sociaal medische hulpverlening krijgt, vindt overleg met deze hulpverlener(s) plaats. De informatie van bijvoorbeeld huisarts, wijkverpleegkundige, thuiszorg, geriater en/of dementieconsulent, wordt betrokken bij de afweging.

Het resultaat dat met de voorziening dagbegeleiding behaald kan worden is het structureel deelnemen aan groepsactiviteiten op vaste tijden. De activiteiten zelf sluiten aan bij de belangstelling van betrokkenen en gaan uit van het betrekken van de cliënt. Deze activiteiten dragen op individueel niveau bij aan het:

1. bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid of het verminderen van de snelheid waarmee de zelfredzaamheid afneemt;
2. voorkomen van sociaal isolement;
3. het gevoel van eigenwaarde, gezondheid, welbevinden en kwaliteit van leven.

De cliënt is vrij in de keuze van de door de gemeente gecontracteerde aanbieders, waarbij de dichtstbijzijnde geschikte locatie de voorkeur heeft. Het kan voorkomen dat er niet altijd direct plaats of dat uitbreiding van het aantal dagdelen op de gekozen locatie niet mogelijk is, omdat de locatie vol zit. Hierover maken de cliënt of mantelzorger en de aanbieder afspraken.

6.8 Vervoer naar groepsgerichte vormen van ondersteuning

Betrokkene is zelf verantwoordelijk voor vervoer van en naar de arbeidsmatige activering of dagbegeleiding. Daarbij dient in de eerste plaats gebruik te worden gemaakt van openbaar vervoer (evt na oefening onder begeleiding), eigen vervoer (al dan niet via de mantelzorg of vrijwilliger) of van hulp uit het eigen netwerk.

Wanneer deze opties niet mogelijk zijn kan vervoer een onderdeel zijn van de maatwerkvoorziening. Hierbij geldt dat zoveel mogelijk wordt gekozen voor de dichtstbijzijnde geschikte locatie en de goedkoopst adequate vorm van vervoer.

De Regiotaxi richt zich op het sociaal-recreatief vervoer. Dit betekent dat de Regiotaxi niet uitsluitend aangevraagd kan worden voor arbeidsmatige activering of dagbegeleiding. De toegang tot de Regiotaxi wordt beoordeeld door het Wmo-loket.

6.9 Leidraad kortdurend verblijf

Kortdurend verblijf omvat logeren in een instelling voor inwoners met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap. Het gaat om een verblijf van een persoon van 18 jaar of ouder in een accommodatie waar onder professionele verantwoordelijkheid 24-uurszorg wordt geleverd.

We onderscheiden twee vormen van kortdurend verblijf Wmo:

- A. kortdurend verblijf ter ontlasting van de mantelzorger
- B. kortdurend verblijf in relatie tot cliëntproblematiek ('adempauzeplekken')

Kortdurend verblijf ter ontlasting van de mantelzorger is voornamelijk gericht op de doelgroep ouderen. Kortdurend verblijf in relatie tot cliëntproblematiek is voornamelijk gericht op mensen met GGZ en/of VG problematiek.

6.9.1 Kortdurend verblijf ter ontlasting van de mantelzorger (A)

Ondersteuning via deze voorziening kortdurend verblijf in een instelling is een vorm van respijtzorg die via het buurtteam wordt toegekend. Deze vorm van kortdurend verblijf kan ingezet worden bij (dreigende) overbelasting van de mantelzorger en als andere (lichtere) vormen van respijtzorg onvoldoende ondersteuning bieden. Een lichtere vorm van respijtzorg is bijvoorbeeld de inzet van vrijwilligers die de mantelzorger tijdelijk (alle) zorgtaken uit handen nemen of de voorziening dagbegeleiding. Onder de maatwerkvoorziening kortdurend verblijf ter ontlasting van de mantelzorger wordt verstaan: verblijf van de persoon voor wie de mantelzorger verantwoordelijkheid draagt, in een accommodatie waar onder (professionele) verantwoordelijkheid 24-uurszorg wordt geleverd. Het verblijf is voor een korte periode. Dat kan bijvoorbeeld in de vorm van een weekendverblijf.

6.9.1.1 Afwegingskader kortdurend verblijf ter ontlasting van de mantelzorger

Deze vorm van kortdurend verblijf kan noodzakelijk zijn als mantelzorger de volledige ondersteuning biedt aan een persoon die intensief toezicht nodig heeft. De belangrijkste afweging is of er sprake is van dreigende of al aanwezige overbelasting van de mantelzorger. Het gaat in de praktijk bijna altijd om intensieve mantelzorg, waarbij de zorgvrager intensieve verzorging, begeleiding en/of toezicht nodig heeft, gedurende de hele dag. Bij deze afweging worden de volgende elementen betrokken:

1. De persoon voor wie de mantelzorger de verantwoordelijkheid draagt komt niet in aanmerking voor een Wlz-indicatie;
2. De mantelzorger kan geen beroep kan doen op een vorm van respijtzorg op grond van zijn/haar aanvullende zorgverzekering;
3. Respijt bieden aan de persoon die gebruikelijke hulp of mantelzorg aan de zorgvrager levert is noodzakelijk. Elke andere reden dan respijt bieden aan de mantelzorger is niet relevant; bijvoorbeeld de noodzaak voor medische behandeling of herstel van de cliënt. In dat geval is het een zaak van huisartsen zorgverzekeraar, via de regeling kortdurend eerstelijns-verblijf;
4. Zijn andere vormen van respijt bieden aan de mantelzorger mogelijk? Kortdurend verblijf in een instelling is pas aan de orde als andere vormen van overname van de zorgtaken van de mantelzorger niet toereikend zijn. Duidelijk moet zijn dat dit niet te realiseren valt of onvoldoende is om overbelasting te voorkomen;
5. De persoon voor wie de mantelzorger de verantwoordelijkheid draagt is aangewezen op zorg die gepaard gaat met toezicht op regelmatige en onregelmatige momenten.

6.9.1.2 Omvang

Omdat kortdurend verblijf gericht is op het respijt bieden aan de mantelzorger wordt deze toegekend voor maximaal 36 etmalen per jaar. De vorm is een maandelijks verblijf van drie etmalen in een instelling. De cliënt en mantelzorger mogen dit, bijvoorbeeld in verband met vakantie van de mantelzorger, ook op een andere manier indelen, bijvoorbeeld 2 weken aaneengesloten.

Tegelijkertijd gaat hier om het bieden van maatwerk. Daarbij is de leidende vraag is: wat is nodig zodat de mantelzorger de ondersteuning vol kan houden? Dat betekent dat in uitzonderlijke gevallen ook afgeweken kan worden van de toekenning van maximaal 36 etmalen. De periode waarvoor de toekenning geldt, is variabel en mede afhankelijk van de ontwikkeling van de ondersteuningsvraag van de cliënt en zijn/haar mantelzorger.

Betrokkene is zelf verantwoordelijk voor vervoer van en naar de instelling voor kortdurend verblijf. Daarbij dient in de eerste plaats gebruik te worden gemaakt van eigen vervoer of van hulp uit het eigen netwerk. Wanneer betrokkene beperkingen heeft op het gebied van vervoer zal hij/zij doorgaans in het bezit zijn van een pasje voor de regiotaxi of een taxikostenvergoeding krijgen, waarmee hij/zij zich naar de instelling kan vervoeren. Pas als deze vormen van vervoer niet tot voldoende oplossing leiden kan ook (aanvullend) vervoer worden toegekend.

6.9.2 Kortdurend verblijf in relatie tot cliëntproblematiek ('adempauzeplekken') (B)

Ondersteuning via deze voorziening kortdurend verblijf in een instelling is een nieuwe vorm van kortdurende intramurale zorg, voor zelfstandig wonende inwoners in de U16-regio die tijdelijk niet in hun eigen woonomgeving kunnen verblijven en zelf geen alternatief hebben. Toegang hiertoe verloopt via de buurtteams en sociale wijkteams. In deze paragraaf zullen we dit type kortdurend verblijf 'adempauzeplekken' noemen.

Onder de maatwerkvoorziening kortdurend verblijf in relatie tot cliënt problematiek ('adempauzeplekken') wordt verstaan: een plek binnen een voorziening waar zorg en begeleiding 24/7 in de directe omgeving aanwezig is en waar mensen voor een kortdurende periode maximaal 4 nachten gebruik van kunnen maken als er sprake is van een urgente situatie waarbij verblijf in de eigen woning tijdelijk niet verantwoord of mogelijk is en er geen andere oplossing voorhanden is. Er is sprake van een urgente situatie als er niet gewacht kan worden tot de volgende werkdag. De adempauzeplek is niet bedoeld voor:

1. Mensen die in aanmerking komen voor een GGZ crisisopname;
2. Cliënten van instellingen die dak- thuisloos zijn en/ of verblijven in een opvang;
3. Cliënten in een 24/7 voorziening voor beschermd wonen of beschermd verblijf;
4. Wachtlijstoverbrugging;
5. Time-out of schorsingsplek;
6. Respijtzorg (kortdurend verblijf ter ontlasting van mantelzorg);
7. Mensen die door relationeel geweld een veilige plek nodig hebben.

6.9.2.1 Afwegingskader 'adempauzeplekken'

Deze vorm van kortdurend verblijf kan noodzakelijk zijn als:

1. Er sprake is van een onvoorziene situatie; adempauzeplekken zijn niet bedoeld voor probleemsituaties die te voorzien waren of planbaar zijn. Iemand moet verder zelfstandig kunnen functioneren en niet ADL afhankelijk zijn of continu toezicht nodig hebben.
2. Er iets is gebeurd of veranderd waardoor zo snel mogelijk een andere plek nodig is.

3. De persoon niet zelf kan voorzien in een andere plek (binnen zijn/haar netwerk) bijvoorbeeld door verwardheid, stress of isolement en baat heeft bij een plek waar toezicht en (basis)zorg aanwezig is.

Als de persoon al begeleid wordt door het buurtteam of een aanbieder in de aanvullende zorg, blijft deze verantwoordelijk voor het bieden van deze begeleiding.

Belangrijk is dat er antwoord gegeven kan worden op de vraag waarom en hoe een adempauzeplek van max. 4 nachten bij zal dragen aan verbetering of stabilisatie van de situatie. Er wordt altijd uitgevraagd of er sprake is in van een verslaving en wat dit betekent voor het gedrag en wat dit vraagt aan ondersteuning en/of kadering. De mate waarin daar afspraken over te maken zijn wordt meegenomen in de afweging of een adempauzeplek voorhanden is. Medicatie en verantwoordelijkheid medische situatie blijft bij de persoon zelf en deze is daartoe in staat. Tot slot moet de inwoner bereid zijn om alle informatie te delen die nodig is voor hulpverlening en meewerken aan verbetering van de situatie. Bij plaatsing op de adempauzeplek tekent de cliënt een toestemmingsverklaring voor het delen van gegevens.

Client is zelf verantwoordelijk voor vervoer van en naar de instelling voor kortdurend verblijf. Daarbij dient in de eerste plaats gebruik te worden gemaakt van eigen vervoer of van hulp uit het eigen netwerk. Wanneer betrokkene beperkingen heeft op het gebied van vervoer zal hij/zij doorgaans in het bezit zijn van een pasje voor de regiotaxi of een taxikostenvergoeding krijgen, waarmee hij/zij zich naar de instelling kan vervoeren. Pas als deze vormen van vervoer niet tot voldoende oplossing leiden kan ook (aanvullend) vervoer worden toegekend.

6.10 Leidraad beschermd wonen en opvang

Deze leidraad is voor centrumgemeentetaken voor de U16-gemeenten, namelijk Beschermd Wonen en Opvang, Daklozenopvang en Opvang na geweld in afhankelijkheidsrelaties (GIA).

Beschermd Wonen is een voorziening onder de Wmo 2015, waarbij het gaat om het bieden van een veilige afgeschermd woon- en leefomgeving waar samenhangend 24/7 toezicht en begeleiding wordt geboden aan volwassen personen die door hun (psychiatrische, psychische en/of psychosociale) beperkingen (tijdelijk) niet in staat zijn zelfstandig te leven en een mogelijk gevaar voor zichzelf of anderen vormen. De begeleiding is gericht op het bevorderen en herstel van zelfredzaamheid en participatie evenals op het bevorderen van het psychische en psychosociaal functioneren en het psychiatrisch ziektebeeld (incl. verslaving) te stabiliseren.

(Maatschappelijke) opvang is een voorziening onder de Wmo 2015, waarbij het gaat om het bieden van (tijdelijke) opvang aan personen die de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. De opvang betreft verblijf in een opvanginstelling of instellingswoning met daarbij stabiliserende begeleiding.

Omdat maatschappelijke opvang en beschermd wonen elkaar deels overlappen qua vormen van wonen en begeleiding en het deels ook dezelfde inwoners in kwetsbare posities betreft, is er bij de decentralisatie in 2015 voor gekozen in Utrecht de zorg-, woon- en begeleidingsvraag van mensen centraal te stellen waarbij geen scherp onderscheid wordt gemaakt tussen maatschappelijke opvang en beschermd wonen.

Wij maken in deze leidraad de volgende onderverdeling:

1. Afwegingskader Beschermd Thuis, Beschermd Verblijf en Beschermd Wonen Bovenregionaal: alle voorzieningen beschermd wonen
2. Afwegingskader Maatschappelijke Opvang: alle algemene - en maatwerkvoorzieningen voor opvang behoudens de opvang na geweld in afhankelijkheidsrelaties

De Leidraad voor Opvang na geweld in afhankelijkheidsrelaties (GIA) is apart omschreven.

6.10.1 Afwegingskader Beschermd Thuis, Beschermd Verblijf en Beschermd Wonen Bovenregionaal

Er wordt naar gestreefd om met de lichtste vorm van ondersteuning het noodzakelijke resultaat te behalen. Deze niveaus zijn alle ondersteuningsvormen die ingezet kunnen worden voor personen waar vastgesteld is dat zij noodzakelijk zijn aangewezen op een vorm van beschermd wonen. Daar waar belanghebbende niet aangewezen is op beschermd wonen, maar wel op individuele begeleiding is de Leidraad Individuele begeleiding van toepassing.

Afhankelijk van het resultaat dat behaald moet worden in de individuele situatie worden de volgende drie voorzieningenniveaus onderscheiden:

1. Beschermd Thuis
2. Beschermd Verblijf
3. Beschermd Wonen Bovenregionaal

Deze voorzieningen zijn bedoeld voor inwoners met de volgende kenmerken:

1. Betrokkene is 18 jaar of ouder (of bij uitzondering jonger dan 18 jaar).
2. Betrokkene heeft de Nederlandse nationaliteit of verblijft rechtmatig in Nederland conform artikel 1.2.2 Wmo 2015.

3. Betrokkene is inwoner van een gemeente in de U16-regio. Voor inwoners van buiten de U16, worden de convenanten 'Landelijke toegang Beschermd wonen' en 'Landelijke toegang Maatschappelijke opvang' gevolgd.
4. Betrokkene is beperkt zelfredzaam en er is sprake van meervoudige complexe problematiek op het gebied van psychiatrie, psychisch en/of psychosociaal (bv. voormalig dakloosheid) en/of verslaving en/of een (licht) verstandelijke beperking.
5. Betrokkene is in staat met (zeer) intensieve begeleiding en praktische ondersteuning zelf de regie te voeren over zijn eigen leven; overname van de regie kan soms tijdelijk nodig zijn.
6. Betrokkene is aangewezen op 24-uurs beschikbaarheid en/of aanwezigheid van begeleiding, omdat de zorg zowel planbaar als onplanbaar is en de betrokkene zijn hulpvraag niet uit kan stellen.
7. Betrokkene kan geen aanspraak maken op een voorliggende voorziening binnen de Wet langdurige Zorg (Wlz).

6.10.1.1 Beschermd Thuis

Beschermd Thuis is een voorziening bedoeld voor inwoners van een gemeente binnen de U16-regio die zelfstandig wonen en (zeer) intensieve gespecialiseerde begeleiding nodig hebben.

Bij de afweging of betrokkene aangewezen is op Beschermd Thuis worden in elk geval de volgende elementen betrokken:

1. Betrokkene is aangewezen op 24-uurs beschikbaarheid en/of aanwezigheid van begeleiding. Begeleiding is 24/7 binnen 30 minuten aanwezig.
2. De cliënt heeft een ondersteuningsvraag die voortkomt uit onderstaande kenmerken. Deze hoeven niet cumulatief te zijn.
3. Ontbreken van structuur bij cliënt waardoor de cliënt ontregeld is gecombineerd met andere van de hieronder genoemde kenmerken.
4. Ontbreken van zelfinzicht met het risico op zorgmijding.
5. Impulsief en onvoorspelbaar handelen van de cliënt, daardoor is er regelmatig sprake van niet planbare zorg.
6. Er is sprake van ontregeling en instabiliteit, waardoor veel ondersteuning op meerdere levensgebieden (en ook vaker tijdelijke overname) nodig is bij het voeren van de regie op het eigen leven.
7. Het is nodig dat de inzet in verschillende levensdomeinen (financiën/activering/begeleiding) vanuit één organisatie wordt gecoördineerd, in verband met de beperkte eigen regie op verschillende levensdomeinen van de cliënt.
8. De begeleiding is (zeer) intensief en ongepland. Deze bestaat uit het ondersteunen van de cliënt om zelfredzamer te worden op diverse levensgebieden: huisvesting, werk & opleiding, inkomen & budgetbeheer, administratie, het toeleiden naar en begeleiden bij activering en persoonlijke ontwikkeling, het aanleren van vaardigheden en op orde houden van de woonruimte, huiselijke relaties, geestelijke en lichamelijke gezondheid (inclusief gedrag), middelengebruik, vaardigheid bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), het structureren van de dag, opbouwen van een sociaal netwerk, herstellen van contacten en voorkomen van eenzaamheid. Als het nodig is zetten professionals (intensieve) bemoeizorg in. Het kan zijn dat er kinderen wonen bij de cliënt. Deze kinderen dienen dan ook begeleiding te ontvangen.
9. Beschermd Thuis kan met of zonder een bepaald aantal dagdelen Activering en persoonlijke ontwikkeling worden toegekend. Activering en persoonlijke ontwikkeling omvat professioneel georganiseerde, groepsgerichte activiteiten, gericht op een zinvolle en gestructureerde daginvulling. De activiteiten dragen bij aan maatschappelijk en persoonlijk herstel. De activiteiten dienen gericht te zijn op (vrijwilligers)werk of peer-support.
10. De belanghebbende verblijft, in het algemeen, in een eigen woonruimte met eigen voordeur, sanitair en keuken. De cliënt betaalt zelf de woonlasten. Als een cliënt geen woonplek heeft, kan de cliënt een woonplek toegewezen krijgen, direct op eigen naam of met een omklapcontract.
11. Soms kan het nodig zijn dat betrokkene op een adempauzeplek verblijft (een vorm van kortdurend verblijf), omdat het zelfstandig wonen tijdelijk niet gaat. Zie hiervoor de leidraad kortdurend verblijf.
12. De intensiteit van begeleiding is afhankelijk van de ernst van de psychiatrische kwetsbaarheid en van de gedragsproblematiek, en de mate van instabiliteit daarin. De uren worden flexibel ingezet afhankelijk van de vraag en situatie van de cliënt. In principe gaan we uit van Beschermd Thuis intensief. Alleen bij forse gedrags- en/of psychiatrische problematiek, waardoor gevaar voor maatschappelijke teloorgang of overlast dreigt, kan (tijdelijk) de voorziening Beschermd Thuis zeer intensief ingezet worden. Dit kan bijvoorbeeld passend zijn als iemand de stap maakt van Beschermd Verblijf naar Beschermd Thuis en er sprake is van ernstig psychiatrische en gedragsproblematiek.
13. Het resultaat dat behaald kan worden met de voorziening Beschermd Thuis is dat betrokkene in staat is om zelfstandig te wonen en daarbij een zo groot mogelijke mate van zelfredzaamheid bereikt en behoudt. Zodra de cliënt in de staat is om zonder de 24-uurszorgstructuur van Beschermd Thuis zelfstandig te kunnen wonen, kan de lichtere begeleiding vanuit de lokale Wmo worden ingezet.

6.10.1.2 Beschermd Thuis LVB+

In situaties waarbij met name het hebben van licht verstandelijke beperking zorgt voor het hebben van een tijdelijke behoefte aan een beschermde woonomgeving met intensieve zorg die 24 uur per dag beschikbaar is. Bij een licht verstandelijke beperking gaat het over mensen met een IQ tussen de 50 en 85, met een beperkt sociaal aanpassingsvermogen en bijkomende problematiek(en), zoals leerproblemen, een psychiatrische stoornis, lichamelijke problemen, problemen in het gezin en sociale omstandigheden. Voor deze zorgvorm is elke gemeente zelf verantwoordelijk, en is de gemeente Utrecht geen centrum-gemeente voor de U16. Voor dit product geldt voor aanvragers bij de gemeente Utrecht bovenstaand afwegingskader.

6.10.1.3 Beschermd Verblijf

Beschermd Verblijf is een voorziening bedoeld voor inwoners uit de U16 die niet zelfstandig kunnen wonen en intensieve gespecialiseerde begeleiding in een 24-uursvoorziening nodig hebben.

Bij de afweging of betrokkene aangewezen is op Beschermd Verblijf worden in elk geval de volgende elementen betrokken:

1. Betrokkene is (nog) niet in staat zelfstandig te wonen en heeft behoefte aan een verblijf in een 24-uurssetting in verband met een dreiging van verwaarlozing, maatschappelijke overlast of het vormen van een gevaar voor zichzelf en/ of anderen.
2. Bij Beschermd Verblijf wordt intensieve specialistische begeleiding herstelgericht ingezet op het vergroten en/of behouden van de zelfredzaamheid, het voorkomen en oplossen van crisissituaties en het toewerken naar een mogelijke volgende stap van zelfstandiger wonen.
3. De intensieve begeleiding vindt plaats vanuit de 24-uursvoorziening waar de cliënt verblijft en wordt ingezet op diverse levensgebieden zoals: geestelijke en lichamelijke gezondheid (inclusief gedrag), middelengebruik, het structureren van de dag, vaardigheid bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), vaardigheid bij het op orde houden van de woonruimte, herstellen van contacten, opbouwen van een sociaal netwerk, het toeleiden naar en begeleiden bij activering en persoonlijke ontwikkeling, werk & opleiding, inkomen & budgetbeheer, administratie en deelnemen aan de maatschappij. Het kan zijn dat er kinderen wonen bij de cliënt. Deze kinderen dienen dan ook begeleiding te ontvangen. De hulpvraag bij Beschermd Verblijf is dermate intensief dat begeleiding intensief en veelvuldig ongepland noodzakelijk is en sterk kan fluctueren. De begeleiding wordt daarom flexibel ingezet en is 24/7 beschikbaar. Er is minimaal 24-uurstoezicht in de nabijheid. Belanghebbende woont op een locatie van een instelling met 24-uurszorg, geclusterd onzelfstandig of geclusterd zelfstandig, waarbij er geen sprake is van het scheiden van wonen en zorg. De cliënt betaalt zelf niet de woonlasten.
4. Beschermd Verblijf kan met of zonder een bepaald aantal dagdelen Activering en persoonlijke ontwikkeling worden toegekend. Activering en persoonlijke ontwikkeling omvat professioneel georganiseerde, groepsgerichte activiteiten, gericht op een zinvolle en gestructureerde daginvulling. De activiteiten dragen bij aan maatschappelijk en persoonlijk herstel. De activiteiten dienen gericht te zijn op (vrijwilligers)werk of peer-support.

Het resultaat dat behaald kan worden met de voorziening Beschermd Verblijf is dat betrokkene een zo groot mogelijke mate van zelfredzaamheid bereikt en behoudt en een mogelijke crisis wordt voorkomen. Het gaat om het toewerken naar meer herstel zowel maatschappelijk als persoonlijk en het vergroten van de eigen regie. Het kan zijn dat stabilisatie van de mate van zelfredzaamheid voorop staat, maar anders wordt toegewerkt naar uitstroom naar een eigen woonplek. Dit kan Beschermd Thuis zijn.

6.10.1.4 Beschermd Verblijf LVB+

In situaties waarbij met name het hebben van licht verstandelijke beperking zorgt voor het hebben van een tijdelijke behoefte aan een beschermde woonomgeving met intensieve zorg die 24 uur per dag beschikbaar is. Bij een licht verstandelijke beperking gaat het over mensen met een IQ tussen de 50 en 85, met een beperkt sociaal aanpassingsvermogen en bijkomende problematiek(en), zoals leerproblemen, een psychiatrische stoornis, lichamelijke problemen, problemen in het gezin en sociale omstandigheden. Voor deze zorgvorm is elke gemeente zelf verantwoordelijk, en is de gemeente Utrecht geen centrum-gemeente voor de U16. Voor dit product geldt voor aanvragers bij de gemeente Utrecht bovenstaand afwegingskader.

6.10.1.5 Beschermd Wonen Bovenregionaal

Beschermd Wonen Bovenregionaal is een bovenregionale voorziening (U16-niveau) bedoeld voor inwoners in de U16-regio die niet zelfstandig kunnen wonen en naast gespecialiseerde begeleiding in een 24-uursvoorziening een specifieke ondersteuningsvraag, benadering en/of setting nodig hebben die niet lokaal of regionaal kan worden geboden.

Het gaat bij Beschermd Wonen over verschillende type zorgvragers, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen:

A. Beschermd Wonen Bovenregionaal. Deze voorzieningen zijn bovenregionaal (op U16-niveau) georganiseerd omwille veiligheid, overlast en prikkelarm. Dit gaat om:

1. Volwassenen met psychische en/of verslavingsproblematiek en ernstige gedragsproblemen, die intensieve begeleiding in een 24-uurssetting nodig hebben en daarnaast, indien nodig, dagelijks

GGZ-behandeling krijgen. Er is vaak sprake (geweest) van overlast en (veelvuldig) contact met justitie.

2. Volwassenen met alcohol- en/of harddrugsverslaving en psychiatrische problemen (multiproblematiek). Dit is voor personen die in groepsverband kunnen verblijven.
3. Volwassenen met verslavingsproblematiek, vaak gecombineerd met een LVB en/of prikkelgevoeligheid, die gebaat zijn bij een prikkelarme omgeving, die niet in groepsverband kunnen verblijven.

B. Beschermd Wonen bovenregionaal: deze voorzieningen zijn bovenregionaal (op U16-niveau) georganiseerd vanwege specifieke aanpak of schaalgrootte. Het gaat om:

1. Volwassenen met verslaving die gebaat zijn bij abstinentie. Dit gaat om personen die in groepsverband kunnen verblijven.
2. Jongvolwassenen met eetstoornissen (dit betreft een voorziening met een landelijke functie). Dit gaat om personen die in groepsverband kunnen verblijven.

Bij de afweging of betrokkene aangewezen is op Beschermd Wonen bovenregionaal worden in elk geval de volgende elementen betrokken:

1. Betrokkene heeft behoefte aan een verblijf in een 24-uurssetting omwille van veiligheid en/of overlast en/of prikkelarme omgeving of in verband met een voorziening met een bepaald specialisme.
2. Beschermd Wonen Bovenregionaal bestaat uit specialistische begeleiding die herstelgericht ingezet op het vergroten en/of behouden van de zelfredzaamheid, het voorkomen en oplossen van crisissituaties, en het toewerken naar een mogelijke volgende stap in de zelfredzaamheid. De intensieve begeleiding vindt plaats vanuit de 24-uursvoorziening waar de cliënt verblijft en wordt ingezet op diverse levensgebieden zoals: geestelijke en lichamelijke gezondheid (inclusief gedrag), middelengebruik, het structureren van de dag, vaardigheid bij activiteiten van het dagelijks leven (ADL) en het op orde houden van de woonruimte, herstellen van contacten, opbouwen van een sociaal netwerk, het toeleiden naar en begeleiden bij activering en persoonlijke ontwikkeling, werk & opleiding, inkomen & budgetbeheer, administratie en zo mogelijk deel nemen aan de maatschappij.
3. De hulpvraag bij Beschermd Wonen Bovenregionaal is dermate intensief dat begeleiding intensief en veelvuldig ongepland noodzakelijk is en deze inzet kan sterk fluctueren. De begeleiding wordt daarom flexibel ingezet en is 24/7 aanwezig. Betrokkene woont op een locatie van een instelling met 24-uurszorg, geclusterd onzelfstandig of geclusterd zelfstandig, waarbij er geen sprake is van scheiden wonen-zorg. De cliënt betaalt niet zelf de woonlasten.
4. Activering en persoonlijke ontwikkeling omvat professioneel georganiseerde, groepsgerichte activiteiten, gericht op een zinvolle en gestructureerde daginvulling. De activiteiten dragen bij aan maatschappelijk en persoonlijk herstel. De activiteiten dienen gericht te zijn op (vrijwilligers)werk of peer-support.
5. Het resultaat dat behaald kan worden met de voorziening Beschermd Wonen Bovenregionaal is dat betrokkene een zo groot mogelijke mate van zelfredzaamheid bereikt en behoudt en een mogelijke crisis dan wel maatschappelijke teloorgang wordt voorkomen. Het gaat om het toewerken naar meer herstel zowel maatschappelijk als persoonlijk en het vergroten van de eigen regie. Bij Beschermd Wonen kan stabilisatie van de mate van zelfredzaamheid voorop staan. Waar mogelijk wordt toegewerkt naar uitstroom naar Beschermd Verblijf of Beschermd Thuis of andere lichtere ondersteuning.

6.10.2 Afwegingskader Maatschappelijke opvang

Opvang is bedoeld voor mensen die:

1. rechtmatig in Nederland verblijven en zo nodig aanspraak kunnen maken op voorzieningen, verstrekkingen en uitkeringen;
2. de grootste kans hebben op herstel van maatschappelijke participatie in de regio Utrecht. Dit wordt bepaald door Utrecht in overleg met de gemeente van herkomst, in lijn met het convenant 'Landelijke toegang Maatschappelijke opvang';
3. de thuissituatie hebben moeten verlaten en zich niet op eigen kracht kunnen handhaven in de samenleving, ook niet met gebruikelijke hulp.

Daklozenopvang kent verschillende voorzieningen voor kortdurende opvang, zowel algemeen als maatwerkvoorzieningen. Er wordt naar gestreefd om met de lichtste vorm van ondersteuning het noodzakelijke resultaat te behalen.

De volgende voorzieningen zijn algemene voorzieningen:

1. 'Gecombineerde inloopvoorziening voor daklozen', zie artikel 6.10.2.1;
2. 'Algemene kortdurende opvang voor individuele volwassenen met aanzienlijke problematiek', zie artikel 6.10.2.2;
3. 'Kortdurende opvang voor jongvolwassenen', zie artikel 6.10.2.3;

4. 'Kortdurende opvang voor zieke daklozen', zie artikel 6.10.2.4.

De volgende voorzieningen zijn maatwerkvoorzieningen:

1. 'Kortdurende opvang voor volwassenen met een grote kwetsbaarheid, zie artikel 6.10.2.5'
2. 'Kortdurende opvang voor gezinnen met begeleiding', zie artikel 6.10.2.6;
3. 'Kortdurende opvang voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen en/of verslaving', zie artikel 6.10.2.7;
4. 'Kortdurende opvang voor relatief zelfredzame daklozen die weinig begeleiding nodig hebben met een lichte begeleidingsbehoefte (volwassenen en gezinnen)', zie artikel 6.10.2.8.

6.10.2.1 Gecombineerde inloopvoorziening voor daklozen

Voor volwassen daklozen is er een open inloop voor volwassenen: dit is bedoeld voor (nieuwe) daklozen en niet-rechthebbende daklozen. De inloop is tevens een vindplaats voor de hulpverlening, onder andere voor het Stadsteam Back Up. Bij de inloopvoorziening zijn noodslaapplaatsen ('instroombedden') als tijdelijke eerste opvang voor nieuwe, rechthebbende daklozen.

6.10.2.2 Algemene kortdurende opvang voor individuele volwassenen met aanzienlijke problematiek
Voor deze groep volwassenen met problematiek kan nog onvoldoende in beeld zijn welke begeleiding nodig is, maar het is wel duidelijk dat er een begeleidingsbehoefte is. Het kan ook zo zijn dat de persoon het beste in deze daklozenopvang past, omdat de persoon niet in de andere daklozenopvang voorzieningen past. Ook is dit een 'overbruggingslocatie' indien er nog geen plek is op de beoogde locatie.

6.10.2.3 Kortdurende opvang voor jongvolwassenen

Dit zijn plekken waar jongvolwassenen kunnen verblijven die dakloos zijn en problemen hebben om zich zelfstandig te kunnen handhaven in de samenleving. Er wordt 24-uurs begeleiding geboden door de opvanglocatie op basis van een ondersteuningsplan. Deze plek is een opstap naar een stabiele woonplek. Er wordt in de opvang vanaf de eerste dag ingezet op het stabiliseren van de jongvolwassene en herstel, onder andere door toeleiding naar opleiding en/of activering en/of werk en de hulp bij financiële problematiek. De begeleiding kan goed aansluiten bij de leefwereld van een jongvolwassene. Het leren zelfstandig wonen en leven maakt deel uit van de begeleiding evenals de samenwerking met het netwerk en de belangrijke ander. De belangrijke ander is een door de jongere zelfgekozen mentor uit het eigen netwerk.

6.10.2.4 Kortdurende opvang voor zieke daklozen

Het gaat om een opvang voor zieke daklozen die somatische zorg nodig hebben en te slecht zijn om op straat te verblijven. Opvang is kortdurend waarbij een goede uitstroom gerealiseerd wordt. Een medische diagnose ligt aan de opname ten grondslag en is verplicht voor de opname. Alleen psychiatrische problematiek en/of verslaving zonder somatische aandoeningen is geen reden voor verblijf in deze voorziening. Deze voorziening is kortdurend, alleen voor de periode dat een dakloze niet in aanmerking komt voor een andere voorliggende voorziening van de zorgverzekeraar en vanwege de onstabiele woonomstandigheden tijdelijk extra somatische zorg nodig heeft. Het betreft niet-complexe en niet-intensieve zorg, bijvoorbeeld de eerste periode na een ziekenhuisopname, zorg bij ontregelde diabetes, open wonden, etc. waarbij de onstabiele woonplek het herstel in de weg staat. Er is verpleging beschikbaar: dit is een combinatie van de inzet van wijkverpleging en verpleging georganiseerd door de opvanglocatie, zodat er geplande en ongeplande zorg kan worden geboden.

6.10.2.5 Kortdurende opvang voor volwassenen met een grote kwetsbaarheid

Deze opvang is bedoeld voor mensen die een grote kwetsbaarheid hebben en vatbaar zijn voor verkeerde invloeden, waaronder mensen met een verstandelijke beperking, mensen die licht somatische zorg nodig hebben en ouderen. Deze opvang is niet bedoeld voor mensen die een gevaar kunnen vormen voor zichzelf en anderen en ook niet voor mensen met een acute verslavingsproblematiek. Van deze personen kan de problematiek nog onvoldoende in beeld zijn om te bepalen welke vervolg begeleiding nodig is, ook kan het zo zijn dat er nog geen plaats is op de meest geschikte (semi-)permanente woonplek.

6.10.2.6 Kortdurende opvang voor gezinnen met begeleiding

Deze opvang is bedoeld voor gezinnen die de thuissituatie noodgedwongen hebben verlaten en zich niet op eigen kracht kunnen handhaven in de samenleving en een aanzienlijke begeleidingsbehoefte hebben. De opvang biedt begeleiding aan zowel de volwassenen als de kinderen op basis van een ondersteuningsplan. De begeleiding richt zich op het stabiliseren van de cliënt, hulp bij financiën, inzet op herstel en activering en het voorbereiden op duurzame uitstroom naar de volgende woonplek die in een voorziening kan zijn of zelfstandig wonen met begeleiding. Daarnaast richt de begeleiding zich op het gezin als geheel waarbij opvoedondersteuning gegeven kan worden. De begeleiding van de kinderen gebeurt met behulp van een op kinderen gerichte methodiek.

Deze opvang is ook geschikt voor jonge ouders in de leeftijd van 16-23 waarbij opvoedondersteuning deel uitmaakt van de begeleiding.

6.10.2.7 Kortdurende opvang voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen en/of verslaving

Deze opvang is bedoeld voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen en/of verslaving. Er is 24-uurs begeleiding nodig, die geboden wordt door de opvanglocatie op basis van een ondersteuningsplan. De begeleiding is gericht op het stabiliseren van de cliënt, hulp bij financiën, inzet op herstel

en activering en het voorbereiden op duurzame uitstroom naar de volgende woonplek die in een voorziening kan zijn of zelfstandig wonen met begeleiding.

6.10.2.8 Kortdurende opvang voor relatief zelfredzame daklozen die weinig begeleiding nodig hebben met een lichte begeleidingsbehoefte (volwassenen en gezinnen)

Deze voorziening is bedoeld voor mensen die de thuissituatie noodgedwongen hebben verlaten en zich niet op eigen kracht kunnen handhaven in de samenleving en een lichte begeleidingsbehoefte hebben. Zij zijn met geringe ondersteuning in staat om hun leven weer op orde te krijgen. Er wordt in Utrecht stad samengewerkt met het buurtteam die indien gewenst de individuele begeleiding biedt. Vanuit de opvanglocatie wordt actief gestimuleerd dat mensen die hier opgevangen worden actief zoeken naar woonruimte. In principe is iemand zelf verantwoordelijk voor het vinden van een woonruimte, maar iemand kan eventueel ondersteund worden door het buurtteam.

6.10.3 Leidraad Opvang na geweld in afhankelijkheidsrelaties (GIA)

De opvang na geweld in afhankelijkheidsrelaties biedt hulp en zo nodig onderdak aan personen die slachtoffer zijn van geweld in afhankelijkheidsrelaties. De opvang en begeleiding biedt systeemgerichte hulp gericht op herstel, hulp bij het verwerken van het geweld, het weerbaarder worden en zo nodig een veilige plek om tot rust te komen.

De belangrijkste doelstelling in de systeemgerichte aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling is het duurzaam stoppen van geweld, voorkomen van intergenerationele overdracht en adequate en laagdrempelige hulp bieden bij de gevolgen van geweld. De ambitie is dit steeds meer ambulant in de eigen thuissituatie, bestaande sociale omgeving of nieuwe sociale omgeving te laten plaatsvinden om de ontwrichtende effecten van het verblijf in een opvanginstelling zo veel als mogelijk te voorkomen. Opvang in de GIA-instelling of instellingswoning gebeurt slechts op grond van duidelijke, voor de veiligheid noodzakelijke criteria en is zo kort als mogelijk en zo lang als noodzakelijk. De GIA-instelling bepaalt, in de huidige praktijk, na een geïntegreerde risicoscreening wat de best passende GIA-zorg is. Inwoners kunnen zichzelf bij de GIA-opvang melden (bureaudienst) of via de diverse netwerkpartners (buurtteams, veilig thuis, etc.) worden aangemeld.

In geval van acute dreiging, wordt altijd (nood)opvang geboden. Als dit om veiligheidsredenen of in verband met specifieke expertise niet mogelijk is, wordt uitgeweken naar een plaats in een andere regio. Hiervoor wordt gewerkt met het 'Beleidskader landelijke in-, door- en uitstroom crisisopvang & opvang in acute crisissituaties van slachtoffers huiselijk geweld in de vrouwenopvang'.

Binnen de opvang na geweld in afhankelijkheidsrelaties onderscheiden we de volgende trajecten:

1. Reguliere ambulante trajecten (gemiddelde doorlooptijd van 9 maanden);
2. Ambulante AWARE-trajecten (doorlooptijd afhankelijk van afspraken met Veilig Thuis en politie);
3. Noodopvang (gemiddelde doorlooptijd van 3 dagen);
4. Crisisopvang/analyse (gemiddelde doorlooptijd 6 tot 8 weken);
5. Voltijdopvang (verblijfsduur in principe max. 9 maanden).

Hoofdstuk 7. Slotbepalingen

7.1.1. Samenhang

Bij deze beleidsregel hoort de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Utrecht 2024, Nadere regel (inclusief financieel besluit) Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Utrecht 2024 en de Nadere regel Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Utrecht 2024, eigen bijdrage opvang.

7.1.2. Intrekking

De Beleidsregel Verordening maatschappelijke ondersteuning Gemeente Utrecht 2024 wordt ingetrokken op het moment dat de beleidsregel genoemd in artikel 7.1.3 in werking treedt.

7.1.3. Inwerkingtreding

Deze Beleidsregel Verordening maatschappelijke ondersteuning Gemeente Utrecht 2025 treedt in werking met ingang van 1 januari 2025.

7.1.4. Citeertitel

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Utrecht 2025.

Aldus vastgesteld door burgemeester en wethouders van de gemeente Utrecht, in de vergadering van 10 december 2024.

*De burgemeester
Sharon A.M. Dijksma*

*De secretaris,
Michiel Ruis*