

Nadere Regels Maatschappelijke Ondersteuning gemeente Kerkrade 2024

Inleiding

De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) gaat ervan uit dat mensen een eigen verantwoordelijkheid hebben voor de wijze waarop zij hun leven inrichten en deelnemen aan het maatschappelijk leven. De wet verwacht van mensen dat zij elkaar daarin naar vermogen bijstaan. Mensen die zelf of samen met anderen in hun naaste omgeving onvoldoende zelfredzaam zijn of onvoldoende in staat zijn tot deelname aan de maatschappij (participatie) kunnen een beroep doen op ondersteuning. Deze ondersteuning moet erop gericht zijn dat mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven wonen.

Naast de wet is er het 'Meerjarenbeleidsplan Maatschappelijke Ondersteuning Samen verder' en de 'Verordening Maatschappelijke ondersteuning gemeente Kerkrade 2024' die een kader voor het lokale beleid bieden. Het gemeentelijk beleid is in het meerjarenbeleidsplan en in de verordening vastgelegd. Het beoordelingskader wordt gevormd door de wet, het meerjarenbeleidsplan, de verordening en deze nadere regels (als algemeen verbindende voorschriften). De nadere regels houden regels in over de afweging van belangen, de vaststelling van feiten of de uitleg van wettelijke voorschriften. In de beschikking die op een aanvraag volgt kan naar de nadere regels verwezen worden om daarmee een motivering te geven voor het besluit.

De nadere regels zijn aan de hand van vier thema's opgebouwd, te weten:

1. het voeren van een huishouden
2. wonen
3. mobiliteit
4. zelfredzaamheid en participatie

De Nadere Regels worden vertaald naar werkafspraken/werkinstructies die (waar nodig) worden afgestemd met betrokken partijen.

Uitgangspunten

Wettelijk kader

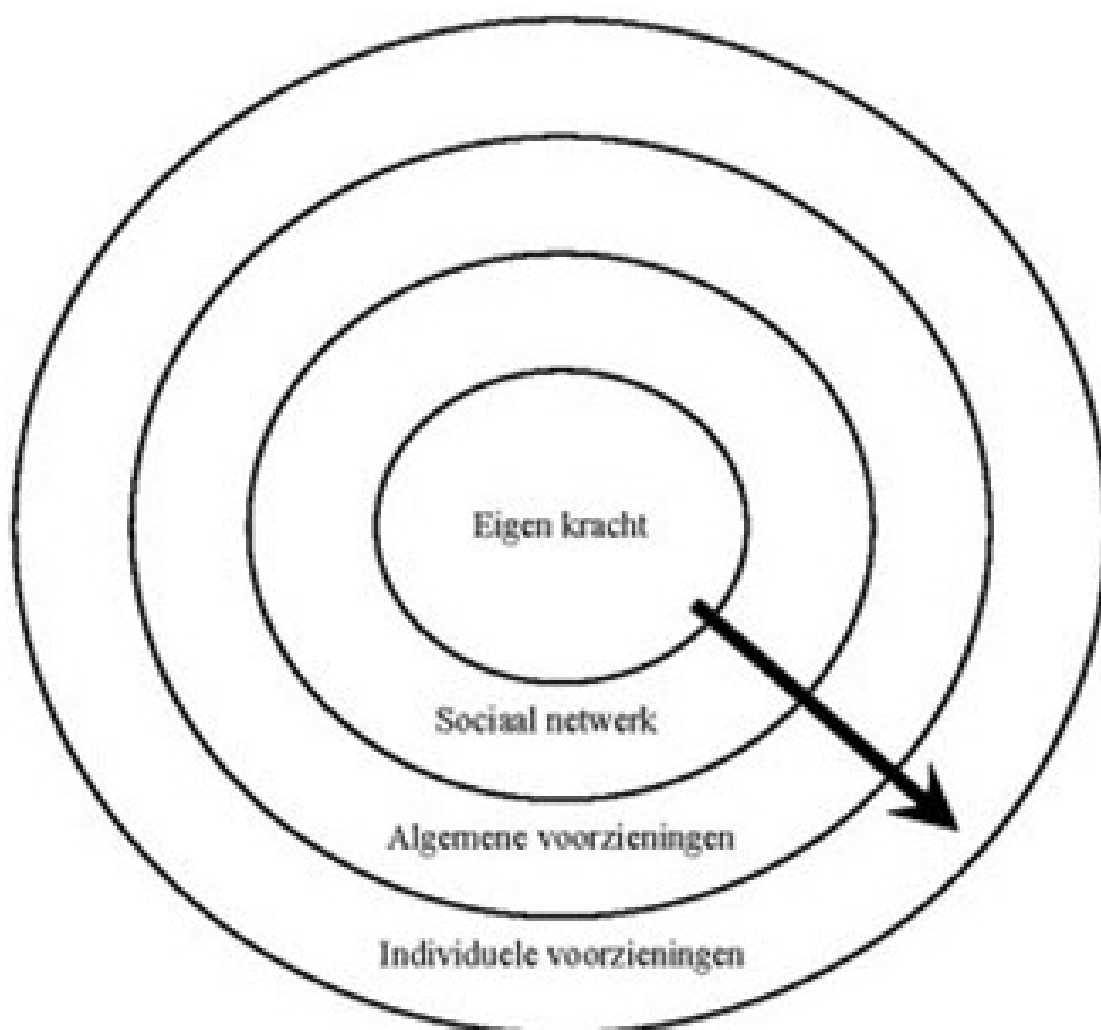
Het wettelijk kader bepaalt dat uitgegaan wordt van de eigen kracht, de mogelijkheden van het sociaal netwerk/vrijwilligers/mantelzorgers en de aanwezigheid van passende voorliggende voorzieningen. Dat kan betekenen dat de gemeente een verwijzfunctie heeft. Wanneer een hulpvraag binnenkomt, wordt er integraal naar de situatie en context van de vraagsteller gekeken. Bij de beoordeling van een hulpvraag geldt het afwegingskader van de Wmo.

1. Wat is de hulpvraag?
2. Welke problemen worden ondervonden bij de zelfredzaamheid en participatie?
3. Welke ondersteuning is naar aard en omvang nodig om een passende bijdrage te leveren aan de zelfredzaamheid of participatie?
4. In hoeverre bieden de eigen mogelijkheden, gebruikelijke hulp, mantelzorg, ondersteuning door andere personen uit het sociale netwerk, algemeen gebruikelijke en algemene voorzieningen een oplossing?

Eigen verantwoordelijkheid

Het college houdt rekening met de persoonskenmerken en de behoefte van de cliënt bij het bepalen of een cliënt ondersteund moet worden.

De eigen verantwoordelijkheid is in beeld gebracht door middel van onderstaand figuur. Zoals de pijl aangeeft, wordt er eerst gekeken naar wat de persoon in kwestie zelf kan doen om de situatie te verbeteren en of het sociaal netwerk uitkomst kan bieden. Daarna wordt bepaald of er voorliggende voorzieningen zijn die het probleem oplossen. Biedt dit alles geen oplossing, dan wordt bekeken of een maatwerkvoorziening noodzakelijk is.



Voorliggende voorzieningen kunnen zijn:

- wettelijke voorzieningen;
- algemene voorzieningen;
- algemeen gebruikelijke voorzieningen.

Deze voorzieningen zijn dus voorliggend ten opzichte van een individuele voorziening (maatwerkvoorziening). Met andere woorden, als deze voorzieningen een oplossing bieden, wordt geen maatwerkvoorziening verstrekt. De eigen verantwoordelijkheid komt in het onderzoek aan de orde. Een voorziening wordt alleen verstrekt wanneer deze noodzakelijk is.

Voorliggende voorzieningen op grond van andere wet- of regelgeving

Voorliggende voorzieningen zijn voorzieningen op grond van een andere wet die de verstrekking van een maatwerkvoorziening uitsluiten. Een voorliggende voorziening gaat vóór op verstrekking van een maatwerkvoorziening voor zover deze voorliggende voorziening een passende en toereikende oplossing biedt of de kosten van de maatwerkvoorziening als niet noodzakelijk heeft aangemerkt. Dat laatste is bijvoorbeeld het geval bij een rollator die in de Zorgverzekeringswet als niet noodzakelijk is aangemerkt. Bij voorliggende voorzieningen kan onder andere gedacht worden aan:

- Zittend ziekenvervoer op grond van de Zorgverzekeringswet;
- Hulpmiddelen op grond van de Zorgverzekeringswet;
- Verblijfsindicatie op grond van de Wet Langdurige Zorg

Het college mag een maatwerkvoorziening weigeren als de cliënt een aanspraak heeft op verblijf en daarmee samenhangende zorg door de Wet langdurige zorg. Het is zelfs mogelijk te weigeren als er redenen zijn om aan te nemen dat de cliënt daarop aanspraak kan doen gelden en weigert mee te werken aan het verkrijgen van een besluit dienaangaande (artikel 2.3.5 lid 6 van de wet).

Algemene voorziening

Een algemene voorziening is een aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning. Algemene voorzieningen zijn voorzieningen die toegankelijk zijn voor alle ingezetenen van een gemeente, dus niet specifiek voor mensen met een beperking. Maar deze voorzieningen kunnen wel een oplossing zijn voor mensen met een beperking.

Voorbeelden van een algemene voorziening zijn:

- Klussendienst;
- Was- en strijkservice;
- Maaltijdvoorziening;
- Scootmobielpool.

Geen uitgebreid onderzoek en formele beslissing

Om van een algemene voorziening gebruik te kunnen maken, is geen uitgebreid onderzoek naar de persoonskenmerken en behoeften van de cliënt noodzakelijk. Een formele beslissing (beschikking) van de gemeente is niet nodig. De cliënt die tot de doelgroep van de voorziening behoort, kan er meestal meteen gebruik van maken. De gemeente kan dus de cliënt naar een algemene voorziening verwijzen, maar zal wel moeten bekijken of deze voorziening ook passend is voor de cliënt.

Algemeen gebruikelijk

De gemeente kan een voorziening weigeren als deze voorziening voor de persoon als de cliënt algemeen gebruikelijk is. Bij de beoordeling of sprake is van een algemeen gebruikelijke voorziening voor de cliënt, draait het om het beantwoorden van de vraag of de cliënt ook over de voorziening kon beschikken als hij geen beperkingen zou hebben gehad. De Centrale Raad van Beroep (CRvB) heeft bepaald welke voorwaarden hierbij gelden.

Bij de beoordeling van de vraag of een voorziening algemeen gebruikelijk is, moet het college altijd onderzoeken of de voorziening ook algemeen gebruikelijk is voor deze specifieke persoon passend bij de levensfase.

Een voorziening is algemeen gebruikelijk als deze:

- Niet specifiek bedoeld is voor personen met een beperking;
- Daadwerkelijk beschikbaar is;
- Een passende bijdrage levert aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt tot zelfredzaamheid of participatie in staat is;
- Financieel gedragen kan worden met een inkomen op minimumniveau.

Het is de vraag wat precies verstaan moet worden onder een 'inkomen op minimumniveau'. Zolang hier niet meer jurisprudentie over is verschenen, wordt uitgegaan van een inkomen op bijstandsniveau. Het is hierbij niet van belang of de betreffende cliënt een inkomen op minimumniveau heeft. Het draait om de vraag of de voorziening in algemene zin financieel gedragen kan worden met een inkomen op minimumniveau.

Onderstaand een niet limitatieve (complete) opsomming van algemeen gebruikelijke voorzieningen.

Woonvoorzieningen

- Aanrechtblad
- (Mobiele) airco woonruimte
- Anti-sliptegels (bij nieuwbouw of renovatie)/-coating
- Automatische deuropener garage
- Badplank
- Bedbeugel
- Centrale verwarming
- (Condens) droger en wasmachine
- Deurdranger
- Douche (waaronder ook vervanging van een lavet door een douche; eerste aanleg van een douche);
- Douchekop, glijstang en douchewand/gordijn
- Douchekruk en douchestoel
- Drempelhulpen (binnens- en buitenshuis)
- Eenhendelmengkraan, thermostatische kranen en kranen met een temperatuurbegrenzer
- Elektrische aansluiting in berging ten behoeve van opladen scooter of elektrische rolstoel
- Handgreep/wandbeugel
- Hangtoilet
- Keukenapparatuur (bijvoorbeeld keramische/inductie kookplaat, vaatwasser)
- Korflades
- Losse toiletverhoger
- Losse Intercom (niet als onderdeel van een elektrische deuropener)
- Luchtbevochtiger en -ontvochtiger
- Mechanische ventilatie

- Meterkast met meerdere groepen
- Ophogen straatwerk (bij verzakking)
- Robotstofzuiger
- Sanibroyeur, dan wel tweede toilet
- Spoel-föhninstallatie
- Standaard zonwering (binnen en buiten)
- Stofzuiger met HEPA-filter
- Screens/rolluiken
- Stalling voor een fiets, driewielers of scootmobiel
- Thermostatische kraan
- Toiletstoel (standaard)
- (Tweede) trapleuning
- Verhoogd toilet (6+, 10+)
- Verhuizen
- Vervanging van stoffen meubilair door glad meubilair

Mobiliteit

- Aankoppelfiets/aanhangfiets
- Autoaanpassingen (automatische transmissie, stuurbekrachtiging, elektrisch bedienbare ramen, warmte werend glas, cruise control, airco)
- Bakfiets
- Beenzak/voetenzak/schootskleed
- Buggy
- Fiets, met hulpmotor/trapondersteuning en/of lage instap (voor kinderen tot 12 jaar niet algemeen gebruikelijk)
- Fietskar voor vervoer kinderen
- Ligfiets met of zonder trapondersteuning
- Loopfiets
- Opvouwbaar scootmobiel
- Rolstoelhandschoenen
- Segway
- Snorfiets, bromfiets, scooter
- Spartamet (voor kinderen tot 12 jaar niet algemeen gebruikelijk)
- Step/elektrische step
- Tandem (met of zonder hulpmotor)
- Transportstoel voor incidenteel gebruik
- Schootskleed
- Voetenzak
- Windscherm

Voorzieningen in doelgroepgebouwen

Denk hierbij aan de gemeenschappelijke ruimten in een seniorencomplex, of een woonvoorziening specifiek voor gehandicapten.

- Elektrische deuropeners
- Intercomsysteem
- Onbelemmerde toegang (ook met rolstoel of scootmobiel) tot complex en berging

Er moet in elke individuele situatie worden beoordeeld of de voorliggende voorziening toereikend en passend is. Is dat niet of deels het geval, dan wordt gekeken naar een andere oplossing. Als de cliënt geen gebruik wenst te maken van een passende voorliggende voorziening, leidt dit niet alsnog tot het verstrekken van een maatwerkvoorziening. Of de cliënt dan daadwerkelijk de betreffende voorliggende voorziening zal gaan gebruiken behoort tot de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt.

Lokaal kader

Positieve gezondheid

Positieve Gezondheid is het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren, waardoor men zo lang mogelijk zelfstandig kan blijven wonen en kan participeren oftewel kan blijven meedoen in de samenleving. Niet de beperkingen, maar de mens zelf, zijn veerkracht en hetgeen het leven betekenisvol maakt staat centraal. Dat betekent dat uitgegaan wordt van zijn mogelijkheden in plaats van uitgaan van zijn beperkingen. Daarmee wordt aangesloten op de wensen en de behoeften.

Positieve Gezondheid is uitgewerkt in 6 gebieden (lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, participatie en dagelijks functioneren). De zelfredzaamheid van mensen kan hierdoor versterkt worden, het roept mensen op tot participatie en vervolgens wordt de kans op eenzaamheid verkleind.

Voorzienbaarheid

Voorzienbaarheid in het leven verwijst naar de mogelijkheden die iemand heeft om op gebeurtenissen of situaties te anticiperen. Het kan variëren afhankelijk van persoonlijke keuzes, planning of externe factoren. Denk daarbij aan ontwikkelingen in gezondheid, de woonsituatie en de gezinssituatie.

Voorzienbaarheid betekent dat de gemeente van inwoners verwacht dat zij zelf of samen oplossingen met het eigen netwerk zoeken voor ervaren of toekomstig te verwachten belemmeringen. De cliënt is zelf verantwoordelijk om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven en mee te doen in de samenleving.

Maatwerk

We doen wat echt nodig is, dat betekent dat er voor elke cliënt een individuele op maat gesneden oplossing geldt. Niet bij iedere cliënt in een vergelijkbare situatie past dezelfde ondersteuning. De mogelijkheden van iemand staan centraal. Dit is gebaseerd op het geloof dat mensen in staat zijn een groot deel van hun problemen zelf op te lossen. De regie en zeggenschap ligt bij de mensen zelf. Aangevuld wordt alleen op wat echt nodig is. Wie niet zonder professionele ondersteuning kan, kan deze krijgen. Tijdelijk als het kan, maar ook permanent als het moet. Daarbij is de insteek geen gestandaardiseerde oplossingen aan te bieden maar ook out of the box te denken. Het is belangrijk dat de gemeente haar bevindingen zorgvuldig vastlegt en motiveert en bespreekt met de cliënt.

Goedkoopst-adequaat

De begrippen "goedkoopst" en "adequaat" moeten in onderlinge samenhang worden bekeken. Voorop staat dat de mogelijke maatwerkvoorziening adequaat is. Als er een keuze gemaakt kan worden uit meerdere adequate maatwerkvoorzieningen, geldt dat de goedkoopste maatwerkvoorziening wordt toegekend. Het begrip 'goedkoop' moet bij de beoordeling niet in absolute zin worden uitgelegd. Zo kan een in aanschaf duurdere voorziening langer meegaan en dus uiteindelijk goedkoper zijn. Dat wordt meegewogen bij de afweging in de keuze van de maatwerkvoorziening.

Langdurig noodzakelijk

Het college kan in beginsel slechts een maatwerkvoorziening toekennen als deze langdurig noodzakelijk is. Wat langdurig noodzakelijk is, is afhankelijk van de concrete situatie. Het kan gaan om twee maanden, bijvoorbeeld bij mensen die in een terminaal ziektestadium verkeren. Het kan ook gaan om veertig jaar, in situaties waarin de beperking bijvoorbeeld aangeboren is en stabiel van aard is. Kenmerkend is in beide situaties dat de ondervonden beperking, naar de stand van de medische wetenschap, op het moment van de aanvraag onomkeerbaar is. Er is dus redelijkerwijs geen verbetering te verwachten in de situatie van de cliënt. Hierbij is de prognose dus van groot belang. Zegt de prognose dat de cliënt na enige tijd zonder de benodigde hulpmiddelen of aanpassingen kan functioneren, dan mag het college van een kortdurende noodzaak uitgaan.

Bij een wisselend beeld, waarbij verbetering in de toestand periodes van terugval opvolgen, kan echter uitgegaan worden van een langdurige noodzaak. De medisch/paramedisch adviseur speelt een belangrijke rol bij het antwoord op de vraag of al dan niet sprake is van een langdurige noodzaak voor de betreffende voorziening. Voor langere tijd betekent in ieder geval dat wie tijdelijke beperkingen heeft, bijvoorbeeld door een ongeluk, waarbij vaststaat dat de beperkingen van voorbijgaande aard is, niet voor bepaalde voorzieningen in het kader van de verordening in aanmerking komt. Cliënt kan dan meestal een beroep doen op hulpmiddelen via de zorgverzekeraar in het kader van de Zorgverzekeringswet. Waar precies de grens ligt tussen kortdurend en langdurig verschilt per situatie. Het is, afhankelijk van de situatie, wel mogelijk om kortdurend huishoudelijke ondersteuning of begeleiding in te zetten.

Toegang

De toegang tot de maatwerkvoorzieningen in de Wmo 2015 betreft het gehele proces van melding, onderzoek, aanvraag en beschikking. Er zijn meerdere mogelijkheden in het toegangsproces. Deze hebben te maken met de vraag in hoeverre de deskundigheid van de zorgprofessionals wordt ingezet binnen het proces. In het gesprek met de zorgvrager (en zijn omgeving) hebben de formele (beroepsmatige) en informele (vrijwilligers) een rol binnen de kaders van de Wmo en het gemeentelijk beleid. Belangrijke uitgangspunten voor de inrichting van het proces zijn (naast wettelijke vereisten): zo min mogelijk schakels, zo dicht mogelijk bij de cliënt en met vertrouwen in de professionaliteit van de hulpaanbieders.

Thema: Voeren van een huishouden

Een schoon en leefbaar huis houdt in dat het huis normaal bewoond en gebruikt kan worden. Schoon betekent dat de basis hygiëne in orde is en dat vervuiling van het huis en gezondheidsrisico's voor bewoners worden voorkomen. Met leefbaar wordt bedoeld dat het huis opgeruimd en functioneel is, bijvoorbeeld om ervoor te zorgen dat men zich in huis veilig en adequaat (goed) kan verplaatsen.

Tot het voeren van een huishouden behoort het:

- schoonmaken van een woning (schoon en leefbaar huis);
- kunnen beschikken over goederen voor de primaire (eerste) levensbehoeften;
- kunnen beschikken over schoon, draagbaar en doelmatig wasgoed;

- kunnen zorgen voor kinderen die tot het gezin behoren.

Het kunnen voeren van een huishouden maakt langer zelfstandig wonen mogelijk. Een huishouden voeren is een zeer persoonlijk begrip waarop eenieder eigen normen en waarden hanteert. In Kerkrade willen we zo veel mogelijk samen met de inwoners kijken waar hun behoeften en mogelijkheden liggen met betrekking tot het voeren van hun huishouden. Het afwegingskader van de Wmo is hierbij leidend.

Om te komen tot een afdoende resultaat, wordt in samenspraak met de cliënt een ondersteuningsadviesplan opgesteld. Hierin staat beschreven welke (huishoudelijke) activiteiten door de cliënt zelf en/of zijn sociale omgeving opgepakt (kunnen) worden. Verder wordt er gekeken naar oplossingen in de vorm van voorliggende voorzieningen. Pas als deze voorzieningen niet leiden tot een oplossing, kan de cliënt in aanmerking komen voor een maatwerkvoorziening.

In de gemeente Kerkrade biedt de 'Richtlijn zelfredzaamheid en participatie Huishouden' richting aan het bepalen van de aard en de omvang van de ondersteuning in het huishouden. Deze Richtlijn vormt een afzonderlijke bijlage van deze Nadere Regels (bijlage 1). Dat geldt ook voor de Kwaliteitsrichtlijn die geldt voor zowel Zorg in Natura (ZIN) aanbieders alsook voor PGB- aanbieders (bijlage 2).

Thema: Wonen

Geschikt wonen is een essentiële basis om het zo lang mogelijk zelfstandig wonen mogelijk te maken. Uitgangspunt is dat iedereen eerst zelf zorg dient te dragen voor zelfstandige woonruimte. Daarbij mag er van uit worden gegaan dat rekening wordt gehouden met bekende beperkingen, ook wat betreft te verwachten beperkingen in de nabije toekomst. Een eigen woning kan zowel een gekochte woning zijn als een huurwoning. Ook bij afwijkende situaties, zoals een woonwagen met vaste standplaats, wordt gesproken van een woning.

In dit hoofdstuk wordt een nadere toelichting gegeven op het afwegingskader in relatie tot wonen. Om in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening in de vorm van een losse woonvoorziening of nagelvaste woningaanpassing gelden, naast het afwegingskader Wmo, ook een aantal specifieke voorwaarden.

Voorliggende voorzieningen

Voor kortdurend gebruik van losse woonvoorzieningen (maximaal 6 maanden) wordt verwezen naar de uitleen. Daar worden losse woonvoorzieningen en hulpmiddelen verstrekt, waarbij de voorzieningen vaak snel ingezet kunnen worden.

Normaal gebruik van de woning

Onder normaal gebruik wordt verstaan dat de elementaire woonfuncties mogelijk moeten zijn: slapen, lichaamsreiniging, toiletgang, het klaarmaken van maaltijden (en eten) en het zich verplaatsen in de woning. Voor kinderen komt daarbij het veilig kunnen spelen in de woning. Er worden in principe geen balkons, hobby- of studeerruimtes aangepast of bereikbaar gemaakt, omdat het hier geen elementaire woonfuncties betreft. Ook worden er in principe geen aanpassingen vergoed voor voorzieningen met een therapeutisch doel zoals dialyseruimte en therapeutisch baden.

Voorzienbaarheid

Ook bij woonvoorzieningen speelt de eigen verantwoordelijkheid een grote rol. Als iemand zijn badkamer gaat renoveren mag een gemeente veronderstellen dat hij - ook al zijn er nog geen beperkingen - rekening houdt met het gegeven dat hij een dagje ouder wordt. Dat betekent dat de persoon in kwestie aan een douche moet denken in plaats van uitsluitend een bad. Daar spelen allerlei individuele factoren natuurlijk in mee, zoals: is er plaats voor, wat is de rol van het bad voor therapie e.d. Er speelt ook nog iets anders mee: weten mensen wel dat van hen verwacht wordt dat ze via het denken aan dit soort dingen anticiperen op mogelijk komende problemen? De gemeente Kerkrade betreft de burgers, maar ook de woningcorporaties bij de voorlichting over het aanspreken van de eigen kracht met betrekking tot woonvoorzieningen.

Bij een verhuizing dient men rekening te houden met de aanwezige (en in de nabije toekomst te verwachten) beperkingen. Dat betekent dus ook bijvoorbeeld dat wanneer iemand verhuist naar een woning waarvan bij verhuizing duidelijk is dat deze niet geschikt is voor de cliënt of zijn huisgenoten dat men niet in aanmerking komt voor woningaanpassingen. Uit de voorwaarden voor een maatwerkvoorziening blijkt dat de cliënt alleen voor een maatwerkvoorziening in aanmerking komt als de noodzaak tot ondersteuning redelijkerwijs niet vermijdbaar was, de voorziening niet voorzienbaar was of van cliënt niet verwacht kon worden dat hij maatregelen getroffen zou hebben die de hulpvraag overbodig hadden gemaakt. Bij het ouder worden kunnen veel mensen voorzien dat de leefomgeving aangepast moet worden op beperkingen die hiermee verband houden. Ook bij bepaalde langzaam progressieve aandoen-

ningen kan verwacht worden dat cliënten kunnen voorzien dat het wonen in de huidige woning problemen gaat opleveren.

Iemand die voor het eerst zelfstandig gaan wonen, heeft de verantwoordelijkheid om een geschikte woning te zoeken en kan in principe geen aanspraak maken op een maatwerkvoorziening. Een individuele beoordeling zal uitwijzen of dit in die specifieke situatie redelijk is.

Hoofdverblijf

Een woonvoorziening wordt slechts verleend als de cliënt zijn hoofdverblijf heeft of zal hebben in de woonruimte waaraan de voorzieningen worden getroffen.

- In uitzonderingssituaties is er sprake van twee hoofdverblijven bijvoorbeeld bij kinderen van gescheiden ouders, die in co-ouderschap door beide ouders worden opgevoed en daadwerkelijk de ene helft van de tijd bij de ene ouder wonen en de andere helft van de tijd bij de andere ouder. In die situatie kunnen, als niet anders mogelijk, twee woningen aangepast worden;
- Wanneer de cliënt in een Wlz-instelling woont kan een woning waar hij regelmatig op bezoek komt (bijvoorbeeld van ouders) bezoekbaar gemaakt worden. Bezoekbaar houdt in dat de cliënt toegang tot de woning, een verblijfsruimte (bijvoorbeeld de woonkamer) en het toilet heeft. Er worden in principe geen aanpassingen vergoed om logeren mogelijk te maken.

Primaat van verhuizen

Het primaat van verhuizen betekent dat verhuizing voorrang heeft op een woningaanpassing in de huidige woning. Bij de afweging woningaanpassing versus verhuizen wordt rekening gehouden met de voorzieningen welke nu en in de nabije toekomst noodzakelijk zijn. In beeld gebracht wordt of er een reële verwachting is dat, rekening houdend met de prognose in het functioneren van de cliënt, nog meer woonvoorzieningen op de korte tot middellange termijn noodzakelijk zijn.

Verhuizen dient altijd te worden onderzocht als er sprake is van een noodzakelijke combinatie van woonvoorzieningen, gericht op het bereiken en gebruiken van alle elementaire woonruimtes (woonkamer, slaapkamer, badkamer, keuken en toilet). Ook als blijkt dat er sprake is van één zeer complexe en kostbare woningaanpassing dient de mogelijkheid van verhuizen onderzocht te worden.

Bijvoorbeeld als er sprake is van:

- het plaatsen van een traplift in combinatie met aanpassing van de badkamer;
- het realiseren van een aanbouw.

In de afweging van het primaat van verhuizen versus een woningaanpassing worden onderstaande factoren onderzocht en afgewogen:

- de snelheid waarmee het woonprobleem kan worden opgelost;
Hiermee wordt bedoeld op de termijn waarbinnen een andere geschikte woning beschikbaar is of een woning die met aanmerkelijk minder kosten dan het aanpassen van de huidige woning, beschikbaar komt. De verantwoorde termijn kan worden bepaald door een medisch/paramedisch adviseur.
- aanwezige mantelzorg;
- overige factoren zoals:
 - o binding met de buurt;
 - o afstand tot diverse primaire voorzieningen (infrastructuur);
 - o afstand tot het werk;
 - o woonlastenconsequenties;
 - o eigendom van de woning en de consequenties daarvan;
 - o vergelijking aanpassingskosten huidige versus nieuwe woonruimte;
 - o de te verwachten gebruiksduur van de aanpassing.

Verantwoordelijkheid woningeigenaar

Een cliënt van een serviceflat/seniorencomplex/levensloopbestendige woning mag verwachten dat deze woning de mogelijkheid biedt om daar adequaat te kunnen wonen. Als algemeen gebruikelijk wordt beschouwd dat cliënten van een serviceflat/seniorencomplex kunnen beschikken over een lift en dat in de gemeenschappelijke ruimten de nodige voorzieningen (zoals een elektrische deuropener) aanwezig zijn. In een serviceflat of seniorencomplex is de woningeigenaar gehouden deze voorzieningen te bieden en niet de gemeente op grond van de Wmo.

Bij de bepaling welke woningen als seniorencomplex (of levensloopbestendige woning) worden aangemerkt wordt niet enkel gekeken naar hoe deze woningen door de verhuurder worden aangeboden maar ook kan de gemiddelde leeftijd van de huurders van het betreffende complex een rol spelen. Vanuit Bouw Advies Toegankelijkheid (BAT) worden sterren toegewezen op basis van de toe- en doorgankelijkheid van woningen. Onderstaand overzicht is een weergave van deze indeling.

Aantal sterren BAT-systeem	*	**	***	****	*****
Gekozen benaming	BAT-score 1	n.v.t.		BAT-score 2 en 3	BAT-score 4
Categorie extramurale zorgvraag	1 VV	n.v.t.	n.v.t.	2VV en 3VV	4VV
Loop hulpmiddel	wandelstok 	rollator 	rolstoel 	Rollator / rolstoel*  	
Woning/complex is...	Wandelstok bewoonbaar	rollator bezoekbaar	Rolstoel bezoekbaar	rollator + rolstoel bewoonbaar	zorggeschikt

* De eisen van rolstoel toegankelijkheid op het gebied van draaicirkels en vrije manoeuvreerruimtes zijn hoger dan voor rollator toegankelijkheid

Thema Mobiliteit

Het is belangrijk dat alle inwoners voldoende mee kunnen doen aan het maatschappelijk leven. Hieronder valt:

- mensen kunnen ontmoeten;
- contacten kunnen onderhouden;
- deelnemen aan maatschappelijke activiteiten (meedoen).

Om mee te kunnen doen in de samenleving, moet het mogelijk zijn dat men zich kan verplaatsen in de eigen regio. Er wordt gekeken naar de verplaatsingen van elke dag (vervoersbehoefte: waar naartoe en waarom). Daarbij wordt gekeken naar de individuele situatie en de behoeften, voorkeuren en persoonskenmerken rekening houdend met de beperkingen en de mogelijkheden. Kunnen de vervoersproblemen worden opgelost middels eigen kracht (bijvoorbeeld verplaatsen op een andere wijze), sociaal netwerk (bijvoorbeeld samen met een ander naar wekelijkse hobbyclub) of voorliggende voorziening dan is een maatwerkvoorziening niet aan de orde. Een maatwerkvoorziening is mogelijk als alle voorafgaande zaken geen oplossing bieden.

In dit hoofdstuk wordt een nadere toelichting gegeven op het afwegingskader in relatie tot mobiliteit. Om in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening (zoals rolstoelen, scootmobielen en collectief vervoer) gelden, naast het afwegingskader Wmo, ook een aantal specifieke voorwaarden.

Vervoersvoorzieningen

Met een vervoersvoorziening kan de cliënt zich verplaatsen in de woon- en leefomgeving; hierbij geldt een straal van 15 tot 20 kilometer rond de woning. De woon- en leefomgeving wordt omschreven in te bereiken bestemmingen. Tijdens een gesprek wordt met de cliënt gekeken welke problemen hij ervaart bij het verplaatsen, welke plekken in de omgeving hij wil bezoeken (vervoersbehoefte), de frequentie en de omstandigheden (sociaal/medisch).

Per jaar dient een cliënt 1.500 tot 2.000 kilometer per jaar te kunnen afleggen in de omgeving. Daarbij wordt rekening gehouden met de combinatie van de beschikbare voorzieningen, zoals een rolstoel, een scootmobiel of collectief vervoer.

Bij vervoersvoorzieningen gelden de volgende uitgangspunten:

- Een maatwerkvoorziening is aan de orde wanneer de cliënt (vanwege medische redenen) geen gebruik kan maken van algemeen gebruikelijke voorzieningen. Bijvoorbeeld een (elektrische) fiets, een brommer of openbaar vervoer.
- Bij een maatwerkvoorziening zoals een driewielerfiets of een scootmobiel, moet de cliënt voldoende verkeersinzicht hebben om veilig aan het verkeer te kunnen deelnemen.
- Kinderen tot 12 jaar hebben in het algemeen geen zelfstandige vervoersbehoefte. Zij kunnen vaak met de ouders mee, al dan niet met het openbaar vervoer, zonder dat een voorziening nodig is. De in-

dividuele situatie is leidend. De uitzondering is als een kind gebruik moet maken van een speciale wandelwagen, autostoel of rolstoel. Dan kan het zijn dat normaal openbaar vervoer niet kan.

- Met de positie van mantelzorgers kan rekening worden gehouden bij het bepalen van de vervoersvoorziening. Dat kan betekenen dat een ondersteunende motorvoorziening voor een rolstoel verschaft wordt als de mantelzorger niet in staat is de rolstoel in alle omstandigheden te duwen. Ook kan het noodzakelijk zijn dat de mantelzorger mee wordt vervoerd (vanwege de noodzaak tijdens het vervoer in te grijpen) zodat het vervoer van de mantelzorger als noodzakelijke begeleider gratis plaatsvindt. De beoordeling voor het verkrijgen van een begeleidingskaart ligt buiten de reikwijdte van de gemeente en gebeurt door een door de landelijke overheid aangewezen adviesinstantie.

- Als er een noodzaak bestaat voor een maatwerkvoorziening in de vorm van een scootmobiel of een rolstoel stelt het college een functioneel programma van eisen op. De leverancier vertaalt dit in een technisch programma van eisen. Aanpassingen en accessoires die niet nodig zijn om te kunnen participeren worden in principe niet verstrekt. Bij verstrekking in natura vallen alle kosten van onderhoud (en verzekering) onder de verstrekking.

Collectief vraagafhankelijk vervoer (CVV)

Er is een collectief vervoersysteem via Omnibuzz beschikbaar. Hiervoor geldt dat de cliënt een maximale loopafstand heeft van 800 meter (en het openbaar vervoer niet binnen deze afstand beschikbaar is). Er wordt, in principe, geen onbeperkte (kosteloze) vervoersmogelijkheid aangeboden. Met Omnibuzz kan men ongeveer 22 kilometer reizen. Net als voor personen zonder beperkingen geldt, dient de cliënt voor het CVV een klantbijdrage te betalen.

Als een client verder wil reizen binnen Nederland, dan kan men gebruik maken van de mogelijkheden van het bovenregionale vervoer dat Valys in opdracht van het ministerie van VWS verricht.

Scootmobiel

Voor het lokaal verplaatsen over de korte en middenlange afstanden kan een maatwerkvoorziening in de vorm van een scootmobiel worden ingezet. Hiervoor geldt als voorwaarde een maximale loopafstand van 250 meter. Een cliënt dient over voldoende vaardigheden te beschikken om gebruik te kunnen maken van een scootmobiel. Dit om zowel de cliënt zelf als medeweggebruikers te beschermen. Waar mogelijk komt de optie van een deelscootmobiel in beeld.

Rolstoelen

Bij een rolstoelvoorziening gaat het om het zich kunnen verplaatsen in en om de woning. Dat betekent dat het om verplaatsingen gaat die direct vanuit de woning worden gedaan. Daarom gaat het hier om cliënten die voor het dagelijks zittend verplaatsen zijn aangewezen op een rolstoel.

Sportvoorziening

De Wmo bevordert het meedoen in maatschappelijk verkeer op recreatief niveau, ook in (sport)activiteiten in verenigings- of groepsverband. De noodzaak voor compensatie vanuit de Wmo wordt afgewogen binnen het onderzoek naar maatschappelijke participatie (deelname).

Als blijkt dat het beoefenen van een sport veel bijdraagt aan het vergroten van de maatschappelijke participatie kan overgegaan worden tot het onderzoek naar een passende sportvoorziening. Daarbij hoort of een cliënt zelf al mogelijkheden heeft verkend via Iedereen Kan Sporten (IKS). Onderdeel van IKS is de Uniek Sporten Uitleen. Via deze uitleen krijgen inwoners met een beperking 3-6 maanden de tijd om gratis een sporthulpmiddel uit te proberen. Hierdoor kunnen ze ontdekken of het hulpmiddel en/of de sport bij ze past. De voordelen van deze uitleen zijn dat iemand op een makkelijke manier kennis kan maken met een sport en een sporthulpmiddel. Het is een middel om de mogelijkheid om te sporten (sportparticipatie) te verhogen en een inwoner weet na afloop zeker of een hulpmiddel bij hem/haar past. Waardoor de kans groter is dat een hulpmiddel na aanschaf ook gebruikt wordt. Dit betekent ook als mensen eerst gebruik maken van deze uitleenservice, dat ze met een gerichte vraag kunnen melden bij de Wmo.

Voor de lichaamsgebonden sporthulpmiddelen (bijv. protheses en ortheses) zijn de zorgverzekeraars verantwoordelijk. Voor de niet-lichaamsgebonden sporthulpmiddelen (bijv. rolstoelen en handbikes) en overige sporthulpmiddelen (bijv. aangepast zadel of zelf schietende hockeystick) kan een aanvraag in het kader van de Wmo worden gedaan. Een belangrijke voorwaarde is dat de cliënt zonder het sporthulpmiddel niet kan sporten. Daarnaast is actieve deelname aan de sportactiviteit (het liefst 1 keer per week) een eis. De gemeente is niet verantwoordelijk voor vergoedingen voor topsportvoorzieningen. Als noodzakelijk voor de participatie van de burger kan aanvullend op de reguliere verplaatsingsmiddelen maximaal één aanvullende (sport)voorziening worden toegekend, voor de duur van 7 jaar.

Kindvoorzieningen

De normale ontwikkeling passend bij de leeftijd van een kind en de algemeen gebruikelijke hulpmiddelen en voorzieningen voor kinderen (bijvoorbeeld een autostoeltje of een buggy) zijn bepalend of een compensatie vanuit de Wmo noodzakelijk is. Veel autostoeltjes en buggy's in de reguliere handel kunnen mogelijk ook adequaat zijn voor kinderen met een beperking.

Autoaanpassing

Collectief vervoer is in de meeste gevallen de goedkoopst adequate (passende) vervoersvoorziening. Mocht uit onderzoek blijken dat het CVV in alle mogelijke vormen niet voldoende passend is, bestaat onder voorwaarden de mogelijkheid van het aanpassen van de eigen auto. Het is mogelijk dat een verzoek voor aanpassing van de eigen auto voortkomt uit het invullen van de vervoersbehoefte van een (minderjarig) kind met een beperking. In deze situatie kan er rekening worden gehouden met de vervoersbehoefte van het gezin waartoe het (minderjarig) kind behoort. Is aanpassing van de eigen auto de best passende oplossing zal aanvullend onderzoek plaatsvinden naar de technische staat van de auto en de leeftijd van de eigen auto. Er wordt geen vergoeding vanuit de Wmo verstrekt wanneer de eigen auto ouder is dan 7 jaar. Stuur- en rembekrachtiging, een automatische versnelling of hoge instap zijn in principe algemeen gebruikelijk.

De auto-aanpassing kan bestaan uit:

- oprijgoten of een oprijplateau voor een rolstoel;
 - rolstoelvergrendeling;
 - vloeraanpassing in verband met de vergrendeling van een rolstoel;
 - een plateaulift in geval van een personenbus;
- Als noodzakelijk volgt er een RDW-keuring na aanpassing van de auto.

Thema: Zelfredzaamheid en participatie

Zelfredzaamheid en participatie zijn in de Wmo 2015 de grote uitgangspunten. In de wettekst wordt duidelijk beschreven dat cliënten die beperkingen ondervinden op één of beide gebieden mogelijk in aanmerking komen voor ondersteuning vanuit de Wmo.

Zelfredzaamheid

In de wet wordt zelfredzaamheid gedefinieerd als 'het vermogen om zelfstandig zijn leven te leiden en om zijn eigen problemen op te lossen'. Onder deze omschrijving hoort ook:

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

Ondersteuning met het oog op het voeren van een huishouden omvat bijvoorbeeld hulp bij contacten met officiële instanties, hulp bij het aanbrengen van overzicht en regelmaat in het huishouden, hulp bij het leren om zelfstandig te wonen, hulp bij het omgaan met onverwachte gebeurtenissen die het dagelijks ritme doorbreken of hulp bij het omgaan met geld.

Participatie

Participatie wordt in de wet beschreven als 'het kunnen deelnemen aan het maatschappelijke verkeer'. Dit wil zeggen dat iemand, ondanks zijn lichamelijke of geestelijke beperkingen, op gelijke voet met anderen in redelijke mate mensen kan ontmoeten, contacten kan onderhouden, boodschappen kan doen en aan maatschappelijke activiteiten kan deelnemen. Daarvoor is het ook een vereiste dat hij zich kan verplaatsen.

In dit hoofdstuk wordt een nadere toelichting gegeven op het afwegingskader in relatie tot zelfredzaamheid en (maatschappelijke) participatie. Om in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening gelden, naast het afwegingskader Wmo, ook een aantal specifieke voorwaarden.

In de gemeente Kerkrade biedt de "Richtlijn Zelfredzaamheid en Participatie (Begeleiding, Dagactiviteit en Kortdurend Verblijf)" richting aan het bepalen van de aard en de omvang van de ondersteuning. Deze Richtlijn (bijlage 3) vormt net als de Kwaliteitsrichtlijn voor Zorg in Natura (ZIN) aanbieders alsook PGB- aanbieders (bijlage 2) een aparte bijlage van deze Nadere Regels.

Maatwerkvoorziening

Op grond van de Wmo 2015 omvat de maatwerkvoorziening activiteiten die gericht zijn op het bevorderen van de zelfredzaamheid en de (maatschappelijke) participatie van de cliënt opdat hij zo lang mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan blijven.

Begeleiding kan zowel individueel als in een groep worden geboden. Het betreft activiteiten gericht op het bevorderen of behoud van de zelfredzaamheid en voorkoming van opname of verwaarlozing van de cliënt. Er zijn verschillende vormen van begeleiding.

Om te komen tot een voldoende resultaat met betrekking tot zelfredzaamheid en (maatschappelijke) participatie, wordt in samenspraak met de cliënt een ondersteunings-adviesplan opgesteld. Hierin staat beschreven op welk vlak (resultaatsgebied) de cliënt zelf en/of zijn sociale omgeving zaken kan oppakken. Verder wordt er gekeken naar oplossingen in de vorm van voorliggende voorzieningen. Pas als dit niet leidt tot een oplossing, kan de cliënt in aanmerking komen voor een maatwerkvoorziening.

Dagactiviteit

Dit is veelal bekend onder de naam 'dagbesteding'. Dagactiviteit wordt gekenmerkt door:

- programmatisch (met een vast dag- en/of weekprogramma);
- methodisch (een manier voor werken met de doelgroep als basis) met een welomschreven doel;
- vraagt actieve betrokkenheid van de cliënt;
- gericht op het inrichten van de dag, oefenen met vaardigheden die de zelfredzaamheid bevorderen;
- als het aanbod van welzijnsactiviteiten ten behoeve van het sociaal meedoen onvoldoende geschikt blijkt te zijn, kan groepsbegeleiding overwogen worden.

Dagactiviteit is nadrukkelijk anders dan welzijnsactiviteiten, ook al bevatten welzijnsactiviteiten elementen die in dagactiviteit voorkomen. Voor veel cliënten zal deelname aan activiteiten in bijvoorbeeld het buurthuis voldoende zijn om structuur te bieden aan de dag en medemensen te ontmoeten. Dagactiviteit is alleen nodig voor cliënten die door hun beperkingen (verstandelijk, geestelijk, lichamelijk) of gedragsproblematiek een specifieke structurering van de dag nodig hebben. Deze is dan gericht op het verbeteren of behouden van capaciteiten en/of het omgaan met gedragsproblemen. Dagactiviteit heeft als doel de cliënt in staat te stellen mee te doen door deelname aan activiteiten in een passend dagprogramma. Hiermee wordt bereikt dat de cliënt ondersteund wordt bij het ontmoeten van andere medemensen en hiermee contacten verbanden kan aangaan en onderhouden.

Begeleiding

Begeleiding kent vele vormen en is ook bekend onder 'thuisbegeleiding/ambulante begeleiding'. Deze kan gericht zijn op:

- toezicht of aansturing bij activiteiten (zowel thuis als buitenshuis) op het gebied van praktische vaardigheden;
- ondersteuning bij het aanbrengen van structuur dan wel het voeren van regie;
- oefenen en onderhouden van in behandeling aangeleerde vaardigheden of gedrag;
- ondersteuning bij het organiseren van het dagelijks leven (huishouden, agenda, administratie, geldzaken, regelzaken etc.).

Kortdurend verblijf

De gemeente is onder de Wmo 2015 verantwoordelijk voor respijtzorg. Dit is het tijdelijk overnemen van de totale ondersteuning ter ontlasting van de mantelzorger. Kortdurend verblijf in een instelling is bedoeld ter ontlasting van de mantelzorg of het netwerk. Het kan gaan om cliënten die altijd toezicht nodig hebben of waar onafgebroken zorg of zorg op onregelde tijdstippen noodzakelijk is.

Bij kortdurend verblijf gaat het om logeren gedurende maximaal 104 etmalen per jaar met als doel het overnemen van de zorg ter ontlasting van degene die gebruikelijke hulp biedt of van de mantelzorger. De mate van (over)belasting kan als nodig vastgesteld worden door een medisch adviseur. Het verblijf is ter aanvulling op het wonen in de thuissituatie en niet als wonen in een instelling voor het grootste deel van de week. Kortdurend verblijf betreft de mogelijkheid voor een inwoner om ergens te logeren waar altijd toezicht aanwezig is net als de noodzakelijke zorg. Bij kortdurend verblijf logeert een cliënt in een instelling. Deze instelling kan bijvoorbeeld een gehandicapteninstelling, een verpleeghuis of verzorgingshuis zijn.

Wanneer verzorging en verpleging nodig zijn, moet hiervoor apart een indicatie op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) worden geïndiceerd. Behandeling behoort nadrukkelijk niet bij kortdurend verblijf. De cliënt is zelf verantwoordelijk voor vervoer van en naar de instelling voor kortdurend verblijf. Hij kan hiervoor gebruik maken van eigen vervoer of van hulp uit het eigen netwerk.

Belangrijk zijn de onderstaande voorliggende voorzieningen bij de afweging van de maatwerkvoorziening kortdurend verblijf:

- Kortdurend eerstelijns verblijf op grond van de Zvw

Wanneer een cliënt aangewezen is op verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg, kan kortdurend verblijf op grond van de Zvw ingezet worden. Dit valt ook buiten de taken van de gemeente, de cliënt zal hiervoor doorverwezen worden naar de wijkverpleegkundige.

- Logeeropvang op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz)

Wanneer een cliënt blijvende behoefte aan permanent toezicht en 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig heeft, kan kortdurend verblijf op grond van de Wlz ingezet worden. Dit betreft cliënten met een Wlz indicatie die thuis wonen.

- Kortdurend verblijf op grond van de Jeugdwet

Is mogelijk als een cliënt een indicatie heeft voor kortdurend verblijf en jonger is dan 18 jaar.

Beschermd wonen

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor Beschermd wonen. In het kader van de Wmo 2015 is Heerlen als centrumgemeente verantwoordelijk voor beschermd wonen in de regio Parkstad. De gemeente Heerlen werkt nauw samen met de regiogemeenten.

Beschermd wonen wordt geboden aan mensen met een psychische/psychiatrische achtergrond. Deze kan hen belemmeren op enkele of meerdere levensgebieden waardoor zij minder of niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Het gaat om personen bij wie op participatie gerichte ondersteuning vanuit een beschermende woonomgeving centraal staat. De doelstellingen van beschermd wonen zijn herstel en stabilisatie van het gewone leven, veilig en gezond wonen, het bevorderen van zelfredzaamheid, eigen kracht leren ontwikkelen en inzetten en vermaatschappelijking (gelijkwaardig burgerschap).

Toegang tot Beschermd Wonen betreft het gehele proces van melding, onderzoek, aanvraag en beschikking. Er is één toegang Beschermd wonen, te weten het Loket Opvang en Beschermd Wonen Parkstad (LOBW). De centrumgemeente beslist over de toegang tot beschermd wonen en geeft de mogelijkheid tot bezwaar en beroep.

Verstrekkingsvormen

De Wmo 2015 kent twee vormen van verstrekking, waarvoor keuzevrijheid geldt. Deze twee vormen zijn:

- de voorziening in natura;
- het persoonsgebonden budget.

De keuze tussen verstrekking van een maatwerkvoorziening in natura of als PGB wordt niet geboden in spoedeisende situaties. In deze situaties, in principe betrekking hebbend op diensten, wordt alleen een maatwerkvoorziening in natura verstrekt.

De voorziening in natura

Bij een voorziening in natura verstrekt het college de voorziening via een partij die door de gemeente gecontracteerd is. De gemeente geeft dan aan de zorgaanbieder of leverancier, die door de cliënt werd gekozen, mits het aanbod van deze aanbieder passend is, opdracht om de noodzakelijke diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen of andere zaken te regelen. Wordt een voorziening in natura verstrekt, dan zal toekenning bij beschikking plaatsvinden. In de beschikking worden de voorwaarden opgenomen waaronder verstrekking plaatsvindt. Bij een voorziening in natura mag een eigen bijdrage worden gevraagd, tenzij het om een rolstoel gaat. De gemeente kan de eventueel te betalen eigen bijdrage aankondigen. De daadwerkelijke berekening en inning zal plaatsvinden door het Centraal Administratiekantoor (CAK), behalve bij het CVV. Hiervoor wordt een klantbijdrage gevraagd die geïnd wordt door de vervoerder (Omnibuzz).

Voorwaarden verstrekking in bruikleen:

- de voorziening wordt door de gemeente voor cliënt gekocht of gehuurd;
 - de cliënt ontvangt de voorziening in bruikleen;
 - de gemeente sluit een bruikleenovereenkomst af met de cliënt;
 - de kosten worden door de gemeente rechtstreeks betaald aan de leverancier;
 - onderhoud, reparatie en eventuele verzekering komen voor rekening van de gemeente.
- Voorbeelden van voorzieningen die in bruikleen worden verstrekt zijn een losse tillift of een traplift. Op de voorziening is met een sticker kenbaar gemaakt welke leverancier de cliënt kan benaderen bij vragen of defecten.

Voorwaarden verstrekking in eigendom:

- de voorziening wordt door de gemeente voor cliënt gekocht;
- de voorziening wordt in eigendom verstrekt;
- de kosten worden door de gemeente rechtstreeks betaald aan de leverancier;
- onderhoud, reparatie en de eventuele aansprakelijkheidsverzekering van gemotoriseerde voorzieningen komen voor rekening van de gemeente.

Voorbeelden van voorzieningen die in eigendom worden verstrekt zijn plafondliften en plateauliften.

Voorwaarden hulp bij het huishouden en begeleiding/dagactiviteit/kortdurend verblijf:

Als de cliënt in aanmerking komt voor hulp bij het huishouden, begeleiding, dagactiviteit of kortdurend verblijf en kiest voor zorg in natura, regelt en betaalt de gemeente de ondersteuning rechtstreeks met een door de cliënt gekozen (en door de gemeente gecontracteerde) zorgaanbieder.

De voorziening via een persoonsgebonden budget (PGB)

Artikel 2.3.6 van de Wmo 2015 bepaalt in het eerste lid het volgende:

“Als de cliënt dit wenst, verstrekt het college hem een persoonsgebonden budget (PGB) dat de cliënt in staat stelt de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de maatwerkvoorziening behoren, van derden te betrekken”

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

Het college bepaalt de omvang van het PGB

Een PGB is een geldbedrag bedoeld om zelf diensten (hulp bij het huishouden, begeleiding) of een voorziening (hulpmiddelen, woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen, rolstoelen) mee te verwerven en zo nodig te onderhouden. Bij PGB voor diensten maakt de gemeente onderscheid tussen ondersteuning die wordt geleverd door het informele/sociale netwerk of door professionele hulpverleners of instanties. De maximale hoogte van een PGB is begrensd op de kostprijs. Hierbij wordt uitgegaan van het principe van goedkoopst adequaat, gebaseerd op de kostprijzen die gelden voor de maatwerkvoorzieningen in natura.

Het college bepaalt of een PGB wordt toegekend en daarna de omvang en de hoogte. De hoogte wordt berekend op grond van de vigerende verordening (bijlage 4). Op dit PGB kan een eigen bijdrage verschuldigd zijn, tenzij het om een rolstoel gaat. De gemeente kan de eventueel te betalen eigen bijdrage aankondigen. De daadwerkelijke berekening en inning zal plaatsvinden door het CAK.

Voorwaarden

Verstrekking van een PGB vindt uitsluitend plaats als de cliënt op eigen kracht voldoende in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen. Als hij dit niet zelf kan, wordt bekeken of de cliënt met hulp van zijn sociaal netwerk of met ondersteuning van een vertegenwoordiger in staat geacht wordt de taken die verbonden zijn aan een PGB op verantwoorde wijze uit te voeren.

De cliënt dient te motiveren waarom hij de maatwerkvoorziening via een PGB wenst. Hierbij moet de afweging zijn gemaakt met betrekking tot zorg in natura. Daarvoor dient hij een budgetplan (bijlage 5) aan te leveren waarin in ieder geval is opgenomen:

- a) hoe de cliënt zelf of met hulp van iemand uit het sociale netwerk of zijn vertegenwoordiger de aan een pgb verbonden taken op verantwoorde wijze gaat uitvoeren;
- b) wat de motivatie is om de maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb te ontvangen;
- c) welke voorziening de cliënt met het pgb zou willen inkopen en bij welke uitvoerder;
- d) op welke wijze de kwaliteit van de voorziening is gewaarborgd en duidelijk is dat de voorziening geschikt is voor het doel waarvoor het pgb wordt verstrekt;
- e) de kosten van de voorziening, uitgedrukt in aantal eenheden en tarief.

De cliënt is zelf verantwoordelijk voor het inkopen van de maatwerkvoorziening. Als dit een hulpmiddel betreft, dient de cliënt c.q. de budgethouder ook zorg te dragen voor regelmatig onderhoud, noodzakelijke reparaties en verplichte verzekering(en).

De PGB vaardigheid wordt getoetst met behulp van het 10 puntensysteem:

10 punten pgb-vaardigheid



Verstreking van het PGB vindt niet plaats als:

- op grond van aanwijzingen, die tijdens het onderzoek duidelijk zijn geworden, het ernstig vermoeden bestaat dat de cliënt of zijn vertegenwoordiger problemen zal hebben bij het omgaan met een PGB. Denk hierbij aan handelingsonbekwaamheid of onvoldoende inzicht in de eigen situatie (bijvoorbeeld ten gevolge van dementieel beeld, verstandelijke beperkingen, ernstige psychische/ psychiatrische problematiek, verslavingsproblematiek actueel of in het verleden). De bekwaamheid voor het hebben van een PGB wordt in samenspraak met cliënt getoetst, maar het oordeel van de gemeente is hierin leidend.
- op grond van aanwijzingen, die tijdens het onderzoek duidelijk zijn geworden, het ernstig vermoeden bestaat dat de cliënt niet kan voldoen aan lopende financiële verplichtingen; denk hierbij aan situaties van ernstige schulden en een schuldhelpverleningstraject;
- op grond van eerder gebleken misbruik van een PGB of fraude bij gebruik van een PGB;
- op grond van aanwijzingen, die tijdens het onderzoek duidelijk zijn geworden, het ernstig vermoeden bestaat dat de verstrekking van het PGB niet bijdraagt aan de compensatie van de beperking door een zelfverkozen individuele voorziening.

De opsomming zoals bovenstaand vermeld, is niet limitatief (compleet). Er zijn veel situaties mogelijk waarin het verstrekken van een PGB niet gewenst is en zal kunnen leiden tot het weigeren van een PGB.

Het afwijzen van een PGB als verstrekkingvorm op basis van overwegende bezwaren zal altijd onderbouwd moeten worden. Hierbij valt te denken aan een medische onderbouwing, maar ook het aantonen van schuldenproblematiek en misbruik in het verleden kunnen pijlers zijn voor afwijzen van een PGB als optie voor verstrekking van een maatwerkvoorziening. De insteek van de gemeente is om zowel de cliënt als ook de gemeente zelf te beschermen in situaties die niet passend zijn voor een PGB.

Bij ondersteuning geleverd door een andere aanbieder dan personen uit het sociaal netwerk dient aan een aantal voorwaarden te zijn voldaan. Deze zijn vastgelegd in de Kwaliteitsrichtlijn (bijlage 2).

Bijzonderheden

De CRvB heeft bepaald dat collectief vervoer een individuele voorziening is (als de gebruiker een indicatie nodig heeft), waarvoor in principe het verplichte alternatief van een PGB bestaat. Daar mag in individuele gevallen vanaf worden geweken als duidelijk is dat het collectief vervoer ook in de situatie van betrokkene leidt tot een passende ondersteuning. Ook aantoonbare overwegingen om het beste resultaat te behalen, mogen een rol spelen. Bijvoorbeeld wanneer er veelvuldig een beroep wordt gedaan op persoonsgebonden budgetten het in stand houden van het collectief vervoerssysteem in gevaar kan brengen. De afweging of daar sprake van is zal altijd gemaakt moeten worden.

Het college verstrekt een PGB alleen ten aanzien van individuele voorzieningen. Dat betekent dat bij algemene voorzieningen geen PGB verstrekt wordt. De CRvB onderschrijft dit in diverse uitspraken.

Kwaliteit

Periodiek of steekproefsgewijs onderzoekt het college uit het oogpunt van kwaliteit of het PGB juist is besteed. Daarnaast dient de kwaliteit van de dienstverlening, die ingezet wordt met behulp van een PGB, van vergelijkbare kwaliteit zijn als de dienstverlening die geboden wordt via zorg in natura. Dit moet blijken uit een hulpverleningsplan waarin doelen in de vorm van beoogde en uiteindelijk behaalde resultaten worden omschreven. Dit plan vormt de basis voor de kwaliteitscontrole.

Trekkingsrecht Sociale Verzekeringsbank (SVB)

In de Wmo 2015 is de verplichting opgenomen dat gemeenten PGB's de diensten (zoals hulp bij het huishouden en begeleiding) uitbetalen via tussenkomst van de SVB, het zogenaamde trekkingsrecht. Dit houdt in dat de gemeente het PGB niet op de bankrekening van de budgethouder stort, maar op rekening van het servicecentrum PGB van de SVB. De budgethouder laat via declaraties of facturen aan de SVB weten hoeveel uren hulp zijn geleverd en de SVB zorgt vervolgens voor de uitbetaling van de zorgverlener. De niet bestede PGB bedragen worden door de SVB na afloop van de verantwoordingsperiode terugbetaald aan de gemeente.

De eenmalige PGB's worden door de gemeente zelf uitbetaald. Dit betekent dat een cliënt het PGB voor een voorziening, niet zijnde een dienst, op zijn rekening gestort krijgt door de gemeente. De controle gebeurt vervolgens via een factuur voor de aanschaf en het eventuele onderhoud van de voorziening. Deze factuur dient te worden ingeleverd bij de gemeente ter verantwoording van de besteding van het PGB.

Procedurele bepalingen rond onderzoek, advies en besluitvorming

Uit de jurisprudentie van de CRvB blijkt dat er een objectieve noodzaak aanwezig moet zijn om voorzieningen te verstrekken. Zorgvuldig onderzoek is hiervoor noodzakelijk. Als er onduidelijkheid is over de lichamelijke en/of geestelijke beperkingen, kan er een (medisch) advies worden opgevraagd. Dit kan ook wanneer het niet duidelijk is op welke wijze een maatwerkvoorziening kan bijdragen aan de zelfredzaamheid of participatie.

Waar het gaat om psychische of psychosociale problemen kan een advies van een andere deskundige dan een arts of medisch adviseur noodzakelijk zijn. Hierbij valt te denken aan een psycholoog of (ortho)pedagoog. Bij onduidelijkheid over de aard en omvang van beperkingen, kan het advies bijvoorbeeld ook door een paramedicus worden gegeven. Denk daarbij aan een fysiotherapeut of een ergotherapeut.

Het advies moet antwoord geven op de volgende vragen:

- Welke objectief aantoonbare beperkingen heeft de cliënt?
- Hoe belemmeren deze beperkingen de inwoner in zijn zelfredzaamheid en participatie in het dagdagelijks leven?
- Zijn de belemmeringen van dien aard dat het verstrekken van een Wmo-voorziening noodzakelijk is?

In specifieke situaties zou een antwoord gevraagd kunnen worden op de volgende vragen:

- Welke (combinatie van) Wmo-voorziening(en) biedt een passende oplossing voor de belemmeringen?
- Welke concrete, al dan niet aangepaste, voorziening wordt geadviseerd?
- Als er meerdere oplossingen mogelijk zijn, wat is dan de goedkoopst/adequate voorziening?

Het college beoordeelt het advies, betreft dit bij het onderzoek en formuleert op basis van het volledige onderzoek het besluit. Iedere aanvrager heeft het recht als hij het met een beschikking niet eens is in bezwaar te gaan. De procedure hiervoor is geborgd in de Algemene Wet Bestuursrecht.

Inwerkingtreding

Deze Nadere Regels treden in werking op 1 januari 2024 onder gelijktijdige intrekking van de “Beleidsregels Wmo gemeente Kerkrade 2016” zoals vastgesteld op 21 juni 2016.
Deze Nadere Regels worden aangehaald als: “Nadere Regels Maatschappelijke Ondersteuning gemeente Kerkrade 2024”.

Aldus vastgesteld door het College van de gemeente Kerkrade op 23 april 2024.

Het college, De secretaris,

dr. T.P. Dassen-Housen R.M.J.S. Stijns

Bijlage 1 Richtlijn Zelfredzaamheid en Participatie

Huishouden VOORWOORD

In 2012 heeft de gemeente Kerkrade een nieuwe Richtlijn Hulp bij het Huishouden ontwikkeld. Deze is gebaseerd op (beleids)ontwikkelingen in het land, jurisprudentie, nieuwe inzichten en ervaringen uit de praktijk van zowel de medewerkers als ook van de zorgaanbieders. Daarnaast is er gebruik gemaakt van de richtlijn "Indicatieadvisering Hulp bij het huishouden" zoals ontwikkeld door de MO-zaak in januari 2011.

In de afgelopen jaren is gebleken dat de Richtlijn, zoals ontwikkeld in 2012, goede handvatten biedt voor het bepalen van de aard en omvang van ondersteuning in het huishouden. Ook in juridische procedures is gebleken dat deze Richtlijn afdoende onderbouwd is.

Daarom vormt deze de onderlegger voor deze vernieuwde Richtlijn die aangepast is aan de Wmo 2015. Deze nieuwe richtlijn maakt deel uit van de Nadere Regels Maatschappelijke Ondersteuning gemeente Kerkrade 2024.

Een belangrijke plaats is ingeruimd voor het advies-ondersteuningsplan met handreiking waarmee de noodzaak en aard van ondersteuning in het huishouden samen met de cliënt en zijn eventueel sociaal netwerk wordt bepaald (bijlage).

INLEIDING

Als er beperkingen zijn bij het voeren van een huishouden

Wanneer er sprake is van een (dreigend) disfunctioneren van het huishouden kan hulp bij het huishouden als voorziening worden ingezet. Dit kan gedeeltelijke of volledige overname zijn van huishoudelijke taken. En indien van toepassing de verzorging van gezonde, jonge gezinsgenoten bij uitval van ouders en/of verzorgers.

Oorzaken van dit (dreigende) disfunctioneren zijn een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem.

Indien een huishouden niet functioneert, kan dit op meerdere wijzen blijken, bijvoorbeeld in vervuiling (van de woning of van de kleding), door verwaarlozing van de cliënt (gezondheidsrisico's, persoonlijke verzorging, voeding en vocht), maar ook door ontredde van zichzelf of van afhankelijke huisgenoten waardoor het functioneren in huis maar ook buitenshuis belemmerd wordt.

Het doel van hulp bij het huishouden kan dan zijn het schoonhouden van het huis en/of het verrichten van de dagelijks voorkomende huishoudelijke activiteiten, maar ook het ondersteunen bij het organiseren van het huishouden.

Resultaat is dat de cliënt en zijn eventuele gezinsgenoten beschikken over een schoon en leefbaar huis.

Hulp bij het huishouden kan zich richten op de volgende onderdelen:

- boodschappen doen voor het dagelijkse leven / boodschappenlijst opstellen
- broodmaaltijden bereiden
- warme maaltijden opwarmen en in uitzonderlijke situaties bereiden
- licht huishoudelijk werk
- zwaar huishoudelijk werk
- wasgoedverzorging
- verzorging en/of tijdelijke opvang van kinderen bij uitval van ouders en/of verzorgers
- dagelijkse organisatie van het huishouden

De leefeenheid is primair zelf verantwoordelijk

Onder een leefeenheid wordt verstaan "alle bewoners die een gemeenschappelijke woning bewonen met als doel een duurzaam huishouden te voeren"

Indien tot de leefeenheid, waarvan de cliënt deel van uitmaakt, één of meer huisgenoten behoren die wel in staat zijn het huishoudelijk werk te verrichten, komt men niet in aanmerking voor hulp bij het huishouden. Wij spreken dan van gebruikelijke hulp.

Gebruikelijke hulp is de ondersteuning die huisgenoten geacht worden elkaar te bieden, omdat zij als leefeenheid een gemeenschappelijk huishouden voeren en op die grond een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van dat huishouden.

Het principe van gebruikelijke hulp heeft een verplichtend karakter en hierbij wordt geen onderscheid gemaakt op basis van sekse, religie, cultuur, gezinssamenstelling, de wijze van inkomensverwerving, drukke werkzaamheden, lange werkweken of persoonlijke opvattingen over het verrichten van huishoudelijke werkzaamheden.

Indien uit (medisch) onderzoek blijkt dat een huisgenoot aantoonbare beperkingen heeft op grond van een aandoening, beperking, handicap of probleem waardoor redelijkerwijs de

taken niet overgenomen kunnen worden is gebruikelijke hulp niet van toepassing.

TOELICHTING BEGRIPPEN

Compensatie door middel van een algemene voorziening

Een algemene voorziening is een voorziening die normaal in de maatschappij aanwezig en beschikbaar is en door iedereen die daar behoefte aan heeft op eenvoudige wijze te verkrijgen of te gebruiken is, zonder een ingewikkelde aanvraagprocedure.

Voorbeelden van algemene voorzieningen zijn:

- dagrecreatie voor ouderen;
- sociale alarmering;
- boodschappenbus, de supermarktservice, de vrijwillige boodschappenhulp;
- maaltijdservice en het eetcafé;
- klussendiensten om kleine woningaanpassingen te realiseren;
- was- en strijkservice;
- (ramen)wasservice;
- rolstoelpools en scootmobieelpools voor incidentele situaties;
- kinderopvang in al zijn verschijningsvormen.

Compensatie door middel van een algemeen gebruikelijke voorziening

Een algemeen gebruikelijke voorziening is een voorziening waarover de aanvrager, gezien zijn individuele situatie, ook zonder zijn handicap of beperking(en), zou kunnen beschikken. Een dergelijke voorziening moet voldoen aan de volgende voorwaarden:

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

Wat in een concrete situatie als algemeen gebruikelijk te beschouwen is, hangt af van de geldende maatschappelijke normen van het moment van de aanvraag. Ook is in deze belangrijk om in elke afzonderlijke situatie te toetsen of de voorziening ook voor de cliënt in kwestie als algemene voorziening kan worden aangemerkt.

Onder algemeen gebruikelijke (technische) hulpmiddelen wordt onder andere gezien:

(af)wasmachine, wasdroger, (robot)stofzuiger, kruimelzuiger, "swiffer", "duster", "wringer", aangepast bestek, mobiele telefoon etc.

Er kan geen ondersteuning in de vorm van een maatwerkvoorziening "hulp bij het huishouden" afgegeven worden als de belemmeringen die de cliënt ervaart ten aanzien van zijn huishouden, opgelost kunnen worden met algemene (eventueel technische) hulpmiddelen. De inzet van deze middelen heeft altijd voorrang op een maatwerkvoorziening.

Daarnaast kunnen ook woonvoorzieningen zoals keukenaanpassingen of het plaatsen van een verhoging voor een wasmachine of wasdroger voor een oplossing of vermindering van het ervaren problemen in het huishouden zorgen.

Als een (technisch) hulpmiddel niet aanwezig is of gerealiseerd kan worden, maar wel een adequate oplossing biedt of een belangrijke bijdrage aan een oplossing / vermindering van de belemmeringen, gaat dit voor op het inzetten van hulp bij het huishouden. Hierbij kan geen rekening gehouden worden met persoonlijke opvattingen over de inzet van hulpmiddelen.

Natuurlijk dienen deze ondersteunende hulpmiddelen ook in het huishouden aanwezig te zijn als onderdeel van verantwoorde werkomstandigheden voor een medewerker van een thuiszorgorganisatie.

Voorliggende voorzieningen

Voorliggende voorzieningen zijn voorzieningen, waarop op grond van enige andere regeling aanspraak bestaat. Het gaat hierbij om een grote diversiteit aan algemene en specifieke wettelijke regelingen, waarbij de afbakening ten opzichte van de Wmo niet altijd even scherp is geregeld. De voorliggende voorziening moet beschikbaar en passend zijn. Als dit niet het geval is, dan is er geen sprake van een voorliggende voorziening. Niet relevant is of men gebruik wil maken van een voorliggende voorziening.

Het is in principe ook niet relevant welke kosten aan de voorliggende voorziening zijn verbonden, tenzij sprake zou kunnen zijn van een zogenaamd extreem laag inkomen als geldt bij het begrip algemeen

gebruikelijk: een inkomen dat door kosten op grond van de ziekte of het probleem onder de bijstandsnorm uitkomt of dreigt uit te komen door deze kosten.

LEVERINGSVORMEN

Hulp bij het huishouden in natura

Indien een maatwerkvoorziening wordt toegewezen kan een cliënt kiezen voor een natura voorziening. De gemeente zorgt dat de zorg wordt geleverd door een van de gecontracteerde zorgaanbieders. De gemeente bepaalt de aard en de omvang van de hulp in uren aan de hand van een, in samenspraak met de cliënt opgesteld ondersteuning- adviesplan; daarnaast wordt de geldigheidsduur van de indicatie bepaald aan de hand van de specifieke situatie van de cliënt.

Persoonsgebonden budget (PGB) voor hulp bij het huishouden

Indien een maatwerkvoorziening wordt toegewezen kan een cliënt kiezen voor hulp bij het huishouden in de vorm van een PGB. Sinds 2015 ontvangt de cliënt het PGB niet meer op zijn eigen rekening, maar zal de Sociale Verzekeringsbank (SVB) het geld ontvangen vanuit de gemeente en betaalbaar stellen aan de zorgverleners, nadat de cliënt hiervoor de declaraties/facturen voor heeft ingediend bij de SVB.

GEBRUIKELIJKE HULP

Gebruikelijke hulp is de normale, dagelijkse ondersteuning die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden omdat ze als leefeenheid gemeenschappelijk een woning bewonen en op die grond een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van het huishouden.

Gebruikelijke hulp is alleen aan de orde als er een leefeenheid is die gemeenschappelijk een woning bewoont. Uitwonende kinderen vallen hier dus buiten. Werk (of vrijwilligerswerk) en opleiding van partner, ouders of inwonende kinderen zijn geen reden om hulp bij het huishouden toe te kennen.

Hanteren van principes rondom gebruikelijke hulp

In een aantal situaties waarbij er sprake is van een duurzaam huishouden mag er worden afgeweken van het principe van gebruikelijke hulp.

Medisch geobjectiveerde aandoening

Als uit objectief onderzoek blijkt dat een huisgenoot aantoonbare beperkingen heeft op grond van een aandoening, beperking, handicap of probleem, waardoor redelijkerwijs de taken niet overgenomen kunnen worden, is gebruikelijke hulp niet van toepassing.

Symptomen die zouden kunnen wijzen op overbelasting

Overbelasting kan worden veroorzaakt door een combinatie van symptomen van lichamelijke en/of psychische aard en wordt bepaald door in- en uitwendige factoren. Met andere woorden; in exact dezelfde situatie zal de ene huisgenoot wel overbelast kunnen raken, terwijl een andere huisgenoot hier geen of minder last van heeft.

Het is daarom van belang zorgvuldig onderzoek te plegen naar de verhouding tussen draagkracht (belastbaarheid) en draaglast (belasting) en symptomen die kunnen wijzen op overbelasting van de huisgenoten. In veel gevallen wordt een medisch adviseur daarbij ingeschakeld ter beoordeling. In principe zal overname van huishoudelijke taken voor een korte duur zijn, te denken valt aan 3-6 maanden. In deze periode wordt de leefeenheid de gelegenheid gegeven de onderlinge taakverdeling aan de ontstane situatie aan te passen.

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

- lichamelijke conditie
- geestelijke conditie
- wijze van omgaan met problemen (coping)
- motivatie voor de zorgtaak
- sociaal netwerk
- omvang en mate van (on)planbaarheid van zorgtaken
- ziektebeeld en prognose
- inzicht van huisgenoot in ziektebeeld van cliënt
- woonsituatie
- bijkomende sociale problemen
- bijkomende emotionele problemen
- bijkomende relationele problemen

Mogelijke symptomen van overbelasting zijn:

- gespannen spieren, vaak in schoudergordel en rug
- hoge bloeddruk
- gewrichtspijn

gevoelens van slapte
slapeloosheid
migraine, duizeligheid
spierkrampen
verminderde weerstand, ziektegevoeligheid
opvliegingen
ademnood en gevoelens van beklemming op de borst
plotseling hevig zweten
gevoelens van beklemming in de hals
spiertrekkingen in het gezicht
verhoogde algemene prikkelbaarheid, boosheid, (verbale) agressie, zwijgen
ongeduld
vaak huilen
neerslachtigheid
Isolering
Verbittering
Concentratieproblemen
Dwangmatig denken, niet meer kunnen stoppen
Rusteloosheid
Perfectionisme
Geen beslissingen kunnen nemen
Denkblokkades

Dreigende overbelasting door het verlenen van zorg

Uit jurisprudentie blijkt dat in die situaties de aanvraag voor huishoudelijke ondersteuning niet per definitie afgewezen kan worden. Als een huisgenoot aangeeft dat er sprake is van (dreigende) overbelasting door de combinatie van (huishoudelijk) werk én de verzorging van een zieke huisgenoot, dienen deze klachten te worden geobjectiveerd. Het oordeel van een arts is hierbij noodzakelijk naast het horen van de huisgenoot.

Daarbij dienen onderstaande zaken onderzocht te worden:

- is er sprake van onplanbare zorg
- worden meer uren zorg geleverd dan geïndiceerd (bieden van mantelzorg)
- heeft huisgenoot mogelijk een (deel van) betaalbare baan opgezegd om zorg te verlenen
- draaglast en draagkracht

Uit jurisprudentie blijkt dat onderzoek naar enkel de medische situatie van de huisgenoot niet toereikend is. Er moet er ook een beeld gevormd worden van de overige factoren die kunnen leiden tot (dreigende) overbelasting. Denk daarbij aan de aard en intensiteit van de verleende zorg, tezamen met de medische problematiek van de cliënt.

(Dreigende) overbelasting bij korte levensverwachting van de cliënt

In terminale situaties is overleg met de huisgenoten over wat draagbaar is zeer belangrijk. In deze situaties kan er soepeler worden omgegaan met het principe van „gebruikelijk hulp”.

Voorkomen van crisis en ontwrichting bij verzorging en opvang van gezonde kinderen

Indien opvang van gezonde kinderen noodzakelijk is heeft de inzet van voorliggende voorzieningen en/of mantelzorg een verplichtend karakter. Gebruik van voorliggende voorzieningen zoals kinderopvang en crèche is gangbaar tot en met 5 dagen per week.

Als deze niet aanwezig, niet toepasbaar of uitgeput zijn, is inzet van hulp voor oppas en opvang van kinderen voor een korte periode mogelijk. Te denken valt aan een periode van 3-6 maanden zodat de ouder(s) de gelegenheid krijgt een eigen oplossing te vinden.

Fysieke afwezigheid in verband met werk

Bij het bepalen van de beschikbaarheid van gebruikelijke hulp houdt het college geen rekening met drukke werkzaamheden, lange werkweken of veel reistijd. In het algemeen houdt het college alleen rekening met personen die vanwege hun werkzaamheden langdurig van huis zijn. Dit is bijvoorbeeld bij internationaal vrachtwagenchauffeurs, medewerkers in de off-shore of mariniers. Het gaat namelijk te ver deze mensen te dwingen een andere baan of functie te zoeken.

De afwezigheid dient inherent te zijn aan het werk en verplichtend van aard te zijn. Daarnaast moet er sprake zijn van afwezigheid voor een aaneengesloten periode van tenminste 7 etmalen.

Wanneer een volwassen lid van de leefeenheid minder dan 7 etmalen fysiek afwezig is, dient er altijd een onderzoek plaats te vinden naar de feitelijke mogelijkheden van het verlenen van gebruikelijke hulp in het huishouden.

Zorgplicht voor kinderen

Ouders hebben een zorgplicht voor hun kinderen. Zij dienen te zorgen voor de opvoeding van hun kinderen, het zorgen voor hun geestelijke en lichamelijke welzijn en het bevorderen van de ontwikkeling van hun persoonlijkheid als ook zorg bij kortdurende ziekte.

De hoeveelheid zorg is afhankelijk van de leeftijd en ontwikkeling van het kind (zie onderstaande opsomming). Bij uitval van één van de ouders dient de andere ouder de zorg voor de kinderen over te nemen. Waarbij van hen wordt verwacht dat zij maximaal zoeken naar eigen oplossingen: zorgverlof, mantelzorg en andere voorliggende voorzieningen.

De zorgplicht vervalt niet bij echtscheiding of beëindigen van de relatie. Maar er dient wel rekening gehouden te worden met de eventueel door de rechtbank vastgelegde afspraken. Indien de zorgplicht niet wordt nagekomen door de niet-verzorgende ouder, dient hiermee rekening te worden gehouden bij de beoordeling van de zorgvraag.

Bij de zorgplicht voor kinderen dient rekening te worden gehouden met de ontwikkelingsstadia van kinderen. Hierbij geldt de onderstaande verdeling:

Kinderen van 0 tot en met 4 jaar:

- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen
- moeten volledig verzorgd worden; aan- en uitkleden, eten en wassen
- zijn tot 4 jaar niet zindelijk
- hebben begeleiding nodig bij hun sport/spel- en vrijetijdsbesteding, hebben dit niet in verenigingsverband
- zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven

Kinderen van 5 tot en met 11 jaar:

- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen
- hebben toezicht nodig (en nog maar weinig hulp) bij hun persoonlijke verzorging
- zijn overdag zindelijk en 's nachts merendeel ook
- sport- en hobbyactiviteiten in verenigingsverband, gemiddeld 2x per week
- hebben bij hun vrijetijdsbesteding alleen begeleiding nodig in het verkeer wanneer zij van en naar hun activiteiten gaan
- hebben vanaf 5 jaar een reguliere dagbesteding op school, oplopend van 22 tot 25 uur per week

Kinderen van 12 tot en met 17 jaar:

- hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen; kunnen vanaf 12 jaar enkele uren alleen gelaten worden, kunnen vanaf 16 jaar dag en nacht alleen gelaten worden, kunnen vanaf 18 zelfstandig wonen
- hebben geen hulp (en maar weinig toezicht) nodig bij hun persoonlijke verzorging
- sport- en hobbyactiviteiten in verenigingsverband, onbekend aantal keer per week
- hebben bij hun vrijetijdsbesteding geen begeleiding nodig in het verkeer
- hebben tot 18 jaar een reguliere dagbesteding op school/opleiding

Bijdrage van kinderen aan het huishouden

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

- Kinderen tot 5 jaar leveren geen bijdrage aan de huishouding.
- Kinderen van 5 tot en met 12 jaar worden naar hun eigen mogelijkheden betrokken bij lichte huishoudelijke werkzaamheden als opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, kleding in de wasmand gooien.
- Kinderen van 13 tot en met 17 jaar kunnen, naast bovengenoemde taken hun eigen kamer op orde houden, d.w.z. rommel opruimen, stofzuigen, bed verschonen.
- Van een 18-23 jarige wordt verondersteld een eenpersoonshuishouden te kunnen voeren. Dat wil zeggen: schoonhouden van sanitaire ruimte, keuken en één kamer, de was doen, boodschappen doen, maaltijd verzorgen, afwassen en opruimen. Daarnaast kan een 18 – 23 jarige jongere gezinsleden verzorgen en begeleiden.

Inwonende kinderen vanaf 23 jaar worden geacht de huishoudelijke taken volledig over te nemen wanneer de cliënt uitvalt.

Uiteraard geldt ook hierbij dat de mogelijkheden van kinderen binnen de leefeenheid altijd afgestemd dienen te worden in relatie tot de volledige situatie van de leefeenheid. Signalen van overbelasting dienen ook ten aanzien van inwonende kinderen niet uit het oog gelaten te worden.

Uitstelbaar en niet uitstelbaar

Er kan een onderscheid gemaakt worden in de huishoudelijke taken met betrekking tot de uitstelbaarheid van de taken. Hierbij wordt gehanteerd:

- Niet-uitstelbare taken: maaltijd verzorgen/opwarmen, de kinderen verzorgen, afwassen en opruimen;

- Wel-uitstelbare taken: wasgoedverzorging, licht huishoudelijk werk zoals stoffen, zwaar huishoudelijk werk zoals stofzuigen, sanitair, keuken, bedden verschonen.

De gebruikelijke hulp heeft betrekking op beide soorten huishoudelijke taken. De daadwerkelijke invulling hangt af van de persoonlijke situatie van de cliënt en zijn omgeving. Daarmee is het bepalen van de uitstelbaarheid ook aan de specifieke situatie gebonden hetgeen recht doet aan de persoonskenmerken.

Continuïteit van huishoudelijke ondersteuning

Opname van de cliënt: indien een cliënt tijdelijk opgenomen wordt en deze opname niet langer duurt dan 8 weken, kan de toegekende ondersteuning bij het huishouden worden voortgezet indien er sprake is van een achterblijvende partner.

Overlijden van de cliënt: indien een cliënt komt te overlijden kan de toegekende ondersteuning bij het huishouden voor maximaal 4 weken worden voortgezet, indien er sprake is van een achterblijvende partner.

HUISHOUDELIJKE TAKEN

Onderstaande geeft aan welke richttijden er maximaal gelden voor de afzonderlijke activiteiten. Deze kunnen in individuele casuïstiek zowel naar beneden als naar boven worden bijgesteld (maatwerk).

Algemene uitgangspunten:

- Leidend is de aard van de woning, de in gebruik zijnde ruimtes en de wijze waarop deze ruimtes worden benut;
- Het totale aantal volwassenen in het huishouden is niet maatgevend;
- Er wordt rekening gehouden met de aanwezigheid van kinderen (tot 18 jaar);
- De cliënt is verantwoordelijk voor de inrichting van zijn woning die past bij zijn persoonlijke (gezondheids)situatie (gladde vloeren, tapijten etc.);

Boodschappen

Boodschappenlijst samenstellen

In de gemeente Kerkrade wordt het halen van de boodschappen niet geïndiceerd. De boodschappen-service is aanwezig en daarmee algemeen gebruikelijk.

Indien er sprake is van regieproblematiek of dusdanige (fysieke) beperkingen waardoor de cliënt niet in staat is om zelf een boodschappenlijst op te stellen en eventueel door te bellen, kan dit geïndiceerd worden.

10 minuten per week

Boodschappen opbergen/inruimen

Indien er geen mogelijkheden zijn dat de cliënt zelf of zijn directe omgeving, zorgen voor het inruimen van de boodschappen, kan dit geïndiceerd worden.

10 minuten per week

Maaltijden

Broodmaaltijd

Broodmaaltijd klaarmaken, eventueel koffie/thee zetten, klaarzetten van de broodmaaltijd, tafel dekken en opruimen. Bij voorkeur wordt het brood 1 keer per dag klaargemaakt en afgedekt in de koelkast gezet; er kan tevens gebruik worden gemaakt van een thermoskan.

10 minuten per keer maximaal 2 keer per dag.

Afwassen of in/uitruimen van de afwasmachine

5 minuten per keer

factoren meer hulp: Kinderen < 12 jaar

15 minuten per keer, maximaal 2 x per dag.

Warme maaltijd

Warme maaltijd koken, eventueel koffie/thee zetten, de warme maaltijd klaarzetten, tafel dekken 25 minuten per keer

Warme maaltijd opwarmen, eventueel koffie/thee zetten, de warme maaltijd klaarzetten, tafel dekken 10 minuten per keer

Afwassen of in/uitruimen van de afwasmachine

5 minuten per keer

Belangrijk: maaltijdservice, kant- en klaarmaaltijden etc. gelden als voorliggende voorzieningen. Koken kan slechts geïndiceerd worden in uitzonderlijke situaties, denk aan jonge gezinnen met kinderen en

specifieke situaties zoals uitzonderlijke dieet (niet regulier verkrijgbaar via maaltijdservice) of in geval van terminaliteit.

Het verdient het de voorkeur dat er gekookt wordt voor meerdere dagen per week (bewaren in koelkast/diepvries).

Licht huishoudelijk werk

stof afnemen (hoog/laag), opruimen, afwassen en bed opmaken

Woning met twee slaapkamers of minder 45 minuten per week

Woning met drie slaapkamers of meer 60 minuten per week

factoren voor meer hulp:

allergie of aandoening van de luchtwegen in een gesaneerde woning 15 minuten per week

Indien er sprake is van gedeeltelijke overname van het licht huishoudelijk werk, te weten de hoge en de lage taken, dan geldt een aangepaste normering:

Woning met twee slaapkamers of minder 25 minuten per week

Woning met drie slaapkamers of meer 35 minuten per week

Zwaar huishoudelijk werk

Stofzuigen, dweilen, soppen van sanitair en keuken, bedden verschonen, ramen lappen (binnen) en periodieke werkzaamheden.

Voor de buitenkant van de ramen dient gebruik gemaakt te worden van een glazenwasser.

Woning met twee slaapkamers of minder 70 minuten per week

Woning met drie slaapkamers of meer 110 minuten per week

Voor een woning met een trappenhuis, dat dagelijks in gebruik is ten behoeve van het bereiken van de slaapvertrekken en/of sanitaire ruimten) wordt 30 minuten per week extra geïndiceerd.

Meerfase-woning: dit betreft een gelijkvloerse woning waar alle noodzakelijke ruimtes, inclusief slaapvertrek en sanitaire ruimte, op 1 verdieping zijn; deze soort woning beschikt daarnaast over een bovenverdieping alwaar 1-2 extra (slaap) vertrekken zijn.

Hiervoor wordt gerekend: 10 minuten per week (inclusief het aanwezige trappenhuis).

Factoren voor meer hulp

- Allergie of aandoening aan de luchtwegen in een gesaneerde woning: 30 minuten per week;
 - Hogere vervuilingsgraad als gevolg van geobjectiveerde beperkingen, denk aan volledige rolstoelafhankelijkheid binnen en buiten: 60 minuten per week; dit geldt niet bij extra vervuiling door de leefwijze van de leefeenheid;
 - Aanwezigheid van kinderen tot 18 jaar: 15 minuten per week, per kind
 - Aanwezigheid van een extra volwassen persoon: 30 minuten per week;
- Er kan 1 keer per week 30 minuten extra worden toegekend, ook als er meerdere extra volwassen personen naast de cliënt in de leefeenheid aanwezig zijn.

Voor de verzorging van dieren wordt in principe geen extra tijd berekend, dit is reeds verdisconteerd in de marge van de normtijden. In het geval van een hulphond dient dit principe nader bekeken te worden in relatie tot de situatie van de cliënt.

Verzorging wasgoed / textielverzorging

In de gemeente Kerkrade wordt de verzorging van het wasgoed in principe niet geïndiceerd omdat er een algemene voorziening voorhanden is.

Indien er sprake is van regieproblematiek of dusdanige (fysieke) beperkingen waardoor voor deze cliënt de was- en strijkservice niet kan worden aangemerkt als algemene voorziening, is het mogelijk om de verzorging van het wasgoed/textielverzorging te indiceren.

Dan gelden onderstaande normtijden:

Wasgoed sorteren en wassen in de wasmachine, wasgoed ophangen en afhalen, wasgoed drogen in de droger, wasgoed vouwen en opbergen, wasgoed strijken en opbergen.

Eenpersoonshouden:

Wassen en vouwen/strijken en opbergen 45 minuten per week

Vouwen / strijken en opbergen 25 minuten per week

Tweepersoonshuishouden:

Wassen en vouwen/ strijken en opbergen 60 minuten per week

Vouwen / strijken en opbergen 40 minuten per week

Factoren meer hulp:

Aanwezigheid van kind (< 18 jaar) 15 minuten per kind per week

Volledige(langdurige) bedlegerigheid 20 minuten per week

Extra bewassing (overmatige transpiratie, niet of onvoldoende controleerbare middels verbandmateriaal of speciale kleding urine en/of faeces-incontinentie, speekselverlies etc.

20 minuten per week

Het strijken van de bovenkleding is opgenomen in de normtijd. Extra tijd voor strijken van onderkleding en/of beddengoed is alleen mogelijk indien dit medisch noodzakelijk is. In principe wordt dit gevouwen. De aanwezigheid van een wasdroger dient gestimuleerd te worden.

Organisatie van het huishouden (i.v.m. regieproblematiek)

Dagelijkse organisatie van huishoudelijke activiteiten, plannen en beheren van huishoudelijke middelen 30 minuten per week

Factoren meer hulp:

Aanwezigheid van kinderen < 18 jaar 30 minuten per week

Communicatieproblemen ten gevolge van beperkingen 15 minuten per week

dit geldt uitsluitend in het geval van cognitie en/of gedragsproblematiek en niet indien de communicatieproblemen veroorzaakt worden door een taalbarrière

verzorging en/of tijdelijke opvang van kinderen

Het gaat hierbij om een ouder die ten gevolge van beperkingen tijdelijk niet in staat is de verzorging en/of opvang van gezonde kinderen uit te voeren; denk hierbij aan persoonlijke verzorging, begeleiding en opvoedingactiviteiten.

Naar bed brengen / uit bed halen

10 minuten per kind per keer

Wassen en kleden

30 minuten per kind per dag

Eten en/of drinken geven

20 minuten per broodmaaltijd

25 minuten per warme maaltijd

Babyvoeding (flesje geven)

20 minuten per kind per keer

Luier verschonen

10 minuten per kind per keer

Naar school / kinderdagverblijf/peuterspeelzaal brengen

15 minuten per kind per gezin

Indien opvang nodig is tot 40 uur per week, maximaal 3 maanden mogelijk

Specifieke voorliggende voorzieningen voor opvang: zorgverlof, peuterspeelzaal, kinderdagverblijf, gastouder, voor-, tussen-, na- en buitenschoolse opvang.

Deskundigheid per activiteit

HBH basis

- Boodschappenlijst samenstellen;
- Boodschappen opslaan;
- Bereiden broodmaaltijden;
- Bereiden warme maaltijd;
- Opwarmen warme maaltijd;
- Licht huishoudelijk werk;
- Zwaar huishoudelijk werk;
- Wasgoedverzorging/textielverzorging (uitsluitend indien de algemene voorziening niet passend is voor de specifieke cliënt)

HBH plus

- Verzorgen en/of tijdelijke opvang van kinderen;
- Dagelijkse organisatie van het huishouden;

Bijlage 2 Nadere regels- Kwaliteitsrichtlijn Zorg in Natura (ZIN) en PGB- aanbieders

De kwaliteitsrichtlijnen richten zich op de organisatie, op de beroepskrachten en de vrijwilligers ingezet door de organisatie. Tevens is er een onderscheid gemaakt tussen algemene kwaliteitsrichtlijnen waar iedere organisatie aan moet voldoen en kwaliteitsrichtlijnen die op cliëntniveau tot uitdrukking komen en ook op cliëntniveau gemonitord dienen te worden. Daar waar gesproken wordt over de cliënt wordt tevens zijn of haar wettelijk vertegenwoordiger bedoeld.

Wettelijke kwaliteitskaders – Algemene kwaliteitseisen

	ZIN	PGB Fomeel	PGB informeel
Maatschappelijke ondersteuning Gemeente verstaat onder maatschappelijke ondersteuning: • bevorderen van de sociale samenhang, mantelzorg en vrijwilligerswerk, bevorderen van de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, bevorderen van de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld; • ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving; • bieden van beschermd wonen en opvang. Maatwerkvoorziening Gemeente verstaat onder een maatwerkvoorziening een op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen: • ten behoeve van zelfredzaamheid, daaronder begrepen kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger, het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen; • ten behoeve van participatie, daaronder begrepen het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen en andere maatregelen, • ten behoeve van beschermd wonen en opvang. Kwaliteitssysteem De zorgaanbieder draagt zorg voor de goede kwaliteit van de voorziening. Een voorziening wordt in elk geval: • veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt; • afgestemd op de reële behoefte van de cliënten op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt; • verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard; • verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt. Klachtenregeling Zorgaanbieder hanteert een eenvoudige en transparante klachtenregeling die voldoet aan de uitgangspunten van de Wmo 2015 en voorziet in bemiddeling bij en afhandeling van klachten. Medezeggenschapsregeling Zorgaanbieder hanteert een regeling voor medezeggenschap van Cliënten over voorgenomen besluiten van zorgaanbieder die voor de Cliënten van belang zijn. Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling Zorgaanbieder voldoet aan de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Hiertoe moet zij in ieder geval een meldcode hanteren en het gebruik en de kennis van de meldcode onder degenen die voor hem werkzaam zijn bevorderen. Algemene kwaliteitsrichtlijnen Organisatie • De organisatie of ondernemer dient als aanbieder van Wmo-ondersteuning ingeschreven te zijn bij de Kamer van Koophandel; • De organisatie voldoet aan de eisen van goed ondernemerschap; - Is verzekerd tegen beroepsaansprakelijkheid met een minimale dekking van €1.250.000,- per gebeurtenis - heeft vervangingsplannen in geval van ziekte/continuïteit; - voert de noodzakelijke administratie; - werkt conform arbeidstijdenbesluit en indien niet van toepassing max. 40 uur per week; - personeel ontvangt salaris conform cao; - er is sprake van systemische kwaliteitsbewaking (waaronder ook de uitvoering van de RI&E). Er bestaan ten aanzien van de organisatie, bestuurder(s) of hierbij betrokken personen geen gegronde bezwaren of zorgverlener, welke de waarborgen van veiligheid, doeltreffendheid en cliëntgerichtheid alsmede de continuïteit van de voorziening in de weg staan De organisatie of bestuurder(s) of zorgverlener (s) zijn nu en in het verleden niet bekend bij de gemeente wegens ondeskundige zorg, het handelen in strijd met relevante wetgeving of beleidsregels, misleiding en/of fraude en kan voldoende waarborg bieden voor het nakomen van de kwaliteitseisen van de ondersteuning.			
Integraal werken	X	X	X

De cliënt wordt gezien als één volwaardig persoon en ontvangt ondersteuning vanuit de volledige context van zijn situatie. Deze ondersteuning en begeleiding zijn op elkaar afgestemd en betreft zowel ondersteuning van professionals als van vrijwilligers, burens en familie.

Informatie Er wordt informatie gegeven aan de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger over de ondersteuning, het ondersteuningsplan en de procedure. Het dossier is begrijpelijk en toegankelijk en wordt actief en duidelijk naar de cliënt gecommuniceerd. Privacy van gegevens is gegarandeerd. De wijze waarop de ondersteuning wordt ingevuld (de manier waarop er gewerkt wordt aan de doelen en resultaten) is transparant, er is een duidelijke klachtenmogelijkheid waarover cliënten worden geïnformeerd en klachten worden goed afgehandeld.	X	X	X
Competenties en vaardigheden van de professional/hulpverlener			
De professional/hulpverlener beschikt over de juiste competenties om de ondersteuning te bieden, maar ook over vaardigheden zoals respectvolle en juiste bejegening en het geven van de regie aan de cliënt. De houding van de professional/hulpverlener is gericht op de mogelijkheden, talenten en eigen kracht van de cliënt.	X	X	X
Opdrachtnemer beschikt over voldoende ervaren, gekwalificeerd en competent personeel om cliënten te begeleiden en te ondersteunen, passend bij de complexiteit en aard van de problematiek van de cliënt en opdrachtnemer zet personeel in dat over ervaring en kwalificaties/opleiding beschikt die passend zijn bij de te verrichte activiteiten en bij de complexiteit en aard van de problematiek van de cliënt;	X	X	
De voorziening Dagbesteding wordt uitgevoerd door een professional met een afgeronde zorg gerelateerde mbo- opleiding op niveau 3 gekoppeld aan het gevraagde deskundigheidsgebied. Voor het opstellen van het hulpverleningsplan en het realiseren en monitoren van de resultaten die in dit plan opgenomen zijn, dient een professional ingezet te worden met een afgeronde zorg gerelateerde mbo-opleiding op niveau 4 gekoppeld aan het gevraagde deskundigheidsgebied.			
De voorziening Begeleiding licht wordt uitgevoerd door een professional met een afgeronde zorg gerelateerde mbo-opleiding op niveau 3 gekoppeld aan het gevraagde deskundigheidsgebied. Voor het opstellen van het begeleidingsplan en het realiseren en monitoren van de resultaten die in dit plan opgenomen zijn, dient een professional ingezet te worden met een afgeronde zorg gerelateerde mbo-opleiding op niveau 4 gekoppeld aan het gevraagde deskundigheidsgebied.			
De voorziening Begeleiding midden wordt uitgevoerd door een professional met een afgeronde zorg gerelateerde mbo-4 of hbo-opleiding gekoppeld aan het gevraagde deskundigheidsgebied.			
De voorziening Begeleiding zwaar wordt uitgevoerd door een professional met een afgeronde zorg gerelateerde hbo-opleiding/universitaire opleiding gekoppeld aan het gevraagde deskundigheidsgebied.			
Het toezicht tijdens het Kortdurend Verblijf wordt uitgevoerd door een professional met een afgeronde zorg gerelateerde mbo-opleiding op niveau 3 gekoppeld aan het gevraagde deskundigheidsgebied.			
Opdrachtnemer beschikt over personeel dat passend is bij het gedachtegoed van de nieuwe Wmo: zorgen dat i.p.v. maar zorgen voor, stimuleren, begeleiden en toezien i.p.v. overnemen, maatwerk i.p.v. standaardoplossingen.	X	X	
(nieuw aan te stellen personeel van) opdrachtnemer, die (/dat) (beroepsmatig) in contact kan komen met cliënten, beschikt over een Verklaring Omtrent gedrag (VOG) als bedoeld in artikel 28 van de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens/ eigen verklaring die niet ouder is dan 12 maanden (voorafgaand aan het in dienst treden van de werknemer);	X	X	X
Indien opdrachtnemer in het kader van zijn of haar opdracht werkt met vrijwilligers draagt hij of zij hiervoor de verantwoordelijkheid. (nieuw aan te stellen) vrijwilligers en/of ervaringsdeskundigen dienen eveneens te beschikken over een VOG die niet ouder is dan 12 maanden.	X	X	
De aanbieder doet melding bij de opdrachtgever van iedere calamiteit die bij de verstrekking van de voorziening heeft plaatsgevonden dan wel van geweld bij de voorziening.	X	X	
Passende beloning			
Gemeente hecht veel belang aan goed werkgeverschap, goed bestuur en een passende beloning voor zowel bestuurders als werknemers. Ze stelt daarom de volgende eisen aan zorgaanbieders: Zorgaanbieder geeft invulling aan het begrip 'goed werkgeverschap'; • Zorgaanbieder voldoet aan de wetgeving omtrent arbeidsomstandigheden (Arbowet, Arbobesluiten Arboregeling); • Indien er sprake is van een in de branche toepasselijke algemeen verbindend verklaarde CAO, past zorgaanbieder deze toe;	X	X	
• Indien er geen sprake is van een in de branche toepasselijke algemeen verbindend verklaarde CAO dan sluit Zorgaanbieder zoveel mogelijk aan bij de in de betreffende branche gebruikelijke CAO of sluit een daarmee gelijkwaardig arbeidsvoorwaardenpakket af.	X	X	
• Zorgaanbieder voldoet aan de Wet Normering Topinkomens (WNT);	X	X	

• Zorgaanbieder geeft invulling aan het begrip 'good governance'. Hiertoe hanteert zorgaanbieder de (meest recente) Governancecode zorg of, indien deze niet past bij de organisatorische kenmerken van de zorgaanbieder, een eigen Governancecode.	X	X	
• Zorgaanbieder die de Governancecode zorg hanteert en die conform de Wet Toelating Zorginstellingen winst mag uitkeren, houdt bij de uitkering van winst rekening met de maatschappelijke doelstelling, positie en belangen (op de korte- en lange termijn) van de zorgorganisatie;	X	X	
• Zorgaanbieder stelt personeel dat wordt ingehuurd als payroll- of uitzendkracht gelijk wat betreft de beloning. Daarmee hebben deze inhuurkrachten recht op de eindejaarsuitkering en de levensloopbijdrage, naast de andere arbeidsvoorwaarden die gelden voor de uitzend-CAO(ABU).	X	X	
Locatie/accommodatie			
• Het gebouw voldoet aan de wettelijke vereiste (brand-veiligheid e.d.) en het gebruik van het gebouw past binnen het bestemmingsplan	X	X	
• Het gebouw van waaruit de activiteiten, ondersteuning en begeleiding worden geboden, is integraal toegankelijk voor cliënten, bezoekers en familie. Er heerst een veilige, huiselijke sfeer. Dit kunnen zowel instellingen zijn als wijkcentra, inloop- en informatiepunten in de wijk.	X	X	
Inzet vrijwilligers			
Om de gewenste transformatie te realiseren is het voor de gemeenten van belang dat aanbieders bijdragen aan de ontwikkeling van het versterken van het netwerk van vrijwilligers en informele zorg. Aanbieders dienen over een beleid te beschikken waarin is vastgelegd hoe wordt omgegaan met vrijwilligers en mantelzorgers. Aanbieders overleggen het vrijwilligersbeleid op verzoek van de gemeenten. In dit beleid komen ten minste de volgende aspecten naar voren:	X	X	
• De wijze waarop de opdrachtnemer vrijwilligers werft, aan zich bindt en waardeert;			
• De wijze waarop opdrachtnemer zorg draagt dat vrijwilligers worden getraind en ondersteund bij het uitvoeren van de werkzaamheden (onder toezicht en aansturing van professional);	X	X	
• De wijze waarop opdrachtnemer vrijwilligers inzet (type werkzaamheden);	X	X	
• De wijze waarop opdrachtnemer zorgt dat vrijwilligers niet overbelast worden	X	X	
Communicatie, controle en handhaving			
Medewerking aan onderzoek	X	X	X
Zorgaanbieder/zorgverlener verleent volledige medewerking aan toezicht en aangekondigd en onaangekondigd onderzoek door de Gemeente (of door ons daartoe aangewezen derden) op de naleving van de contracteisen, inhoudelijke kwaliteit en op presentie- en financiële administratie waaronder begrepen: formele- en materiële onderzoeken, kwaliteitsonderzoeken, rechtmatigheid- en doelmatigheid onderzoeken, onderzoeken n.a.v. calamiteiten/geweldsincidenten, detailcontroles, fysieke controles op locatie en fraudeonderzoeken.			
Voor zover bij een controle of onderzoek op persoonsniveau een voorafgaande toestemmingverklaring is vereist, is zorgaanbieder gehouden om deze te vragen aan de betreffende cliënten.			
Meldplicht	X	X	
Zorgaanbieder is bekend met en handelt conform het document "Eerste stappen bij het melden van een calamiteit" van de Wmo-toezichthouder GGD Zuid Limburg. Dit betekent in ieder geval dat zorgaanbieder calamiteiten en geweldsincidenten die plaatsvinden bij de verstrekking van een voorziening in het kader van de Wmo 2015 zo spoedig mogelijk (uiterlijk binnen drie werkdagen) meldt aan aangewezen toezichthouder Wmo GGD Zuid-Limburg.			
Kwaliteitsrichtlijnen op cliëntniveau			
Deze worden gemonitord en geëvalueerd op cliëntniveau middels de tussen- en eindrapportages. Iedere aanbieder mag zijn eigen systeem hiervoor hanteren en inzetten.			
Sociaal netwerk en participatie			
Het sociale netwerk van de cliënt wordt betrokken en ingezet waar kan. Er is ondersteuning bij het participeren in de maatschappij via ontmoeting, activiteiten in de wijk, maatjes en (vrijwilligers)werk. Wederkerigheid is hierbij een belangrijk uitgangspunt: degene die ondersteuning of hulp krijgt, kan zelf ook iets doen voor een ander.	X	X	X
• Er wordt zo veel (als) mogelijk de verbindingen gezocht met ondersteuningsmogelijkheden die er aanwezig zijn in de omgeving van de cliënt, denk hierbij aan bestaande welzijns- sport- en cultuuractiviteiten in wijken en buurten, netwerken en inzet van vrijwilligers en informele zorg en soms zelfs werkgevers en/of kleine ondernemers;			
• In bepaalde gevallen zal bij het bepalen van de doelen, resultaten en arrangementen al rekening gehouden zijn met de mogelijkheden zoals hiervoor beschreven. Het kan echter ook zo zijn dat er onder andere ondersteuning nodig is om daadwerkelijk deze verbindingen mogelijk te maken. Indien dit leidt c.q. kan leiden tot minder Wmo ondersteuning treedt de opdrachtnemer in overleg met opdrachtgever.	X	X	X
Aandacht voor omstandigheden van de cliënt: maatwerk			
Er is aandacht voor het verbeteren van de kwaliteit van het leven van de cliënt, in plaats van het oplossen van alleen de kwaal. Zelfstandig functioneren en het flexibel inspelen op (veranderende) omstandigheden van de cliënt zijn hierbij van belang.	X	X	X
Regie van de cliënt/het gezin			
De cliënt/het gezin heeft regie over de ondersteuning en begeleiding die hij/zij ontvangt, wordt betrokken bij beslissingen en wordt gezien als een gelijkwaardige gesprekspartner.	X	X	X

De ondersteuner of hulpverlener legt verantwoording af aan de cliënt/het gezin over zijn handelen. Plannen en evaluaties worden ondertekend door cliënt of diens wettelijke tegenwoordiger.

Verlenging Maatwerkvoorziening

Indien de toewijzing afloopt en verlenging van de maatwerkvoorziening gewenst is, dient zorgaanbieder samen met de cliënt een nieuwe melding in en wordt er ten behoeve van een herindicatie altijd een evaluatieverslag aangeleverd. Bij de evaluatie staat de actuele ondersteuningsbehoefte van de cliënt centraal en wordt duidelijk aangegeven welke doelen al dan niet bereikt zijn (met vermelding reden).

Veiligheid

Er is sprake van de bescherming van de cliënt en er wordt veiligheid geboden. Het gaat om het voorkomen dat de cliënt (of zijn directe omgeving) in onveilige of beschamende situatie terecht komt.

Cliënttevredenheid

Cliënttevredenheid is van groot belang in de nieuwe Wmo. De gemeenten hebben hierin een belangrijke taak maar ook de opdrachtnemer is verantwoordelijk voor het in gezamenlijkheid met de cliënt bespreken en monitoren van de cliënttevredenheid. De wijze waarop de opdrachtnemer dit doet is vrij of contractueel bepaald.

Als de inschatting is dat de rol van hulpverlener voor de ouder tot overbelasting leidt, kan de gemeente oordelen dat de ouder geen geschikte hulpverlener is. Dit dient ter bescherming van de ouder en ouder-kindrelatie.

Professionele hulpverleners die in aanmerking willen komen voor het formele tarief, moeten naast bovenstaande eisen ook aan de volgende eisen voldoen:

- Een professionele hulpverlener staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel. Deze inschrijving moet in relatie staan tot de uitgevoerde werkzaamheden in het kader van de Wmo.
- Alle medewerkers voldoen aan de kwaliteitseisen die voor betreffende ondersteuning worden gesteld.
- Medewerkers ontvangen een salaris dat overeenkomstig is met de betreffende ondersteuning die wordt geboden.
- Eigenaar en medewerkers zijn geen eerste- of tweedegraads familie van de cliënt.
- Een professionele hulpverlener beschikt over een locatie waar meerdere cliënten tegelijk kunnen verblijven, als (tijdelijk) verblijf c.q. dagbesteding/behandeling aan de orde is.
- Een professionele hulpverlener heeft een meldplicht bij calamiteiten en geweld.
- Een professionele hulpverlener werkt volgens de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

Wordt aan één van deze eisen niet voldaan? Dan is er sprake van het informele tarief.

Bijlage 3 Richtlijn Zelfredzaamheid en Participatie Begeleiding, Dagactiviteit en Kortdurend Verblijf

VOORWOORD

Tot 2015 was begeleiding een functie in de AWBZ. Hoewel bij het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) ruime ervaring is opgedaan bij het indiceren van begeleiding is het niet mogelijk om de door hen ontwikkelde indicatieprotocollen over te nemen. De Wmo 2015 vraagt van gemeenten een vernieuwde denkwijze met betrekking tot het onderwerp begeleiding.

De gemeente Kerkrade heeft de nieuwe functie begeleiding aanbesteed via een bestuurlijke aanbesteding. Middels fysieke overlegtafels zet de gemeente Kerkrade in op een transformatie van begeleiding. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de jarenlange ervaring en expertise van de zorgaanbieders die bij dit onderwerp betrokken zijn.

Deze nieuwe richtlijn maakt deel uit van de Nadere Regels Maatschappelijke Ondersteuning gemeente Kerkrade 2024.

Een belangrijke plaats is ingeruimd voor het advies-ondersteuningsplan waarmee de aard en omvang van de ondersteuning in samenspraak met de cliënt en zijn (sociaal) netwerk wordt bepaald.

INLEIDING

Voordat wordt toegekomen aan het daadwerkelijk verstrekken van een maatwerkvoorziening zijn een aantal principes van belang.

Behandeling

Alvorens begeleiding te verstrekken is het van belang dat wordt onderzocht wat de mogelijkheden van behandeling zijn. De stelregel hierbij is dat als verbetering van functioneren of handelen (vaardigheden) nog mogelijk is, eerst behandeling wordt ingezet. Het is uiteraard niet aan de Wmo consulent om dit te bepalen. Hiervoor wordt de medisch adviseur (onafhankelijk arts) ingeschakeld. Behandeling kan worden geboden door bijvoorbeeld: ergotherapeut, psycholoog, specialist ouderen geneeskunde of in een revalidatiecentrum of een centrum gespecialiseerd in bepaalde problematiek (zoals een reuma-centrum). Behandeling is gericht op: het verbeteren van de aandoening/ stoornis/beperking, het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag of nadere functionele diagnostiek. Anders dan in de AWBZ is de diagnose niet leidend maar een diagnose is doorgaans wel vereist om behandeling in te kunnen zetten en om te bepalen hoe begeleiding de behandeling eventueel kan versterken (en niet contra-productief is). Begeleiding kan wel worden ingezet om de tijdens behandeling geleerde vaardigheden te oefenen of in te slijten. Soms kan begeleiding en behandeling ook tegelijkertijd worden ingezet; dan neemt de begeleiding de taak tijdelijk over, totdat deze tijdens behandeling is aangeleerd. Uiteraard dient er hierover een goede afstemming tussen behandelaar en begeleider plaats te vinden.

(Wettelijk) voorliggende voorzieningen

Er zijn (wettelijke) arbeidsvoorzieningen waar eerst een beroep op kan worden gedaan alvorens de maatwerkvoorziening "begeleiding" wordt overwogen. Op grond van bijvoorbeeld ziektewet, WIA, Wajong en WSW zijn er mogelijkheden voor aangepast werk. Het uitgangspunt is dat als aangepast werk of speciaal onderwijs op grond van genoemde regelingen niet mogelijk is dat dan begeleiding groep (dagbesteding) kan worden overwogen.

Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Wanneer mensen een beperking hebben wordt bij activiteiten van het dagelijks leven en vrijetijdsbesteding vaak gedacht aan Begeleiding waar voorliggende voorzieningen mogelijk zijn of het gewoon de verantwoordelijkheid is van de cliënt of zijn huisgenoten. Er zijn veel algemeen beschikbare en redelijke oplossingen voorhanden (die mensen zonder beperking ook zelf moeten regelen of betalen). Voorbeelden van algemeen gebruikelijke voorzieningen:

- Activiteiten zoals computercursus of taalles
- Alarmering
- Pictogrammenbord of domotica in huis
- Gezelschap of ondersteuning door vrijwilliger
- Dagopvang/huiskamerproject
- Kinderopvang

Gebruikelijke Hulp

Ook bij Begeleiding wordt het begrip "gebruikelijke hulp" gehanteerd. Gebruikelijke hulp is de hulp die verwacht kan worden van huisgenoten, die "normaal" wordt geacht in de relatie tussen huisgenoten en/of niet structureel meer is dan wanneer de huisgenoot geen beperking zou hebben.

Onder huisgenoot wordt verstaan: een persoon die - ofwel op basis van een familieband, ofwel op basis van een bewuste keuze - één huishouden vormt met de persoon die beperkingen ondervindt. Een

huisgenoot is bijvoorbeeld een inwonend kind, maar zijn ook inwonende ouders. Of sprake is van inwoning wordt naar de concrete feitelijke situatie beoordeeld. Daarbij staat inwonend tegenover het hebben van een volledig eigen en zelfstandige huishouding, waarbij er geen zaken zoals huisnummer, kosten nutsvoorzieningen, voordeur e.d. door elkaar lopen.

De begeleiding door een partner, ouder, volwassen inwonend kind of een andere volwassen huisgenoot wordt als gebruikelijke hulp beschouwd:

Bij kortdurende situaties (max. 3 maanden):

Indien het uitzicht op herstel van de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie dusdanig gunstig is, dat begeleiding na deze periode niet meer nodig zal zijn.

Bij langdurige situaties:

- bij normaal maatschappelijk verkeer binnen de persoonlijke levenssfeer (bezoek familie/vrienden, bezoek huisarts, brengen en halen van kinderen naar school, sport of clubjes);
- hulp bij overnemen van taken die bij een gezamenlijk huishouden behoren zoals de thuisadministratie;
- het leren omgaan van derden (familie/vrienden/leerkracht etc.) met cliënt
- ouderlijk toezicht op kinderen, de aard en mate hiervan is afhankelijk van de leeftijd van het kind.

Bij gebruikelijke hulp wordt rekening gehouden met de leeftijd van de huisgenoot.

Het is van belang de term gebruikelijke hulp goed te onderscheiden van het begrip mantelzorg.

MAATWERKVOORZIENING

In de Wmo kennen we geen grondslagen maar vormt het gesprek (het onderzoek) de basis voor de indicatiestelling. Of de cliënt ondersteuning nodig heeft middels begeleiding, dagactiviteit of (in uitzonderlijke gevallen) kortdurend verblijf wordt bepaald aan de hand van het gesprek met de cliënt en het sociaal wijkteam. De uitkomsten van dit gesprek worden verwerkt in een gespreksverslag en in een ondersteuningsadviesplan.

Dagactiviteit is voorliggend op Begeleiding als hetzelfde resultaat wordt beoogd en als de geboden ondersteuning een adequate oplossing is voor de cliënt. De ondersteuning wordt zoveel mogelijk ingezet via supportgericht werken (zorgen dat i.p.v. zorgen voor) om te bewerkstelligen dat cliënten zoveel mogelijk worden begeleid naar een zelfstandig genormaliseerd leven met een minimale inzet van professionals. Hierin is het uitgangspunt: zoveel mogelijk verschuiving van hoger niveau naar een lager niveau van ondersteuning c.q. algemene voorziening. Hoe individueel deze maatwerkvoorzieningen ook worden benaderd, er is toch behoefte aan instrumenten om de hulpvraag te objectiveren en hierdoor richting geven aan de indicatiestelling. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM). Naar aanleiding van de uitkomst van de ZRM wordt bepaald in welk cliëntprofiel de cliënt het beste past en welk resultaat behaald kan worden bij deze cliënt. Dit wordt beschreven in samenspraak met de cliënt en zijn (sociaal) netwerk in het ondersteuningsadviesplan. Het ondersteuningsadviesplan Begeleiding-Dagactiviteit-Kortdurend Verblijf beschrijft niet enkel de huidige situatie, maar beschrijft ook de doelen of resultaten die behaald moeten worden. In samenspraak met de hulpaanbieders is een tabel ontwikkeld die richting geeft aan de aard van de ondersteuning.

Een inwoner/cliënt komt in aanmerking voor een maatwerkvoorziening als naar het oordeel van de gemeente:

- de cliënt onvoldoende zelfredzaam is;
- de cliënt onvoldoende in staat is om maatschappelijk te participeren;
- de cliënt onvoldoende beschikt over "eigen kracht";
- het eigen sociale netwerk van de cliënt niet of niet volledig in staat is een (verdere) bijdrage te leveren aan verbetering, handhaving dan wel vertraging van de achteruitgang van de cliënt;
- Indien een algemeen voorliggende of algemene voorziening niet aanwezig is of niet adequaat is. Het beoordelingskader dat de Gemeente hanteert is opgenomen in de Verordening Maatschappelijke Ondersteuning gemeente Kerkrade 2015.

De maatwerkvoorziening begeleiding is gericht op het zo zelfredzaam mogelijk kunnen (blijven) meedoen van inwoners, op het moment dat dit (even) niet (geheel) zelfstandig lukt en/of het sociaal netwerk en/of algemene voorziening dit niet (volledig) kunnen bereiken.

Hierbij wordt aansluiting gezocht bij de hulptermen:

- Verbetering mogelijk, stabiliseren of vertragen
- Ondersteunen, helpen bij, overnemen

Doelstelling	Resultaten	Maatwerkvoorziening
Cliënten activeren en/of ondersteunen die onvoldoende zelf kunnen voorzien in hun zelfredzaamheid en participatie	Cliënt is in staat om: • Met minimale ondersteuning stabiel te functioneren en te participeren in de maatschappij	Begeleiding licht Begeleiding midden Begeleiding zwaar

m.b.v. een combinatie van het inschakelen/activeren netwerk, vrijwillige inzet, en professionele inzet.

- Zelfstandig thuis te blijven wonen
- Zich zelfstandig te verplaatsen met algemeen gebruikelijke vervoermiddelen
- Een gezonde (re) leefstijl hebben
- Zijn administratie op orde te hebben en schuldenopbouw te voorkomen
- Te voorzien in eerste levensbehoeften
- Mee te doen/ zich persoonlijk te ontwikkelen
- Basale sociale vaardigheden te hebben
- Sociale relaties aan te kunnen gaan *1
- Besluiten te kunnen nemen
- Structuur te hebben
- Kunnen plannen en het uitvoeren van taken
- Zichzelf te verzorgen
- (On)betaald te werken / vrijwilligerswerk te verrichten

Cliënt beschikt over:

- Adl-vaardigheden (5% persoonlijke verzorging) *2
- werknemersvaardigheden

Zinvolle dagbesteding/ meedoen in de wijk door:

- netwerk opbouwen en onderhouden
- (on)betaald werk met ondersteuning
- ontlasten mantelzorger
- meedoen/ persoonlijke ontwikkeling

Dagactiviteit licht
Dagactiviteit midden
Dagactiviteit zwaar

- Het bieden van noodzakelijke ondersteuning en tijdelijk verblijf aan cliënt
- Ontlasten van mantelzorger(s) zodat zij niet overbelast worden en de thuissituatie leefbaar blijft gedurende maximaal 3 ertmen per week.

Kortdurend verblijf

*1l.g.v. gedragsproblematiek: de ondersteuning is gericht op het veranderen van extreem gedrag naar genormaliseerd gedrag

*2 De ZVW is verantwoordelijk voor alle zorg die bepaald wordt door de behoefte aan geneeskundige hulp of een hoog risico daarop (95%) De Wmo is zorg met de handen op de rug en beperkt zich tot het aansporen tot (5%). Bijvoorbeeld een verslaafde die je aanspoort om te gaan douchen.

Begeleiding

De aanbieder levert dienstverlening zodat de cliënt ondersteund wordt bij het behalen van de resultaten (zoals beschreven in het ondersteunings-adviesplan). De persoonlijke verzorging, die in het verlengde ligt van de noemde ondersteuning, maakt ook deel uit van het product Begeleiding.

Het ondersteunings- adviesplan geeft input voor de afspraken tussen de aanbieder en de cliënt. Dit plan is gericht op het bevorderen en/of behoud van de zelfredzaamheid van de cliënt. Bij zelfredzaamheid gaat het om de lichamelijke, cognitieve en psychische mogelijkheden die de cliënt in staat stellen om binnen de persoonlijke levenssfeer te functioneren. Het kan gaan om het compenseren of actief herstellen van het beperkte of afwezige regelvermogen van de cliënt, waardoor hij/zij onvoldoende of geen regie over het eigen leven kan voeren. Het kan dan gaan om zaken als het helpen (leren) plannen van activiteiten, (leren) regelen van dagelijkse zaken, het (leren) nemen van besluiten en het (leren) structureren van de dag. Maar ook om het bieden van praktische hulp en ondersteuning bij het (leren) uitvoeren van handelingen/vaardigheden die zelfredzaamheid tot doel hebben.

Dagactiviteit

De aanbieder levert dienstverlening zodat de cliënt ondersteund wordt bij het behalen van de resultaten (zoals beschreven in het ondersteunings-adviesplan). Het betreft dagbesteding voor cliënten die vanwege hun beperking niet kunnen deelnemen aan gewoon of regulier begeleid werken of die vanwege hun beperking niet maatschappelijk kunnen participeren binnen de algemene voorzieningen in de buurt. Het ondersteunings-adviesplan geeft input voor de afspraken tussen aanbieder en cliënt.

Ten aanzien van vervoer van en naar de dagbesteding is het uitgangspunt dat de cliënt/zijn netwerk het zelf regelt. Indien dit niet mogelijk is wordt een vervoerscomponent mee geïndiceerd. Aanbieders zijn verantwoordelijk voor het vervoer en ontvangen hier een vervoersprijs voor.

Kortdurend verblijf

Kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorg of het netwerk. Het kan gaan om cliënten die voortdurend toezicht nodig hebben of waar constant zorg of zorg op ongeregelde tijdstippen noodzakelijk is.

Bij kortdurend verblijf gaat het om logeren gedurende maximaal drie etmalen per week gemiddeld met als doel het overnemen van de zorg ter ontlasting van de mantelzorger. Het verblijf is ter aanvulling op het wonen in de thuissituatie en niet als wonen in een instelling voor het grootste deel van de week. Kortdurend verblijf betreft de mogelijkheid voor een inwoner om ergens te logeren waar permanent toezicht geboden wordt en waarbij zorg en ondersteuning geboden wordt.

Het ondersteunings-adviesplan

Het ondersteuningsadviesplan biedt handvatten bij het in kaart brengen van de hulpvraag en vervolgens richting te geven aan de aard, omvang en vorm van de maatwerkvoorziening.

Het OA wordt in samenspraak met de burger en zijn netwerk opgesteld waarbij de beoogde resultaten gezamenlijk worden geformuleerd.

Het OA kenmerkt zich door 7 resultaatsgebieden. Per resultaat zijn diverse items opgenomen welke horen bij het betreffende resultaat. Deze items kunnen, daar waar nodig, door de professional gebruikt worden in het gesprek met de cliënt.

Het doel is om samen met de cliënt resultaten te formuleren, waar aan gewerkt gaat worden. Daarbij dient een onderscheid gemaakt te worden tussen resultaten die de cliënt zelf kan uitvoeren en/of samen met zijn/haar sociaal netwerk, resultaten waar algemene voorzieningen voor aanwezig zijn en resultaten waar een professionele inzet gewenst is; zijnde een maatwerkvoorziening. Deze maatwerkvoorziening kan worden ingezet als ondersteuning van de zelfredzaamheid of als maatschappelijke deelname.

Zo nodig kan gebruik gemaakt worden van een ZRM-film als er niet direct een OA kan worden opgesteld. De ZRM levert een brede panoramafoto op waaruit duidelijk moet worden op welke terreinen inzet nodig is. Echter, er is een groep cliënten waarbij de problematiek dermate complex is dat een foto een onscherp beeld oplevert. Vooral bij ingewikkelde multiproblematiek zal dit het geval zijn. Om het beeld alsnog scherp te krijgen is daarom in dergelijke gevallen eerder een 'film' nodig dan een 'foto'. Wanneer uit het gesprek en de afname van de ZRM blijkt dat verdere scherpstelling nodig is om een succesvol ondersteuningsplan op te kunnen stellen, wordt een 1e tijdelijke voorziening ingezet in de vorm van de ZRM-film. Dat houdt in dat de aanbieder 6 weken lang aan de slag kan met de cliënt of het gezin. Hiermee wordt de situatie en de ondersteuningsbehoefte voor een langere termijn bepaald.

BEGELEIDING, DAGACTIVITEIT EN KORTDUREND VERBLIJF

Onderstaande geeft aan welke richttijden er maximaal gelden voor de afzonderlijke resultaatsgebieden. Deze kunnen in individuele casuïstiek zowel naar beneden als naar boven worden bijgesteld (maatwerk).

Algemene uitgangspunten:

- Bij begeleiding wordt uitgegaan van een maximale inzet van 10 uur per week;
- Bij dagactiviteit wordt uitgegaan van een maximale inzet van 7 dagdelen per week;
- Bij kortdurend verblijf is het maximum wettelijk bepaald op 104 etmalen op jaarbasis;
- Gemotiveerd afwijken van bovengenoemde maximale inzet is mogelijk. Hierbij dient de afweging i.r.t. beschermd wonen en de Wlz gemotiveerd te worden.

Resultaatgebied 1: Sociaal en persoonlijk functioneren

Richttijd maximaal 3 uur per week

Sociaal functioneren

De cliënt:

- heeft een gezond sociaal netwerk en vervult daarin een passende sociale rol.
- is in staat een beroep te doen op personen in zijn/haar sociaal netwerk.
- kan relaties aangaan.
- gaat verantwoord om met het hebben van een relatie.
- is zich bewust van zijn omgang met relaties.
- kan grenzen stellen binnen de relatie.
- kan voor zichzelf opkomen binnen de relatie.
- heeft contact met zijn familie.
- heeft contact met zijn/haar ouders.
- weet of hij wel/geen contacten wil met familie.
- heeft een vangnet.
- heeft gewaardeerde sociale rollen.
- heeft het verlies van familieleden een plek gegeven.
- heeft niet langer contact met personen die schadelijk zijn voor hem.
- heeft personen in de omgeving die een positieve invloed op het leven hebben.
- heeft personen in de omgeving waar hij bij terecht kan als hij het moeilijk heeft.
- kan grenzen stellen binnen de relatie met familie.
- kan voor zichzelf opkomen binnen de relatie met familie.

- staat open voor opbouw sociaal netwerk (bij bemoeizorg).
- vergroot zijn sociaal netwerk.
- vergroot zijn sociale vaardigheden.
- houdt zich aan de gemaakte afspraken.
- is lid van een club of vereniging of doet vrijwilligerswerk.
- kan omgaan met rechten en plichten van een club.
- kan de weg vinden in zijn omgeving (verdwaalt niet).
- kan contact leggen met maatschappelijke instanties.
- verbetert zijn omgang met instanties.
- veroorzaakt geen overlast.
- gaat op een respectvolle manier om met anderen.
- houdt zich aan de gemaakte afspraken met justitie.
- pleegt geen overtredingen meer.
- heeft geen contact met de politie.

Persoonlijk functioneren

De cliënt

- kan eigen problematiek in relatie tot sociale netwerk hanteren.
- accepteert zijn psychische beperkingen.
- kan omgaan met psychische beperkingen.
- bespreekt gevoelens.
- heeft een goed geheugen.
- heeft een positief zelfbeeld.
- heeft een realistisch toekomstbeeld.
- heeft een realistisch zelfbeeld.
- heeft regelmatig contact met externe hulpverleners waarin hij een eigen problemen bespreekt.
- heeft zelfvertrouwen.
- is in staat anderen te begrijpen.
- is in staat op adequate wijze om te gaan met zijn agressie/boosheid.
- is in staat zijn gedachten en ideeën over te brengen naar anderen.
- is psychisch stabiel.
- kan besluiten nemen.
- kan gevolgen inschatten van eigen handelen.
- kan grenzen aangeven.
- kan kritiek accepteren.
- kan omgaan met veranderingen.
- kan voor zichzelf opkomen.
- maakt af waaraan hij begint.
- voelt zich verantwoordelijk voor zichzelf en anderen.
- vraagt adequaat om hulp wanneer het psychisch niet goed gaat.
- gebruikt geen middelen.
- heeft zijn/haar (soft)druggebruik onder controle. Dit blijkt uit zijn gedrag.
- houdt zich aan individueel gemaakte afspraken rondom middelengebruik.
- is eerlijk over zijn middelengebruik.

Resultaatgebied 2: Ondersteuning en regie bij het voeren van een huishouden Richttijd maximaal 2 uur per week

Dit resultaatgebied is gericht op het compenseren van belemmeringen die een persoon ondervindt op het gebied van het verzorgen van het huishouden in de woning waarin hij zijn hoofdverblijf heeft. De compensatie kan zijn gericht op:

- Het versterken van de zelfredzaamheid m.b.t. het verzorgen van het huishouden;
- een schoon en leefbaar huis;
- het beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften en deze waar nodig te bereiden;
- het beschikken over schone en draagbare kleding;
- het thuis zorgen voor minderjarige kinderen die tot het gezin behoren;
- het voeren van regie over het doen van het huishouden.

Resultaatgebied 3: financiën

Richttijd maximaal 30 minuten per week

De cliënt

- Heeft zijn overzicht van financiën en administratie op orde.
- Betaalt zijn rekeningen tijdig.
- Heeft zijn inkomsten en uitgaven in balans.
- Heeft een inkomen.
- Komt rond van zijn leefgeld/zakgeld/inkomen.

- Is zich bewust van uitgaven die hij/zij zich wel/niet kan veroorloven.
- Bespreekt belangrijke post met de ondersteuning
- Kan formulieren invullen.
- Kan belangrijke papieren bewaren en weer vinden.
- Weet naar welke instantie hij met welke vraag moet.
- Weet waar hij ondersteuning bij het invullen van formulieren e.d. kan vinden.
- Heeft een geordende (financiële) administratie.
- Kan eigen klachten verwoorden.
- Kan zelfstandig haar/zijn vraag stellen aan een (gemeentelijke) instantie.
- Heeft de nodige verzekeringen afgesloten.
- Beheert zijn financiën zelfstandig.
- Is aangemeld bij een instantie voor inkomensbeheer.
- Is aangemeld bij een instantie voor schuldhulpverlening.
- Heeft verminderen van zijn schuldenlast.
- Er zijn afspraken met schuldeisers over aflossing van de schulden.
- Er is een overzicht van de totale schulden.
- Schuldeisers zijn op de hoogte van de situatie van de cliënt.

Resultaatgebied 4: Dagbesteding en arbeidsparticipatie

Richttijd maximaal 7 dagdelen per week

algemene resultaten

De cliënt

- Heeft een evenwichtig dag en nachtritme.
- Kan het dagritme volhouden.
- Beschikt over mantelzorg die is ontlast.
- Heeft regie over de invulling van zijn dag en ervaart hier ondersteuning bij.
- ervaart ondersteuning in het behouden van zijn eigen (complexe) dagstructuur.
- Kan vrije tijd indelen.

Sociale dagbesteding

De cliënt

- Heeft een zinvolle dagbesteding gericht op behoud of ontwikkeling van vaardigheden.

Gedeeltelijk arbeidsmatige dagbesteding

De cliënt

- Heeft een zinvolle dagbesteding voor cliënten gericht op behoud of ontwikkeling van vaardigheden waaronder werknemersvaardigheden.
- Verricht onbetaald gedeeltelijk arbeidsmatige activiteiten (met ondersteuning).

Arbeidsmatige dagbesteding

De cliënt

- Heeft een zinvolle dagbesteding gericht op behoud of ontwikkeling van werknemersvaardigheden (het verkleinen over overbruggen van de afstand tot de reguliere arbeidsmarkt).
- Verricht onbetaald arbeidsmatige activiteiten (met ondersteuning).
- Heeft zijn arbeidsmatige capaciteit (daarmee de loonwaarde) geoptimaliseerd.

Resultaatgebied 5: Ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid

Richttijd maximaal 1,5 uur per week

De cliënt

- Is in staat zichzelf te verzorgen.
- Verzorgt zijn lichaam goed.
- Wast en verschoont zichzelf regelmatig.
- Draagt schone kleding.
- Ziet er verzorgd uit.
- Is alert op veranderingen in zijn lichaam.
- Beweegt bewust twee maal per week een half uur.
- Beweegt meer om zijn/haar lichamelijke conditie te verbeteren.
- Is bewust van zijn/haar psychische conditie en doet wat nodig is om deze te verbeteren.
- Komt afspraken met zorgprofessionals (zoals huisarts, tandarts, medisch specialist) na.
- Bezoekt zelfstandig de huisarts en andere artsen.
- Beheert zelf de medicatie.
- Neem de medicatie op tijd in.
- Neemt de medicatie volgens voorschrift in.
- Gebruikt voorbehoedsmiddelen.
- Heeft veilige seksuele contacten.

Resultaatgebied 6: Huisvesting
Richttijd maximaal 30 minuten per week

De cliënt

- Is toe geleid naar en heeft een tijdelijk onderdak.
- Woont met intensieve ondersteuning en toezicht.
- Woont met ondersteuning en beperkt toezicht.
- Woont geheel zelfstandig.
- Is begeleid bij het contact leggen richting huisvesting.
- Beschikt over een postadres.
- Heeft een plaats waar hij zich kan wassen en verzorgen.
- Heeft een (tijdelijke) slaapplek.
- Is met behulp van ketenpartners in staat tot zelfstandig wonen.
- Heeft huisvesting passend bij zijn problematiek.
- Is in staat huidige huisvesting te handhaven.
- Client houdt zich aan de afspraken in het contact met de woningeigenaar.

Resultaatgebied 7: Mantelzorgondersteuning zodat de cliënt langer thuis kan wonen
Richttijd maximaal 2,5 uur per week en/of maximaal 7 dagdelen per week

- De mantelzorg is ontlast.
- Overbelasting van de mantelzorg wordt voorkomen.
- De volhoudtijd van de mantelzorger is verlengd.
- Er is evenwicht tussen werk en mantelzorgtaken.

Bijlage 5: Matrix Licht/Midden/Zwaar

	Voorliggend	Licht	Midden	Zwaar
Medisch				
Zuurstoftoediening	Nee	Nee	Ja, maar grotendeels zelfstandig	Ja, Intensieve professionele ondersteuning nodig tijdens de begeleiding (denk aan tracheacanule uitzuigen)
Kunstmatige voedseltoediening	Nee	Nee	Nee	Ja
Epilepsie	Nee	Nee	Nee	Ja
Stomaverzorging tijdens begeleiding noodzakelijk	Nee	Nee	Nee	Ja
Transfers met tilhulpmiddelen noodzakelijk tijdens begeleiding	Nee	Nee	Nee	Ja
Hulp bij toiletgang/verzorging	Nee	Geen zorg nodig of slechts hulp bij het naar het toilet brengen/begeleiden	Ja, enige zorg noodzakelijk door professional bij toiletverzorging	Ja, hulp nodig bij de transfers middels inzet van tilhulpmiddelen
Medicatie	Nee of zelfstandig	Nee	Ja, toezicht houden noodzakelijk	-
Spuiten/injecteren	Nee of zelfstandig	Nee of zelfstandig	Ja, door professional	-
Valrisico	Nee	Laag	Verhoogd	Zeer hoog
	Voorliggend	Licht	Midden	Zwaar
Gedrag				
Agressief gedrag	Nee	Ja, met name verbaal; gedrag is vanuit professioneel oogpunt voorspelbaar en passend bij beeld; gedrag is corrigeerbaar	Ja, verbaal direct gericht op de begeleider of fysiek gericht op personen of spullen; gedrag is vanuit professioneel oogpunt weinig voorspelbaar maar wel corrigeerbaar.	Ja, verbaal direct gericht op de begeleider en/of fysiek gericht op personen of spullen; direct gevaar voor cliënt en/of omgeving; gedrag is nauwelijks corrigeerbaar;
Seksueel Licht ontremd gedrag	Nee	Ja, verbaal ontremd; gedrag is vanuit professioneel oogpunt voorspelbaar en passend bij beeld. Gedrag is corrigeerbaar.	Ja, ongewenste intimiteiten, gevaar op misbruik; gedrag is vanuit professioneel oogpunt weinig voorspelbaar, maar wel corrigeerbaar.	Ja, ongewenste intimiteiten, direct gevaar op misbruik; direct gevaar voor de omgeving; gedrag is nauwelijks corrigeerbaar;
Psychiatrisch gedrag	Nee	Ja, in lichtere vorm, denk aan: over een langere periode depressief gedrag,	Ja, zwaardere vormen, denk aan: zelfmutilatie, suicidale neigingen;	Ja, zwaardere vormen, denk aan: ernstige (fysieke)

		kleptomatisch gedrag enz. ; gedrag is vanuit professioneel oogpunt voorspelbaar en passend bij beeld. Gedrag is corrigeerbaar.	gedrag is vanuit professioneel oogpunt weinig voorspelbaar, maar wel corrigeerbaar.	zelfmutilatie, suïcidale pogingen; gedrag is nauwelijks corrigeerbaar; direct gevaar voor cliënt en/of omgeving.
Gevaar op dwalen/weglopen	Nee	Nee of indien wel aan de orde onder controle door gestructureerde omgeving of door steunnetwerk niet leidend tot problemen.	Ja; gedrag is vanuit professioneel oogpunt voorspelbaar en passend bij beeld.	Ja; gedrag is vanuit professioneel oogpunt weinig tot niet voorspelbaar.
Misbruik van alcohol en drugs leidend tot mogelijke overlast tijdens zorg/ondersteuning/ begeleiding	Nee	Geen misbruik of uitsluitend in thuissituatie niet leidend tot problemen buitenshuis of incidenteel tijdens zorg/ondersteuning/ begeleiding.	Frequent misbruik; gedrag is vanuit professioneel oogpunt weinig voorspelbaar maar levert geen tot beperkt gevaar voor cliënt en/of omgeving op. Kan leiden tot problemen buitenshuis of tijdens professionele zorg/ondersteuning/begeleiding	Zeer frequent misbruik met direct gevaar voor cliënt zelf en/of omgeving; gedrag is nauwelijks corrigeerbaar. Leidt tot problemen buitenshuis of tijdens professionele zorg/ondersteuning/ begeleiding.
Misbruik van alcohol en drugs leidend tot mogelijke overlast tijdens zorg/ondersteuning/ begeleiding	Nee	Geen misbruik of uitsluitend in thuissituatie niet leidend tot problemen buitenshuis of incidenteel tijdens zorg/ondersteuning/ begeleiding.	Frequent misbruik; gedrag is vanuit professioneel oogpunt weinig voorspelbaar maar levert geen tot beperkt gevaar voor cliënt en/of omgeving op. Kan leiden tot problemen buitenshuis of tijdens professionele zorg/ondersteuning/begeleiding.	Zeer frequent misbruik met direct gevaar voor cliënt zelf en/of omgeving; gedrag is nauwelijks corrigeerbaar. Leidt tot problemen buitenshuis of tijdens professionele zorg/ondersteuning/begeleiding.
Communicatie-problemen	Nee; communiceren zelfstandig goed mogelijk	Aanwezigheid van (lichte) vorm van afasie of andersoortige communicatiestoornissen leidend tot lichte aansturings- of gedragsproblematiek.	Aanwezigheid van vorm van afasie of andersoortige communicatiestoornissen leidend tot aansturings- of gedragsproblematiek.	Aanwezigheid van vorm van afasie of andersoortige communicatiestoornissen leidend tot ernstige aansturings- of gedragsproblematiek.
Ziekte-mijdend gedrag/initiatiefproblemen	Er is ziekte-inzicht, onderneemt zelfstandig actie (eventueel met lichte ondersteuning); cliënt kan vrijwel zelfstandig invulling geven aan activiteiten op basis van aanbod in woonomgeving.	Beperkt ziekte-inzicht en is te motiveren actie te ondernemen ten aanzien van zijn situatie, eventueel met ondersteuning. Bij aanbod van activiteiten in beveiligde omgeving kan individu zelf tot invulling hiervan komen.	Weinig tot geen ziekte-inzicht bij getroffen met gevaar op verergering problematiek, initiatiefprobleem: getroffen komt zelf niet tot dag invulling met gevaar op verergering problematiek maar is wel te motiveren tot (enige) actie middels professionele ondersteuning.	Geen ziekte-inzicht. Specifieke, meervoudige expertise is vereist om de cliënt te motiveren tot actie te komen.
Bewustzijn	Niet gestoord	Gedesoriënteerd in tijd en plaats (duplo); gedrag corrigeerbaar.	Gedesoriënteerd in tijd, plaats en persoon (triplo); gedrag moeizaam (professioneel) te corrigeren.	Gedesoriënteerd in tijd, plaats en persoon (triplo); gedrag nauwelijks (professioneel) corrigeerbaar.
Cognitieve functies	Niet tot licht gestoord	Licht gestoord, leidend tot verminderde oordeels- en besluitvorming. Sprake van impulsiviteit.	Matig gestoord met als gevolg sterk verminderde oordeels- en besluitvorming; denk aan gevorderde geheugen-problematiek (korte en lange termijn geheugen).	Zwaar gestoord met als gevolg nauwelijks tot geen mogelijkheid tot oordeels- en besluitvorming. Denk aan zeer ernstig gestoord c.q. beschadigd geheugen (korte en lange termijn geheugen).
Intellectuele functies	Niet tot licht gestoord	Licht gestoord, leidend tot verminderde oordeels- en besluitvorming.	Matig gestoord met als gevolg sterk verminderde oordeels- en besluitvorming; er is sprake van overschatting en beïnvloedbaarheid. Sturing is noodzakelijk.	Zwaar gestoord met als gevolg nauwelijks tot geen mogelijkheid tot oordeels- en besluitvorming door cliënt; is niet tot nauwelijks in staat om hulp te vragen; vaak sprake van overname van activiteiten; leervermogen zeer ernstig beperkt.
Regiefunctie dagelijks leven (administratie, agenda, structuur aanbrengen in dag, financiën etc.)	Regiefunctie bij individu zelf; zonder of met lichte (professionele) zorg regiefunctie mogelijk door cliënt	Lichte tot matige ondersteuning bij regievoering middels coachen, aanleren of overnemen. Coachen en/of aanleren grotendeels op afstand. Inzet MBO+ niveau voldoende in coachende zin.	Regievoering vraagt intensieve ondersteuning middels coaching, traject van aanleren of overnemen (Hbo-niveau).	Regievoering vraagt zeer intensieve ondersteuning middels traject van meerdere ondersteuningsvormen (Hbo-niveau minimum, aanvullende expertise noodzakelijk)

Als aanvullende handvatten wordt gebruik gemaakt bij de weging met betrekking tot de zwaarte van de ondersteuning : aansturen, helpen bij, overnemen. Hierbij is aanvullend van belang: mogelijkheden tot corrigeren, (on)voorspelbaarheid in de specifieke situatie in relatie tot gevaar voor cliënt en/of omgeving (dus ook voor de zorgverlener).

Situatie wordt gewogen aan de hand van beschermende factoren en risicofactoren.

Beschermende factoren zijn:

- Cliënt heeft een baan
- Cliënt heeft (stabiel) inkomen
- Client heeft een ondersteunend netwerk
- Client heeft een harmonieus ontwikkelingsprofiel (dat wil zeggen intelligentie, sociale en emotionele ontwikkeling zijn in gelijke mate ontwikkeld)
- Client heeft een realistisch beeld van zijn eigen kunnen
- Client heeft een harmonische opvoeding gehad
- Client staat open voor hulp

Risicofactoren zijn:

- De cliënt heeft geen inkomen
- Er zijn (ernstige) financiële problemen/ schulden
- Client heeft geen steunend netwerk
- Client staat niet open of zelfs afwijzend jegens hulp
- Client heeft een disharmonisch ontwikkelingsprofiel (emotionele en sociale ontwikkeling niet gelijk aan de verstandelijke ontwikkeling)
- Client heeft traumatische ervaringen opgedaan (is slachtoffer van geweld en/of misbruik en/of verwaarlozing)
- Er zijn minderjarige en/of (ernstig) beperkte huisgenoten binnen de leefeenheid
- Er is sprake van "dubbele grondslagen"

Weging geschiedt voorts aan de hand van de ernst en samenloop van beperkingen op de medische- en/of gedragscomponenten, zonder de matrix als beslisboom te gebruiken. Elke situatie kent een eigen motivatie met betrekking tot de keuze voor licht, midden of zwaar. Hierbij is uiteraard op voorhand de optie van voorliggende voorziening gewogen en uitgesloten als oplossing voor de specifieke cliëntsituatie.

Lijst dient dus niet gebruikt te worden als afvinklijst of beslisboom. Samen met het beeld dat voortgekomen is uit de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) moet de matrix handvatten bieden bij het richting kunnen geven aan de beslissing over welke zorg- cq. ondersteuningsintensiteit gevraagd wordt. Daarmee wordt ook het daarbij horend tarief verantwoord.

Opschaling naar zwaardere ondersteuning moet altijd meervoudig gemotiveerd zijn. Hierbij geldt het principe nadrukkelijk bij inzet van maatwerkvoorziening dat in principe compensatie wordt geboden op basis van licht behoudens..... motivatie.....

Inzake "voorliggende voorzieningen " kan gebruik worden gemaakt van de sociale kaart per wijk.

Bijlage 4 Tarieven PGB 2024

Het college van B&W stelt jaarlijks de tarieven voor een persoonsgebonden budget (PGB) vast op grond van het bepaalde in artikel 14 van de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Kerkrade 2024. Dit leidt tot de volgende tarieven:

Tarieven 2024 PGB- informeel

Product	Zorgeneheid	Tarief t/m 29 februari	Tarief t/m 30 september	Tarief vanaf 1 oktober
Hulp bij het huishouden	Per uur	€19,81	€20,40	€21,00
Begeleiding	Per uur	€23,20	€23,79	€24,40
Dagactiviteit	Per dagdeel	Kan niet informeel geboden worden		
Vervoer zonder rolstoel	Per dag	Kan niet informeel geboden worden		
Vervoer met rolstoel	Per dag	Kan niet informeel geboden worden		
Kortdurend Verblijf	Per etmaal	Kan niet informeel geboden worden		

Tarieven 2025 PGB- informeel

Product	Zorgeneheid	Tarief t/m 30 juni 2025	Tarief vanaf 01 juli 2025
Hulp bij het huishouden	Per uur	€21,00	€21,83
Begeleiding	Per uur	€24,40	€25,38
Dagactiviteit	Per dagdeel	Kan niet informeel geboden worden	
Vervoer zonder rolstoel	Per dag	Kan niet informeel geboden worden	
Vervoer met rolstoel	Per dag	Kan niet informeel geboden worden	
Kortdurend Verblijf	Per etmaal	Kan niet informeel geboden worden	

Tarieven 2024 PGB- formeel

Product	Zorgeneheid	100% van het naturatarief voor dienstverleners die werken volgens vastgestelde kwaliteitsstandaarden	75% van het naturatarief voor zelfstandige ondernemers dan wel juridische constructies die geacht worden niet of nauwelijks overheadkosten te maken
Hulp bij het huishouden	Per uur	€37,50	€28,13
Begeleiding licht	Per uur	€55,20	€41,40
Begeleiding midden	Per uur	€60,60	€45,45
Begeleiding zwaar	Per uur	€79,20	€59,40
Dagactiviteit licht	Per dagdeel	€38,59	€28,94
Dagactiviteit midden	Per dagdeel	€54,97	€41,23
Dagactiviteit zwaar	Per dagdeel	€64,73	€48,55
Vervoer zonder rolstoel	Per dag	€9,02	€9,02*
Vervoer met rolstoel	Per dag	€22,35	€22,35*
Kortdurend Verblijf	Per etmaal	€91,61	€68,71

* gelijk aan 100% tarief

Tarieven 2025 PGB- formeel

Product	Zorgeneheid	Tarief 2025-100% van het naturatarief voor dienstverleners die werken volgens vastgestelde kwaliteitsstandaarden	Tarief 2025-75% van het naturatarief voor zelfstandige ondernemers dan wel juridische constructies die geacht worden niet of nauwelijks overheadkosten te maken
Hulp bij het huishouden	Per uur	€ 39,35	€29,51
Begeleiding licht	Per uur	€ 57,94	€43,46
Begeleiding midden	Per uur	€63,61	€47,71
Begeleiding zwaar	Per uur	€ 83,13	€62,35
Dagactiviteit licht	Per dagdeel	€ 40,50	€30,38
Dagactiviteit midden	Per dagdeel	€ 57,70	€43,28
Dagactiviteit zwaar	Per dagdeel	€ 67,94	€50,96
Vervoer zonder rolstoel	Per dag	€ 15,00	€15,00*
Vervoer met rolstoel	Per dag	€ 26,00	€26,00*
Kortdurend Verblijf	Per etmaal	€ 96,15	€72,11

ZRM-film

Eenmalig per 6
weken

Niet mogelijk als PGB

Niet mogelijk als PGB

* gelijk aan 100% tarief

Bijlage 5 Persoonlijk budgetplan

Zie pdf in de bijlage