

Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Rotterdam 2025

De directeur Maatschappelijke Zorg en Jeugdhulp van de directie Maatschappelijke Zorg en Jeugdhulp binnen het cluster Maatschappelijke Ontwikkeling,

gelet op artikel 4:81 van de Algemene wet bestuursrecht, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, de Jeugdwet, de Verordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Rotterdam 2025 en de Nadere Regels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Rotterdam 2025;

overwegende, dat het wenselijk is om beleidsregels vast te stellen over de wijze waarop het college van burgemeester en wethouders omgaat met diens bevoegdheden in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Jeugdwet;

besluit:

Artikel 1 Vaststelling Beleidsregels

De Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Rotterdam 2025, zoals opgenomen in de bijlage bij dit besluit, vast te stellen.

Artikel 2 Overgangsbepalingen

De bepalingen in de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Rotterdam 2024 waarvan wordt vermoed dat die gunstiger zijn dan deze Beleidsregels, blijven tot ten hoogste twee maanden na de datum van inwerkingtreding van deze Beleidsregels van toepassing.

Artikel 3 Intrekking oude Beleidsregels

De Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Rotterdam 2024 worden ingetrokken.

Artikel 4 Inwerkingtreding

Deze Beleidsregels treden in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het gemeenteblad waarin zij worden geplaatst en werken terug tot en met 1 januari 2025.

Artikel 5 Citeertitel

Deze Beleidsregels worden aangehaald als: Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Rotterdam 2025.

Inhoudsopgave

Inleiding

Hoofdstuk 1 Kernbegrippen

Begrippen die voorkomen in de wetten en de gemeentelijke regelgeving worden hier toegelicht.

Hoofdstuk 2 Algemene bepalingen ondersteuning

In dit hoofdstuk komen algemene onderwerpen aan de orde die bij de ondersteuning relevant zijn. Besproken worden de procedure van melding, onderzoek tot eventuele aanvraag, de medewerkings- en inlichtingenplicht, de algemene voorzieningen, de overige voorzieningen Jeugdwet, de maatwerkvoorzieningen en het persoonsgebonden budget, de pgb-vaardigheid, de pgb-kwaliteitsvereisten, de ingang van de indicatie en indicatieduur, intrekking, terugvordering en de Wmo-bijdrage.

Hoofdstuk 3 Maatwerkvoorzieningen dienstverlening Wmo 2015

In dit hoofdstuk worden de resultaatgebieden toegelicht waarbinnen een cliënt maatschappelijke ondersteuning kan ontvangen in de vorm van dienstverlening. Deze paragrafen met resultaatgebieden worden voorafgegaan door een algemene paragraaf over de verschillende clientgroepen in relatie tot tot deze maatwerkvoorzieningen.

Hoofdstuk 4 Overige maatwerkvoorzieningen Wmo 2015

In dit hoofdstuk komen de overige maatwerkvoorzieningen aan de orde, zoals rolstoelen, woonvoorzieningen, de vervoersvoorzieningen en de financiële maatwerkvoorzieningen. Het gaat om de meest voorkomende maatwerkvoorzieningen binnen de Wmo 2015.

Hoofdstuk 5 Maatschappelijke opvang

In dit hoofdstuk staan de Beleidsregels die gelden voor de opvang in de maatschappelijke opvang voor volwassenen, jongeren en gezinnen en voor de crisisopvang van slachtoffers van huiselijk geweld. Ook de regels rondom de landelijke toegankelijkheid staan in dit hoofdstuk.

Hoofdstuk 6 Jeugdhulparrangementen en Onderwijszorgarrangementen

In dit hoofdstuk komen de resultaatgebieden en ondersteuningselementen in het kader van de Jeugdhulparrangementen aan de orde alsmede de onderwijszorgarrangementen.

Inleiding

Doel en grondslag van de Beleidsregels

De Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Rotterdam 2025, hierna: Beleidsregels, bevatten de Beleidsregels van het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Rotterdam, hierna: het college, voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, hierna: Wmo 2015 en de Jeugdwet en de op deze wetten gebaseerde Verordening en Nadere Regels. De Beleidsregels vormen tezamen met de Verordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Rotterdam 2025, hierna: de Verordening en de Nadere Regels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Rotterdam 2025, hierna: de Nadere Regels, dan ook het sluitstuk van de lokale regelgeving op het gebied van beide wetten. De Beleidsregels zijn wenselijk om transparant te maken hoe het college omgaat met de afweging van belangen, de vaststelling van feiten of de uitleg van wettelijke voorschriften bij het gebruik van haar bevoegdheden in het kader van de Wmo2015 en de Jeugdwet, de Verordening en de Nadere Regels. Ook zijn de Beleidsregels relevant voor nadere duiding van begrippen in de door de gemeenteraad vastgestelde beleidsplannen. De Beleidsregels bevorderen de uniformiteit van het gemeentelijk handelen. Steeds moet echter in het achterhoofd worden gehouden dat de Wmo 2015, maar ook de Jeugdwet, maatwerk veronderstellen en dat de toepassing van de Beleidsregels, zeker waar het de verstrekking van een maatwerkvoorziening, individuele voorziening of pgb betreft, wordt afgestemd op de individuele situatie van de cliënt.

Toepasselijkheid voor de Wmo2015 of de Jeugdwet

De Beleidsregels hebben betrekking op zowel de Wmo2015 als de Jeugdwet, als de Verordening en Nadere Regels. Sommige hoofdstukken of paragrafen zijn alleen van toepassing op de maatschappelijke ondersteuning dan wel de jeugdhulp. Dit blijkt uit de betreffende tekstdelen.

VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap

In juli 2016 is het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap van kracht geworden. Doel van dit verdrag is het volledige genot door alle personen met een handicap van alle mensenrechten en fundamentele vrijheden op voet van gelijkheid te bevorderen, beschermen en waarborgen, en ook de eerbiediging van hun inherente waardigheid te bevorderen.

De doelgroep van het VN-verdrag omschrijft personen met een handicap als personen met langdurige fysieke, mentale, intellectuele of zintuiglijke beperkingen die hen in wisselwerking met diverse drempels kunnen beletten volledig, effectief en op voet van gelijkheid met anderen te participeren in de samenleving.

De gemeente Rotterdam werkt doorlopend aan maatregelen om de geleidelijke verwezenlijking van algemene toegankelijkheid te realiseren. Deze maatregelen zijn erop gericht om personen met een handicap op voet van gelijkheid met anderen toegang te verlenen tot alle voorzieningen en diensten. Uitgangspunt bij de uitvoering van de Beleidsregels is het alert zijn op en waar mogelijk wegnemen van letterlijke en figuurlijke drempels in de samenleving.

Hoofdstuk 1 Kernbegrippen

1.1 Inleiding

In uiteenlopende hoofdstukken van de Wmo 2015, indien dat is aangegeven de Jeugdwet, de Verordening, de Nadere Regels en de Beleidsregels wordt een aantal begrippen gebruikt dat centraal staat in de ondersteuning. Deze begrippen worden in dit hoofdstuk verder toegelicht behalve als het definitief is die reeds in de regelgeving zijn gegeven en daar zijn toegelicht.

1.2 Aanvaardbaar niveau

Het aanbieden van maatschappelijke ondersteuning gebeurt met het streven om de persoon op een aanvaardbaar niveau van participatie en zelfredzaamheid te laten komen en houden. Het gaat dan om een niveau dat bij zijn situatie past. Een aantal factoren speelt een rol bij de vraag of sprake is van een aanvaardbaar niveau. Zo gaat het om de situatie van de betrokkene voordat hij geconfronteerd werd met zijn beperkingen. Maar ook om de situatie van personen in vergelijkbare omstandigheden en in dezelfde leeftijdscategorie die geen beperkingen hebben. En de eigen mogelijkheden van de cliënt, al dan niet met hulp van zijn informele netwerk, spelen hier een rol.

Aanvaardbaar wil van de andere kant zeggen, dat de persoon zich er soms bij neer moet leggen dat er belemmeringen blijven, of dat hij zich enige beperkingen zal moeten getroosten. De door het college te bieden ondersteuning beperkt zich in die zin tot wat noodzakelijk is in het licht van de versterking of het behoud van zelfredzaamheid en participatie. De ondersteuning gaat niet zover dat het college altijd rekening kan en moet houden met wensen van de cliënt, wat betreft bijvoorbeeld persoonlijke voorkeuren, smaak, comfort en gewoontes.

1.3 Algemeen gebruikelijk

Als een voorziening als algemeen gebruikelijk beschouwd kan worden, heeft dit tot gevolg dat het college geen maatwerkvoorziening hoeft te verstrekken voor zover de voorziening volledig voorziet in de hulpvraag. In die zin is het een criterium om te voorkomen dat het college een voorziening verstrekt waarvan, gelet op de omstandigheden van de persoon met een beperking, chronisch psychische of psychosociale problemen aannemelijk is dat betrokkene hierover ook kan beschikken als er geen sprake was van een beperking, chronisch psychische of psychosociale problemen.

Een algemeen gebruikelijke voorziening in de zin van artikel 1.1 van de Verordening is een voorziening waarin de gemeente volgens de Wmo 2015 niet in hoeft te voorzien en die, indien voorhanden, in redelijkheid een oplossing kan bieden voor de ondersteuningsbehoefte van de cliënt.

Het gaat hierbij om een voorziening die:

- 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 en;
- financieel kan worden gedragen met een inkomen op minimumniveau.

Het criterium dat een voorziening om als algemeen gebruikelijk te kunnen worden aangemerkt moet kunnen worden gedragen met een inkomen op minimumniveau wordt door de Centrale Raad van Beroep (zie de uitspraak met kenmerk ECLI:NL:CRVB:2024:1364) afgemeten aan de vraag of dit naar algemeen aanvaarde maatschappelijke opvattingen gangbaar is onder de gehele bevolking.

Te denken valt hierbij aan voorzieningen zoals een verhoogd toilet, een 1-greeps mengkraan, een elektrische of inductiekookplaat of een auto. Maar ook om diensten, zoals een boodschappendienst, een maaltijdvoorziening, een klussendienst die via een thuiszorgorganisatie wordt aangeboden, een honden uitlaatsdienst, niet-wettelijke kinderopvang, voorzieningen die via een aanvullende ziektekostenverzekering worden aangeboden, alarmering etc.

Daarnaast zijn er kosten waarmee iedereen te maken kan krijgen en dus niet specifiek te maken hebben met iemands beperking. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om de kosten die samenhangen met het gebruik van een algemeen gebruikelijke voorziening of algemene voorziening.

1.4 Arrangement

Een arrangement of ondersteuningsarrangement is een pakket van ondersteuning met maatwerkvoorzieningen voor dienstverlening of individuele voorzieningen, bestaande uit één of meerdere resultaatgebieden. Bij Jeugd kunnen de resultaatgebieden aangevuld worden met één of meerdere ondersteuningselementen. Aanbieders hebben een integrale leveringsplicht voor het totale arrangement. Het arrangement wordt aan de cliënt verstrekt voor zover andere mogelijkheden, zoals gebruikelijke hulp, mantelzorg, overige voorzieningen en algemene voorzieningen, niet mogelijk zijn of onvoldoende tegemoetkomen aan de belemmeringen van de cliënt of jeugdige.

1.5 Eigen kracht dan wel eigen mogelijkheden en probleemoplossend vermogen

Het college verstrekt alleen een maatwerkvoorziening of individuele voorziening als het van oordeel is dat iemand niet op eigen kracht zoals bedoeld in artikel 2.3 dan wel met eigen mogelijkheden en probleemoplossend vermogen zoals bedoeld in artikel 2.10 van de Verordening kan voorzien in de hulpvraag. De eigen kracht omvat niet alleen wat de cliënt of de ouder zelf nog kan, maar ook het benutten van mogelijkheden die er zijn om de eigen kracht te versterken: bijvoorbeeld algemeen gebruikelijke voorzieningen, gebruikelijke hulp, mantelzorg, algemene of overige voorzieningen.

De eigen kracht van de cliënt heeft dus betrekking op de mogelijkheden van de cliënt om zelf bij te dragen aan het verbeteren van zijn situatie. Het wordt als normaal gezien om je in te spannen om je eigen situatie te verbeteren. Of dat je iets doet voor een partner of een familielid. Daarbij heeft het college de verantwoordelijkheid om te bevorderen dat burgers en hun omgeving hun eigen probleemoplossend vermogen benutten en versterken. En dus niet, of zo min mogelijk, aangewezen zijn op maatschappelijke ondersteuning of jeugdhulp.

De eigen kracht is afhankelijk van de individuele situatie van de cliënt, waarbij zijn beperkingen en leerbaarheid van invloed zijn.

Dat betekent dat als iemand al beperkingen heeft waardoor bijvoorbeeld het traplopen moeilijk is, van deze persoon wordt verwacht dat bij een eventuele verhuizing hiermee rekening wordt gehouden en niet opnieuw wordt gekozen voor een huis met trappen.

Het gebruik maken van de eigen kracht betekent ook dat de cliënt zelf voorziet in de kosten of voorzieningen die algemeen gebruikelijk zijn, zie ook onder 1.3. Gebruik maken van de eigen kracht veronderstelt daarnaast dat de cliënt zich voldoende verzekert, bijvoorbeeld door een passende aanvullende ziekte-kostenverzekering af te sluiten die aansluit bij de gezondheidssituatie en financiële mogelijkheden van de cliënt.

Soms is de angst voor een salarisadministratie en problemen met de belastingdienst de reden dat een cliënt denkt de ondersteuning niet zelf te kunnen regelen. Dan is het van belang cliënt te wijzen op de regeling dienstverlening aan huis. Als cliënt particuliere hulp inhuurt voor werkzaamheden in en om het huis voor maximaal 3 dagen per week, dan is deze regeling van toepassing. Het aantal uren dat een hulp op een dag werkt is hierbij niet van belang. Deze regeling houdt in dat cliënt voor de belastingdienst geen administratieve lasten heeft. Cliënt hoeft de belastingdienst niet te laten weten wie er voor hem werkt. En hij hoeft ook geen loonheffingen in te houden en te betalen. De hulp zelf is wel verplicht de inkomsten op te geven. De regeling is niet van toepassing op de inhuur van personen via bijvoorbeeld een thuiszorgorganisatie of bedrijf.

Uitdrukkelijk behoort tot de eigen kracht ook het beroep doen op voorzieningen op grond van een andere wet, zoals de Zorgverzekeringswet. In het spraakgebruik worden dit ook wel voorliggende voorzieningen genoemd. Ook in die situatie is een maatwerkvoorziening of individuele voorziening niet aan de orde voor zover met deze andere wet volledig in de hulpvraag wordt voorzien. De eigen kracht bestaat dan uit het tot gelding brengen van de aanspraak op grond van de andere wet.

Daarnaast behoort tot de eigen kracht ook het gebruik maken van de hulp van het sociaal netwerk, waar deze hulp beschikbaar is.

Bij het onderzoek naar het vaststellen van de eigen kracht zijn de behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt of de ouder en jeugdige van belang. Daarnaast is het van belang te onderkennen dat de eigen kracht grenzen kent, maar ook dat de eigen kracht aan verandering onderhevig kan zijn en versterkt kan worden.

1.6 Ondersteuning die gebruikelijk of verplicht is

1.6.1 Gebruikelijke hulp in de Wmo 2015

De Wmo 2015 kent, anders dan de Jeugdwet, een definitie van gebruikelijke hulp.

Gebruikelijke hulp heeft, anders dan mantelzorg, een verplichtend karakter. De aanwezigheid van gebruikelijke hulp betekent dan ook dat er geen reden is om voor dat deel van de ondersteuning, een maatwerkvoorziening toe te kennen.

Wel moet altijd onderzocht worden of de personen die gebruikelijke hulp zouden moeten leveren, hiertoe ook daadwerkelijk in staat zijn.

Degenen van wie verondersteld wordt dat zij gebruikelijke hulp kunnen leveren, hierna: huisgenoten, zijn verplicht om, binnen hun mogelijkheden, mee te werken aan het onderzoek. Weigeren zij dit dan kan de omvang van de benodigde ondersteuning niet worden vastgesteld en kan worden besloten geen voorziening te verstrekken, een lagere omvang vast te stellen of een eerder toegekende voorziening in te trekken.

Het onderzoek richt zich op twee aspecten:

- a. wat mag redelijkerwijs van de huisgenoot verwacht worden; en
- b. is die huisgenoot hiertoe ook daadwerkelijk in staat? Hierbij geldt dat iemands persoonlijke voorkeur of levensovertuiging geen rol speelt bij de beoordeling of iemand – objectief gesproken - gebruikelijke hulp kan leveren.

Uitgangspunt is dat gebruikelijke hulp geleverd kan worden, tenzij uit het onderzoek blijkt dat dit niet het geval is. Een huisgenoot kan bijvoorbeeld geen gebruikelijke hulp leveren:

- bij aanwezigheid van geobjectiveerde beperkingen op het gebied van de noodzakelijke ondersteuning;
- bij gebrek aan kennis of vaardigheden om de ondersteuning te bieden. Hier geldt wel dat tijdelijk een maatwerkvoorziening of individuele voorziening ingezet kan worden om de huisgenoot de gelegenheid te bieden de noodzakelijke vaardigheden aan te leren. Het leervermogen speelt hierbij een rol;
- bij overbelasting of dreigende overbelasting. Er wordt dan geen gebruikelijke hulp verwacht totdat deze belasting of dreigende overbelasting is opgeheven. Onderzocht moet worden welke mogelijkheden de huisgenoot heeft om de overbelasting of dreigende overbelasting op te heffen. Onder andere mag verwacht worden dat de huisgenoot bereid is maatschappelijke activiteiten te beperken om zo de overbelasting of dreigende overbelasting op te heffen;
- bij fysieke afwezigheid. Deze afwezigheid moet wel een verplichtend karakter hebben, bijvoorbeeld vanwege werk in het buitenland, offshore of als internationaal chauffeur. Daarnaast moet gekeken worden naar de aard van de ondersteuning en de duur van de afwezigheid. Als ondersteuning uitstelbaar is dan wordt pas uitgegaan van afwezigheid van gebruikelijke hulp als het om een aaneengesloten periode van tenminste zeven etmalen gaat.

Bij personen die niet in dezelfde woning wonen, kan geen sprake zijn van gebruikelijke hulp. Wel kan mantelzorg aan de orde zijn. Bij een huisgenoot, anders dan ouder of kind, moet duidelijk zijn dat deze in dezelfde woning woont. Dit is bijvoorbeeld niet het geval als er sprake is van twee appartementen, elk met een eigen toegangsdeur, die slechts te bereiken zijn via een gezamenlijke ingang aan de openbare weg. Bij onduidelijkheid over de vraag of er sprake is van "dezelfde woning" zoekt het college in het onderzoek aansluiting bij de uitleg over zelfstandige woonruimte in het kader van de regelgeving over de huurtoeslag.

Wat concreet valt onder "gebruikelijke hulp" van het inwonend kind of de andere huisgenoot, wordt bepaald door wat naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van het inwonend kind of de andere huisgenoot. Dit wordt bepaald door meerdere factoren, zoals bijvoorbeeld:

- de aard en intensiteit van de ondersteuning. Zo wordt bij het schoonhouden van de woning meer van een huisgenoot verwacht dan bij ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid;
- de verwachte duur van de ondersteuningsbehoefte. Hierbij wordt onderscheid gemaakt in een kortdurende en langdurige ondersteuningsbehoefte. Er is sprake van een kortdurende ondersteuningsbehoefte als er binnen afzienbare tijd, in de regel maximaal drie maanden, uitzicht is op een dusdanige verbetering van de problematiek en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de cliënt, dat ondersteuning daarna niet langer in dezelfde omvang is aangewezen. Bij een langdurige ondersteuningsbehoefte wordt in principe uitgegaan van een periode van langer dan drie maanden. Hoe korter de verwachte duur van de ondersteuning, hoe meer men mag verwachten van een huisgenoot;
- wat de relatie is tot degene die ondersteuning nodig heeft. Van een minderjarig kind kan minder verwacht worden dan van een meerderjarig kind;
- bij ondersteuning door kinderen en jongvolwassenen: de leeftijd, vaardigheden, belastbaarheid en leerbaarheid van het kind dan wel jongvolwassene. Daarbij is van belang dat het kind of de jongvolwassene niet zodanig wordt belast dat hij beperkt wordt dat deze wordt beperkt in diens welbevinden en ontwikkeling, waaronder schoolprestaties.

Deze aspecten worden in deze Beleidsregels per resultaatgebied of aard van de voorziening verder uitgewerkt.

1.6.2 Verplichting tot verzorgen en opvoeden in het BW

Voor jeugdhulp geldt dat in het Burgerlijk Wetboek, boek 1, artikel 247, de verplichting om een minderjarig kind te verzorgen en op te voeden primair bij de ouders is gelegd. Daarom spreekt het college in artikel 2.10, derde lid van de Verordening ouders aan op hun eigen mogelijkheden en probleemoplossend vermogen bij de opvoeding en verzorging van hun minderjarig kind.

In dit verband heeft het college in ieder geval de volgende activiteiten per leeftijdscategorie als door ouders te verlenen ondersteuning aangemerkt. Hierbij heeft het college mede rekening gehouden met wat naar algemeen aanvaarde opvattingen en volgens de "Richtlijnen ten aanzien van gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normale ontwikkeling in verschillende levensfasen" door de ouder zelf als zorg dient te worden verleend (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Factsheet 14 april 2021 Gebruikelijke zorg, <https://repository.officiële-overheidspublicaties.nl/externebijlagen/exb-2024-26173/1/bijlage/exb-2024-26173.pdf>).

Kinderen van 0 tot 3 jaar:

- het bieden van verzorging bij alle activiteiten;
- het houden van zeer nabij toezicht op onder andere het bewegen en verplaatsen;

- het begeleiden bij en stimuleren van de psychomotorische ontwikkeling;
- het begeleiden bij en stimuleren van de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;
- het bieden van een beschermende woonomgeving waarbij de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Kinderen van 3 tot 5 jaar:

- het houden van toezicht, dat korte tijd binnen gehoorsafstand mag plaatsvinden;
- het begeleiden en stimuleren bij de psychomotorische ontwikkeling, o.a. op het gebied van zelf zitten, staan en lopen;
- het begeleiden bij en stimuleren van de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;
- het bieden van hulp, toezicht en stimulans bij en het houden van controle op het aan- en uitkleden, eten en wassen, in- en uit bed komen en het aanhouden van een dag- en nachtritme en het bepalen van een dagindeling;
- het begeleiden bij spel en vrijetijdsbesteding;
- het intensief begeleiden in verkeerssituaties;
- het bieden van een beschermende woonomgeving waarbij de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en in een passend pedagogisch klimaat wordt voorzien.

Kinderen van 5 tot 12 jaar:

- het houden van toezicht, o.a. als het kind op enige afstand van de woning buitenspeelt;
- het stimuleren van en het controleren op de geleidelijke toename van het zichzelf persoonlijk kunnen verzorgen, zoals zichzelf wassen en zelf tandenpoetsen;
- het bieden van hulp bij het gebruik van medicatie;
- het zo nodig bieden van zindelijkheidstraining, zowel overdag als 's nachts;
- het begeleiden bij en stimuleren van de psychomotorische ontwikkeling;
- het begeleiden bij en stimuleren van de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;
- het begeleiden in verkeerssituaties naar en van school, schoolvervangende activiteiten of vrijetijdsbesteding;
- het bieden van een beschermende woonomgeving waarbij de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en in een passend pedagogisch klimaat wordt voorzien.

Kinderen van 12 tot 18 jaar:

- het in incidentele gevallen houden van toezicht op o.a. de schoolgang, het maken van huiswerk en het volgen van een opleiding;
- het vanaf 12 jaar enkele uren alleen laten;
- het vanaf 16 jaar een dag of een nacht alleen laten;
- het voorbereiden op het vanaf 18 jaar zelfstandig wonen;
- het incidenteel houden van toezicht op de persoonlijke verzorging;
- het houden van toezicht op, bieden van stimulans bij en controle op het gebruik van medicatie;
- het begeleiden bij en stimuleren van de ontplooiing en de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;
- het tot 17 jaar bieden van een beschermende woonomgeving waarbij de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en in een passend pedagogisch klimaat wordt voorzien.

1.7 Goedkoopst adequaat

In de Verordening is opgenomen dat het college bij de verstrekking van maatwerkvoorzieningen altijd kiest voor de goedkoopst adequate oplossing. Hiermee wordt bedoeld dat het college altijd in eerste instantie kiest voor een adequate doelmatige voorziening om te voorzien in de ondersteuningsbehoefte die past binnen het betreffende beleid. Als er echter meerdere varianten passend zijn, kiest het college voor de voordeligste variant.

1.8 Leefeenheid

Onder een leefeenheid wordt verstaan: alle bewoners die een gemeenschappelijke woning bewonen met als doel een duurzaam huishouden te voeren. Langdurige bankslapers vallen daar ook onder. Als er sprake is van kamerverhuur, wordt de huurder van de betreffende ruimte niet tot de leefeenheid gerekend. De kamerhuurder heeft dan ook geen taken ten aanzien van de persoon met een beperking die in dezelfde woning woont. Hierbij gaat het om de feitelijke situatie. De kwalificatie die bewoners zelf aan hun situatie geven is niet doorslaggevend.

1.9 Mantelzorg

Mantelzorg is onderdeel van de eigen kracht van cliënt. In tegenstelling tot gebruikelijke hulp is mantelzorg niet afdwingbaar. Concreet betekent dit dat de door de mantelzorger verleende al dan niet bovengebruikelijke ondersteuning wordt opgenomen in het ondersteuningsplan. Wanneer de mantelzorger al dan niet tijdelijk wegvalt, dient de cliënt dit te melden. Dit kan leiden tot inzet van aanvullende ondersteuning vanuit de Wmo 2015.

De mate waarin mantelzorgers bereid en in staat zijn een deel van de indiceerbare ondersteuning te bieden, is bepalend voor de omvang van de ondersteuning die iemand feitelijk krijgt. Hierbij speelt de belastbaarheid van mantelzorgers een grote rol. Deze is niet voor iedereen gelijk. Voor de ene persoon zal het bieden van lichte begeleiding per dag het maximum zijn dat hij of zij kan dragen, terwijl voor een ander de grens hoger kan liggen. Deze verschillen worden in belangrijke mate bepaald door de persoonlijke omstandigheden van de mantelzorger, zoals leeftijd, gezinssituatie, eigen gezondheid et cetera. Bij het indicatieproces kan de mantelzorger aangeven dat hij verlangt dat inzichtelijk wordt gemaakt hoe rekening wordt gehouden met zijn persoonlijke omstandigheden en de basale verantwoordelijkheid van de ouders voor gebruikelijke hulp, alvorens mantelzorg te kunnen bieden.

Het college hecht waarde aan de inzet van mantelzorgers. Dit komt op verschillende manieren tot uitdrukking, bijvoorbeeld in de vorm van een mantelzorgwaardering.

Er doen zich situaties voor waarbij een mantelzorger bovengebruikelijke ondersteuning verleent, maar geeft hiervoor in het vervolg betaald te willen worden en de cliënt hiervoor een pgb aanvraagt. Hierbij is het van belang vast te stellen of de mantelzorger de hulp sowieso zal continueren, ook als een pgb wordt geweigerd. Is dat het geval, dan wordt geen pgb verstrekt: de mantelzorg maakt dan onderdeel uit van de eigen kracht. Geeft de mantelzorger aan in dat geval te stoppen met zijn werkzaamheden, dan is een pgb mogelijk, mits aan de voorwaarden voor een pgb wordt voldaan.

Op het gebied van jeugdhulp is mantelzorg echter een ondersteuningselement, waarvoor aanvullende criteria gelden zoals opgenomen in artikel 3.1.9 van de Verordening.

Welke hulp of zorg de mantelzorger in het kader van ondersteuning aan jeugdigen op zich neemt en in welke omvang, wordt meegenomen in het afwegingskader van eigen mogelijkheden en probleemoplossend vermogen in het kader van jeugdhulp.

Hulp die valt onder inzet van ouders en of verzorgers zal worden gezien als gebruikelijke hulp indien dit overeenkomt met de mate van zelfredzaamheid en mogelijkheden tot zelfverzorging die bij de leeftijd van de jeugdige past en inzet van ouders vraagt. In dat geval is er geen sprake van mantelzorg en kan de hulp ook worden afgedwongen. Toekenning van mantelzorgondersteuning in het kader van jeugdhulp is in dat geval uitgesloten.

Mantelzorgondersteuning O3 kan toegekend worden aan jeugdigen met een beperking, indien deze ook jeugdhulp genieten. In het onderzoek dat de wijkteammedewerker uitvoert voor een verzoek tot mantelzorgondersteuning, dient de gehele gezinssituatie voor vaststelling van gebruikelijke hulp en ontlasting van de ouders of verzorgers meegenomen worden.

Toekenning van jeugdhulp in de vorm van mantelzorgondersteuning bij gezondheidsproblematiek van ouders of verzorgers zal in eerste instantie van korte duur zijn om de leefeenheid de gelegenheid te geven de onderlinge taakverdeling aan de ontstane situatie aan te passen; Toekenning van jeugdhulp in de vorm van mantelzorgondersteuning aan een ouder die ten gevolge van het plotseling overlijden van de andere ouder overbelast dreigt te raken door de combinatie van werk en verzorging van de inwonende kinderen, is tijdelijk mogelijk. Toekenning van tijdelijke jeugdhulp in de vorm van mantelzorgondersteuning aan een ouder kan ook in geval de ouder een zeer korte, bekende levensverwachting heeft. Ter ontlasting van de leefeenheid of het gezin van de ouder kan afgevoerd worden van de normering van gebruikelijke hulp.

Opvang is geen jeugdhulp. Ter voorkoming van crisis, ontwrichting of dreigende huisuitplaatsing van de jeugdige en als alle mogelijkheden reeds maximaal gebruikt of afwezig zijn, of als er slechts kortdurend overbrugging nodig is in noodgevallen, dan kan opvang in de vorm van mantelzorgondersteuning (O3) worden toegekend. Dit moet dan wel in combinatie zijn met resultaatgebied R1 of R2. Zie verder hierover artikel 5.7.1.

Mantelzorgondersteuning kan ook tijdelijke huishoudelijke verzorging vanuit de Wmo 2015 omvatten, indien daarmee de inzet van jeugdhulp vermindert. Dit is van toepassing indien hiermee de ouder de jeugdige met een beperking meer kan blijven betrekken bij het normale gezinsleven en vrijetijdsbesteding.

1.10 Onafhankelijke cliëntondersteuning op grond van de Wmo 2015

De cliënt wordt voor het onderzoek gewezen op de mogelijkheid gebruik te maken van gratis cliëntondersteuning. Rotterdammers kunnen bij de loketten voor Wmo-voorzieningen, te weten VraagWijzer in hun gebied, Centraal Onthaal en het Jongerenloket terecht voor cliëntondersteuning. Voor cliëntondersteuning in het geval van een aanvraag (O)GGZ intramuraal kunnen ook inwoners van het centrum-gemeentegebied Rotterdam terecht bij deze stedelijke loketten.

Mocht iemand belemmeringen ervaren bij het verkrijgen van toegang tot ondersteuning of vastlopen binnen het gemeentelijk systeem van zorg- en dienstverlening, dan is daarvoor een vangnet van onafhankelijke cliëntondersteuners. Deze zijn onafhankelijk gepositioneerd en maken geen onderdeel uit van de gemeentelijke organisatie. Dit vangnet wordt bemenst door hooggekwalificeerde professionals. Dit vangnet is geen vervanging voor de 'reguliere' toegang tot zorg en ondersteuning via VraagWijzers en stedelijke loketten, maar vormt een aanvulling hierop waarvan gebruik gemaakt kan worden indien gewenst.

De cliëntondersteuning werkt onafhankelijk en objectief. De cliëntondersteuning helpt bij het verduidelijken van de hulpvraag, het vinden van de weg in de toegang en het maken van keuzes en het organiseren van de juiste hulp. Ook draagt de cliëntondersteuning bij aan een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen. Een cliëntondersteuner kan meedenken met cliënt maar neemt zelf geen beslissing over een aanvraag voor ondersteuning of voor een voorziening.

De Jeugdwet kent daarentegen het begrip "vertrouwenspersoon" die de jeugdige, diens ouders of pleegouders, ondersteunt in aangelegenheden die samenhangen met de wettelijke taken en verantwoordelijkheden van diverse bij de jeugdhulp betrokken partijen. In Rotterdam is deze functie opgehangen aan Jeugdstem, het voormalige Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg.

1.11 Participatie

Participatie wil zeggen dat iemand, ondanks diens lichamelijke of verstandelijke beperking of psychiatrische of psychosociale problematiek, zoveel mogelijk 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 deze persoon zich kan verplaatsen.

Maatschappelijke participatie is ook een onderdeel van de jeugdhulp. Participatie kan op verschillende manieren worden bevorderd. Onder andere door het treffen van algemene en maatwerkvoorzieningen op grond van de Wmo2015 of individuele en overige voorzieningen op grond van de Jeugdwet. Ook kan participatie worden verbeterd door de cliënt te wijzen op het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten. Een cliënt kan echter niet gedwongen worden om, in ruil voor ondersteuning, activiteiten te verrichten in die zin dat hij de aanspraak op ondersteuning verliest als hij dit niet wil.

1.12 Resultaatgebied

De ondersteuning die het college door middel van een maatwerkvoorziening of pgb in het kader van de Wmo 2015 verleent in de vorm van dienstverlening, vindt plaats binnen één of meerdere resultaatgebieden, die allemaal te maken hebben met het uiteindelijke doel van maatschappelijke ondersteuning:

- behoud en zo mogelijk versterking van de zelfredzaamheid en participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving;
- bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld;
- beschermd wonen.

De resultaatgebieden voor de Wmo 2015 worden in hoofdstuk 3 verder uitgewerkt. Hierbij wordt ook aangegeven voor welke cliëntgroepen de resultaatgebieden van toepassing kunnen zijn. Ook andere ondersteuning dan dienstverlening kan worden geboden om de doelstellingen te realiseren. Zo zal niet alleen het resultaatgebied "sociaal en persoonlijk functioneren" maar ook een vervoersvoorziening voor sociaal-recreatief vervoer aan de orde kunnen zijn om het de cliënt mogelijk te maken te participeren. Maar ook het ondersteunen van de cliënt richting vrijwilligerswerk kan een belangrijke bijdrage leveren aan de participatie van de cliënt.

Binnen een resultaatgebied wordt gewerkt aan subdoelstellingen die uit het onderzoek naar voren zijn gekomen. Aan welke subdoelstellingen wordt gewerkt en met welke intensiteit hangt af van de individuele situatie van de cliënt. Aan de verschillende subdoelstellingen kan gelijktijdig worden gewerkt. Subdoelstellingen en voorbeelden binnen de Wmo 2015 zijn per resultaatgebied uitgewerkt in hoofdstuk 2.

De ondersteuning die het college door middel van een individuele voorziening in natura of pgb verleent in het kader van de Jeugdwet vindt eveneens plaats binnen één of meerdere resultaatgebieden. Wanneer de ondersteuning niet thuis geboden kan worden kunnen één of meerdere ondersteuningselementen aan het arrangement worden toegevoegd. De resultaatgebieden en ondersteuningselementen voor Jeugdhulp worden in hoofdstuk 5 verder uitgewerkt.

Binnen een resultaatgebied wordt gewerkt aan subdoelstellingen die uit het onderzoek naar voren zijn gekomen. Aan welke subdoelstellingen wordt gewerkt en met welke intensiteit hangt af van de individuele situatie van de jeugdige. Aan de verschillende subdoelstellingen kan gelijktijdig worden gewerkt.

1.13 Sociaal en recreatief vervoer

Het gaat bij sociaal en recreatief vervoer om vervoer dat bestemd is voor participatie en zelfredzaamheid van een cliënt. Het gaat om vervoer naar bijvoorbeeld een buurtactiviteit, vrienden en familie, een theater, winkels of gewoon een ritje in de buitenlucht met de scooter.

Een voorziening voor sociaal en recreatief vervoer stelt de cliënt in staat zijn zelfredzaamheid te verbeteren of te handhaven, dan wel te participeren in de samenleving. Sociaal en recreatief vervoer wordt verder uitgewerkt in paragraaf 4.2.

1.14 Vertegenwoordiger

Een vertegenwoordiger is op grond van de definitie in de Wmo 2015 de persoon of rechtspersoon die een cliënt vertegenwoordigt die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake. In de Jeugdwet is het begrip vertegenwoordiger niet gedefinieerd. In het kader van de Jeugdwet zal veelal sprake zijn van een wettelijk vertegenwoordiger in de zin van een ouder of een bij gerechtelijke beschikking aangestelde vertegenwoordiger c.q. een door cliënt zelf aangewezen gevolmachtigde. Deze moet minimaal één keer in gesprek kunnen treden met de functionaris die namens het college het onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte uitvoert.

Als een cliënt niet zelfstandig in staat is tot het behartigen van zijn belangen, bijvoorbeeld als gevolg van een verstandelijke of psycho-geriatrie beperking, of omdat het om een kind gaat, kan deze vertegenwoordiger zijn plaats innemen bij bijvoorbeeld het indienen van de aanvraag.

Het begrip vertegenwoordiger wordt in de Verordening gebruikt als overkoepelend begrip en is bedoeld om aan te geven dat het hier degene betreft die een aanvraag namens de cliënt mag indienen of namens hem mag handelen in relatie tot het persoonsgebonden budget.

Er zijn in de praktijk en in het spraakgebruik diverse soorten vertegenwoordigers. Deze zijn niet automatisch gelijk aan de vertegenwoordiger die handelt namens de cliënt in het kader van de Wmo 2015 of de Jeugdwet. In het maatschappelijk verkeer zijn er diverse vormen van wettelijke vertegenwoordigers, zoals de curator, de bewindvoerder, de mentor, de ouders en de voogd. Voorts zijn er persoonlijk vertegenwoordigers, zoals familieleden, beroepsgroepen, bureaus en overige natuurlijke en rechtspersonen. Een persoonlijk vertegenwoordiger kan alleen als vertegenwoordiger optreden als en zolang deze expliciet door de cliënt is gevolmachtigd.

Wanneer er sprake is van een pgb of een aanvraag voor een pgb, zowel binnen de Wmo 2015 als de Jeugdwet, zijn er in de Rotterdamse regelgeving nadere eisen en voorwaarden gesteld aan degene die de rol van pgb-vertegenwoordiger op zich neemt, zoals gesteld in artikel 3.3.1, derde lid, artikel 3.3.3., tweede lid en artikel 3.3.4. tweede lid, van de Verordening.

Het college ziet erop toe dat de vertegenwoordiger ook werkelijk de belangen van de cliënt vertegenwoordigt. De cliënt blijft altijd verplicht medewerking te verlenen bij het vaststellen van de ondersteuningsbehoefte in het ondersteuningsverslag, gelet op de medewerkingsplicht. Diens vertegenwoordiger kan dus nooit als enige deelnemen aan het onderzoek dat het college instelt bij het bepalen van de ondersteuningsbehoefte. Op grond van de Algemene wet bestuursrecht kan het college een gemachtigde, waarmee de vertegenwoordiger vaak gelijkgesteld wordt, weigeren als tegen die gemachtigde ernstige bezwaren bestaan.

1.15 Voorliggende voorziening

Het begrip voorliggende voorziening komt niet als zodanig voor in de Wmo 2015. Als voorliggende voorziening wordt op basis van jurisprudentie beschouwd de bij wettelijk voorschrift geregelde voorziening waar de cliënt daadwerkelijk een beroep op kan doen en waardoor hij in geen of in mindere mate een beroep hoeft te doen op ondersteuning. Voorbeeld hiervan is de Wet langdurige zorg. Ook een algemene voorziening kan een voorliggende voorziening zijn.

Het college heeft als voorliggende voorziening ook andere instrumenten tot zijn beschikking zoals kinderopvang op sociaal-medische indicatie, op grond van de Verordening tegemoetkoming kosten SMI-kinderopvang Rotterdam 2018, alsmede opvang voor jeugdigen met een beperking. Deze vormen van opvang zijn geen jeugdhulp als bedoeld in de Jeugdwet.

Uit de Jeugdwet (artikel 1.2) en de Verordening (artikel 2.3, zevende lid en artikel 2.10, vierde lid) volgt dat een voorliggende voorziening ook als onderdeel van het beroep op eigen kracht dient te worden beschouwd, zie ook onder 1.5.

1.16 Waakvlamfunctie

De waakvlamfunctie is een preventieve vorm van ondersteuning die kan worden ingezet voor monitoring en incidentele ondersteuning nadat eerdere ondersteuning is afgerond. Het gaat bij een waakvlamfunctie om laagfrequente ondersteuning waarbij sprake is van een beperkt aantal vaste periodieke contactmomenten van de zorgaanbieder met de cliënt. Op die manier wordt de voorheen geboden ondersteuning niet abrupt afgesloten, maar wordt gemonitord of cliënt het zonder ondersteuning redt.

Om te voorkomen dat de situatie van de cliënt eventueel weer zou kunnen verslechteren, wordt van de aanbieder verwacht de benodigde ondersteuning, indien nodig, via signalering aan het college, weer tijdig op te schalen. Zie voor de Wmo 2015 ook de paragrafen over de resultaatgebieden sociaal en persoonlijk functioneren en nachtelijk toezicht.

De waakvlamfunctie kan, behalve door de aanbieder die voorheen het arrangement leverde, ook als algemene of overige voorziening worden uitgevoerd door het wijkteam of de welzijnsaanbieder. De keuze wordt onder andere bepaald door wat nog nodig is aan ondersteuning, in hoeverre het wijkteam of de welzijnsaanbieder dit kan bieden, de cliëntsituatie en hoe lang de waakvlamondersteuning naar verwachting noodzakelijk is.

De waakvlamfunctie is niet aan de orde bij intramurale arrangementen. Afschaling naar een extramuraal arrangement is dan eerst aan de orde.

1.17 Zelfredzaamheid

Uit de definitie van zelfredzaamheid in de Wmo 2015 volgt dat zelfredzaamheid bestaat uit twee elementen:

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

Algemene dagelijkse levensverrichtingen, hierna: ADL zijn de handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten, met inbegrip van persoonlijke verzorging. Het gaat dan in ieder geval om:

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

In sommige gevallen valt de ondersteuning voor ADL onder de reikwijdte van de Zorgverzekeringswet. Dit komt in hoofdstuk 2 verder aan de orde.

Hoofdstuk 2 Algemene bepalingen ondersteuning

Paragraaf 2.1 Inleiding

Het college kan de ondersteuning voor haar burgers als volgt organiseren:

- door het beschikbaar stellen van algemene en overige voorzieningen;
- door een maatwerkvoorziening of individuele voorziening te verstrekken, al dan niet in de vorm van een persoonsgebonden budget, hierna: pgb.

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de toegang tot ondersteuning plaatsvindt. Vervolgens worden algemene bepalingen over deze verstrekkingvormen van maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp verder uitgewerkt.

Paragraaf 2.2 Procedure melding, onderzoek en aanvraag

2.2.1 Melding

Een burger kan zich bij de gemeente melden om zijn behoefte aan ondersteuning in het kader van de Wmo 2015 kenbaar te maken. Behalve door de burger zelf, kan de melding ook worden gedaan door iemand uit zijn omgeving, een vertegenwoordiger, zoals de mantelzorger of hulpverlener.

De melding kan op verschillende manieren gebeuren, zoals aangegeven in artikel 2.2 van de Verordening .

Een digitale melding maatschappelijke ondersteuning dient te worden verricht via het contactformulier maatschappelijke ondersteuning, zoals te vinden is op www.rotterdam.nl/loket/vraag-over-zorg-of-hulp/.

Naar aanleiding van de melding wordt een onderzoek gestart. Voor maatschappelijke opvang, crisisopvang en beschermd wonen kan tevens de landelijke toegankelijkheid aan de orde zijn. Zie hiervoor paragraaf 3.1.6 voor crisisopvang slachtoffers huiselijk geweld, paragraaf 3.1.7 voor maatschappelijke opvang en paragraaf 3.7.7 voor beschermd wonen. NB check

2.2.2 Identificatieplicht

In artikel 7.2.3 van de Jeugdwet is, anders dan in de Wmo 2015, geen identificatieplicht opgenomen, maar een verificatieplicht van het burgerservicenummer. Wanneer het college voor de eerste maal contact heeft met de jeugdige in het kader van de uitvoering van de Jeugdwet moet het college, voor zover dit nog niet door een andere gebruiker van de BRP is gedaan, het burgerservicenummer van de jeugdige vaststellen en de identiteit van de ouders. Het college stelt het burgerservicenummer vast door die in de Basisregistratie Personen (BRP) te controleren.

Als aan de jeugdige geen burgerservicenummer is toegekend, worden de volgende gegevens van de jeugdige opgenomen in het dossier: achternaam, voornamen, geboortedatum, postcode en huisnummer van het woonadres.

Als van een cliënt vanwege belemmerende fysieke of psychische omstandigheden in redelijkheid niet kan worden gevraagd om een geldig identiteitsbewijs aan te vragen, bijvoorbeeld in verband met ernstige ziekte, en de identiteit van de cliënt op andere wijze afdoende kan worden vastgesteld, dan kan op de identificatieplicht in de zin van de Wmo 2015 een uitzondering worden gemaakt.

Als een cliënt zich, al dan niet telefonisch, alleen meldt en meteen, zonder dat een onderzoek plaatsvindt, wordt doorverwezen naar een algemene voorziening, is identificatie niet noodzakelijk. Dit is bijvoorbeeld aan de orde bij een melding voor het CAV omdat de persoon 75 jaar of ouder is. In dat geval vindt geen verder onderzoek plaats en kan op basis van de door de cliënt verstrekte informatie, in combinatie met de gegevens uit de BRP, aan de cliënt een pasje worden verstrekt voor het CAV.

2.2.3 Onderzoek

Naar aanleiding van een melding wordt een onderzoek uitgevoerd ter verheldering van de hulpvraag. Het onderzoek richt zich op degene die onderwerp is van de melding. Indien degene die het onderzoek namens het college uitvoert of de cliënt dit wenselijk of noodzakelijk acht, worden eventuele mantelzorgers, familieleden of reeds aanwezige hulpverleners bij het onderzoek betrokken. Dit neemt niet weg dat degene die het onderzoek uitvoert te allen tijde het recht heeft cliënt zonder aanwezigheid van derden te spreken. Het college kan, in het belang van het onderzoek, een reden hebben om de cliënt alleen te spreken, bijvoorbeeld als het college de indruk heeft dat er door de aanwezige derden ongeoorloofde druk of invloed wordt uitgeoefend op de cliënt, bijvoorbeeld om bepaalde dienstverlening in de vorm van een pgb te betrekken waarmee deze derde kan worden betaald. Of als de indruk ontstaat dat cliënt zich niet openlijk durft te uiten in aanwezigheid van de derde.

Een zorgaanbieder wordt in het stadium van het onderzoek naar aanleiding van de melding in de regel niet betrokken bij het onderzoek, tenzij het onderzoek c.q. de vraagverheldering in opdracht van het college door deze aanbieder wordt verricht. Een aanbieder is derhalve niet aanwezig in het kader van het onderzoek en komt pas concreet in beeld nadat het ondersteuningsplan is opgesteld, en het de wens is van de cliënt de verstrekking van de ondersteuning te laten plaatsvinden in de vorm van een pgb.

Het college onderzoekt de onderwerpen die in de wet en de Verordening staan opgenomen, zoals de behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt, de mogelijkheden van cliënt of zijn netwerk om zelf oplossingen te vinden voor zijn belemmeringen. Oplossingen voor de belemmeringen hoeven namelijk niet altijd gevonden te worden in de vorm van ondersteuning via de Wmo 2015 of Jeugdwet. Soms is het doen van vrijwilligerswerk een mogelijkheid om iets te verbeteren aan de participatie van burgers.

Sport is ook voor mensen met een beperking een optie. De gemeente Rotterdam heeft meerdere plekken waar door mensen met een beperking gesport kan worden. Sport kan bijdragen aan het zelfvertrouwen, het ontmoeten van andere mensen en een verbetering van de gezondheid.

Wat betreft het onderzoek dat volgt op een melding van een ondersteuningsbehoefte op het gebied van jeugdhulp, hanteert het college het in artikel 2.3, tweede lid, onderdeel b, van de Verordening be-

schreven stappenplan dat de stappen omvat zoals benoemd in de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep van 1 mei 2017 met als kenmerk ECLI: NL: CCRVB:2017:1477, alsmede de uitspraak van 19 januari 2022 met als kenmerk ECLI:NL:RBZWB:2022:230, inzake de 'eigen kracht' van ouders. Ook in het kader van de Wmo 2015 wordt een stappenplan gebruikt conform de stappen die de Centrale Raad van Beroep heeft gehanteerd in haar uitspraak van 21 maart 2018 met kenmerk ECLI:NL:CRVB:2018:819:

1. Wat is de hulpvraag?
2. Welke problemen worden ondervonden bij de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie of het zich niet kunnen handhaven in de samenleving?
3. Welke ondersteuning is naar aard en omvang nodig om een passende bijdrage te leveren aan de zelfredzaamheid of participatie of het zich kunnen handhaven in de samenleving?
4. In hoeverre kunnen de eigen mogelijkheden, gebruikelijke hulp, mantelzorg, ondersteuning door andere personen uit het sociale netwerk, algemeen gebruikelijke en algemene voorzieningen de nodige hulp en ondersteuning bieden?
5. Wat moet de compensatie in de vorm van een maatwerkvoorziening zijn?

Het onderzoek vindt in het kader van de Wmo 2015 volgens deze stappen plaats per resultaatgebied. Dit wordt voor dienstverlening verder uitgewerkt in hoofdstuk 3. Daarnaast kan er sprake zijn van een ondersteuningsbehoefte op het gebied van mobiliteit, hulpmiddelen of een woning waarin iemand belemmeringen ondervindt. Dit wordt verder uitgewerkt in hoofdstuk 4.

Cliënt kan ook, in het kader van maatschappelijke ondersteuning een persoonlijk plan of, in het kader van jeugdhulp een familiegroepsplan, overhandigen, waarin hij deze punten heeft beschreven en aangeeft welke maatschappelijke ondersteuning of jeugdhulp naar zijn mening het meest aangewezen is. Dit plan dient dan als basis voor het onderzoek. Hierbij onderzoekt het college tevens of de door de cliënt geambieerde professionele ondersteuning of ondersteuning binnen het informele netwerk, voldoet aan de eisen die in de Verordening worden gesteld.

Vastgesteld moet worden wat de omvang van de hulpvraag is en wat de mogelijkheden zijn voor de cliënt om zelf een oplossing te vinden voor zijn hulpvraag. Bijvoorbeeld door gebruik te maken van een algemeen gebruikelijke voorziening, algemene voorzieningen, gebruikelijke hulp, het sociaal netwerk of beschikbare vrijwilligers. Ook verstrekt het college de benodigde informatie over bijvoorbeeld beschikbare voorliggende voorzieningen, algemene voorzieningen, vrijwilligerswerk en de eigen bijdrage voor maatwerkvoorzieningen en de keuze voor leveringsvorm: zorg in natura of pgb.

De informatie over de aard van de geadviseerde oplossing kan niet altijd worden gedetailleerd, bijvoorbeeld bij een aanpassing van de badkamer of bij een hulpmiddel, Offertes en bouwkundige adviezen worden pas opgevraagd als cliënt een aanvraag heeft ingediend, tenzij deze stukken nodig zijn om vast te kunnen stellen of een aanpassing technisch mogelijk is of om een afweging te maken.

Cliënt wordt geïnformeerd over de mogelijkheid om, in plaats van een maatwerkvoorziening of individuele voorziening in natura, de ondersteuning of voorziening zelf in te kopen met een pgb. Hij wordt geïnformeerd over de rechten en plichten en hoe hij daarvoor in aanmerking kan komen. Als cliënt de ondersteuning of voorziening wenst in te kopen met een pgb dient hij dit te motiveren en wordt onderzocht in hoeverre cliënt pgb-vaardig is. Als cliënt ondersteuning aanvraagt en aangeeft bijvoorbeeld een particuliere huishoudelijke hulp niet zelf te kunnen organiseren of aan te sturen, dan is dat een indicatie dat een pgb niet voor de hand ligt en de cliënt waarschijnlijk niet pgb-vaardig is, aangezien de kern van een pgb juist is dat cliënt zelf de regie voert.

Als ondersteuning wordt ingekocht met een pgb, overlegt cliënt bij de aanvraag een pgb-plan. Het pgb-plan maakt dus geen onderdeel uit van de meldingsfase. In het ondersteuningsplan wordt aangegeven dat cliënt een pgb wenst en al dan niet pgb-vaardig is. Vervolgens dient cliënt het pgb-plan conform het format van het college te overleggen en vindt de besluitvorming plaats. In de aanvraagfase wordt het pgb-plan pas getoetst.

Bij hulpmiddelen, woningaanpassingen of vervoersvoorzieningen dient de cliënt in geval van een pgb in de meldingsfase een offerte of begroting in. Op basis van deze offerte, of door het college vastgestelde maximumbedrag van de voorziening, wordt een voorlopige beschikking afgegeven. De daadwerkelijk gemaakte kosten kunnen daarna worden vergoed tot het in de voorlopige beschikking vermelde bedrag. Zie verder paragraaf 2.3.5.

2.2.4 Afronding onderzoek: ondersteuningsverslag

Het onderzoek wordt afgerond met het doorlopen van het stappenplan zoals weergegeven in punt 2.2.3 en ondertekening door de client in het geval van Wmo2015/Jeugdwet, of, indien namens het college aangewezen geacht, mondelinge bevestiging door de client, in het geval van Wmo2015, van het ondersteuningsverslag.

Als de conclusie van het onderzoek is dat de cliënt in aanmerking komt voor ondersteuning, dan wordt in het ondersteuningsverslag een ondersteuningsplan opgenomen. Ook als cliënt tijdens het onderzoek aangeeft dat hij in aanmerking wil komen voor een maatwerkvoorziening of individuele voorziening, wordt een ondersteuningsplan toegevoegd.

Cliënt wordt in de gelegenheid gesteld om aanvullingen of correcties te plaatsen. Het ondersteuningsverslag wordt ondertekend voor gezien of akkoord. Bij de Wmo 2015 geldt dat de bevestiging ook mondeling kan plaatsvinden in die gevallen waarin de Wmo adviseur dit aangewezen acht en deze mogelijkheid meedeelt aan cliënt.

Het college acht deze mondelinge bevestiging in ieder geval mogelijk in het geval sprake is van

- een hulpvraag die ziet op enkelvoudige extramurale ondersteuning, en
- de identiteit van de client voldoende is vastgesteld, middels een BRP-check en controlevragen.

Deze mondelinge bevestiging wordt vastgelegd in het ondersteuningsverslag en de identiteit van de cliënt wordt door middel van controlevragen vastgesteld. Bij Jeugdhulp stelt het college het niet ondertekenen door de cliënt gelijk met een ondertekening voor gezien zoals bedoeld in artikel 2.4, vierde lid van de Verordening.

In die gevallen waarbij het ondersteuningsverslag betrekking heeft op een behoefte aan een Wmo-ondersteuning, komt door ondertekening of mondelinge bevestiging een geldige aanvraag voor een Wmo-maatwerkvoorziening tot stand. Bij een behoefte aan jeugdhulp geldt dit niet. Voor jeugdhulp dient, ongeacht of voor akkoord of voor gezien is ondertekend, de gebruikelijke aanvraagprocedure volgens de regels van de Algemene wet bestuursrecht te worden doorlopen. De ondertekening dient primair om de mate van overeenstemming tussen de cliënt en het wijkteam over de conclusies van het onderzoek vast te leggen.

Na ondertekening van het verslag kan dit niet meer worden gewijzigd, tenzij dit naar aanleiding van een bezwaar- of beroepsprocedure noodzakelijk is. Wel kan informatie over eventuele bouwkundige adviezen of offertes als aanvulling worden opgenomen. De cliënt krijgt geen beschikking zolang de meldingsfase en het opstellen van het ondersteuningsverslag nog niet zijn afgerond.

Voor de Wmo 2015 geldt dat het onderzoek binnen zes weken na de melding moet zijn afgerond. Cliënt heeft na afronding van het onderzoek het recht een aanvraag voor een maatwerkvoorziening in te dienen middels het daartoe voor de Wmo 2015 ter beschikking staande aanvraagformulier. Cliënt kan de gemeente niet in gebreke stellen in verband met overschrijding van de afhandelingstermijn van de meldingsfase, omdat er formeel nog geen sprake is van een aanvraag.

In het kader van de Jeugdwet wordt het ondersteuningsplan vastgesteld zo spoedig mogelijk na het moment dat is komen vast te staan welke jeugdhulpaanbieder betrokken wordt. Als de afronding van dit laatste naar verwachting langer gaat duren dan de beslistermijn van acht weken (zie ook 2.2.5) uit de Algemene wet bestuursrecht, wordt cliënt hierover geïnformeerd.

Indien sprake is van pleegzorg, vindt tevens overleg met de betrokken pleegouder over het ondersteuningsplan plaats. Dit plan heeft altijd de instemming van de pleegouder, voor zover het betreft de omschrijving daarin van zijn rol in het hulpverleningsproces en van de wijze waarop de begeleiding door de pleegzorgaanbieder plaatsvindt.

2.2.5 Aanvraag

Als cliënt in aanmerking wil komen voor een individuele – of maatwerkvoorziening, moet hij daarvoor een aanvraag indienen, tenzij er sprake is van rechtstreekse toegang in het kader van de jeugdhulp, zoals vermeld bij 2.2.1.

De aanvraag kan worden ingediend op de in artikel 2.5 van de Verordening beschreven wijze. Zie ook artikel 2.2.1 van deze Beleidsregels.

In het kader van de Wmo 2015 kan een aanvraag in principe niet worden ingediend voordat het onderzoek is afgerond, behalve wanneer de onderzoekstermijn is verstreken.

Als ondersteuning wordt ingekocht met een pgb overlegt cliënt bij de aanvraag een pgb-plan. Het pgb-plan maakt dus geen onderdeel uit van de meldingsfase. In het ondersteuningsplan wordt aangegeven dat cliënt een pgb wenst en al dan niet pgb-vaardig is. Vervolgens dient cliënt het pgb-plan conform het format van het college te overleggen en vindt de besluitvorming plaats. In de aanvraagfase wordt het pgb-plan pas getoetst.

In zeer bijzondere gevallen kan een maatwerkvoorziening ook zonder aanvraag worden verstrekt in het dringende belang van de cliënt, om verergering van de situatie te voorkomen. Dit zal met name aan de orde kunnen zijn bij cliënten met psychiatrische of psychosociale problematiek of multiproblematiek, waarbij door middel van zogenaamde bemoeizorg stap voor stap naar een reguliere ondersteuningssituatie toe wordt gewerkt.

Voor een aanvraag jeugdhulp is het formulier op www.rotterdam.nl/ik-zoek-jeugdhulp beschikbaar. Bovendien kan in het kader van de Jeugdwet ook zonder een aanvraag bij de gemeente jeugdhulp worden verleend als gebruik wordt gemaakt van de in artikel 2.6 van de Verordening genoemde overige toegangsmogelijkheden.

2.2.6 Inlichtingenplicht

Iemand die een voorziening aanvraagt moet gegevens en bescheiden aanleveren die nodig zijn om een besluit te kunnen nemen.

Ook als een voorziening eenmaal is toegekend geldt een inlichtingenplicht. Die houdt in dat de cliënt of zijn vertegenwoordiger op verzoek of onverwijld uit eigen beweging mededeling moet doen van alle feiten en omstandigheden waarvan het hem redelijkerwijs duidelijk moet zijn dat zij aanleiding kunnen zijn tot heroverweging van de verstrekking van een voorziening. Dit betekent dat een cliënt het college en de eventueel betrokken zorgaanbieder actief moet informeren over:

- een wijziging in zijn beperking of beperkingen die van invloed is of zijn op het gebruik van de maatwerkvoorziening of individuele voorziening;
- het toe- of afnemen van verleende mantelzorg;
- een gewijzigde situatie in de leefeenheid in de gevallen waar er sprake is of kan zijn van gebruikelijke hulp;
- een wijziging in de hulpvraag;
- een verblijf anders dan op het adres waaraan de voorziening is verbonden, of op een adres in het buitenland langer dan vier weken;
- het feit dat hij tijdelijk geen gebruik kan maken van de voorziening door detentie, behandeling in een instelling of opname in een ziekenhuis, verpleegtehuis of revalidatiecentrum, indien die situatie mogelijk langer dan acht weken zal gaan duren.

Het niet of niet volledig nakomen van de inlichtingenplicht kan leiden tot intrekking of herziening van de maatwerk- of individuele voorziening. Het is dan ook belangrijk dat de cliënt op de hoogte is van de inlichtingenplicht en dat hij, als hij twijfelt of bepaalde informatie relevant is, hierover actief contact legt met het college.

2.2.7 Medewerkingsplicht

In het verlengde van de inlichtingenplicht ligt de medewerkingsplicht zoals opgenomen in artikel 3.4.1 tweede lid van de Verordening. Deze houdt in dat de cliënt of zijn vertegenwoordiger alle medewerking moet verlenen aan de uitvoering van de Wmo 2015 of de Jeugdwet die het college noodzakelijk vindt. Zo is iemand verplicht om gehoor te geven aan een oproep van het college of om zich te onderwerpen aan onderzoek dat door of namens het college is ingesteld.

Cliënt werkt binnen zijn vermogen in voldoende mate mee aan het opstellen van het ondersteuningsverslag, het nakomen van het in het ondersteuningsplan opgenomen doelen en resultaten. Dit omvat ook de afspraken die worden gemaakt met de zorgaanbieder in het kader van de leveringsopdracht. Onder medewerking wordt dus ook verstaan het naleven van huis- en gedragsregels of omgangsvormen.

Bij een onderzoek naar de vraag of er sprake is van gebruikelijke hulp geldt de medewerkingsplicht óók voor de huisgenoten van de cliënt.

Als iemand niet voldoet aan de medewerkingsplicht dan kan dit gevolgen hebben voor het vaststellen van het recht op een maatwerkvoorziening of individuele voorziening. Zo kan het zijn dat het college niet kan vaststellen of iemand recht heeft of houdt op een voorziening. Of dat de omvang van de voorziening niet kan worden vastgesteld.

Voldoet een cliënt niet aan de medewerkingsplicht in de onderzoeksfase, dan wordt hij in de gelegenheid gesteld om nogmaals binnen een vastgestelde termijn medewerking te verlenen. Hierbij wordt cliënt tevens medegedeeld dat als hij hieraan niet voldoet, het onderzoek c.q. de analyse niet kan worden afgerond en hij derhalve geen aanvraag voor een maatwerkvoorziening kan indienen, tenzij de wettelijke termijn voor het onderzoek is verlopen. Als een cliënt in dat geval, binnen de wettelijke onderzoekstermijn, toch een aanvraag voor een maatwerkvoorziening indient, wordt hem schriftelijk medegedeeld dat hij pas een aanvraag kan indienen als het onderzoek is afgerond. Daarbij wordt nogmaals aangegeven welke gegevens ontbreken.

Als er een behoefte aan ondersteuning in het kader van de Jeugdwet kenbaar wordt gemaakt, dan wordt eveneens aangegeven dat indien er essentiële gegevens voor het maken van een ondersteuningsverslag ontbreken, er een aanvullingsperiode van toepassing is tot uiterlijk het beoogde moment van ondertekening van het ondersteuningsverslag.

Als een cliënt, terwijl hij al een maatwerkvoorziening of individuele voorziening ontvangt, niet voldoet aan zijn medewerkingsplicht, dan kan de beslissing waarmee de maatwerkvoorziening is verstrekt, worden herzien of ingetrokken. Ook in dat geval moet cliënt echter wel eerst in de gelegenheid worden gesteld om de ontbrekende informatie alsnog aan te leveren.

Het al dan niet opzettelijk niet meewerken aan het behalen van de doelen en resultaten of het niet nakomen van gemaakte afspraken, kan leiden tot een tijdelijke opschorting van de ondersteuning of, in het uiterste geval, tot beëindiging daarvan. Uiteraard wordt in dit kader rekening gehouden met de aard van iemands beperkingen in relatie tot het niet of in beperkte mate verlenen van medewerking.

Paragraaf 2.3 Soorten voorzieningen

2.3.1 Algemene voorzieningen Wmo 2015

2.3.1.1 Inleiding

Iedere ingezetene die tot de doelgroep van de algemene voorziening behoort, kan hiervan gebruik maken. Dus ook ingezetenen die zorg ontvangen in het kader van de Wlz of de Zorgverzekeringswet.

Algemene voorzieningen zijn hierdoor laagdrempelig. De beschikbaarheid van een passende algemene voorziening voor de belemmeringen van de cliënt betekent dat geen maatwerkvoorziening hoeft te worden verstrekt. Een algemene voorziening is in die zin voorliggend op een maatwerkvoorziening.

2.3.1.2 Aanbod algemene voorzieningen

In de gemeente Rotterdam worden algemene voorzieningen aangeboden door diverse, door de gemeente gecontracteerde of gesubsidieerde partijen.

Het aanbod bestaat uit:

a. **Welzijnsaanbod**

In ieder gebied van de gemeente is een welzijnsaanbieder gecontracteerd voor het aanbieden van maatschappelijke ondersteuning.

Deze maatschappelijke ondersteuning is enerzijds gericht op de individuele burger, namelijk op behoud en verbetering van eigen kracht, zelfredzaamheid en participatie.

Anderzijds is het ook gericht op de wijk of het gebied als geheel in het kader van de verbetering van de leefbaarheid van de wijk.

De algemene voorzieningen kunnen ten behoeve van de individuele burger individueel of in groepsverband worden aangeboden.

Welke ondersteuning een welzijnsaanbieder aanbiedt en de wijze waarop, is mede afhankelijk van de behoeften in de wijk, bijvoorbeeld op grond van de bevolkingssamenstelling en specifieke problematiek in een wijk.

In ieder geval vallen in alle wijken voorzieningen binnen de volgende vier functies onder het welzijnsaanbod:

- 1° *Vroegsignalering en toeleiding naar passende hulp en ondersteuning*
Vroegsignalering betekent dat vragen om hulp en ondersteuning bekend zijn én dat vragers op de juiste plek terechtkomen.

Concreet kan het gaan om het tijdig signaleren en herkennen van schulden en zo nodig verwijzen voor bijvoorbeeld schulddienstverlening, budgetbeheer of Expertiseteam Financiën. Welzijnsaanbieders bieden ook activiteiten aan, gericht op gezondheidspreventie. Het kan hierbij bijvoorbeeld gaan om het bevorderen van een gezonde leefstijl, valpreventie, meer bewegen en gezonder eten.

Het tijdig signaleren van vereenzaming, psychosociale problematiek of verminderende zelfredzaamheid dan wel dreiging daartoe, is belangrijk om te voorkomen dat cliënten later hun participatiemogelijkheden en zelfredzaamheid geheel verliezen en afhankelijk worden van zorg en ondersteuning.

- 2° *Aanjagen eigen kracht en talenten van volwassenen en jeugdigen stimuleren*
Door het aanjagen van de eigen kracht en talenten van Rotterdammers wordt de samenleving versterkt. In ieder gebied zijn Huizen of huiskamers van de Wijk die bedoeld zijn als centraal ontmoetingspunt van de wijk. Hier worden activiteiten georganiseerd, wijkbewoners kunnen hier binnenlopen voor advies of een praatje. De activiteiten en faciliteiten in de Huizen van de Wijk zijn gericht op de zelfredzaamheid en participatie van de individuele bewoner, maar ook op de samenredzaamheid en cohesie van de wijk.

- 3° *Activering en participatie*
Een grotere vrijwillige inzet van Rotterdammers draagt bij aan onderlinge hulp en participatie. De vrijwillige inzet is onmisbaar om eenzaamheid en overbelasting van Rotterdammers te voorkomen en langer thuis wonen mogelijk te maken. Vrijwilligerswerk is een belangrijke functie voor de stad en bevordert tevens de eigen kracht, zelfredzaamheid en participatie van de burger. Het is van belang om vraag en aanbod van vrijwilligerswerk goed op elkaar af te stemmen. Welzijnsaanbieders hebben hierbij een belangrijke rol.

De mantelzorgondersteuning is erop gericht om ervoor te zorgen dat mantelzorgers hun vaak zware taak kunnen blijven uitoefenen, zonder overbelast te raken. Mantelzorgers kunnen terecht voor een gesprek, het uitwisselen van ervaringen en voor advies. Bijvoorbeeld over de mantelzorgtaken zelf, maar ook over de mogelijkheden van aanvullende ondersteuning.

Welzijnsaanbieders hebben daarnaast een belangrijke taak in het aanbieden van activiteiten die gericht zijn op het verbeteren van de arbeidsmarktpositie van de Rotterdammers. Het kan hierbij gaan om bijvoorbeeld het verbeteren van het gedrag of een beter inzicht in de eigen kwaliteiten en mogelijkheden. Ook kan ondersteuning worden geboden bij het aanleren van praktische vaardigheden.

- 4° *Ondersteuning, facilitering en samenwerking met bewoners en partners*
Het gaat hierbij om eenvoudige ondersteuning bij het regelen van schulden of het doorverwijzen naar het Expertise Team Financiën voor verdere ondersteuning.

In het kader van zelfredzaamheid en participatie van personen die bijvoorbeeld dreigen te vereenzamen, hun dagstructuur verliezen of zichzelf verwaarlozen, kan dagbesteding een goede voorziening zijn. Ook kan dagbesteding een mogelijkheid zijn om een mantelzorger te ontlasten.

Indien gespecialiseerde ondersteuning nodig is, wordt dagbesteding via een maatwerkvoorziening aangeboden.

b. ***Ondersteuning door wijkteams***

De algemene voorziening die door het wijkteam wordt aangeboden bestaat uit:

- 1° *het bieden van informatie en advies*

Het gaat om het bieden van informatie en advies waarmee cliënten of hun netwerk zelf aan de slag kunnen met de versterking of het behoud van hun zelfredzaamheid en participatie;

- 2° *kortdurende ondersteuning*

Het wijkteam biedt kortdurende specialistische ondersteuning van in principe maximaal zes tot twaalf maanden. Als duidelijk is dat kortdurende ondersteuning niet voldoende is, doch dat langere of meer gespecialiseerde ondersteuning, al dan niet aanvullend, nodig is, geleidt het wijkteam de cliënt door naar een maatwerkvoorziening. Ook crisishulp kan hierbij aan de orde zijn.

- 3° *het bieden van casusregie*

Het wijkteam biedt vaak casusregie in de situatie dat zich meerdere hulpverleners behorende tot verschillende aanbieders zich met de cliënt of het gezin van de cliënt bezighouden. Dit kan bijvoorbeeld een aanbieder van een maatwerkvoorziening zijn, maar ook een welzijnsaanbieder, school, huisarts of andere gemeentelijke ondersteuning.

- 4° *het organiseren of vervullen van de waakvlamfunctie of monitoring*

De waakvlamfunctie en monitoring heeft als doel dat de cliënt, bijvoorbeeld na inzet van maatwerkvoorzieningen, geen terugval krijgt in zijn participatie, zelfredzaamheid of andere

problematiek die aanleiding waren voor de inzet van de maatwerkvoorziening. Cliënt kan nog bijgestuurd worden, kan met vragen terecht en er wordt een vinger aan de pols gehouden. Ook kan de waakvlamfunctie preventief worden ingezet, om te voorkomen dat de situatie van de cliënt onnodig verslechtert. Zie ook paragraaf 1.16.

d. **Vervoer voor personen van 75 jaar of ouder**

Als een ingezetene van 75 jaar of ouder gebruik wil maken van het CAV, dan is er sprake van een algemene voorziening voor sociaal-recreatief vervoer. Het enkele feit dat betrokkene 75 jaar of ouder is, voldoet om een pasje te krijgen voor het CAV voor maximaal 50 ritten per jaar. Er hoeft dus geen sprake te zijn van fysieke of psychosociale belemmeringen om van dit vervoer gebruik te kunnen maken.

Het gaat in het kader van de algemene voorziening alleen om de basisfaciliteiten van het CAV. Deze algemene voorziening omvat dus niet de extra service of zaken zoals het recht op vervoer van meereizenden of begeleiders. Dit is alleen mogelijk als het CAV als maatwerkvoorziening is geïndiceerd.

Daarnaast geldt dat deze algemene voorziening recht geeft op een maximaal aantal ritten van 50 stuks per jaar. Voor vervoersbehoefte die boven deze 50 ritten uitstijgt, kan – indien hier recht op is – CAV als maatwerkvoorziening worden geïndiceerd.

e. **Wijkbus**

In alle gebieden rijdt een wijkbus, waar mensen tegen betaling gebruik van kunnen maken. De wijkbus wordt alleen als algemene voorziening aangemerkt voor zover de cliënt er, gezien zijn beperkingen en belemmeringen, gebruik van kan maken én voor zover deze voorziet in zijn vervoersbehoefte. Per gebied is ten minste één wijkbus rolstoeltoegankelijk.

f. **Welzijnsactiviteiten in Thuisplusflats**

In een aantal wijken in de stad zijn zogenaamde “Thuisplusflats” gerealiseerd. In een thuisplusflat wonen ouderen zelfstandig met activiteiten, zorg en ondersteuning dichtbij. Het gebouw beschikt over een gezamenlijke ruimte of ruimten, waaronder een keuken en eventueel een tuin, waar bewoners elkaar kunnen ontmoeten en activiteiten met elkaar kunnen ondernemen.

In een Thuisplusflat is sprake van dagelijkse activiteiten gericht op vitaliteit en ontmoeting. Daarnaast is in de Thuisplusflat een preferente zorgaanbieder actief die met een vast team maatwerkondersteuning levert vanuit de Wmo 2015, de Zvw in het kader van wijkverpleging of de Wlz. Binnen de Thuisplusflat is een nauwe samenwerking tussen welzijn, wonen, zorg en ondersteuning, gericht op vroegsignalering en preventie. De “plus” zit onder meer in het aanbod van deze welzijnsactiviteiten die in deze Thuisplusflats wordt geboden. Het aanbod kan per Thuisplusflat verschillen, mede afhankelijk van de behoefte van de bewoners, maar kan bijvoorbeeld bestaan uit gezamenlijk eten, beweegactiviteiten en dagbesteding.

In een Thuisplusflats wonen zowel bewoners met als zonder een indicatie voor maatwerkondersteuning.

2.3.1.3 Wijkvoorzieningen

In bepaalde wijken kunnen voorzieningen aanwezig zijn, die door het college al dan niet aanvullend worden gefinancierd en die vaak door vrijwilligers zijn opgericht vanuit een lokale behoefte.

Zo zijn er in sommige gebieden wijktafels waar bewoners terecht kunnen voor een maaltijd. Dergelijke voorzieningen zijn voorliggend op een maatwerkvoorziening.

Ook zijn er in sommige wijken buurtprojecten waar men scootmobielen kan huren. Dit is geen algemene voorziening, maar kan wel een passende oplossing zijn voor de cliënt.

2.3.2 Overige voorzieningen Jeugdwet

Overige voorzieningen zijn de vrij toegankelijke voorzieningen die in het kader van de Jeugdwet worden aangeboden. Zij staan genoemd in artikel 2.1 van de Verordening . Het gaat hierbij om:

- basishulp van het wijkteam;
- informatie, trainingen en opvoedadvies;
- jeugdgezondheidszorg;
- jongerencoaching en participatiebevordering;
- schoolmaatschappelijk werk;
- onderwijszorgarrangementen.

2.3.3 Maatwerkvoorzieningen Wmo 2015

Een maatwerkvoorziening vormt het sluitstuk van de Wmo 2015. Een maatwerkvoorziening is dus pas aan de orde als na onderzoek blijkt dat de situatie van de betrokkene niet passend kan worden verbeterd op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met niet-afdwingbare mantelzorg, met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk of met algemeen gebruikelijke of algemene voorzieningen.

De belangrijkste verschillen tussen een algemene en een maatwerkvoorziening zijn:

- de algemene voorziening is niet toegespitst op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een individueel persoon, terwijl een maatwerkvoorziening dat wel is;
- de algemene voorziening is vrij toegankelijk voor de doelgroep waarvoor deze bestemd is, maar een maatwerkvoorziening wordt op aanvraag verstrekt. Deze aanvraag kan worden ingediend na afronding van het onderzoek.
- Bij verstrekking van een maatwerkvoorziening kan de cliënt, mits hij aan de voorwaarden voldoet, ook een pgb vragen om de ondersteuning zelf in te kopen. Cliënt kan geen pgb vragen in plaats van een algemene voorziening. Zie verder ook paragraaf 2.3.5 over het pgb;
- voor de eigen bijdrage gelden andere regels. Zie hiervoor ook paragraaf 2.5.

Op de maatwerkvoorzieningen wordt in de hoofdstukken 3 en 4 verder ingegaan. Hoofdstuk 3 bevat de maatwerkvoorzieningen dienstverlening die in de vorm van resultaatgebieden worden verstrekt. Hoofdstuk 4 bevat veel voorkomende overige maatwerkvoorzieningen.

2.3.4 Wijkgerichte generalistische enkelvoudige basis-ggz nader uitgewerkt

Wat een maatwerkvoorziening heet in het kader van de Wmo 2015, heet een individuele voorziening in het kader van de Jeugdwet.

De afbakening tussen algemene voorziening en maatwerkvoorziening in het kader van de Wmo 2015 is vergelijkbaar met de afbakening tussen overige en individuele voorziening in het kader van de Jeugdwet; de individuele voorziening vormt het sluitstuk van ondersteuning in het kader van de Jeugdwet.

De beschikbare individuele voorzieningen zijn uitgewerkt in paragraaf 3.1 van de Verordening en in hoofdstuk 5 van deze Beleidsregels.

Het college constateert dat bij de toepassing van de lijst van individuele voorzieningen in de uitvoering vragen zijn ontstaan over de reikwijdte van bepaalde voorzieningen. Met name de voorziening “wijkgerichte generalistische enkelvoudige basis-ggz” heeft verschijningsvormen het licht doen zien waarbij de vraag dient te worden beantwoord of deze überhaupt tot het domein van jeugdhulp mogen worden gerekend.

Het college hanteert bij jeugdhulp als uitgangspunt dat hulpverleningsvormen waarvan de effectiviteit niet wetenschappelijk vaststaat, niet voor vergoeding in aanmerking komen. De beoordeling of een bepaalde hulpverleningsvorm effectief is, wordt echter steeds per geval gemaakt waarbij in geval van twijfel advies wordt gevraagd aan een inhoudelijk deskundige adviseur. Het college hanteert in het kader van wijkgerichte generalistische enkelvoudige basis-ggz voor onderstaande methoden dan wel therapieën de volgende uitgangspunten:

- e-health modules
E-health is het gebruik van technologie ter ondersteuning of verbetering van de gezondheid en de gezondheidszorg. E-health wordt ook wel ‘zorg via internet’ genoemd voor de behandeling van onder andere adhd, angststoornissen, autisme of depressie.
Bij deze hulpverleningsvorm neemt het college tot uitgangspunt dat deze past binnen de grenzen van subonderdeel 1 van de definitie van jeugdhulp in artikel 1.1 van de Jeugdwet en een welkome aanvulling vormt op het ‘fysieke’ ggz-voorzieningenpakket. Daarom staat het college deze vorm van hulpverlening dan in beginsel ook toe onder de noemer van de individuele voorziening “wijkgerichte generalistische enkelvoudige basis-ggz”.
- klankschalentherapie
De klankschaaltherapie, ook wel eens klankschaalmassage genoemd, is binnen de kaders van jeugdhulp gericht op de geest van de jeugdige en niet op zijn lichaam. De schalen zitten op een bepaalde trillingsfrequentie en op deze wijze wordt de jeugdige geholpen dieperliggende blokkades ‘open te breken’.

Het college neemt als uitgangspunt dat er geen aanknopingspunt te vinden is in de definitie van jeugdhulp als bedoeld in artikel 1.1 van de Jeugdwet voor klankschaaltherapie. De verwachte effecten voldoen niet aan de resultaten die in voornoemde definitie van jeugdhulp zijn vermeld.
- therapie via de inzet van dieren

Dierentherapie wordt doorgaans ingezet op een zorgboerderij waarbij de leeromgeving de buitenlucht is. De dieren, vaak paarden, worden hierbij ingezet als een spiegel voor de jeugdige en hebben als doel om de eigen kracht, talenten en steunbronnen van de jeugdige te versterken. Het college stelt vast dat er via therapie met inzet van dieren aantoonbaar positieve resultaten kunnen worden geboekt, mits hier met een strikt persoonsgerichte aanpak wordt gewerkt. Dan kunnen binnen alle in de definitie van jeugdhulp genoemde subcategorieën in artikel 1.1 van de Jeugdwet resultaten worden bereikt die voldoen aan de genoemde criteria. Het college neemt daarom als uitgangspunt dat er geen aanleiding is om deze vorm van therapie uit te sluiten van het individuele voorzieningenpakket en erkent deze als een mogelijke verschijningsvorm van “generalistische enkelvoudige basis-ggz”.

- vaktherapie: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie en speltherapie. Het college ziet weinig inhoudelijke aanknopingspunten met de in de Verordening opgenomen “wijkgerichte generalistische enkelvoudige basis-ggz” en neemt dan ook het standpunt in dat uiterste terughoudendheid moet worden betracht bij het toekennen van vaktherapie. De eventueel in te zetten vaktherapeuten dienen in ieder geval HBO of WO-geschoold te zijn en een registratie in het Register Vaktherapie te hebben.

2.3.4.1 Kwaliteit door registratie of verantwoorde werktoedeling

Op grond van artikel 2.9, eerste lid van de Verordening worden in principe alleen SKJ of BIG-geregistreerde hulpverleners ingezet.

Op dit principe zijn echter enkele uitzonderingen mogelijk die onderstaand worden beschreven. Het college geeft hierbij toepassing aan hetgeen is beschreven in het Kwaliteitskader Jeugd.

Verantwoorde werktoedeling aan niet-geregistreerde hulpverlener

De situatie kan zich voordoen dat een solistisch werkende aanbieder een andere aanbieder wil inschakelen. Of een aanbieder die meerdere werknemers in dienst heeft, een *eigen hulpverlener* wil inzetten die een dergelijke registratie ontbeert. Hierbij moet vooral worden gedacht aan professionals met een MBO-achtergrond die doorgaans geen SKJ- of BIG-registratie kunnen verkrijgen. Dan is het de geregistreerde aanbieder op grond van het bepaalde in artikel 2.9, tweede lid van de Verordening, in de gevallen zoals onderstaand beschreven onder punt 1 en 3 (voorspelbare, veilige situatie), op basis van ‘verantwoorde werktoedeling’ toegestaan om dergelijke niet-geregistreerde hulpverleners in te zetten.

1. Voorspelbare, veilige hulsituatie: volledige werktoedeling mogelijk:

Als er sprake is van een voorspelbare, veilige situatie waarbij de risico's zijn in te schatten, praktische ondersteuning en begeleiding bij het sociaal en maatschappelijk functioneren in het dagelijks leven moet worden gegeven, duidelijkheid aanwezig is over aanpak en wijze van uitvoering en de werkzaamheden bekend en eenduidig uit te voeren zijn, dan zijn belangrijke randvoorwaarden aanwezig om een niet-geregistreerde professional in te zetten.

Hierbij moet volgens het Kwaliteitskader Jeugd' dat zogenoemde veldnormen omvat waaraan alle veldpartijen-uitvoerders van jeugdhulp zich hebben verbonden, worden gedacht aan de volgende taken en verantwoordelijkheden die op de aanbieder rusten:

Probleem verkennen

- Doelgericht observeren en signaleren
- Analyseren

Plan opstellen

- In samenwerking met jeugdige, zijn omgeving en behandelaar opstellen hulpverleningsplan, niet zijnde behandelplan;
- Adviseren over werkwijze en uitvoering.

Uitvoeren hulpverlening

- Uitvoeren hulpverleningsplan, niet zijnde behandelplan
- Rapporteren en evalueren
- Beëindigen van de formele hulpverlening, in het geval uitsluitend niet-geregistreerde professionals in de uitvoering betrokken zijn

In een pgb-situatie zal het college een vergoeding conform het formele tarief toekennen mits de pgb-aanbieder aannemelijk heeft gemaakt dat de hulpverlener aan wie de hulp wordt toebedeeld, voldoende bekwaam is.

2. Complexe hulsituatie: geen werktoedeling aan niet-geregistreerde professional:

Onder geen beding mag een niet-geregistreerde professional zelfstandig taken uitvoeren die uitsluitend zijn toebedeeld aan geregistreerde professionals. Het college denkt hierbij in navolging van het Kwaliteitskader Jeugd, aan de volgende taken:

Probleem verkennen

- Observeren en signaleren
- Analyseren van complexe hulpvraag
- Diagnose stellen of diagnostisch beeld vaststellen / probleemanalyse maken

Toegang tot hulp hebben

- Toegang tot / in gang zetten van niet vrij toegankelijke jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering
- Al dan niet inzetten jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering
- Af- en opschalen van ingezette hulp
- Beëindigen van de formele hulpverlening

Plan opstellen

- In samenwerking met jeugdige en zijn systeem op- en vaststellen hulpverleningsplan, behandelplan
- Adviseren over behandeling, hulpverlening en ondersteuning

Uitvoeren hulpverlening

- Uitvoeren hulpverleningsplan, behandelplan en behandeling
- Inzetten dwang en drang
- Inzet specifieke deskundigheid met inachtneming van wettelijke kaders

3. Geen voorspelbare, veilige hulpsituatie: werktoedeling aan niet-geregistreerde professional uitsluitend mogelijk als aanvulling op inzet van geregistreerde professional:

Als er géén sprake is van een veilige, voorspelbare situatie kan de niet-geregistreerde professional, nog steeds ingezet worden voor de verantwoordelijkheden en taken die hierboven beschreven zijn, maar is ook de inzet van een geregistreerde professional noodzakelijk. Dan geldt hetzelfde lijstje onder 2.

Inzet niet-geregistreerde, maar vakbekwame hulpverleners door toepassing "tenzij-bepaling"

Het college acht in voorspelbare veilige situaties, op grond van de "tenzij-bepaling", bepaalde hulpverleners zonder SKJ- of BIG-registratie voldoende vakbekwaam als zij in een van de volgende *andere* registers zijn opgenomen:

- Registerplein.nl voor zover het gaat om een voor jeugdhulp relevant beroep, of
- het Centraal Register Beroepsopleidingen (Crebo) voor zover hierin een diploma van een voor jeugdhulp relevante opleiding is opgenomen, of,
- het NVPA-register voor gespecialiseerde psychosociaal therapeuten.

In twijfelgevallen vraagt het college advies aan de Kwaliteitsgroep pgb.

2.3.5 Persoonsgebonden budget Wmo 2015 en Jeugdwet

2.3.5.1 Inleiding

De maatwerkvoorziening en individuele voorziening kunnen op twee manieren worden verstrekt:

1. zorg in natura, verder ZIN, genoemd, die wordt geleverd door de door de gemeente gecontracteerde zorgaanbieders;
2. met een persoonsgebonden budget, hierna pgb.

Een pgb wordt in de Wmo 2015 gedefinieerd, maar in de Jeugdwet niet.

Uit de wetstekst bij de Jeugdwet blijkt echter dat in de Jeugdwet dezelfde definitie wordt gehanteerd.

Een pgb stelt de cliënt of de ouder in staat om, onder voorwaarden, zelf de ondersteuning te regelen die het college anders via ZIN op grond van de Wmo 2015 of op grond van de Jeugdwet op basis van ZIN zou hebben verstrekt. Het uitgangspunt is dat de cliënt in eerste instantie ZIN krijgt aangeboden.

Wanneer een aanbod jeugdhulp in de vorm van een pgb volledig overeenkomt met het aanbod van een gecontracteerde aanbieder, verstrekt het college de jeugdhulpverlening in de vorm van ZIN.

Hierbij geldt dat wanneer een aanbod voor een voorziening in de vorm van een pgb overeenkomt met het aanbod van een gecontracteerde aanbieder, het college dit onder de aandacht van de cliënt zal brengen. Immers, de kwaliteit van de met het pgb ingekochte ondersteuning moet voldoen aan de eisen

die het college stelt aan de door haar gecontracteerde zorgaanbieders. Wanneer de cliënt niet voldoet aan de vereisten ten aanzien van de pgb-vaardigheid, wordt een voorziening in de vorm ZIN verstrekt. Een gecontracteerde aanbieder kan overigens in het kader van de Wmo 2015 en de Jeugdwet ook ondersteuning verlenen via een pgb, bijvoorbeeld wanneer cliënt te maken heeft met zorg vanuit meerdere wetten door dezelfde aanbieder. Wanneer dat gemotiveerd en met goede redenen gebeurt, is een combinatie van ZIN en pgb eventueel mogelijk tussen de resultaatgebieden. Binnen één resultaatgebied is een combinatie van ZIN en pgb niet mogelijk.

Een combinatie van een informeel en formeel pgb, zijnde professionele hulp, is op het gebied van Jeugdhulp alleen mogelijk bij vervoersarrangementen naar daghulp.

Voorts geldt op het gebied van jeugdhulp dat indien de pgb-budgethouder een persoon die tot het sociaal netwerk behoort wenst in te zetten als pgb-hulpverlener, bij het onderzoek altijd het volgende onderscheid in situaties in acht dient te worden genomen. Dit is nodig om te kunnen beoordelen of het informele of formele pgb-tarief van toepassing is.

1. personen behorende tot het sociaal netwerk van de cliënt, niet zijnde eerste- of tweedegraads bloed- of aanverwanten die niet tevens een hulpverlener in dienstverband op zzp'er zijn, kunnen vanwege de uitzondering in de aanhef van artikel 3.3.2 van de Verordening niet als professionele aanbieder van jeugdhulp worden aangemerkt. Zij kunnen hoogstens het informele pgb-tarief ontvangen;
2. personen behorende tot het sociaal netwerk van de cliënt, niet zijnde eerste- of tweedegraads bloed- of aanverwanten die tevens een hulpverlener in dienstverband of zzp'er zijn, kunnen vanwege de uitzondering in artikel 8 onder b. van de Regeling Jeugdwet die de in artikel 3.3.2., aanhef, genoemde uitzondering buiten werking stelt, wel als professionele aanbieder van jeugdhulp worden aangemerkt. Zij kunnen mits aan alle andere voorwaarden is voldaan, het formele tarief ontvangen.

2.3.5.2 Pgb-plan voor inkoop arrangementen

Als het college bij het onderzoek tot de conclusie komt dat ondersteuning nodig is, kan de cliënt gemotiveerd opteren voor het zelf inkopen van ondersteuning via een pgb. In het kader van het onderzoek naar aanleiding van een melding gelden de algemene regels zoals opgenomen onder 2.2.3 van deze Beleidsregel. Dat betekent dat ook wanneer er sprake zou kunnen zijn van een pgb, degene die het onderzoek uitvoert te allen tijde het recht heeft, om in het belang van het onderzoek, cliënt zonder aanwezigheid van derden te spreken. De mogelijke uitvoerder van de ondersteuning wordt in het stadium van het onderzoek naar aanleiding van de melding niet betrokken bij het onderzoek, tenzij dit naar het oordeel van het college noodzakelijk is in het kader van de vraagverheldering of het onderzoek c.q. de vraagverheldering in opdracht van het college door deze aanbieder wordt verricht. Een pgb-aanbieder komt derhalve in beginsel concreet bij de gemeente in beeld nadat het ondersteuningsplan is opgesteld, en het de gemotiveerde wens is van de cliënt de verstrekking van de ondersteuning te laten plaatsvinden in de vorm van een pgb.

Pgb-plan

Wanneer de cliënt het ondersteuningsverslag, zijnde het gespreksverslag met ondersteuningsplan, ontvangen heeft, is geïnformeerd over het maximale budget en deze een aanvraag heeft ingediend voor ondersteuning in de vorm van een pgb, dan moet de cliënt of diens vertegenwoordiger een pgb-plan bijvoegen.

In het pgb-plan motiveert de cliënt waarom er voor een pgb gekozen wordt, op welke manier de doelen uit het ondersteuningsplan behaald worden, bij wie de ondersteuning wordt ingekocht, hoe deze wordt georganiseerd en hoe de kwaliteit is gewaarborgd. Ook moet hij een financieel overzicht opnemen.

Dit pgb-plan wordt getoetst door de wijkteammedewerker of de Wmo-adviseur. Daarbij wordt aan de hand van de Verordening beoordeeld of de omschreven ondersteuning in het pgb-plan van voldoende kwaliteit is en in voldoende mate bijdraagt aan het bereiken van de in het ondersteuningsplan opgenomen doelen. Voorts wordt getoetst aan de verlenings- en weigeringsgronden en op de pgb-vaardigheid.

De beoogde pgb-aanbieder moet aan de vereiste wettelijke kwaliteitseisen voldoen. In dit kader is het van belang dat het college altijd zicht heeft op de partij die de feitelijke ondersteuning levert. Om die reden moet die partij staan genoemd in het pgb-plan. Dit geldt dus ook op het moment dat de beoogde pgb-aanbieder een onderaannemer inschakelt of een samenwerkingsverband aangaat. Dit kan ertoe leiden dat er een hoofdaannemer en een onderaannemer of een samenwerkingspartner in het pgb-plan worden genoemd.

In het pgb-plan legt de cliënt en, indien van toepassing, de vertegenwoordiger, de pgb-verklaring af. De cliënt en zijn eventuele vertegenwoordiger dienen een verklaring te tekenen waaruit blijkt dat de

cliënt en de eventuele vertegenwoordiger het pgb op een verantwoorde wijze kunnen beheren. Dit houdt onder andere in dat de cliënt en de eventuele vertegenwoordiger zich bewust zijn van de verantwoordelijkheid die de rol van budgethouder, dan wel vertegenwoordiger voor het pgb, inhoudt.

Na het opstellen van het pgb-plan wordt er een gesprek ingepland met de cliënt. Wanneer er sprake is van een vertegenwoordiger, dient deze ook aanwezig te zijn bij het gesprek. Voor een pgb voor hulpmiddelen of woningaanpassingen, geldt een aparte procedure, die in de betreffende hoofdstukken is opgenomen.

2.3.5.3 Weigeringsgronden voor een maatwerkvoorziening via een pgb

Ten eerste dient de cliënt op eigen kracht voldoende in staat te zijn tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, en in staat te zijn de aan een pgb verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren. Dit onderdeel wordt nader uitgewerkt bij punt 2.3.5.4

Ten tweede dient de cliënt zich gemotiveerd op het standpunt te stellen dat hij de maatwerkvoorziening in de verzilveringsvorm van een pgb geleverd wenst te krijgen. Cliënt moet dus motiveren waarom hij een pgb wenst en waarom een pgb passender is dan ZIN. Dit zal door de Wmo-adviseur worden getoetst. Ook bij inzet van een pgb dient te zijn gewaarborgd dat de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de maatwerkvoorziening behoren, veilig, doeltreffend en cliëntgericht worden verstrekt en dat de individuele voorziening van goede kwaliteit is.

De cliënt kan per resultaatgebied/ondersteuningselement de keuze maken voor een professionele pgb-hulpverlener of een persoon of organisatie behorende tot het sociaal netwerk. Een dergelijke combinatie van informeel en formeel, zijnde professionele hulp, is op het gebied van Jeugdhulp alleen mogelijk bij vervoersarrangementen naar daghulp.

Een pgb wordt niet verstrekt indien het college van oordeel is dat niet wordt voldaan aan artikel 2.3.6, tweede lid, onderdeel c, Wmo 2015, wanneer de daarin opgenomen veiligheids-, doeltreffendheids- en cliëntgerichtheidseisen niet zijn gewaarborgd. Dat is aan de orde in de volgende gevallen:

- a. als er sprake is van ondersteuning in een spoedeisende situatie, als bedoeld in artikel 2.7 van de Verordening, dan wel ondersteuning die ambtshalve wordt verleend in de situatie als bedoeld in artikel 2.5, derde lid, van de Verordening, omdat dan het onderzoek niet wordt afgewacht voor het inzetten van de ondersteuning. Als na afronding van het onderzoek een maatwerkvoorziening aan de orde blijkt, kan de cliënt uiteraard wel een verzoek indienen voor een pgb;
- b. voor zover het pgb is bestemd voor besteding in het buitenland, tenzij hiervoor expliciet toestemming is gegeven door het college als bedoeld in artikel 3.2.2., vierde lid, van de Verordening en 2.3.5.7 van deze Beleidsregels;
- c. voor vervoer als de cliënt in deze behoefte kan voorzien door gebruik te maken van het CAV, tenzij de cliënt gebruik maakt van de in artikel 3.2.17, twaalfde lid, van de Verordening genoemde mogelijkheid;
- d. voor zover het pgb wordt ingezet voor intake- bemiddelings- of administratiekosten of een combinatie hiervan, in verband met de aanvraag, beheer of uitvoering van het pgb, of een combinatie hiervan, al dan niet in combinatie met de kosten van de vertegenwoordiger. Mochten dergelijke kosten zich voordoen, dan is cliënt hier zelf verantwoordelijk voor, aangezien deze ook zelf de keuze maakt deze eventuele financiële verplichting aan te gaan;
- e. voor de bekostiging van het ondersteuningselement verblijf als bedoeld in artikel 3.2.13 van de Verordening;
- f. voor zover het pgb is bedoeld voor huurlasten of eten of drinken;
- g. als de cliënt of diens vertegenwoordiger ondersteuning wil betrekken van de professionele pgb-aanbieder die niet voldoet aan één of meerdere kwaliteitseisen uit 2.3.5.6. van deze Beleidsregels, totdat deze pgb aanbieder de gebreken aantoonbaar heeft hersteld binnen de geldende termijnen.

2.3.5.4 Pgb-vaardigheid

Een cliënt dient in staat te zijn de aan een pgb verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren. Het beheren van een pgb is geen simpele en ook geen vrijblijvende taak. Met een pgb neemt een cliënt zelf de regie in handen over zijn ondersteuning. De cliënt moet zelf zorgverleners inhuren, goede afspraken maken, zorgverleners aansturen, zorgdragen voor tijdige declaratie van ondersteuning, de administratie bijhouden, bijdragen aan tijdige en correcte betaling door de SVB of het college via het zogeheten trekkingsrecht, op basis van declaraties en zorgovereenkomsten. De cliënt is er primair zelf verantwoordelijk voor dat de kwaliteit van de ondersteuning die hij inhuurt voldoende is. Ook dient hij zelf zorg te dragen voor vervanging tijdens ziekte en verlof. Derhalve is het belangrijk dat de cliënt, of in voorkomende gevallen diens vertegenwoordiger, voldoende kennis en vaardigheden heeft om het pgb te beheren en zijn belangen te behartigen.

Het college acht een persoon niet in staat de aan een pgb verbonden taken verantwoord te kunnen uitvoeren, als sprake is van de hieronder genoemde omstandigheden. Deze omstandigheden geven het signaal aan de beoordelaar dat dóór de omstandigheden, cliënt niet in staat wordt geacht zelf een pgb te kunnen beheren. In het ondersteuningsverslag en eventueel in de afwijzende beschikking dient deze beoordeling per cliënt goed gemotiveerd te worden. Van een categorale uitsluiting is derhalve geen sprake.

Mocht de cliënt alsnog een pgb wensen, dan dient er een vertegenwoordiger te zijn die de aan het pgb verbonden taken kan uitvoeren. De vertegenwoordiger dient ook te voldoen aan de gestelde eisen en wordt eveneens getoetst op de onderstaande aspecten.

Bij de beoordeling van pgb-vaardigheid wordt onder meer gebruik gemaakt van de pgb-test zoals deze wordt aangeboden door Per Saldo. Voor deze test kan de cliënt niet slagen of zakken en de uitslag op zich kan dan ook geen reden zijn om een pgb af te wijzen of toe te kennen. De test is bedoeld om cliënt en het college meer inzicht te geven in de mate waarin cliënt beschikt over de vaardigheden die noodzakelijk zijn om een pgb te beheren. De test is een van de hulpmiddelen bij het gesprek dat het college voert met de cliënt over de keuze voor pgb of zorg in natura.

Relevante omstandigheden met betrekking tot de contra-indicatie ten aanzien van de pgb-vaardigheid van een aanvrager van een maatwerkvoorziening:

a. **Problematische schuldenproblematiek**

Problematische schuldenproblematiek maakt de kans groot en aannemelijk dat cliënt voor het beheren van een pgb belangrijke financiële vaardigheden en verantwoordelijkheden ontbeert. Het is daarom niet wenselijk dat een cliënt, zolang hij zijn financiële zaken niet goed en zelfstandig op orde heeft, zelf een pgb beheert.

Signalen die kunnen wijzen op problematische schulden bij de cliënt of zijn vertegenwoordiger, zijn bijvoorbeeld dat de cliënt zelf aangeeft dat er schulden zijn, cliënt in de schuldhulpverlening of schuldsanering zit, onder bewind staat, dan wel een indicatie heeft gekregen voor het resultaatgebied 'Financiën', zonder een vertegenwoordiger te hebben.

Het college hanteert voor de definitie van problematische schulden de definitie zoals deze door KBR en NVVK wordt gehanteerd. Er is volgens deze definitie sprake van problematische schulden als sprake is van de situatie waarin te voorzien is dat een natuurlijke persoon schulden niet zal kunnen blijven afbetalen of is gestopt met afbetalen.

b. **Ernstige verslavingsproblematiek**

Ernstige verslavingsproblematiek bij een cliënt maakt dat deze vanwege de verslaving niet in staat is regie te voeren over zijn eigen leven, laat staan over een pgb. Ook de omstandigheid van een problematische ex-verslaving of de omstandigheid dat de cliënt bezig is de verslaving de baas te worden maakt dat de cliënt minder in staat geacht wordt om regie te voeren over zijn eigen leven, of over een pgb. Bij vermoedens van ernstige verslaving kan daar in het onderzoek nader onderzoek naar gedaan worden, bijvoorbeeld door het opvragen van een medische verklaring dan wel inschakeling van het verslavingsteam, consultatie- en diagnoseteam, hierna: CDT of expertiseteam jeugd. Signalen die kunnen wijzen op verslavingsproblematiek bij de cliënt, zijn bijvoorbeeld dat dit onderdeel is van de melding en uit het onderzoek komt, of dat cliënt verslaving gerelateerd gedrag vertoont.

c. **Aangetoonde fraude begaan in de drie jaar voorafgaand aan de aanvraag**

Wanneer een cliënt eerder frauduleus heeft gehandeld, op welk terrein dan ook, is het aannemelijk dat de verleidingsrisico's bij het verstrekken van een pgb te groot zijn. Dit geldt te meer indien de cliënt, dan wel vertegenwoordiger, dan wel het bedrijf waar de vertegenwoordiger werkt, dan wel de beoogde pgb-aanbieder, eerder betrokken is geweest bij pgb-fraude.

d. **Een aanmerkelijke verstandelijke beperking**

Een indicatie voor een verstandelijke beperking betreft cliënten met een laag of zeer laag IQ. Tevens zijn er beperkingen in de sociale aanpassing die - zonder ondersteuning - participatie in de weg staan. Er is vaak sprake van moeite met concentratie en aandacht en een laag zelfbeeld; soms zijn er bijkomende lichamelijke problemen dan wel een kwetsbare gezondheid. Signalen die kunnen wijzen op een aanmerkelijke verstandelijke beperking bij de cliënt zijn bijvoorbeeld dat de cliënt behoort tot de cliëntgroep Verstandelijk Beperkten Intramuraal of Verstandelijk Beperkten Extramuraal, of het ruim onvoldoende scores op de Per Saldo test.

e. **Een ernstig psychiatrisch ziektebeeld**

Bij GGZ-problematiek die in ernstige mate aanwezig is, is de kans groot dat het vrijwel onmogelijk is voor de cliënt om op stabiele en consistente wijze de regie te kunnen voeren over een pgb. Met name de beoordeling of de geleverde zorg doeltreffend en professioneel is, zal ingewikkeld zijn. Dat maakt dat er een verhoogd risico is op niet wenselijke afhankelijkheidsrelaties tussen de cliënt

en de pgb-aanbieder. Een aanbod van ZIN past in deze situatie vaak beter in het zorgbelang van de cliënt.

f. **Vastgestelde blijvende cognitieve stoornis**

Wanneer een cliënt een vastgestelde, blijvende cognitieve stoornis heeft, is het aannemelijk dat de cliënt daarmee de regie over zijn leven niet in de hand heeft. Voorbeelden van blijvende cognitieve stoornissen zijn de diverse vormen van dementie, de gevolgen van ander niet-aangeboren hersenletsel, hierna: NAH en de ziekte van Korsakov.

g. **Het onvoldoende machtig zijn van de Nederlandse taal, in woord en geschrift**

Het beheren van een pgb is niet mogelijk zolang cliënt de Nederlandse taal onvoldoende beheerst, tenzij deze een tolk heeft of een vertegenwoordiger die de Nederlandse taal wel voldoende beheerst. Het voldoende kunnen begrijpen, en daarmee kunnen lezen, van alle voorwaarden en eisen ten aanzien van een pgb, is niet mogelijk bij een onvoldoende beheersing van het Nederlands.. Hiervan afgeleid kan tevens worden gesteld dat men voldoende kennis dient te hebben van de Nederlandse samenleving, zodat men bijvoorbeeld de vraag kan beantwoorden wat de SVB is en doet in relatie tot het pgb.

h. **Twijfels op andere gronden over de pgb-vaardigheid**

Er kunnen, naast de eerdergenoemde omstandigheden, ook twijfels zijn op andere gronden over de pgb-vaardigheid van de cliënt, dan wel vertegenwoordiger, waardoor sterk de indruk kan ontstaan dat iemand niet in staat is om een pgb te beheren. Een beslissing hieromtrent dient goed gemotiveerd worden. Bijvoorbeeld, als een cliënt ondersteuning aanvraagt en aangeeft deze zelf niet te kunnen organiseren of aan te sturen, zoals een particuliere huishoudelijke hulp, dan is dat een indicatie dat cliënt ook niet pgb-vaardig is.

2.3.5.5 Vertegenwoordiger pgb

De cliënt kan zich laten vertegenwoordigen in de uitoefening van het budgethouderschap. Een derde wordt dan gemachtigd om voor hem de taken, verbonden aan het pgb, uit te voeren. De genoemde machtiging vloeit niet automatisch voort uit mentorschap of bewindvoering, dus moet expliciet worden verstrekt. De vertegenwoordiger dient pgb-vaardig te zijn en de verklaring te ondertekenen. Wanneer de cliënt wijzigingen wil aanbrengen in de wijze waarop hij wordt vertegenwoordigd, dient hij dit te melden bij het college. Uitgangspunt is dat degene die de cliënt vertegenwoordigt, de belangen van de cliënt centraal stelt.

Deze vertegenwoordiger kan niet de uitvoerder zijn van de ondersteuning die met het pgb wordt ingekocht of diens vast/flexibel personeel, diens organisatieadviseur of op andere wijze aan de zorgaanbieder verbonden persoon, met uitzondering van situaties waarin familieleden (een deel van) de zorg verlenen. De vertegenwoordiger mag geen financiële relatie hebben met de uitvoerder van de ondersteuning. Hierdoor wordt immers een objectieve beoordeling van wat noodzakelijk is voor de cliënt en de aansturing van de werkzaamheden bemoeilijkt; er is dan sprake van ongewenste belangenverstrengeling. Dit kan ten koste gaan van het bereiken van de gewenste resultaten. Zo mag de vertegenwoordiger bijvoorbeeld niet betaald worden door de aanbieder van de zorg voor de betreffende cliënt. Dit geldt ook voor een pgb conform het informele tarief, wanneer bijvoorbeeld een familielid de hulp verleent. Het uitgangspunt is dat er geen belangenverstrengeling mag ontstaan doordat deze informele hulp twee taken in zich verenigt, namelijk van hulpverlener en beheerder van het pgb.

In uitzonderlijke gevallen kan hiervan worden afgeweken, wanneer dit, gezien de situatie van de cliënt, de aard van de ingekochte ondersteuning en de waarborgen waarmee een verantwoorde besteding van het pgb is omgeven, naar het oordeel van het college passend en onontkoombaar wordt bevonden. Dit kan aan de orde zijn wanneer de cliënt geen andere keuze kan maken, de kwaliteit van de verleende ondersteuning en het beheer van het pgb voldoende gewaarborgd is. In deze gevallen wordt de looptijd van de verstrekking beperkt of wordt frequent tussentijds onderzocht hoe de ondersteuning en het beheer van het pgb verlopen.

De aan de vertegenwoordiger in de Verordening gestelde eisen zijn reëel, omdat er een zware verantwoordelijkheid rust op de vertegenwoordiger om te komen tot kwalitatief goede ondersteuning en een juiste verantwoording van het pgb.

Er wordt in beginsel een maximum van drie cliënten per vertegenwoordiger gehanteerd. Het is van belang dat een vertegenwoordiger de cliënt goed kent om deze te kunnen aansturen in zijn eigen regie als de cliënt daar zelf geen inhoud aan kan geven. De vertegenwoordiger moet de bedoelingen en behoeften van de cliënt kunnen omzetten naar gepaste ondersteuning. De vertegenwoordiger maakt bij voorkeur onderdeel uit van het netwerk van de cliënt en is een natuurlijk persoon. Indien een vertegenwoordiger van mening is dat overschrijding van de maximumnorm in zijn of haar geval verantwoord is, dan kan hij/zij dit motiveren en wordt per geval bekeken en beoordeeld of afwijking van de norm verantwoord is.

2.3.5.6 Informele of professionele ondersteuning en kwaliteitseisen pgb

De budgethouder

Een cliënt heeft de keuze om de ondersteuning in te kopen bij een professionele pgb-aanbieder of organisatie of ondersteuning te betrekken van een persoon of organisatie behorende tot het sociaal netwerk of een combinatie daarvan.

Verantwoordelijkheid college

Het college toetst of een professionele pgb-aanbieder voldoet aan de daarvoor gestelde kwaliteitseisen als opgenomen in artikel 3.3.3. van de Verordening .

Om de kwaliteit te kunnen beoordelen bij de inzet van het pgb via een persoon uit het sociaal netwerk, toetst het college of is voldaan aan de daarvoor gestelde kwaliteitseisen als opgenomen in artikel 3.3.4. van de Verordening . Vanwege het zorgbelang, bijvoorbeeld bij de cliëntgroep (O)GGZ, kan ondersteuning uit het sociaal netwerk niet aan de orde zijn en het noodzakelijk zijn de zorg door een professionele aanbieder te laten leveren.

In eerste instantie is de budgethouder ervoor verantwoordelijk om toe te zien op de kwaliteit van de geleverde ondersteuning. Echter, het college heeft als verstrekker van de indicatie en het budget ook een rol. Er dient aan de voorkant beoordeeld te worden of de pgb-aanbieder voldoet aan de kwaliteitscriteria van professioneel of pgb-aanbieder uit het sociaal netwerk.

Het college kan de geboden ondersteuning op grond van de Wmo 2015, de Jeugdwet, de Verordening en de beschikkingsvoorwaarden periodiek toetsen aan gestelde kwaliteitseisen. Tijdens deze toets wordt gecontroleerd of de geboden ondersteuning uit het pgb-plan uitgevoerd wordt en of de gestelde doelen behaald worden. Hiervoor kan ook gebruik worden gemaakt van de pgb-kwaliteitstoets waarmee de pgb-aanbieders laagdrempelig kunnen worden getoetst op de gestelde kwaliteitseisen.

De ondersteuning die de cliënt met het pgb wenst in te kopen, dient naar het oordeel van het college van voldoende kwaliteit te zijn en in voldoende mate bij te dragen aan het bereiken van het in het ondersteuningsplan opgenomen beoogde resultaat.

Het college verstrekt geen pgb aan de cliënt of diens vertegenwoordiger voor het betrekken van ondersteuning van de professionele pgb-aanbieder die niet voldoet aan één of meerdere kwaliteitseisen uit deze bepaling, totdat deze pgb-aanbieder de gebreken aantoonbaar heeft hersteld binnen de geldende termijnen.

Kwaliteitseisen voor zowel professionele pgb-aanbieders als aanbieders uit het sociaal netwerk

Voor verstrekking van een pgb dient naar het oordeel van het college sprake te zijn van veilige, doeltreffende en cliëntgerichte ondersteuning als bedoeld in artikel 2.3.6, tweede lid, onderdeel c, van de Wmo 2015 dan wel van jeugdhulp van goede kwaliteit als bedoeld in artikel 8.1.1, tweede lid, onderdeel c, van de Jeugdwet. Het college betreft bij het oordeel of sprake is van voldoende kwaliteit bij professionele aanbieders, in ieder geval de punten genoemd in artikel 3.3.3, eerste lid, van de Verordening en bij aanbieders uit het sociaal netwerk in ieder geval de punten genoemd in artikel 3.3.4, eerste lid, van de Verordening. De punten uit artikel 3.3.3, eerste lid, van de Verordening, worden hieronder uitgewerkt onder het kopje kwaliteitseisen professionele pgb-aanbieders.

Naar het oordeel van het college is sprake van veilige, doeltreffende en cliëntgerichte ondersteuning door professionele aanbieders, onderaannemers als pgb-aanbieders uit het sociaal netwerk, dan wel van jeugdhulp van goede kwaliteit, indien in ieder geval wordt voldaan aan de volgende voorwaarden:

- de hulpverlener, aanbieder dan wel diens beroepskrachten of de vertegenwoordiger van de cliënt, zijn bij de gemeente niet bekend vanwege ondeskundige ondersteuning, het handelen in strijd met relevante wetgeving of Beleidsregels, misleiding of fraude, ook niet op het gebied van andere zorgwetgeving. Dit wordt bepaald aan de hand van onderzoeken die door Toezichthouders Kwaliteit en Rechtmatigheid of andere externe partijen zijn verricht. Indien in strijd met deze bepaling wordt gehandeld, dan kan de hulpverlener, aanbieder, beroepskracht of vertegenwoordiger gedurende drie jaren worden uitgesloten van hulpverlening. Dit geldt ook indien de hulpverlener of beroepskracht binnen deze termijn voor een andere aanbieder of al dan niet als zelfstandige activiteiten ontplooit op het gebied van maatschappelijke ondersteuning of jeugdhulp. De termijn van drie jaren begint te lopen vanaf het moment dat het afgeronde toezichtrapport waaruit blijkt dat in strijd met deze bepaling is gehandeld, aan de hulpverlener of aanbieder wordt aangeboden. Indien geen sprake is van een toezichtrapport begint de termijn te lopen vanaf het moment waarop de strijd met deze bepaling door de toezichthouder rechtmatigheid of het college is vastgesteld. Evenmin mogen de zorgverlener of -aanbieder en diens directieleden gedurende deze periode ondersteuning leveren in onderaanneming of als vertegenwoordiger optreden;

- Met betrekking tot fysieke of psychische overbelasting geldt dat als uit de tussentijdse evaluatie van een verstrekt informeel pgb aan ouders naar voren komt dat de ouders overbelast zijn geraakt waardoor zij naar alle waarschijnlijkheid niet langer in staat zijn om zelf de hulp te verlenen, acht het college het vanuit kwaliteitsoverwegingen niet wenselijk om het informeel pgb te handhaven. Het college zal deze verstrekking dan ook zo spoedig mogelijk trachten om te zetten in een formeel pgb, zorg of natura, of een informeel pgb voor een persoon binnen het sociaal netwerk van de ouders. De zorg moet dan wel betrekking hebben op het resultaatgebied R1, ondersteuning;
- Het college acht binnen de in de Wmo 2015 en de Jeugdwet genoemde toekenningscriteria voor een persoonsgebonden budget, geen kwaliteitswaarborg aanwezig indien er druk is uitgeoefend op cliënt om de dienstverlening, in welke vorm dan ook, van een persoon of organisatie te betrekken of bij wie de hulpvraag ondergeschikt is aan financieel gewin.

Kwaliteitseisen professionele pgb-aanbieders

Naast de kwaliteitseisen genoemd onder het kopje *Kwaliteitseisen voor zowel professionele pgb-aanbieders als aanbieders uit het sociaal netwerk*, voldoet een professionele pgb-aanbieder aan de hieronder genoemde eisen om naar het oordeel van het college te kunnen voorzien in veilige, doeltreffende en cliëntgerichte ondersteuning als bedoeld in artikel 2.3.6, tweede lid, onderdeel c, van de Wmo 2015 dan wel van jeugdhulp van goede kwaliteit als bedoeld in artikel 8.1.1, tweede lid, onderdeel c, van de Jeugdwet. Bij haar oordeel betreft het college in ieder geval de eisen, genoemd in artikel 3.3, eerste lid, van de Verordening, zoals hieronder nader uitgelegd.

De professionele pgb-aanbieder wordt verzocht inzage te geven in de kwaliteit en een bestuurlijke verklaring te ondertekenen, waarin verklaard wordt dat de aanbieder voldoet aan de kwaliteitseisen. De getoetste aspecten geven een algemeen beeld van de financiële gezondheid van de organisatie, de kwalificaties van het personeel, het cliëntenbestand waar ondersteuning aan wordt verleend en de randvoorwaarden voor het leveren van ondersteuning die aan de minimale kwaliteitseisen voldoet die de gemeente aan pgb-aanbieders stelt. Om tot een onderbouwd oordeel te komen wordt er naar de aangeleverde documenten van de zorgaanbieder gekeken. Een pgb-aanbieder die niet voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen kan geen ondersteuning bieden aan cliënten met een pgb-indicatie. Zodra de aanbieder de kwaliteit aantoonbaar heeft verbeterd naar het oordeel van het college, kan hij opnieuw een verzoek tot toetsing indienen.

Een professionele pgb-aanbieder voldoet aan de volgende kwaliteitseisen:

1. Bij de inzet van personeel voor Wmo-ondersteuning geldt, met uitzondering van het resultaatgebied huishoudelijke ondersteuning, het volgende:
 - a° aanbieder belegt de verantwoordelijkheid voor de geboden ondersteuning bij beroepskrachten met minimaal een kwalificatie op mbo-opleidingsniveau 4 met een aan de zorg gerelateerde of andere relevante opleiding;
 - b° aanbieder zet minimaal gekwalificeerden van mbo-opleidingsniveau 3 met een aan de zorg gerelateerde of andere relevante opleiding in bij het zelfstandig uitvoeren van Wmo-ondersteuning;
 - c° beroepskrachten met mbo-opleidingsniveau 1 en 2 met een aan de zorg gerelateerde of andere relevante opleiding, door opleiding of ervaring verkregen, en vrijwilligers mogen worden ingezet onder directe verantwoordelijkheid van beroepskrachten met minimaal niveau 3 met een aan de zorg gerelateerde of andere relevante opleiding.
2.
 - a° voor iedere beroepskracht beschikt de professionele pgb-aanbieder, zoals bedoeld in artikel 3.3.3 van de Verordening, over een relevante Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) met screeningsprofiel 45 'Gezondheidszorg en welzijn van mens en dier' voor de te verlenen ondersteuning;
 - b° bestuurders beschikken eveneens over een verklaring omtrent het gedrag, welke is afgegeven maximaal drie maanden voorafgaand aan indiensttreding bij de organisatie;
 - c° het college kan op verzoek op individuele basis een uitzondering maken op de VOG-plicht voor vrijwilligers en stagiairs. Als het college vermoedt dat iemand niet langer voldoet aan de eisen voor het afgeven van een VOG, zorgt de zorgaanbieder ervoor dat deze binnen tien weken een nieuwe VOG overlegt.
3. De professionele pgb-aanbieder zorgt dat de inzet van vrijwilligers of stagiairs altijd plaatsvindt onder verantwoordelijkheid van een ervaren beroepskracht. De inzet van vrijwilligers of stagiairs staat in redelijke verhouding tot de professionele inzet.
4. De professionele pgb-aanbieder werkt er actief aan om de kwaliteit van de geboden zorg te borgen en verbeteren middels:

- a° een systematische kwaliteitsbewaking met een volledig geïntegreerd kwaliteitssysteem dat voldoet aan de landelijke eisen, waaronder : ISO 9001, EN 15224, HKZ, Kiwa (ZZP en kleine ondernemers) of Prezo;
 - b° de wijze van registreren van de voortgang van cliënten en cliënttevredenheidsonderzoeken.
5. De professionele pgb-aanbieder als bedoeld in artikel 3.3.3. van de Verordening voert een integrale bedrijfsvoering en deugdelijke administratie, inhoudende dat de zorgaanbieder:
- a° staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel waarbij de activiteiten blijkens deze inschrijving bestaan uit werkzaamheden die geboden worden in het kader van een bepaald resultaatgebied als bedoeld in hoofdstuk 3 van de Verordening;
 - b° een doelstelling heeft die aansluit bij de zorg en ondersteuning die wordt geboden;
 - c° Voor zover van toepassing, zijn binnen de organisatie de functies van eigenaar, directie, bestuurder en raad van toezicht vertegenwoordigd;
 - d° bij onderaannemerschap, de betreffende onderaannemer is vermeld op de pgb-plannen van budgethouders;
 - e° de betrokkenheid bij andere organisaties als bedoeld in artikel 3.3.2 van de Verordening , vermeldt en aanduidt wat de aard is van de relaties met die andere verbanden, inclusief de verantwoordelijkheden, taken en beslissingsbevoegdheden;
 - f° beschikt over een verklaring betalingsgedrag nakoming fiscale verplichtingen van de Belastingdienst;
 - g° beschikt over een kredietrapport;
 - h° beschikt over een afschrift van de meest recente jaarrekening, of in het geval van een zzp'er een recente balans en een winst- en verliesrekening;
 - i° adequaat verzekerd is tegen beroeps- of bedrijfsaansprakelijkheid;
 - j° de bestuurlijke verklaring naar waarheid ondertekent.
6. Ten aanzien van ondersteuning binnen de resultaatgebieden dagbesteding – of behandeling, nachtelijk toezicht en huisvesting of als de pgb-aanbieder een huur- of woonzorgovereenkomst heeft met cliënt, is de locatie passend bij de doelgroep en de ondersteuning die geboden wordt en voldoet deze aan alle wettelijke die daaraan worden gesteld.
7. De professionele pgb-aanbieder beschikt over de benodigde procedures en protocollen, bestaande uit:
- a° Een klachtenprotocol (met bijbehorende klachtencommissie) die de interne werkwijze regelt voor het indienen van een klacht over de geboden zorg door de cliënten. In een klachtenprotocol wordt in ieder geval het volgende opgenomen:
 - Definities; een duidelijke omschrijving van wat onder een klacht wordt verstaan en wanneer sprake is van een klacht.
 - Toepassingsbereik: er dient te worden aangegeven op wie het protocol van toepassing is.
 - Indiening van klachten: de procedure moet specificeren wie een klacht kan indienen en op welk moment dit mogelijk is.
 - Wijze van indiening: de methode en locatie voor het indienen van klachten moeten worden vastgelegd.
 - Contactgegevens: de contactinformatie van de interne klachtafhandelaars of klachtencommissie moet beschikbaar zijn.
 - Afhandeling van klachten: het proces voor de afhandeling van klachten moet worden beschreven.
 - Termijnen: de termijnen voor klachtafhandeling moeten worden vastgelegd.
 - Externe klachtafhandeling: de mogelijkheden voor het doorsturen van klachten naar externe instanties moeten worden opgenomen.
 - b° Een incidenten protocol (met bijbehorende commissie meldingen en incidenten) dat de interne werkwijze regelt voor het melden van onzorgvuldigheden, incidenten en calamiteiten in de zorgverlening. In het incidentenprotocol wordt in ieder geval het volgende opgenomen:
 - Doel van het protocol: Een omschrijving van het doel van het incidentenprotocol.
 - Definities; een duidelijke omschrijving van wanneer sprake is van een incident en een indeling van de verschillende soorten incidenten.
 - Toepassingsbereik: Een vaststelling op wie het incidentenprotocol van toepassing is.
 - Meldprocedure: Een beschrijving van hoe en waar incidenten kunnen worden gemeld, inclusief het gebruik van een meldingsformulier voor cliëntincidenten.
 - Termijnen: De termijnen voor het verwerken en afhandelen van incidentmeldingen.
 - Registratie: Een beschrijving van hoe incidenten worden geregistreerd en waarom dit noodzakelijk is.

- Indien sprake is van ondersteuning vanuit de Wmo 2015 is tevens opgenomen dat calamiteiten of geweldsincidenten gemeld worden bij het Toezicht Wmo GGD Rotterdam-Rijnmond.
 - Afhandeling en vervolgacties: Een overzicht van hoe incidenten worden opgepakt
- c° Privacy protocol: uit het protocol moet blijken dat er conform wet- en regelgeving wordt omgegaan met persoonsgegevens. Bij het verwerken van gegevens houdt de zorgaanbieder zich aan de basisprincipes van artikel 5 van de AVG en kan dit aantonen (verantwoordingsplicht).
- d° De Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling: de zorgaanbieder heeft een meldcode waarin (stapsgewijs) wordt beschreven hoe binnen de organisatie met signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling wordt omgegaan.
8. De protocollen en de Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling zijn toegespitst en afgestemd op de eigen organisatie en de te leveren ondersteuning.
 9. De bij de professionele pgb-aanbieder in dienst zijnde beroepskrachten houden zich aan de voor hen geldende beroepscode.
 10. De zorgverlener beheerst minstens de Nederlandse taal in woord en geschrift op het Europees Referentiekader niveau A2.

Onderaannemerschap of samenwerkingen binnen het pgb

Op grond van artikel 3.3.3. lid 4 van de Verordening is het een professionele pgb-aanbieder die als zelfstandige zonder personeel optreedt, niet toegestaan om als hoofdaannemer een onderaannemer in te schakelen. Voor alle andere hoofdaannemers geldt dat een eventuele onderaannemer of een partij waarmee de hoofdaannemer samenwerkt, zelfstandig dient te voldoen aan de vereiste wettelijke kwaliteitseisen en overige eisen die gelden voor pgb-aanbieders. Naast de cliënt dient ook het college in kennis te worden gesteld van de onderaannemer- of samenwerkingsconstructie om de kwaliteit van de partij die feitelijk de ondersteuning levert te kunnen toetsen, voordat deze daadwerkelijk de ondersteuning gaat leveren. Dit kan door dit op het pgb-plan aan te geven en het formulier melding onderaannemerschap bij het college ter toetsing in te leveren.

Met de partij die bij de Wmo of Jeugdhulp hoofdaannemer is, dient de zorgovereenkomst te worden afgesloten. De inzet van onderaannemers of het aangaan van samenwerkingsconstructies is in beide gevallen alleen toegestaan indien het college hier schriftelijk toestemming voor heeft gegeven. Het niet of niet volledig nakomen van de inlichtingenplicht kan leiden tot intrekking of herziening van het pgb.

In het geval dat pgb-aanbieders als hoofdaannemers een samenwerkingsverband willen vormen, dient de cliënt eveneens in kennis te worden gesteld en toestemming van het college te worden verkregen. Omdat voor de contacten met de SVB slechts één pgb-aanbieder als budgetbegunstigde kan worden opgegeven dient gebruik te worden gemaakt van het formulier 'melding onderaannemerschap' waarin één aanbieder als hoofdaannemer wordt aangewezen. Hierbij wordt separaat aangetekend dat het in materiële zin om een samenwerkingsverband van pgb-aanbieders gaat, maar de hoofdaannemer te allen tijde zorginhoudelijk aansprakelijkheid blijft.

2.3.5.7 Besteding pgb in het buitenland

Het is niet mogelijk een pgb in het buitenland te besteden, tenzij hiervoor expliciet vooraf toestemming is gegeven door het college. Cliënt heeft een inlichtingenplicht en moet het college vooraf toestemming vragen. Om te toetsen of een cliënt toestemming krijgt voor gebruik van het pgb in het buitenland, gelden de volgende criteria voor cliënt en hulpverlener:

- cliënt heeft zijn hoofdverblijf in Rotterdam en is daar ingeschreven in de BRP;
- cliënt verblijft maximaal 13 weken aaneengesloten dan wel verspreid over maximaal 13 weken per jaar in het buitenland;
- de geïndiceerde ondersteuning is noodzakelijk om tijdens het buitenlands verblijf te kunnen functioneren;
- het verblijf in het buitenland mag de zelfredzaamheid van de cliënt niet belemmeren.

Dit moet aannemelijk gemaakt worden;

- ondersteuning die in het buitenland geleverd wordt moet bijdragen aan de doelstellingen van het ondersteuningsplan en de te behalen resultaatgebieden, alsmede moet de kwaliteit worden gewaarborgd. Dit moet aannemelijk en controleerbaar zijn;
- een pgb dat naar zijn aard bedoeld is om in te zetten in en rond de woning van de cliënt kan niet tijdens een buitenlands verblijf worden ingezet, bijvoorbeeld het pgb voor hulp bij het huishouden richt zich specifiek op het voeren van een huishouden in de gemeente Rotterdam;

- de hulpverlener moet in Nederland wonen, onder meer vanwege de signalerende functie die een hulpverlener heeft en die alleen kan worden toegepast wanneer er sprake is van fysieke contactmomenten;
- het pgb mag niet worden ingezet voor het geheel of deels financieren van de vakantie, bijvoorbeeld voor reis- en verblijfkosten.

2.3.5.8 Evaluatiegesprek / periodieke toetsing

Het college heeft verschillende mogelijkheden om de uitvoering van het pgb-plan te toetsen. Allereerst wordt er een evaluatiegesprek gehouden binnen zes maanden na de verstrekking. Tijdens dit gesprek wordt getoetst of de ondersteuning middels een pgb daadwerkelijk passend is bij de situatie van de cliënt. Naast dit evaluatiegesprek kan een periodieke toetsing gehouden worden, wanneer daar aanleiding toe is. Steekproefsgewijze controle behoort ook tot de mogelijkheden. In beide gesprekken wordt gecontroleerd of het pgb doel- en rechtmatig wordt ingezet. Onder doelmatig wordt verstaan of de doelen en resultaten, zoals geformuleerd in het ondersteuningsplan, worden gehaald. De cliënt, de vertegenwoordiger en de hulpverleners dienen zich te houden aan de regelgeving en aan de afspraken zoals vastgelegd het ondersteuningsplan, het pgb-plan en de zorgovereenkomst. In dit verband wordt verwezen naar artikel 6.1.7 van de Verordening. Daarmee wordt getoetst of het budget op de juiste wijze wordt aangewend voor datgene waarvoor het bestemd is.

Bij het evaluatiegesprek zijn in ieder geval de cliënt en zijn vertegenwoordiger aanwezig. Het is aan het college om te bepalen wie er eventueel nog meer aanwezig zijn.

2.3.5.9 Pgb op declaratiebasis

De ondersteuning die de cliënt inkoopt via zijn pgb-aanbieder wordt uitbetaald op basis van maandelijkse, door cliënt te accorderen, declaraties. Dit wordt ook in de door cliënt en pgb-aanbieder afgesloten zorgovereenkomst opgenomen. Dit is in het belang van de cliënt, die op deze wijze daadwerkelijk regie kan voeren over het pgb, aangezien er steeds door middel van de declaraties een controlemoment is voor wat betreft de geleverde zorg. Maar het is ook in het belang van het college dat de cliënt concept-zorgovereenkomsten aanlevert waarin een declaratiesystematiek is opgenomen zodat declaraties vrij eenvoudig door de SVB kunnen worden geverifieerd en extra informatie over een verleend pgb door het college aan de SVB tot een minimum kan worden beperkt.

2.3.5.10 Tegemoetkoming hulp uit sociaal netwerk

Voor een aantal resultaatgebieden in het kader van de Wmo 2015 en een ondersteuningselement in het kader van de Jeugdwet die worden geleverd door iemand uit het sociaal netwerk geldt een bijzondere situatie. Het betreft hier:

- de resultaatgebieden mantelzorgondersteuning met verblijf en al dan niet dagbesteding met voornamelijk een sociaal karakter in het kader van de Wmo 2015;
- het ondersteuningselement mantelzorgondersteuning in het kader van de Jeugdwet.

Voor deze resultaatgebieden en dit ondersteuningselement geldt dat deze een ander karakter hebben dan wanneer deze door een professionele zorgverlener worden geleverd. In dat geval is er bijvoorbeeld sprake van verblijf in een instelling en van groepsgewijze ondersteuning. Binnen het sociaal netwerk is veeleer sprake van een reguliere logeer- en bezoeksituatie. Daarom wordt voor deze vormen van ondersteuning geen pgb verstrekt, maar een tegemoetkoming om hulp uit het sociaal netwerk te kunnen betrekken.

Als een cliënt gebruik wil maken van de mogelijkheid om een tegemoetkoming te verstrekken, geeft de Wmo-adviseur of wijkteammedewerker hiervoor toestemming via een door de SVB vastgesteld formulier, door aan te geven dat de budgethouder de hulp een symbolische vergoeding per maand geeft. Tevens wordt aangegeven tot welk bedrag deze vergoeding maximaal aan de betreffende hulpverlener mag worden uitgekeerd per maand. De maximale hoogte van de tegemoetkoming is het laagste van de volgende bedragen:

- het wettelijk vastgestelde maximum;
- de hoogte van het informele pgb conform de Nadere Regels.

Voor de overige resultaatgebieden en ondersteuningselementen waarbij volgens de Verordening een informeel pgb mogelijk is, kiest het college niet voor deze constructie. De reden hiervoor is dat, gelet op te behalen resultaten, continuïteit van ondersteuning en een duidelijke aansturing nodig is, welke naar het oordeel van het college alleen binnen een arbeidsrechtelijke relatie kunnen worden gewaarborgd.

2.3.6 Wisseling verstrekkingvorm of aanbieder

Het is van belang dat er sprake is van continuïteit in de ondersteuning, zodat de ondersteuning efficiënt kan worden uitgevoerd. Dit vergroot de doelmatigheid van de ondersteuning. Om deze reden zijn er grenzen gesteld aan de frequentie waarmee een cliënt mag wisselen tussen zorgaanbieders of tussen verstrekkingvorm van een arrangement. Een cliënt kan in de regel maximaal één keer per jaar wisselen van verstrekkingvorm of aanbieder, dus tussen ZIN-aanbieders, tussen pgb-aanbieders en tussen ZIN en ondersteuning in de vorm van een pgb. Dit geldt niet als de wisseling veroorzaakt wordt door een situatie die niet aan de cliënt valt te verwijten, zoals een faillissement van de aanbieder, aantoonbaar geconstateerde onrechtmatigheden door de aanbieder, of aantoonbaar geleverde slechte kwaliteit van ondersteuning door de aanbieder.

Paragraaf 2.4 Indicatie

2.4.1 Ingangsdatum ondersteuning

Uitgangspunt is dat de ingangsdatum van de ondersteuning ligt op of na de datum waarop op de aanvraag voor ondersteuning is beslist. Dit betekent in de praktijk dat het enige tijd kan duren voordat de zorg daadwerkelijk kan aanvangen. Bij een pgb-aanvraag is het van belang dat het pgb-plan goed wordt beoordeeld en kan ook hier de ondersteuning pas in gang gezet worden wanneer de besluitvorming inzake de aanvraag voor ondersteuning is afgerond. Hierop is een uitzondering mogelijk als de ondersteuning, met toestemming van het wijkteam, is ingezet voordat het besluit tot toekenning is genomen, gelet op de zeer bijzondere omstandigheden.

Bij het aflopen van een eerder toegekende voorziening geldt dat deze einddatum niet automatisch de ingangsdatum van de nieuwe voorziening is. Het behoort tot de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt om tijdig opnieuw melding te doen van zijn voortgezette behoefte aan ondersteuning. In dat geval, als de ondersteuningsbehoefte nog steeds aanwezig is, wordt de ingangsdatum van de voortgezette ondersteuning doorgaans met terugwerkende kracht bepaald op de datum waarop de voortgezette ondersteuning naadloos aansluit op de einddatum van de eerder toegekende voorziening.

Is er sprake van een lopende indicatie, maar cliënt wil overstappen van een ZIN arrangement naar een pgb, dan zal hij dat tijdig moeten aanvragen. Op die manier kan de afronding van de levering van het arrangement en de beoordeling van de aanvraag voor een pgb zorgvuldig plaatsvinden. De ingangsdatum van het pgb kan niet eerder zijn dan het moment waarop de cliënt aan de voorwaarden voor een pgb voldoet, waaronder een goedgekeurd pgb-plan. Dit geldt zowel bij nieuwe aanvragen als bij een overstap van ZIN naar pgb. Als cliënt de levering van het arrangement al heeft laten beëindigen, is dit de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt. Een pgb kan niet met terugwerkende kracht worden verstrekt.

2.4.2 Duur van de indicatie en getrapt indiceren

2.4.2.1 Duur van de indicatie

De periode waarvoor een indicatie voor dienstverlening wordt afgegeven is afhankelijk van meerdere factoren. In de eerste plaats of er sprake is van Wmo-ondersteuning of jeugdhulp.

2.4.2.1.1 Wmo

In het geval van Wmo-maatwerkvoorzieningen is het uitgangspunt dat deze voor een passende periode, afhankelijk van de levensfase en persoonlijke omstandigheden van de cliënt, wordt afgegeven. Dit is maatwerk en de indicatieduur kan variëren van een korte periode tot een indicatie voor onbepaalde tijd en alle periodes daartussen.

Voor welke termijn een indicatie wordt afgegeven, is afhankelijk van de volgende factoren:

- a. de aard van de voorziening, de beperkingen en leerbaarheid van de cliënt en de veranderingen die zich daarin kunnen voordoen;
- b. de samenstelling van het huishouden van de cliënt en de veranderingen die zich daarin kunnen voordoen.

Ad a: Onder bepaalde omstandigheden is het mogelijk een indicatie zonder einddatum af te geven. Voorwaarde voor een indicatie zonder einddatum is dat uit het onderzoek aantoonbaar en onderbouwd moet blijken dat er sprake is van een situatie waarin de cliënt niet meer zelfredzaam of beter leerbaar te maken is, waardoor de cliënt blijvend, maar niet 24 uur per etmaal, is aangewezen op de ondersteuning vanuit de Wmo 2015, ook qua intensiteit, vanwege de beperkingen en belemmeringen in de zelfredzaamheid en participatie. Is er sprake van een situatie waarbij de verwachting bestaat dat er verbetering mogelijk is in de zelfredzaamheid of leerbaarheid, het vermogen van client om (al dan niet met behulp van diens netwerk of professionele ondersteuning), kennis, inzicht en vaardigheden te versterken, die

ertoe leiden dat diens zelfredzaamheid en mogelijkheden tot participatie binnen een afzienbare en vooraf kenbare termijn versterkt kunnen worden., al dan niet door inzet van gebruikelijke hulp, mantelzorg of algemene voorzieningen, zal de indicatieduur worden beperkt tot de termijn waarbinnen deze verbeteringen verwacht worden, of zal een getrapte indicatie plaatsvinden, waarmee de indicatie in 1 of meerdere stappen wordt af- of opgebouwd in omvang of intensiteit. De indicatieduur zal worden beperkt wanneer het van belang is de gestelde doelen uit het ondersteuningsplan te monitoren. In het geval van een verslechtering van de situatie van de cliënt, kan de indicatie worden aangepast en kan een overstap naar de Wlz aan de orde zijn.

Overigens kan ook een indicatie voor onbepaalde tijd tussentijds gewijzigd worden, niet alleen in verband met wijzigingen in de situatie van client, maar ook in het geval het geldende beleid wordt gewijzigd. Bij cliënten die een indicatieduur voor het CAV hebben van langer dan twee jaar, wordt iedere 24 maanden beoordeeld of het aantal geïndiceerde ritten moet worden bijgesteld.

Ad b: Ook de samenstelling van het huishouden kan invloed hebben op de indicatieduur. Als er bijvoorbeeld sprake is van kinderen in het gezin, zullen deze mogelijkerwijs naarmate zij ouder worden meer gebruikelijke hulp kunnen verlenen. Bij het aanpassen van de indicatieduur hieraan, kan tijdig beoordeeld worden of de indicatie aanpassing behoeft in verband met meer mogelijkheden tot gebruikelijke hulp. Ook kan het zijn dat na een beperkte ondersteuning van het gezin, bijvoorbeeld bij het anders organiseren van het huishouden of het aanleren van bepaalde vaardigheden, minder ondersteuning nodig is.

Bij een indicatie met een einddatum vindt naar aanleiding van een nieuwe melding, onderzoek en aanvraag een heronderzoek plaats om al dan niet te komen tot een vervolgindicatie. Wanneer de dienstverlening wordt verstrekt in de vorm van een pgb, wordt er standaard binnen een halfjaar na de eerste indicatie geëvalueerd. Tussentijdse evaluaties kunnen te allen tijde plaatsvinden, ook bij Zin.

Bij een indicatie zonder einddatum vinden er in ieder geval periodieke contactmomenten tussen de gemeente en client plaats die telefonisch, schriftelijk of middels een huisbezoek plaatsvinden, om te beoordelen of de lopende indicatie of verstrekkingvorm nog passend is. Bij het evaluatiegesprek en periodieke contactmomenten worden in ieder geval de cliënt en diens vertegenwoordiger betrokken. Het is aan het college om te bepalen wie er eventueel nog meer aanwezig zijn.

Binnen een meervoudig arrangement heeft het arrangement de duur van de meest kortdurende indicatie voor een bepaald resultaatgebied.

Uit het Wmo onderzoek kan, gelet op de intenties in de Wmo 2015, te weten tijdelijkheid van de ondersteuning, blijken dat de maatwerkondersteuning niet, of niet langer, nodig is. Het stellen van een indicatietermijn draagt daarom bij aan het actief werken aan de doelen van een cliënt, die zijn gericht op het maximaal benutten en waar mogelijk versterken van de leerbaarheid van client, teneinde een versterking van de zelfredzaamheid en eigen kracht te bereiken.

(O)GGZ en VB extramuraal

Voor de Wmo-cliëntgroepen (O)GGZ extramuraal en VB extramuraal geldt het uitgangspunt dat er in principe gedurende drie jaar ondersteuning wordt geboden.

Uitzonderingen hierop zijn:

- Cliënten die in de opvang of een woonzorgvoorziening verblijven;
- De periode dat cliënten op de wachtlijst staan voor een intramurale of semimurale voorziening;
- Cliënten met een huurzorgovereenkomst;
- Cliënten bij wie het hoogst haalbare niveau is bereikt en er geen zicht is op verdere verbeteringen maar die nog wel ondersteuning behoeven;
- Cliënten die niet in aanmerking komen voor de Wlz maar wel blijvend zijn aangewezen op ondersteuning vanuit de Wmo 2015;

Duurzame veiligheid en gezinsondersteuning

Voor het resultaatgebied duurzame veiligheid en herstel en het resultaatgebied gezinsondersteuning geldt een maximale indicatieduur van een half jaar, ervan uit gaande dat er binnen die termijn vervolghulp is geregeld en wordt ingezet.

2.4.2.1.2 Jeugdhulp

Het college laat in het kader van jeugdhulp het wijkteam de keuze uit een aantal standaard termijnen. De maximale duur van een arrangement is gesteld op 18 maanden. Na deze periode moet er een afweging plaatsvinden of er vervolghulp nodig is, en zo ja, vanuit welke opdracht.

Er bestaan de volgende uitzonderingen op deze maximale duur:

- Indien sprake is van resultaatgebied R2, behandeling, dan is in principe de maximale duur van het totale arrangement 12 maanden. Hier is voor gekozen omdat behandeling in principe eindig is. Bijvoorbeeld omdat de stoornis zodanig is behandeld dat de belemmeringen in het functioneren zijn opgeheven. Hiervan kan worden afgeweken indien een jeugdige langdurige behandeling in combinatie met verblijf nodig heeft. Dit is vooral van toepassing op jeugdigen met een verstandelijke beperking welke in combinatie met gedragsproblemen langdurige vervangende opvoeding nodig hebben in bijvoorbeeld een setting van drie opvoedmilieus;
- Bij langdurige pleegzorg, ook wel opvoedingspleegzorg genoemd, moet op grond van de Jeugdwet altijd een beschikking tot het bereiken van de leeftijd van 21 jaar worden afgegeven. Het college kan hier geen beperking van de duur aan verbinden. Alleen bij kortdurende pleegzorg, ook wel tijdelijke pleegzorg genoemd, is een beschikking voor kortere duur toegestaan. Zo wordt in crisissituaties doorgaans een pleegzorgduur van vier weken gehanteerd die eventueel met een korte periode kan worden verlengd.
- Een voortgezette of hervatte individuele voorziening in termen van het begrip "jeugdhulp" in artikel 1.1 van de Jeugdwet, eindigt uiterlijk bij het bereiken van de leeftijd van 23 jaar.
- Aan jeugdigen met een naar verwachting niet binnen anderhalf jaar op te lossen ondersteuningsbehoefte voortkomend uit een verstandelijke beperking (IQ 50 of minder) in combinatie met een fysieke beperking of een psychiatrische stoornis, kan een arrangementsduur langer dan 18 maanden worden toegestaan, maar nooit langer dan drie jaar.
- Uitsluitend voor zover sprake is van een chronisch verstandelijke beperking van de ouders of multiproblematiek kan de ondersteuning op het resultaatgebied R3 maximaal 18 maanden bedragen. In alle andere gevallen bedraagt de duur van de ondersteuning op R3 maximaal drie maanden.

2.4.2.2 Getrapt indiceren

Indien wordt vastgesteld dat de cliënt leerbaar is, kan een getrapte indicatie worden afgegeven. Dit betekent dat de indicatieperiode wordt ingedeeld in één of meerdere fasen, waarbij per fase een hogere of lagere trede voor een resultaatgebied aan de orde is.

Bij leerbaarheid is meestal sprake van een afbouw van intensiteit, doch bij dagbesteding kan juist sprake zijn van een opbouw. Ook als voorzien wordt dat mantelzorg bijvoorbeeld door verhuizing van de mantelzorger binnen afzienbare tijd komt te vervallen, kan indeling in een hogere trede aan de orde zijn. Bij de getrapte indicatie kan dus zowel een afbouw als opbouw in treden aan de orde zijn.

2.4.2.3 Tijdelijke indicatie bij mogelijke aanspraak op een Wlz-voorziening

Als uit het onderzoek blijkt dat adequate ondersteuning in de vorm van een arrangement op grond van de Wmo 2015 niet mogelijk is, gelet op de beperkingen van de cliënt en cliënt mogelijk een beroep zou kunnen doen op de Wlz, wordt cliënt hierop in het gesprek gewezen. Als de cliënt geen Wlz-indicatie wil aanvragen omdat hij zonder inzet vanuit de Wlz thuis wil blijven wonen, en als dat, met ondersteuning door het eigen netwerk en door inzet van een maatwerkvoorziening of pgb vanuit de Wmo 2015 ook verantwoord is, maakt het onderzoeken van die omstandigheden deel uit van het reguliere onderzoek naar de persoonlijke omstandigheden van de cliënt. Veelal is het noodzakelijk dat contact wordt opgenomen met het CIZ en in ieder geval de wijkverpleegkundige en eventueel de zorgverzekeraar om te bespreken wat in de thuissituatie mogelijk en verantwoord is binnen de Wlz. In het geval dat binnen de kaders van de Wmo 2015 niet de vereiste verantwoorde ondersteuning kan worden geleverd, wordt de indicatie voor een Wmo 2015 tijdelijk afgegeven. Tegelijk wordt cliënt er op gewezen dat voor een verantwoorde ondersteuning zorg in het kader van de Wlz noodzakelijk is en hij zich daartoe dient te wenden tot het CIZ.

Als hij dit weigert, kan de Wmo-ondersteuning worden geweigerd of beëindigd met ingang van een redelijke termijn, zodat cliënt alsnog de gelegenheid heeft een CIZ-indicatie aan te vragen. De beëindigings- of weigeringsgrond is niet het weigeren om een Wlz-indicatie aan te vragen, maar het feit dat de ondersteuningsbehoefte de reikwijdte van de Wmo 2015 overschrijdt, de ondersteuning in het kader van de Wmo 2015 daardoor niet verantwoord geboden kan worden en cliënt een Wlz-indicatie kan aanvragen.

Aanvragen van een Wlz-indicatie betekent niet dat betrokkene persé opgenomen moet worden. Ook thuis wonen met een volledig pakket thuis, het VPT, modulair pakket thuis, het MPT of een pgb behoren tot de mogelijkheden in het kader van de Wlz. Deze mogelijkheden bestaan eveneens voor jeugdigen die qua zorgzwaarte voor Wlz-hulp in aanmerking komen. Dit betekent dat VPT als een voorliggende voorziening in het kader van de Wlz wordt aangemerkt, waardoor geen gemeentelijke jeugdhulp hoeft te worden verstrekt.

2.4.3 Wijziging indicatie

2.4.3.1 Inleiding

De indicatie kan altijd tussentijds worden gewijzigd als er sprake is van een wijziging in de omvang van de ondersteuningsbehoefte of, zo nodig met inachtneming van een overgangstermijn, als het beleid wijzigt. Het toekennen van een voorziening voor een langere periode of voor onbepaalde tijd betekent dus niet dat de cliënt tijdens deze periode een onvoorwaardelijke aanspraak houdt op de ondersteuning. Het college is altijd bevoegd om tussentijds onderzoek te verrichten naar de vraag of de voorziening nog adequaat en noodzakelijk is of dat het verstrekte pgb nog passend is en aan alle voorwaarden wordt voldaan. Aan zo'n heronderzoek zijn dezelfde inhoudelijke voorwaarden verbonden als bij een onderzoek naar aanleiding van een melding. Ook kan de omvang van de indicatie of de aard van de verstrekte maatwerkvoorziening op verzoek van de cliënt wordt gewijzigd.

De indicatie kan dus zowel naar beneden als naar boven worden bijgesteld. Ook de looptijd van een indicatie kan worden verkort of verlengd. Een bijstelling naar beneden en/of een verkorting is bijvoorbeeld passend wanneer de cliënt vaardigheden heeft ontwikkeld en daardoor zijn ondersteuningsbehoefte is verminderd. Of als er een andere voorziening beschikbaar is gekomen die een goedkopere of meer passende oplossing is voor de ondersteuningsbehoefte van de cliënt. Een bijstelling naar boven en/of een verlenging kan bijvoorbeeld aan de orde zijn bij een eerste indicatie voor dagbesteding, waarbij de cliënt een aanlooptijd nodig heeft om het aantal dagdelen op te bouwen naar de uiteindelijk benodigde of haalbare trede. Het bepalen van de hoogte en looptijd van de indicatie is maatwerk, waarbij het als uitgangspunt wordt genomen dat ondersteuning als doel heeft om de cliënt middels tijdelijke ondersteuning uiteindelijk zo zelfredzaam mogelijk te maken en de eigen kracht te versterken. Of dit haalbaar is hangt mede af van de leerbaarheid van de cliënt.

Uit de inlichtingenplicht volgt dat de cliënt wijzigingen moet doorgeven. Er zijn verschillende situaties denkbaar, die in de volgende onderdelen worden beschreven.

2.4.3.2 Verlaging of verhoging van de indicatie op verzoek van de cliënt

Als een cliënt aangeeft dat hij structureel minder of meer ondersteuning nodig heeft dan wordt er op basis van onderzoek een nieuw besluit genomen. De ingangsdatum van de wijziging wordt zo veel mogelijk in overleg met de cliënt vastgesteld. Waar mogelijk sluit de ingangsdatum aan op de periodes die het CAK hanteert.

Indien cliënt niet structureel, maar ten minste vier weken meer of minder ondersteuning nodig heeft binnen het weekbudget / de grenzen van de afgegeven indicatie, kan cliënt dit aan de zorgaanbieder mededelen. De zorgaanbieder kan de indicatie naar aanleiding hiervan in onderling overleg met cliënt tijdelijk op- of afschalen.

2.4.3.3 Wijziging indicatie op grond van gewijzigde situatie

Als een cliënt op grond van de Wlz wordt opgenomen in een instelling, dan wel op andere wijze gebruik maakt van een Wlz-indicatie dan wordt de Wmo-indicatie één dag na opname beëindigd dan wel beëindigd uiterlijk 5 werkdagen na ingangsdatum Wlz indicatie.

Er kan ook sprake zijn van tijdelijke afwezigheid van de cliënt. Het gaat hierbij om afwezigheid tot maximaal acht weken. Bijvoorbeeld als gevolg van een ziekenhuisopname, vakantie of een kortdurend verblijf in detentie. De indicatie blijft in zo'n situatie gehandhaafd, maar er wordt niet geleverd. De zorgaanbieder mag dan zelf niet meer declareren, indien cliënt gedurende het grootste deel van de declaratieperiode afwezig is. Zodra de cliënt weer thuis is, hervat de leverancier de ondersteuning en zal deze de ondersteuning ook weer normaal declareren bij de gemeente. Voor de semimurale en intramurale ondersteuning geldt een afwijkende termijn van 90 dagen.

Als de cliënt, op wiens naam de indicatie is afgegeven, overlijdt eindigt het recht op een voorziening of pgb.

Als er sprake is van een achterblijvende partner, na overlijden van de cliënt of na opname in een Wlz-instelling, die eveneens ondersteuning nodig heeft of die ook gebruik maakt van de maatwerkvoorziening, wordt de indicatie, voor zover deze niet specifiek betrekking had op de ondersteuning van de overleden of opgenomen cliënt, voortgezet op naam van de partner tot een nieuwe indicatie is afgegeven. De nieuwe indicatiestelling vindt zo spoedig mogelijk plaats. Als een cliënt permanent of naar verwachting langer dan acht weken afwezig zal zijn, eindigt de indicatie voor de extramurale ondersteuning. De cliënt moet een melding doen om na het einde van de indicatie een eventuele voortgezette indicatie aan te vragen. Ook de zorgaanbieder meldt dit aan cliënt.

2.4.3.4 Bezwaar of beroep

In bezwaar en beroep wordt beoordeeld of een besluit terecht genomen is. Als blijkt dat dit niet het geval is, dan is het bij ZIN praktisch gezien niet mogelijk om de situatie met terugwerkende kracht te herstellen. De aangepaste indicatie treedt zo snel mogelijk in werking nadat het besluit in bezwaar of na het beroep genomen is. Als in een beroepszaak de rechter niet zelf in de zaak voorziet, zal de rechter het college opdragen een nieuw besluit te nemen. In zo'n situatie wordt met de cliënt besproken op welke manier aan de eventuele terugwerkende kracht uitvoering wordt gegeven. Allereerst wordt onderzocht of er sprake is van achterstallig ondersteuning die met tijdelijke extra inzet door de aanbieder kan worden gecompenseerd. Het kan ook zijn, dat cliënt in de afgelopen periode aantoonbare kosten heeft gemaakt die achteraf gezien wél tot de indicatie behoren. Bijvoorbeeld doordat de cliënt particuliere hulp heeft ingeschakeld. Voor dergelijke aangetoonde kosten kan de cliënt dan een eenmalige financiële tegemoetkoming ontvangen.

Indien een bezwaarzaak in relatie tot een pgb gegrond wordt verklaard, is verhoging of toekenning van het pgb met terugwerkende kracht wel mogelijk vanaf de datum dat er recht had bestaan op een pgb, dus inclusief dat was voldaan aan alle eisen zoals goedgekeurd pgb-plan en pgb-vaardigheid, al dan niet via een vertegenwoordiger als direct een juist besluit was genomen.

2.4.3.5 Wijzigingen in de persoonlijke of gezinssituatie

Bij wijzigingen in de persoonlijke situatie of de leefeenheid zal het college beoordelen of dit gevolgen heeft voor de indicatie, bijvoorbeeld omdat er meer of minder gebruikelijke hulp kan worden geleverd. Is dit het geval, dan wordt de indicatie aangepast.

Bij een verhuizing buiten de gemeente Rotterdam eindigt de indicatie op de dag van de verhuizing. Let wel, indien sprake is van verhuizing naar een Wlz instelling in een andere woonplaats, terwijl het adres binnen Rotterdam gebruik wordt als logeerafres, kan sprake zijn van behoud van de reeds verleende hulpmiddelen vanuit de Wmo 2015, ten behoeve van dit logeren.

Bij Jeugdhulp is de woonplaats van de jeugdige bepalend. Bij co-ouderschap is het adres waar de jeugdige ingeschreven staat, leidend.

Indien de jeugdige, al dan niet met zijn ouders, verhuist, heeft die jeugdige op diens verzoek recht op voortzetting van deze hulp met dezelfde voorwaarden en tarieven bij dezelfde jeugdhulpaanbieder of op de start van de vóór de verhuizing geïndiceerde jeugdhulp bij een aangewezen jeugdhulpaanbieder. Het college van de gemeente van de nieuwe woonplaats moet in deze hulp voorzien.

Zonder een verzoek van de jeugdige moet het college van de gemeente waar de jeugdige naartoe verhuisd is, een jeugdhulpvoorziening aanbieden die gelijkwaardig is aan de voorziening die door het college van de vorige woonplaats van de jeugdige was toegekend. In zowel de situatie van een daadwerkelijk ingediend verzoek als de afwezigheid hiervan, hoeft de nieuwe gemeente de voortgezette of nieuw gestarte jeugdhulpvoorziening niet langer aan te bieden dan maximaal een jaar, gerekend vanaf de datum van wijziging van de woonplaats van de jeugdige.

Bij jeugdhulp geldt verder dat als er een pgb is toegekend en de pgb-budgethouder, niet zijnde de jeugdige, naar een andere gemeente verhuist, er niets in de verantwoordelijkheid voor de hulpverlening verandert. De jeugdige behoudt dan gewoon het recht op de eerder door het college van zijn woonplaats toegekende pgb-ondersteuning.

Voor zowel maatschappelijke ondersteuning als jeugdhulp geldt dat de situatie kan ontstaan dat de pgb-budgethouder tijdens de pgb-hulpperiode komt te overlijden. Dan eindigt de zorgovereenkomst op grond van het pgb-plan direct, zonder opzegtermijn. Hierdoor kunnen de door de budgethouder ingeschakelde hulpverleners plotseling, al dan niet gedeeltelijk, zonder inkomsten komen te zitten omdat de pgb-toekenning per onmiddellijk stopt. Het college wil om deze reden aan de betrokken hulpverleners binnen het sociaal netwerk een eenmalige uitkering verstrekken om de financiële gevolgen hiervan te kunnen opvangen. Het pgb is immers beëindigd buiten schuld van de budgethouder of de hulpverlener. De voorwaarden die gelden voor toekenning van een dergelijke eenmalige uitkering zijn dat er:

1. eerder een geldige zorgovereenkomst tussen de budgethouder en de hulpverlener is afgesloten, bijvoorbeeld een arbeidsovereenkomst of een overeenkomst van opdracht, en;
2. voldoende budget voor de overleden budgethouder is gereserveerd op de rekening van de SVB. Het college geeft de SVB bij vervulling van de bovengenoemde voorwaarden stilzwijgend toestemming om nog maximaal één volledig maandsalaris uit te betalen aan de betreffende hulpverlener binnen het sociaal netwerk. Dit maandbedrag moet worden berekend door het rekenkundige gemiddelde te nemen van de laatste drie maanden in de periode dat de pgb-budgethouder nog

in leven was. Met dit bedrag beoogt het college het verlies van inkomsten van de zorgverlener ten gevolge van het overlijden van de pgbbudgethouder, voor een groot deel te compenseren.

2.4.3.6 Wijzigingen bij resultaatgebied verblijf

De indicatie op het resultaatgebied verblijf bij intramurale ondersteuning of de indicatie semimurale ondersteuning vervalt niet door tijdelijke afwezigheid, bijvoorbeeld in verband met ziekenhuisopname, kortdurende detentie van maximaal 3 maanden of vakantie. Maar als de cliënt definitief vertrekt uit de woonlocatie, vervalt de indicatie op de dag van vertrek. Dit geldt ook bij overlijden van de cliënt.

2.4.4 Intrekking, herziening en beëindiging

Van intrekking is sprake als achteraf gezien in het verleden geen recht op een voorziening bestond. Het gaat hierbij dus om terugwerkende kracht. Als geen sprake is van terugwerkende kracht, heet de stopzetting "beëindiging". Van intrekking is sprake als er in het geheel geen recht op de voorziening bestond. Als er nog wel enig, maar minder, recht op de voorziening bestaat dan is er sprake van herziening.

Uit de Wmo 2015 volgt dat het college een besluit om een maatwerkvoorziening of een pgb toe te kennen kan intrekken of herzien. Maar dit mag alleen als wordt vastgesteld dat:

- a. de cliënt onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing zou hebben geleid. De cliënt moet wel redelijkerwijs kunnen begrijpen dat hij ten onrechte een maatwerkvoorziening of een pgb ontving. Ook geldt hier dat de cliënt wel de mogelijkheid moet worden geboden om alsnog de juiste gegevens aan te leveren;
- b. de cliënt niet langer op de maatwerkvoorziening (al dan niet in de vorm van pgb) is aangewezen. Hieronder valt ook de situatie dat beleid wijzigt en dat cliënt op grond van dat gewijzigde beleid niet langer in aanmerking komt voor de maatwerkvoorziening of het pgb. In dat geval dient wel een redelijke termijn in acht genomen te worden bij de wijziging. Wat een redelijke termijn is hangt af van de aard van de voorziening en de tijd die iemand naar verwachting nodig heeft om zich in te stellen op de nieuwe situatie;
- c. de maatwerkvoorziening (al dan niet in de vorm van pgb) niet meer toereikend is te achten;
- d. de cliënt niet voldoet aan de aan de maatwerkvoorziening (al dan niet in de vorm van pgb verbonden voorwaarden. Dit speelt bijvoorbeeld als niet wordt voldaan aan de kwaliteitseisen, of als de cliënt of diens vertegenwoordiger niet langer in staat is de aan een pgb verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren. Ook als degene die namens cliënt het pgb budget beheert niet handelt conform de belangen of pgb-plan van de cliënt, kan het pgb ingetrokken worden;
- e. de cliënt de maatwerkvoorziening (al dan niet in de vorm van pgb niet of voor een ander doel gebruikt dan waarvoor het is bestemd. In dat geval moet het college wel nagaan om welke reden dit gebeurt. De omstandigheden van het geval spelen hier dus een rol. Als een cliënt bijvoorbeeld een pgb niet gebruikt, dan kan het college het recht hierop intrekken. Ook kan het noodzakelijk blijken een rechtmatigheidsonderzoek in te stellen.
- f. onder de gronden tot intrekking van een besluit, als bedoeld in artikel 2.3.10, eerste lid, onder d Wmo 2015, wordt ook begrepen de mogelijkheid tot intrekking als er op basis van gewijzigde regelgeving of gewijzigd beleid geen recht meer bestaat op de maatwerkvoorziening of pgb op de wijze zoals deze is toegekend.

In al deze gevallen wordt de aanspraak of het recht op een pgb dus geheel of gedeeltelijk ingetrokken. Als het recht op een pgb eindigt, kan wel een maatwerkvoorziening of individuele voorziening aan de orde blijven. De facto wordt de benodigde ondersteuning dan omgezet naar ZIN.

Als het niet voldoen aan de kwaliteitseisen het gevolg is van verwijtbaar handelen of er is sprake van voortdurende handelen in strijd met de kwaliteitseisen, kan het college een waarschuwing geven om alsnog aan de eisen te voldoen, omdat de aanbieder anders niet (langer) wordt geaccepteerd als pgb-aanbieder. Ook kan het college in een dergelijke situatie besluiten om een cliëntenstop in te stellen, totdat alsnog aantoonbaar aan de kwaliteitseisen wordt voldaan.

In uitzonderingssituaties kan ook beëindiging op verzoek van de zorgaanbieder plaatsvinden. Hierbij is dus geen sprake van intrekking van de indicatie, maar van beëindiging van de levering van ondersteuning door de zorgaanbieder.

Deze bepalingen zijn van overeenkomstige toepassing op een individuele voorziening jeugdhulp, met dien verstande dat intrekking of herziening van een dergelijke voorziening ook plaatsvindt indien het handelen van een budgethouder of vertegenwoordiger niet het belang dient van de jeugdige voor wie de jeugdhulp bedoeld is.

2.4.5 Terugvordering

Het college heeft de bevoegdheid om terug te vorderen. Dit mag op grond van artikel 2.4.1, eerste lid, van de Wmo 2015.

De Jeugdwet regelt in artikel 8.1.4. derde lid de mogelijkheid van terugvordering dan wel invordering door het college van een ten onrechte genoten persoonsgebonden budget. In het kader van de Wmo 2015 geldt dat het college mag terugvorderen bij de cliënt zelf, maar ook bij degene die daaraan opzettelijk zijn medewerking heeft verleend.

De hoogte van de terugvordering is de gehele of de gedeeltelijke geldwaarde van de ten onrechte genoten maatwerkvoorziening of het ten onrechte genoten pgb. Het bedrag van de terugvordering moet aan de gemeente betaald worden. Als uitgangspunt geldt dat het college een betalingstermijn biedt van zes weken. Het college is bevoegd een afbetalingsregeling te treffen met de cliënt of om uitstel van betaling te verlenen.

Waar mogelijk kan het college overgaan tot verrekening van de vordering met financiële aanspraken die de cliënt op het college heeft.

Het besluit tot terugvordering heeft geen executoriale titel. Als de cliënt in gebreke blijft om de vordering binnen de gestelde termijn te betalen, dan moet het college –nadat het cliënt schriftelijk heeft aangeklaagd– een dwangbevel uitvaardigen. Dit gebeurt door middel van de betekening van een exploit als bedoeld in het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering. Hiervoor is een deurwaarder nodig. Als de cliënt het niet eens is met een dwangbevel dan kan hij daartegen geen bezwaar of beroep instellen. Wel kan hij in verzet komen, bij de voorzieningenrechter van de rechtbank, sector civiel. Het verzet wordt aanhangig gemaakt in een dagvaardingsprocedure.

Paragraaf 2.5 Bijdrage en vergoeding Wmo

2.5.1 Bijdrage algemeen

Dit betreft de bijdrage die de wetgever heeft uitgewerkt in het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 en waarvoor bij Verordening is geregeld wanneer deze is verschuldigd. Een cliënt kan voor een maatwerkvoorziening of pgb een wettelijke bijdrage verschuldigd zijn, conform hetgeen hierover is bepaald in de wet en in de Verordening. Het CAK stelt de hoogte van de eigen bijdrage vast en int deze. Voor vervoer wordt de bijdrage geïnd door de vervoerder.

2.5.2 Regres

Iemand kan als gevolg van letselschade opgelopen bij een ongeval door toedoen van iemand anders een Wmo-voorziening nodig hebben. Tussen 2015 en 2019 waren er afspraken tussen het Verbond van Verzekeraars en de VNG hoe met de kosten van deze voorzieningen om werd gegaan. Onderdeel van het gesloten convenant was dat de aansprakelijkheidsverzekeraars gezamenlijk de regreskosten aan gemeenten betaalden c.q. afkochten voor Wmo-voorzieningen. Dit convenant is per 1 januari 2019 beëindigd.

Dit betekent dat, in het geval de schadeveroorzakende gebeurtenis heeft plaatsgevonden na 1 januari 2019, de schade door de gemeente rechtstreeks verhaald kan worden bij de aansprakelijke verzekeraar.

2.5.3 Vergoeding voor algemeen gebruikelijke kosten

Een aanbieder kan voor algemeen gebruikelijke kosten een vergoeding vragen, als dit zo door het college met de aanbieder is afgesproken en is vastgelegd. Dat gaat bijvoorbeeld om een kopje koffie of een maaltijd op de dagbesteding.

Hoofdstuk 3 Maatwerkvoorzieningen dienstverlening Wmo 2015

Paragraaf 3.1 Algemene bepalingen

3.1.1 Cliëntgroepen

Voor de maatwerkvoorzieningen voor dienstverlening is van belang te kunnen bepalen onder welke cliëntgroep deze valt. Enerzijds is dat van belang om te kunnen bepalen op welk soort ondersteuning een cliënt aanspraak kan maken. Anderzijds is dit van belang om vast te kunnen stellen welke aanbieder deze ondersteuning kan leveren.

De volgende cliëntgroepen worden onderscheiden:

- a. Ouderen en Somatiek extramuraal;
- b. Lichamelijk beperkten extramuraal;
- c. Niet-aangeboren hersenletsel extramuraal;
- d. Verstandelijk beperkten extramuraal;
- e. Verstandelijk beperkten intramuraal en semimuraal;
- f. (O)GGZ extramuraal;

- g. (O)GGZ intra- en semimuraal;
- h. Dak- en thuislozen extramuraal;
- i. Huiselijk geweld extramuraal
- j. Huiselijk geweld intra- en semimuraal

Ad a Cliëntgroep Ouderen en Somatiek extramuraal

Hoewel de naam anders suggereert, bestaat de cliëntgroep Ouderen en somatiek niet alleen uit mensen op leeftijd. Deze cliëntgroep bevat ook cliënten met somatische of psychogeriatrische aandoeningen die veelal voorkomen bij ouderen, maar ook bij jongere mensen aan de orde kunnen zijn. Het gaat om cliënten met:

- Een lichamelijke aandoening of beperking, die meestal een gevolg is van een actuele somatische (leeftijd gerelateerde) ziekte of aandoening, of;
- Een lichamelijke aandoening of beperking die gekenmerkt wordt door stabiele fases en bij verergering door medische en/of paramedische behandeling (nog) kan genezen of verbeteren;
- Een ongeneeslijke ziekte, waarbij geen zicht meer is op herstel of verbetering en die zeker tot het levenseinde zal leiden;
- Een psychogeriatrische aandoening door een ziekte, aandoening of stoornis in of van de hersenen. Veelal is er een aantasting te zien van onder andere denkvermogen, gevoelsleven, intellect, geheugen al dan niet in combinatie met afname van motorische functies en vermindering van sociale zelfredzaamheid.

De cliënten in deze groep zijn door verminderde lichamelijk vitaliteit (minder mobiel, slecht horen en/of zien), door een lichamelijke ziekte of cognitieve beperkingen (vergeetachtigheid, oriëntatieproblemen, verwardheid) minder zelfredzaam en hebben ondersteuning nodig. Leeftijd alleen is dus niet bepalend om bij deze cliëntgroep ingedeeld te kunnen worden.

Ad b Cliëntgroep Lichamelijk beperkten extramuraal

De cliëntgroep Lichamelijk beperkten onderscheidt zich van de cliëntgroep Ouderen en somatiek doordat bij lichamelijk beperkten sprake is van veelal aangeboren of een in een eerdere levensfase ontstane blijvende lichamelijke beperking als gevolg van stoornissen van het zenuwstelsel en het bewegingsapparaat.

Ad c Clientgroep niet-aangeboren hersenletsel extramuraal

Dit betreft de clientgroep waarbij sprake is van niet aangeboren hersenletsel. NAH is een beschadiging aan de hersenen die iemand tijdens zijn leven oploopt als gevolg van een beroerte, ongeluk, hartstilstand of hersenaandoening.

Ad d Cliëntgroep Verstandelijk beperkten extramuraal

Het gaat hier om cliënten die opvallend minder scoren op cognitief of intellectueel gebied en als gevolg hiervan kampen met problemen op het gebied van sociale (zelf)redzaamheid. De verstandelijke beperking kan ook gepaard gaan met gedragsproblematiek. De ernst van de problematiek is dusdanig dat zij ambulant ondersteund kunnen worden. Er kan de noodzaak van een ambulant nachtelijke ondersteuning aan de orde zijn.

Ad e Cliëntgroep Verstandelijk beperkten intra- en semimuraal

Het gaat hier om cliënten die opvallend minder functioneren op cognitief of intellectueel gebied en als gevolg hiervan kampen met problemen op het gebied van sociale (zelf)redzaamheid. De verstandelijke beperking kan ook gepaard gaan met gedragsproblematiek. Cliënten hebben in bepaalde gevallen een beperkt inzicht in hun problematiek en staan daardoor niet altijd open voor ondersteuning. Een grote mate van nabijheid (van semimurale ondersteuning) of de directe nabijheid (van intramurale ondersteuning) is vereist. Cliënten zijn daardoor niet in staat geheel zelfstandig te wonen. Wel is er nog ontwikkelpotentieel bij de client aanwezig waardoor een Wlz-indicatie niet aan de orde is. Ook is de problematiek nog niet dusdanig dat een cliënt in de leeftijd van 18 – 23 jaar in aanmerking komt voor een Wlz-Indicatie vanwege een noodzaak tot een multidisciplinaire aanpak met behandeling en begeleiding vanwege ernstige gedragsproblemen.

Ad f Cliëntgroep (O)GGZ extramuraal

Onder deze cliëntgroep vallen personen met een vermoeden van beperkte zelfredzaamheid als gevolg van een verslavings-, psychisch of psychosociaal probleem dan wel een combinatie van deze problemen. De ernst van de problematiek is dusdanig dat zij ambulant ondersteund kunnen worden en er geen sprake is van de noodzaak van een beschermde woonomgeving met 24-uurs toezicht in de directe nabijheid. Wel kan de noodzaak van een ambulante nachtelijke ondersteuning aan de orde zijn.

Ad g Cliëntgroep (O)GGZ intra- en semimuraal

Onder deze cliëntgroep vallen personen met een vermoeden van beperkte zelfredzaamheid als gevolg van een verslavings-, psychisch of psychosociaal probleem dan wel een combinatie van deze problemen,

met een intra- of semimurale ondersteuningsbehoefte waarbij er echter geen aanspraak is op een Wlz-indicatie, of dit nog niet is vastgesteld.

Ad h Clientgroep dak- en thuislozen extramuraal

Onder deze clientgroep vallen mensen vanaf 17,5 jaar die dak- en/of thuisloos zijn. Daarnaast zijn ze onvoldoende zelfredzaam, doordat er sprake is van problemen op meerdere levensgebieden, zoals psychische, psychiatrische of psychosociale klachten, een (licht) verstandelijk en/of lichamelijke beperking, verslavingsproblematiek, problemen met het beheren van financiën (schulden), het ontbreken van school en/of werk en het ontbreken van een steunend sociaal netwerk. Dit heeft geleid tot een op-eenstapeling van problemen op meerdere leefgebieden waaronder huisvesting. Deze groep heeft intensieve ondersteuning nodig om weer deel te kunnen (gaan) nemen aan de samenleving. De intensiteit van de ondersteuning wordt bepaald door de mate van maatschappelijke onthechting en verlies van algemene dagelijkse levensvaardigheden (ADL-vaardigheden). Soms betreft het één of twee ouders met een leeftijd vanaf 17,5 jaar met kinderen voor wie zij een opvoedingsverantwoordelijkheid hebben. De multiproblematiek van de ouder(s) heeft zijn weerslag op de opvoeding en de ontwikkeling van de kinderen.

Ad i Clientgroep Huiselijk geweld extramuraal

In deze clientgroep is er sprake van ontwrichting en er zijn veiligheidsrisico's in het gezinssysteem. Problemen op meerdere leefgebieden zijn hardnekkig en er is mogelijk sprake van traumatische ervaringen. Perspectief op herstel binnen het gezinssysteem lijkt haalbaar. De ondersteuning richt zich op het ondersteunen van slachtoffers van huiselijk geweld bij het creëren van een veilige thuissituatie, het werken aan duurzame veiligheid, herstel en het begeleiden naar meer zelfredzaamheid.

De cliëntgroep huiselijk geweld kenmerkt zich tevens door een combinatie van factoren. Betrokkene is onvoldoende in staat om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien (huisvesting, inkomen, sociale contacten, zelfverzorging, etc.), er is een gebrek aan mogelijkheden om de problemen zelfstandig op te lossen; er kan sprake zijn van psychosociale problemen of psychische stoornissen, gecombineerd met meerdere problemen op andere leefgebieden. Ook kan er sprake zijn van huiselijk geweld in combinatie met GGZ-problematiek en/of cliënten met een verstandelijke beperking die opvallend minder functioneren op cognitief of intellectueel gebied.

Ad j Clientgroep Huiselijk geweld intra- en semimuraal

In deze clientgroep is er sprake van ernstige ontwrichting en onveiligheid in het gezinssysteem, multiproblematiek, trauma en het perspectief op herstel binnen het gezinssysteem is onzeker en minimaal.

Bij de intramurale ondersteuning is er daarbij 24 uur per dag toezicht en ondersteuning in nabijheid nodig zodat medewerkers direct kunnen anticiperen op het gedrag van deze cliënten en/of plegers van huiselijk geweld. In een semimurale setting kunnen de cliënten uit deze clientgroep grotendeels zelf om hulp vragen en kan daarom zelfstandiger wonen.

Zintuiglijk Beperkten

Het gaat hier om cliënten met een zintuiglijke beperking die als gevolg hiervan kampen met problematiek op meerdere leefgebieden en daardoor gespecialiseerde ondersteuning nodig hebben. De zintuiglijke beperking gaat derhalve gecombineerd met bijkomende beperkingen, psychosociale of psychiatrische problematiek. De gespecialiseerde ondersteuning is landelijk ingekocht door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, hierna: VNG.

Er worden drie groepen cliënten onderscheiden:

- cliënten met een visuele beperking die voldoet aan de NOG-richtlijn 'Visusstoornissen, Revalidatie en Verwijzing';
- vroegdove cliënten. Het gehoor is afwezig of dermate slecht, dat eventuele gehoorresten geen betekenis voor de communicatie hebben. Bij vroegdove cliënten dateert de doofheid van vóór het begin van de gesproken normale taalontwikkeling;
- doofblinde cliënten. Bij deze combinatie is er sprake van een ernstig verlies van de hoorfunctie, gecombineerd met verlies van visuele functies, met veelal een progressief karakter van beide of één van beide zintuigbeperkingen.

3.1.2 Onderzoek en indicatie binnen resultaatgebieden

De hulpvraag en ondersteunende dienstverlening kan betrekking hebben op belemmeringen die een cliënt ondervindt binnen één of meerdere van de volgende resultaatgebieden:

- a. sociaal en persoonlijk functioneren;
- b. huishoudelijke ondersteuning;
- c. financiën;

- d. dagbesteding;
- e. ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid;
- f. semimurale ondersteuning
- g. intramurale ondersteuning
- h. nachtelijke ondersteuning;
- i. verblijf
- j. mantelzorgondersteuning met verblijf;
- k. gezinsondersteuning
- l. duurzame veiligheid en herstel

De resultaatgebieden worden vanaf paragraaf 3.2 verder uitgewerkt. Per trede wordt uitgegaan van een gemiddelde ondersteuningsbehoefte per week. Cliënt en hulpverlener stemmen samen af hoe de ondersteuning wordt ingevuld. Dit kan betekenen dat er ondersteuning wordt geclusterd of juist verspreid over bijvoorbeeld de week of over twee weken.

3.1.5 Keuze tussen aanbieders Wmo

De cliënt kan bij zijn aanvraag voor een maatwerkvoorziening de aanbieder kiezen waarvan hij de ondersteuning wenst te ontvangen. Indien de cliënt, ook na rappel, geen voorkeur aangeeft of wil geven, zal de medewerker die de aanvraag in behandeling neemt, een aanbieder selecteren die op basis van het onderzoek het best aansluit bij de cliënt en zijn ondersteuningsbehoefte.

Deze keuzevrijheid geldt volledig voor de cliënten die vallen onder de cliëntgroepen Ouderen en Soma-tiek, Lichamelijk beperkten, Verstandelijk beperkten extramuraal, en (O)GGZ extramuraal. Voor cliënten die vallen onder de bijzondere doelgroepen (O)GGZ of aan wie beschermd wonen (intramuraal of se-mimuraal) moet worden geboden, geldt dat zij wel hun voorkeur mogen aangeven, maar dat de ge-meente uiteindelijk bepaalt aan welke aanbieder de opdracht tot levering van de ondersteuning wordt gegeven. Hierbij wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de wens van de cliënt.

Paragraaf 3.2 Resultaatgebied sociaal en persoonlijk functioneren

3.2.1 Hulpvraag binnen resultaatgebied sociaal en persoonlijk functioneren

Het resultaatgebied Sociaal en persoonlijk functioneren, hierna: SPF, is aan de orde als een hulpvraag betrekking heeft op problemen met familie, relaties, netwerk, sociale vaardigheden, participatie, gedrag en organisatie van het leven. Dit betreft ook het voeren van regie over het huishouden.

3.2.2 Welke problemen worden ondervonden

3.2.2.1. Ondersteuningsbehoefte

Bij dit onderdeel gaat het om een ondersteuningsbehoefte wat betreft leven, wonen, waaronder regie op het huishouden, en relaties. Het gaat over een behoefte aan begeleiding die gericht is op het geven van feedback op gedrag in sociale situaties, praktische ondersteuning, toezicht overdag, waaronder wordt verstaan het voorkomen van ongewenste situaties, en om het trainen van en coachen in vaardig-heden.

3.2.2.2 Subdoelstellingen

Hieronder staat een overzicht van veel voorkomende subdoelstellingen die aan de orde kunnen zijn binnen dit resultaatgebied.

Subdoelstellingen SPF Het verkrijgen van praktische ondersteuning;

- Het versterken van gedrag in sociale en thuissituaties;
- Het versterken van(praktische) vaardigheden;
- Het verkrijgen van pro-actieve ondersteuning tussen 7:00 uur en 23:00 uur (waaronder ook wordt verstaan het verkrijgen van ondersteuning bij voorkomen van ongewenste situaties);
- Het versterken van structuur en regievoering;
- Het verkrijgen van ondersteuning bij het krijgen of behouden van huisvesting.
- Wanneer de cliënt zorgdraagt voor kinderen wordt ook proactief gemonitord of de cliënt in staat is de opvoeding van diens kinderen op zo'n wijze in te vullen dat de kinderen gezond, veilig en kansrijk kunnen opgroeien.

3.2.3. Omvang ondersteuningsbehoefte

3.2.3.1. Elementen in relatie tot de omvang van de ondersteuningsbehoefte

Om de omvang van de ondersteuningsbehoefte vast te stellen wordt onder meer gekeken naar de volgende elementen:

Complexiteit van de ondersteuningsbehoefte.

Hierbij wordt de volgende score-indeling gehanteerd:

Score 0: Waakvlambehoefte

Cliënt is zover met de verbetering van zijn belemmeringen dat cliënt feitelijk zelf kan functioneren. Wel heeft cliënt nog behoefte aan een hulpverlener die de vinger aan de pols houdt en waar hij terecht kan als hij er echt niet meer uitkomt.

Score 1: Lichte belemmeringen

Cliënt heeft lichte problemen met de dagelijkse routine en met het uitvoeren van met name complexere activiteiten. Met enige stimulans of toezicht is cliënt in staat diens sociale leven zelfstandig vorm te geven. Wat betreft het aangaan en onderhouden van sociale relaties, op het werk, met het sociale netwerk, kan met praten worden bijgestuurd: vanuit gezin, het sociale netwerk of al dan niet beschermd werk. Cliënt kan zelf om hulp vragen en er is geen noodzaak tot het daadwerkelijk overnemen van taken.

Score 2: Matige belemmeringen

Het oplossen van problemen, het zelfstandig nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en de dagelijkse routine bij gebrek aan dag- en nachtritme zijn voor cliënt nog niet vanzelfsprekend en leveren af en toe zodanige problemen op dat cliënt afhankelijk is van hulp. De communicatie gaat niet altijd vanzelf doordat cliënt soms niet goed begrijpt wat anderen zeggen of zichzelf soms niet voldoende begrijpelijk kan maken. Het niet inzetten van begeleiding kan leiden tot verwaarlozing of zwaardere vorm van ondersteuning of zorg.

Score 3: Zware belemmeringen

Complexe taken moeten voor cliënt nog worden overgenomen. Ook het uitvoeren van eenvoudige taken en communiceren gaan moeizaam. Cliënt kan nog niet zelfstandig problemen oplossen of besluiten nemen, cliënt kan geen of steeds minder activiteiten zelfstandig uitvoeren. De zelfredzaamheid wordt problematisch. Voor de dagstructuur en het voeren van de regie is cliënt afhankelijk van de hulp van anderen.

Voorzienbaarheid

Bij het element voorzienbaarheid wordt rekening gehouden met de mate waarin:

- 1°. de problematiek van cliënt bekend is;
- 2°. de hulp planbaar is;
- 3°. bekend is wat goed werkt voor cliënt
- 4°. het sociaal netwerk iets kan betekenen;
- 5°. opgeschaald kan worden.

Complexiteit van de problematiek van de cliënt

Bij de beoordeling van de complexiteit van de problematiek wordt in acht genomen of sprake van meerdere forse problemen of moeilijk te hanteren problemen. Dat laatste geldt bijvoorbeeld voor agressie, psychotische problematiek en andere ernstige psychiatrische problematiek;

Hierbij kan een volgende score-indeling worden gehanteerd:

Score 0: Geen problematiek

Er is geen sprake van één van de genoemde vormen van problematiek. Onderzocht moet worden of cliënt nog wel tot de doelgroep van de Wmo behoort. Omdat Wmo-ondersteuning veronderstelt dat er sprake is van een vorm van lichamelijke, verstandelijke, psychische of psychosociale problematiek.

Score 1: Lichte problematiek

Cliënt vertoont lichte problematiek op 1 of 2 onderdelen die bijsturing vereisen maar geen directe of acute belemmering vormen voor de zelfredzaamheid of participatie. De problematiek kan relatief eenvoudig worden bijgestuurd door de omgeving van de cliënt, het gezin of al dan niet beschermd werk, dan wel, indien dit ontbreekt, door inzet van een algemene voorziening, al dan niet gecombineerd met lichte ondersteuning. Bijsturing is voldoende zonder dat overname noodzakelijk is.

Score 2: Matige problematiek

Cliënt vertoont problematiek, vaak ook een combinatie van problematiek, dat bijsturing en soms gehele of gedeeltelijke overname van taken vereist om cliënt voldoende zelfredzaam te maken of te laten par-

tipiceren in de samenleving. Cliënt is niet altijd in staat om zelf zijn behoefte aan ondersteuning aan te geven. Als er al sprake is van een cliëntsysteem, kan deze slechts beperkt in de bijsturing van cliënt voorzien. Er is bijsturing door een deskundige professional nodig. Als er geen deskundige bijsturing wordt geboden, verslechtert de situatie van client.

Score 3: Zware problematiek

Cliënt vertoont ernstige, vaak meervoudige problematiek waardoor zelfredzaamheids- of participatieproblemen ontstaan. Er is deskundige professionele sturing nodig om het gedrag in goede banen te leiden. Omdat er risico's zijn voor veiligheid van cliënt of zijn omgeving is er hulp of begeleiding in de nabijheid nodig.

Score 4: Zeer ernstige problematiek

Cliënt vertoont ernstige, meervoudige problematiek. Cliënt is niet in staat om zelfstandig te wonen, ook niet in een geclusterde vorm. Er zijn risico's voor de veiligheid van cliënt of zijn omgeving en er is voortdurend hulp of begeleiding in de omgeving aanwezig.

Zelfredzaamheid:

Beoordeeld wordt of de cliënt zelf hulp in kan schakelen, bellen, mailen, lezen, een beroep doen op diens netwerk etc. Ook wordt beoordeeld of afspraken te maken over wat te doen als het niet goed gaat.

3.2.4 Trede- indeling

Op basis van het onderzoek en de hierboven genoemde criteria wordt client ingedeeld in een trede:

Trede 1

Deze cliënten redden zich, maar hebben daarbij wel een steuntje in de rug of een vinger-aan-de pols nodig. De ondersteuning is goed te plannen. Cliënt is in staat om de hulpvraag eventueel uit te stellen. Het gaat vooral om ondersteuning in de zin van: "Doe je dit?"; "Heb je daaraan gedacht?"; Hoe is het met...?". Het geven van advies is doorgaans voldoende. De ondersteuning kan door cliënt zelf of door zijn netwerk worden ingeroepen. Ondersteuning op de onderste intensiteitstrede van dit resultaatgebied is vaak enkelvoudig (gericht op structuur en regievoering óf praktische vaardigheden) en vindt hooguit één keer per week en minimaal eens per maand middels een huisbezoek plaats. Wanneer nodig/ mogelijk is er tussentijds telefonisch of digitaal contact. Binnen intensiteitstrede 1 van het resultaatgebied Sociaal en persoonlijk functioneren valt ook de waakvlamfunctie. De waakvlamfunctie is een preventieve vorm van ondersteuning die kan worden ingezet om het welbevinden van de cliënt te monitoren. Het stelt de cliënt in staat terug te kunnen vallen op voor hem vertrouwde ondersteuning. Dit betreft een vorm van ondersteuning die ingezet kan worden na een fase van structurele intensievere ondersteuning, veelal met vaste periodieke contactmomenten. Het gaat bij een waakvlamfunctie om laagfrequente ondersteuning waarbij minder sprake is van vaste periodieke contactmomenten met de cliënt. Het moment en de duur van het contact wordt in overleg tussen aanbieder en cliënt afgestemd en vastgelegd in het dossier van cliënt: in plaats van bijvoorbeeld elke twee weken kort contact, kan ervoor gekozen worden één keer per vier weken de cliënt langer te spreken. Het is hierbij wel van belang dat er een contactmoment per CAK-periode is.

Trede 2

Deze cliënten hebben een continue, relatief lage frequentie aan ondersteuning nodig om zelfstandigheid te vergroten of te behouden. De ondersteuning is goed te plannen. De aard en inhoud van de ondersteuning is overeenkomstig de intensiteitstrede 1, maar de inschatting is dat een frequentere en/of intensievere ondersteuning nodig is. Periodiek kan de intensiteit van de ondersteuning verschillen. Cliënt heeft behoefte aan advies en coaching in de vorm van concrete instructies. Er is geen noodzaak tot overname van taken. Doorgaans is er sprake van meervoudige problematiek. Hierdoor is er meerdere keren per maand contact, waarvan minimaal eens per maand een huisbezoek. Wanneer nodig/ mogelijk is er tussentijds telefonisch of digitaal contact.

Trede 3

Deze cliënten hebben een stevig steuntje in de rug nodig om zelfstandig te kunnen wonen. Ze hebben hun leven net iets minder goed op de rails dan de cliënten die met een beperkte ondersteuning op dit resultaatgebied toekunnen en zijn minder zelfstandig. De problematiek is complex en wisselend en vaak niet goed te plannen. Cliënt heeft vooral behoefte aan coaching en aansturing in de vorm van gedetailleerde instructies. Er kan af en toe sprake zijn van overname van taken, zoals het voeren van een telefoongesprek of het maken van een afspraak. Cliënt kan of wil vanwege zijn problematiek niet zelf om hulp vragen en/of het netwerk is daartoe niet in staat, bereid of beschikbaar. Ondersteuning op de middelste intensiteitstrede van dit resultaatgebied is vaak enkelvoudig, gericht op structuur en regievoering óf praktische vaardigheden) en vindt wekelijks plaats in de vorm van een huisbezoek. Wanneer nodig/ mogelijk is er tussentijds telefonisch of digitaal contact.

Trede 4

Deze cliënten hebben vrij intensieve begeleiding nodig om (sociale) vaardigheden onder de knie te krijgen en ruimte te hebben om zichzelf daarbij te ontwikkelen. In het kader van de ontwikkeling van de cliënt kan het nodig zijn dat de begeleiding taken overneemt en de cliënt hierbij coacht en begeleidt in het op termijn voorkomen daarvan en weer zelf uitvoeren daarvan. De problematiek is complex. De ondersteuning vindt meerdere keren per week door middel van individuele begeleiding plaats, met een wisselende intensiteit. Wanneer nodig/ mogelijk is er tussentijds telefonisch of digitaal contact.

Trede 5

Voor de cliënten die zowel op het gebied van structuur en regievoering als op het gebied van praktische vaardigheden/handelingen ondersteuning nodig hebben, kan ondersteuning uit de intensiteitstrede 5 nodig zijn. De problematiek is complex en onvoorspelbaar. Het wezenlijk overnemen van taken kan aan de orde zijn als het bijvoorbeeld gaat om het maken van afspraken met instanties. Indien er sprake is van een structurele overname van taken waarbij men een beroep kan doen op wettelijke voorzieningen, wordt cliënt ondersteund in het gebruik van een dergelijke voorziening. Hierbij valt te denken aan het inregelen van een mentor of bewindvoerder, maar ook bijvoorbeeld een maatschappelijk werker. Wanneer deze meest intensieve intensiteitstrede aan de orde is, spreekt men niet meer over wekelijkse ondersteuning. Dagelijkse ondersteuning door middel van aansturing en coaching is noodzakelijk. Deze dagelijkse ondersteuning kan verdeeld zijn over meerdere 'eventjes momenten' per dag. 3.2.5 Afbakening regiefunctie ten aanzien van het voeren van het huishouden

De regiefunctie ten aanzien van het voeren van het huishouden wordt uitsluitend in het kader van het resultaatgebied SPF geïndiceerd, in beginsel voor de duur van maximaal drie maanden.

3.2.6. Gebruikmaking van eigen mogelijkheden

Iemand kan in een lagere trede worden ingedeeld als blijkt dat hij zelf over mogelijkheden kan beschikken om deels in de ondersteuningsbehoefte te voorzien.

3.2.6.1 Gebruikelijke hulp

In het kader van gebruikelijke hulp moet onderscheid worden gemaakt tussen een ondersteuningsbehoefte die kortdurend, naar verwachting maximaal ongeveer drie maanden, of langdurig moet worden verleend.

Kortdurende ondersteuningsbehoefte

Bij een kortdurende ondersteuningsbehoefte wordt van de huisgenoten verwacht dat deze de ondersteuning aan de cliënt kunnen bieden. De ondersteuning wordt in zo'n situatie aangemerkt als gebruikelijke hulp.

Langdurige ondersteuningsbehoefte

Bij een langdurige ondersteuningsbehoefte is in principe sprake van gebruikelijke hulp als de ondersteuning naar algemeen aanvaarde maatstaven door de partner of andere huisgenoten in de persoonlijke levenssfeer onderling aan elkaar moet worden geboden.

Het gaat hierbij in ieder geval om het begeleiden van de cliënt bij het normaal maatschappelijk verkeer binnen de persoonlijke levenssfeer, zoals het bezoeken van familie, vrienden, huisarts, ziekenhuis enzovoort.

3.2.6.2 Algemene voorzieningen

Bij een kortdurende ondersteuningsbehoefte kan ondersteuning door het wijkteam worden geleverd. In sommige gevallen kan ook ondersteuning via het welzijnsaanbod een rol spelen bij de ondersteuning van cliënt. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om:

- dagbestedingsactiviteiten;
- cursussen.

3.2.6.3 Andere oplossingen

Andere oplossingen kunnen bijvoorbeeld zijn:

- lotgenotencontact via een patiëntenorganisatie of bijvoorbeeld Alzheimercafé;
- zelfhulpgroep, bijvoorbeeld bij rouwverwerking, alcoholisme;
- hulp op grond van de Zvw, zoals bijvoorbeeld via psycholoog, psychiater, gespecialiseerd verpleegkundige, gespecialiseerde medewerker van de huisarts of fysiotherapeut;
- sport;
- lidmaatschap van een vereniging;

- doen van vrijwilligerswerk.

Paragraaf 3.3 Resultaatgebied huishoudelijke ondersteuning

3.3.1 Hulpvraag binnen het resultaatgebied huishoudelijke ondersteuning

Het resultaatgebied huishoudelijke ondersteuning is aan de orde als een hulpvraag aanwezig is bij het voeren van een huishouden. Dat kan zich uiten door al dan niet dreigende vervuiling van de woning of van kleding doordat de cliënt het huishouden niet meer voldoende zelf kan doen.

3.3.2 Welke problemen worden ondervonden?

3.3.2.1. subdoelstellingen

De problemen die worden ondervonden kunnen betrekking hebben op de volgende subdoelen:

- a. het hebben van een schoon en leefbaar huis;
- b. het beschikken over schone kleding;

3.3.3 Subdoelstellingen en omvang ondersteuningsbehoefte per subdoel

Ad a: Schoon en leefbaar huis

1. Kern van het te bereiken resultaat

Een schoon en leefbaar huis wil zeggen dat de woning opgeruimd en functioneel moet zijn, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen. Daarnaast moet de woning schoon zijn volgens algemeen gebruikelijke hygiënische normen. Zo moet de leefeenheid beschikken over een schone woonkamer, als slaapvertrek in gebruik zijnde ruimten, keuken, sanitaire ruimten en gang of trap. Om dit te realiseren is het noodzakelijk dat de genoemde ruimten met enige regelmaat schoongemaakt worden, bijvoorbeeld gedweild of gestofzuigd, de ramen aan de binnenzijde gezeemd etc. Ook het beschikken over een schoon bed behoort tot dit resultaatgebied. Dat betekent dat de bedden regelmatig worden verschoond.

Het voorgaande wil niet zeggen dat alle vertrekken wekelijks schoongemaakt moeten worden. Het betekent dat deze vertrekken niet vervuilen en met het oog daarop periodiek schoongemaakt worden om zo een naar algemeen aanvaarde maatstaven verantwoord basisniveau van 'schoon en hygiënisch' te realiseren. Hiermee wordt het te behalen eindresultaat in afdoende mate kwalitatief genormeerd geacht. Voor een bij de frequentie van de werkzaamheden in acht te nemen kwantitatieve normering wordt verwezen naar het hierop volgende onderdeel 2. Het gaat bij dit resultaatgebied overigens alleen om de binnenruimte van de woning.

Buiten de reikwijdte van dit resultaatgebied valt:

het schoonhouden of onderhouden van de buitenruimte, waaronder ook het zemen van de ramen aan de buitenzijde, het reinigen of opruimen van het balkon of het tuinonderhoud;

werkzaamheden in huis die niet noodzakelijk zijn om de ruimten waarin geleefd wordt schoon en hygiënisch te houden, zoals het in de was zetten van vloeren en meubilair, het schoonmaken van vliering of berging of het poetsen van zilver;

werkzaamheden die zeer incidenteel hoeven te gebeuren, zoals het wassen van overgordijnen;

de verzorging van huisdieren, niet zijnde hulphonden of -dieren;

het schoonhouden van ruimten die hierboven niet zijn genoemd, zoals een vliering of garage.

2. Frequentie van de werkzaamheden

De werkzaamheden kunnen worden onderscheiden in activiteiten die 1x per week of per 2 weken of met een lagere frequentie, bijvoorbeeld maandelijks, 1x per kwartaal of jaar, hoeven te worden gedaan.

Activiteiten die wekelijks of 1x per 2 weken moeten worden gedaan:

het schoonmaken van de keuken; het aanrecht, gootsteen, kookplaat, vloer, badkamer en toilet;

afval opruimen;

het stoffen, opruimen, stofzuigen en eventueel dweilen van de gang, eventuele trap en overloop naar de slaapetage, woonkamer en als

slaapvertrek in gebruik zijnde ruimten;

het verschonen van de bedden.

Activiteiten die met een lagere frequentie moeten worden gedaan:

het schoonmaken van de keukenkastjes, inclusief bovenkant en binnenzijde, oven/magnetron, afzuigkap en de koelkast/vriezer;

het reinigen van lamellen/luxaflex, wassen van vitrage;

deuren/deurposten nat afdoen;

zitmeubels afnemen;

radiatoren reinigen;

het afnemen van tegelwanden in badkamer en toilet;

het zemen van de ramen aan de binnenzijde.

3. Aspecten die bij deze subdoelstelling en de frequentie van werkzaamheden een rol spelen Samen met de cliënt wordt bekeken of deze nog in staat is om onderdelen van het schoonmaken zelf uit te voeren, zoals het uitvoeren van lichte werkzaamheden, bijvoorbeeld stoffen, afwassen, met vochtige reinigingsdoekjes schoonmaken van het toilet of met statische stofdoeken reinigen van harde vloerbedekking. Daarbij kan ook een rol spelen of cliënt dat bijvoorbeeld alleen op lichaamshoogte kan doen, of ook laag of hoog. Tevens wordt gekeken of door een aanpassing van de inrichting of stoffering winst te behalen is, zodat de woning minder vervuult. Hierbij worden de mogelijkheden en individuele situatie van de cliënt meegewogen. Van de cliënt wordt binnen zijn mogelijkheden gevraagd om werkzaamheden uit te voeren en in ieder geval de woning op te ruimen, zodat het schoonmaken efficiënter gebeurt.

Als cliënt regie kan voeren over het huishouden, mag van hem tevens worden verwacht dat werkzaamheden worden geprioriteerd en keuzes worden gemaakt. Bij de frequentie van werkzaamheden kunnen, naast bovengenoemde zaken, ook bijvoorbeeld een rol spelen:

of cliënt COPD of allergieën heeft waardoor een hoger/ander niveau van hygiëne nodig is;

de gezinssamenstelling;

of cliënt bedlegerig is, waardoor het bed eventueel vaker verschoond moet worden, maar andere werkzaamheden eventueel minder frequent kunnen gebeuren;

kenmerken van de woning, waaronder de bewerkelijkheid, inrichting en omvang van de woning;

de vervuiling door aanwezigheid van huisdieren die extra inzet van ondersteuning vraagt.

De aanbieder die de ondersteuning op dit resultaatgebied levert, kan de uitvoering van de werkzaamheden laten plaatsvinden door een professionele hulp of deze op andere wijze organiseren. Voorbeelden van dit laatste zijn onder andere inzet van een glazenwasservice voor het zemen van de ramen binnen of gebruik van een robotstofzuiger.

Ad b: Schone kleding en beddengoed

1. Kern van het te bereiken resultaat

Cliënt beschikt over gewassen kleding en beddengoed;

Hieronder wordt verstaan:

het sorteren en wassen van de kleding;

het drogen of ophangen en afhalen van de was;

het opvouwen van de was;

het in de kast opbergen van de was.

Ook het machinaal wassen, opvouwen en opbergen van beddengoed en linnengoed valt onder de reikwijdte van deze subdoelstelling.

2. Frequentie van de werkzaamheden

Uitgangspunt is twee wasbeurten per week vanuit professionele ondersteuning. De feitelijke frequentie van de werkzaamheden is afhankelijk van diverse factoren:

de grootte van het huishouden;

is sprake van bedlegerigheid;

is sprake van extra vervuiling als gevolg van de beperkingen van de cliënt, zoals bijvoorbeeld incontinentie;

wat de cliënt en zijn of haar netwerk zelf nog kunnen doen en of en welke voorliggende voorzieningen worden ingezet.

Leidend is de hoeveelheid was die de cliënt normaal gesproken heeft. Bij de bepaling van de frequentie van de werkzaamheden kan worden aangenomen dat bepaalde onderdelen van het proces zoals sorteren, opvouwen en opbergen van de was gecombineerd worden uitgevoerd, ook al worden meerdere wassen gedaan.

3. Aspecten die bij dit resultaatgebied en frequentie van werkzaamheden een rol spelen Een professionele ondersteuner kan de was bij de cliënt thuis doen of deze laten doen bij een wasservice. De kosten van de wasmiddelen en de aanschaf en het gebruik van de apparatuur voor was komen voor rekening van de cliënt.

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

Van de cliënt wordt verwacht dat deze vermijdt dat kleding via speciale wasprogramma's of handwas moet worden gewassen. Ook wordt verwacht dat hij voldoende kleding en ondergoed heeft, zodat bijvoorbeeld één keer per twee weken in plaats van één keer per week een volle trommel gewassen kan worden.

3.3.3 Elementen in relatie tot de omvang van de ondersteuningsbehoefte

Om de omvang van de ondersteuningsbehoefte vast te stellen wordt onder meer gekeken naar de volgende elementen:

de samenstelling van het huishouden;

mogelijkheden van de cliënt dan wel diens omgeving voor vermindering van inzet;

versterking van de zelfredzaamheid;

de aanwezigheid van vervuilende huisdieren; en

de kenmerken van de woning, waaronder de bewerkelijkheid, inrichting en omvang van de woning.

Onderstaand worden deze criteria nader toegelicht. Inschaling naar een trede gebeurt op basis van de persoonlijke situatie van cliënt. Er wordt gekeken hoe cliënt scoort op genoemde criteria waarna op basis van het totaalbeeld een passende trede wordt bepaald. Daarnaast bepalen de invloedfactoren of minder of meer inzet nodig is. In bijzondere situaties, waarin sprake is van een noodzaak tot ondersteuning die de reguliere treden overschrijdt, kan de vrije trede worden geïndiceerd.

3.3.3.2 Samenstelling van het huishouden

Voor een alleenstaande is in het algemeen een lager niveau aan ondersteuning nodig dan bijvoorbeeld een meerpersoonshuishouden, al dan niet met kinderen. Het is niet mogelijk dat meerdere personen in hetzelfde huishouden een indicatie voor dit resultaatgebied krijgen.

3.3.3.3 Resultaten waar ondersteuning voor nodig is

Deze resultaten zijn benoemd in paragraaf 3.3.6. Naarmate op meer resultaten ondersteuning nodig is, zal een hogere trede aan de orde zijn.

3.3.3.4 Mogelijkheden tot versterking zelfredzaamheid

Als een cliënt zelfredzamer te maken is, waardoor professionele inzet beperkter ingezet kan worden, dan wordt hier bij de indicering rekening mee gehouden. Dit wordt gedaan door te kijken naar onder meer:

fysieke en mentale mogelijkheden van cliënt;

bijdrage vanuit mantelzorgers, het netwerk van de cliënt en eventuele vrijwilligers.

Cliënten die zelfstandig – al dan niet met ondersteuning van bijvoorbeeld mantelzorgers, netwerk en vrijwilligers – de huishoudelijke werkzaamheden gedeeltelijk kunnen uitvoeren, krijgen in het algemeen een lager niveau aan professionele ondersteuning. Vermindering van professionele ondersteuning als gevolg van de mogelijkheden van de cliënt of diens omgeving geldt alleen indien de cliënt of diens omgeving een deel van de geïndiceerde resultaten kan/kunnen overnemen.

3.3.3.5 Aanwezigheid vervuilende huisdieren

Deze factor heeft betrekking op eventueel extra benodigde inzet van ondersteuning vanwege de aanwezigheid van een of meer huisdieren in het huishouden, die zorgen voor extra vervuiling van de woning. Alleen de aanwezigheid van huisdieren in een huishouden leidt niet per definitie tot meer ondersteuning. Er zal op basis van de individuele situatie beoordeeld worden of extra ondersteuning nodig is als gevolg van de aanwezigheid van een huisdier.

3.3.3.6 Kenmerken van de woning

De inrichting van de woning is zo nodig onderwerp van gesprek met de cliënt, waarbij de cliënt wordt geacht bij te dragen aan het efficiënt kunnen uitvoeren van de ondersteuningsactiviteiten. Dit heeft bijvoorbeeld betrekking op veel beeldjes of fotolijstjes in de woonkamer of een groot aantal meubelstukken in de ruimte.

De factor kenmerken van de woning heeft betrekking op de mogelijke gevolgen van de inrichting, de bewerkelijkheid en de omvang van de woning van de cliënt op de ondersteuning die nodig is om de beoogde resultaten ten aanzien van schoon en leefbaar huis te behalen. Het gaat hierbij om zaken waar de cliënt geen invloed op kan uitoefenen, zoals de oppervlakte van de in gebruik zijnde ruimten, eventuele gangetjes en hoekjes en dergelijke. De kenmerken van de woning kunnen ertoe leiden dat meer inzet van de ondersteuning nodig is in vergelijking met een doorsnee woning.

3.3.4. Treden maatwerkvoorziening binnen het resultaatgebied

Op basis van voorgaande criteria wordt de cliënt ingedeeld in een bepaalde trede met een bijbehorend budget. Met dit budget, de kostprijs van de voorziening, wordt de zorgaanbieder geacht de te bereiken resultaten te behalen.

Binnen dit resultaatgebied worden 6 vaste en 1 vrije treden onderscheiden. De cliëntsituaties die bij de treden zijn opgenomen zijn slechts veelvoorkomende voorbeelden. Door het maatwerk dat wordt toegepast spelen immers meerdere factoren een rol bij de indeling van de trede en kan een ondersteuningsbehoefte worden opgeplust of verlaagd.

Trede 1

Trede 1 is het uitgangspunt voor de basis cliëntsituatie, waarbij:

het gaat om een 1-persoonshuishouden;

er geen huisdieren zijn;

alleen het resultaatgebied “schoon en leefbaar huis” aan de orde is;

de beperkingen en belemmeringen van de cliënt weinig of geen noodzaak tot extra inzet van ondersteuning vergen;

het gaat om een woning die gemiddeld is qua bewerkelijkheid, inrichting en omvang;

geen sprake is van een significante bijdrage van mantelzorgers, netwerk, vrijwilligers of cliënt zelf.

Hierbij wordt uitgegaan van een ondersteuningsbehoefte van een gemiddeld aantal uren/ minuten per week. Waarbij de ondersteuning in principe twee-wekelijks plaatsvindt.

Trede 2

Trede 2 is het uitgangspunt voor de basis cliëntsituatie, waarbij:

het gaat om een 1-persoonshuishouden;

er geen huisdieren zijn;

alleen het resultaatgebied “schoon en leefbaar huis” aan de orde is;

de beperkingen en belemmeringen van de cliënt weinig of geen noodzaak tot extra inzet van ondersteuning vergen;

het gaat om een woning die gemiddeld is qua bewerkelijkheid, inrichting en omvang;

geen sprake is van een significante bijdrage van mantelzorgers, netwerk, vrijwilligers of cliënt zelf.

Hierbij wordt uitgegaan van een ondersteuningsbehoefte van een gemiddeld aantal uren/ minuten per week, waarbij de ondersteuning in principe wekelijks plaatsvindt.

Trede 3

Trede 3 is passend voor cliëntsituaties waarbij het resultaat “schoon en leefbaar huis” aan de orde is en sprake is van een meerspersionshuishouden zonder kinderen. Hierbij wordt uitgegaan van een ondersteuningsbehoefte van een gemiddeld aantal uren/ minuten per week.

Trede 4

Trede 4 is passend voor cliëntsituaties, waarbij sprake is van een eenpersoonshuishouden en waarbij meerdere resultaten aan de orde zijn. Hierbij kan het gaan om het deelresultaat wassen naast het resultaat “schoon en leefbaar huis”. Hierbij wordt uitgegaan van een ondersteuningsbehoefte van een gemiddeld aantal uren/minuten per week.

Trede 5

Trede 5 is passend voor meerpersoonshuishoudens zonder kinderen en waarbij naast het resultaat “schoon en leefbaar huis” ook sprake is van deelresultaat wassen. Hierbij wordt uitgegaan van een ondersteuningsbehoefte van een gemiddeld aantal uren/ minuten per week.

Trede 6

Trede 6 is passend voor cliëntsituaties, waarbij:

Meer resultaten van toepassing zijn op een eenpersoonshuishouden, zoals bijvoorbeeld “schoon en leefbaar huis”, wassen, of

Sprake is van een meerpersoonshuishouden met het resultaat “schoon en leefbaar huis”, wassen.

Hierbij wordt uitgegaan van een ondersteuningsbehoefte van een gemiddeld aantal uren/ minuten per week.

Vrije intensiteitstrede hoog

De inzet van de vrije intensiteitstrede hoog zal doorgaans zijn in cliëntsituaties waarbij meerdere resultaten aan de orde zijn, bijvoorbeeld vanwege bijzondere vervuilende omstandigheden. Deze cliëntsituaties zijn uitzonderlijk en vragen om specifiek maatwerk. Hierbij wordt uitgegaan van een ondersteuningsbehoefte van een gemiddeld aantal uren/ minuten per week.

3.3.5. Gebruikmaking van eigen mogelijkheden

3.3.5.1. Gebruikelijke hulp

Zie ook de algemene kaders in hoofdstuk 1.

Alle ondersteuning in het kader van dit resultaatgebied door partners onderling, door volwassen kinderen of andere huisgenoten is gebruikelijke hulp. Onderdelen van dit resultaatgebied kunnen ook vallen onder gebruikelijke hulp voor minderjarige kinderen.

Als uitgangspunt bij inwonende kinderen vanaf 18 jaar, geldt dat verwacht mag worden dat zij een volwaardige bijdrage leveren aan het huishouden. Zoals hierboven aangegeven, kan voor onderdelen van dit resultaatgebied ook sprake zijn van gebruikelijke hulp door minderjarige kinderen, afhankelijk van leeftijd en vaardigheden. Van kinderen onder de 18 jaar kan geen volwaardige bijdrage aan het huishouden worden verwacht. Afhankelijk van de leeftijd en ontwikkeling van het kind wordt bekeken of eventueel een bijdrage kan worden geleverd. De bijdrage kan variëren van het opruimen van het eigen speelgoed bij jongere kinderen tot het helpen met afwassen of het opruimen van de eigen kamer.

3.2.5.2. Algemeen gebruikelijke voorzieningen

De cliënt wordt geacht te beschikken over de schoonmaakartikelen die nodig zijn voor het schoonmaken van het huis. Ook wordt bepaalde apparatuur als algemeen gebruikelijk opgevat die het voeren van het huishouden voor de cliënt kan verlichten. Voorbeelden hiervan zijn een wasmachine, een droger, een afwasmachine. Voorwaarde is wel dat een dergelijk apparaat te plaatsen is in de woning van de cliënt. Daarnaast zijn er hulpmiddelen die als algemeen gebruikelijk beschouwd worden, zoals het plaatsen van een verhoging voor de hiervoor genoemde apparatuur, aangepast bestek of andere middelen die het mogelijk maken dat cliënt, al dan niet deels, zelf het huishouden blijft doen.

Als algemeen gebruikelijk worden ook beschikbare services aangemerkt die voor cliënt een adequate oplossing bieden, en derhalve voor eigen kosten komen, zoals onder meer een wasserette.

Als een cliënt in de periode voorafgaande aan de melding en aanvraag gebruik maakte van een particuliere huishoudelijke hulp voor de activiteiten waarmee cliënt bij het voeren van een huishouden problemen ondervindt, dan wordt voor deze werkzaamheden de particuliere hulp als algemeen gebruikelijk beschouwd. In individuele gevallen kan hiervan afgeweken worden, bijvoorbeeld als de aanvraag is gedaan omdat de situatie van de cliënt zodanig is gewijzigd dat het voor cliënt niet langer mogelijk is zelf de organisatie of aansturing van de hulp te regelen of omdat een particuliere hulp financieel niet meer haalbaar is. Cliënt zal dan moeten aangeven wat er in zijn situatie gewijzigd is, waardoor een particuliere hulp niet langer mogelijk is. Als de ondersteuning die de particuliere hulp biedt niet meer toereikend is, kan aanvullend een maatwerkvoorziening worden verstrekt, als cliënt dit aanvullende deel niet ook zelf kan regelen.

Bij cliënten die voorafgaand aan de melding nog geen particuliere hulp gebruikten, wordt onderzocht of iemand particuliere hulp zou kunnen inzetten. Daarbij wordt bekeken of iemand zowel financieel als qua organisatievermogen in staat is om zelf hulp te regelen en aan te sturen. Zo nodig kan cliënt ondersteund worden bij het zelf regelen van een hulp. Als cliënt niet openstaat voor verkenning van de financiële mogelijkheden om zelf een hulp te regelen, kan cliënt hiertoe niet worden gedwongen. Wat betreft het vermogen van cliënt om een hulp zelf te organiseren en aan te sturen wordt het onderzoek op vergelijkbare wijze verricht als bij het onderzoek naar de pgb-vaardigheid.

3.2.5.3. Algemene voorzieningen

Binnen dit resultaatgebied is geen sprake van algemene voorzieningen.

Paragraaf 3.4 Resultaatgebied financiën

3.4.1 Hulpvraag binnen het resultaatgebied financiën

De hulpvraag die past binnen het resultaatgebied financiën heeft te maken met het niet op orde hebben of kunnen houden van de eigen financiële administratie. Er kan al sprake zijn van een schuldsituatie. Binnen dit resultaatgebied wordt onderscheid gemaakt in twee varianten. De keuze voor een variant sluit de ander niet uit. Mocht bijvoorbeeld in eerste instantie gekozen worden voor variant 2 maar is het op een gegeven moment wenselijk dat het Expertiseteam Financien, ETF, betrokken raakt dan kan dat.

Variant 1: Aanbieder werkt voor de toeleiding naar schuldhulpverlening samen met het ETF;

Variant 2: Aanbieder voert de totale toeleiding naar schuldhulpverlening zelf uit.

3.4.2 Welke problemen worden ondervonden

3.4.2.1 Problemen die zich kunnen voordoen

De cliënt ondervindt problemen op het gebied van het op orde krijgen of houden van de financiën. Het ontbreekt cliënt aan kennis en vaardigheden ten aanzien van financiën. Ook kan sprake zijn van gedragsproblemen waardoor een grotere kans bestaat op het ontstaan van financiële problemen.

Er is sprake van een ondersteuningsbehoefte gericht op structuur en regievoering en op de ontwikkeling van praktische vaardigheden op financieel-administratief vlak. Problematische schulden zijn te definiëren als de situatie waarin in redelijkheid is te voorzien dat een natuurlijk persoon niet kan voortgaan met de betaling van zijn schulden of waarin hij opgehouden heeft te betalen.

Technische schuldhelpverlening, het vervullen van een intermediaire rol tussen cliënt en schuldeisers gericht op stabiliseren en schuldregelen, behoort niet tot de ondersteuning die vanuit een Wmo-arrangement wordt geboden. De verantwoordelijkheid voor de technische schuldhelpverlening is georganiseerd bij het Geldplein. Het gaat dan om een minnelijke schuldregeling, of om een verwijzing naar de wettelijke schuldregeling Wet schuldsanering natuurlijke personen.

Om te bepalen wat de meest passende vorm van ondersteuning is binnen het resultaatgebied financiën, kan het college gebruik maken van het instrument Slimmer Kiezen en afstemming gezocht worden met het ETF. Het resultaatgebied Financiën wordt alleen geïndiceerd in combinatie met het resultaatgebied SPF, semimurale ondersteuning of intramurale ondersteuning. Indien bij indicatiestelling een cliënt al een (beschermings)bewindvoerder of curator heeft, draagt deze zorg voor het treffen van een Schuldhelpverleningstraject of toeleiding naar het ETF. Een indicatie voor resultaatgebied Financiën zal in dat geval niet worden afgegeven. Ter voorkoming van belangenverstrengeling is het niet toegestaan dat een aanbieder de bewindvoerder is van een cliënt.

3.4.2.2 Subdoelstellingen

De subdoelstellingen binnen dit resultaatgebied zijn onder te verdelen in:

Variant 1

De cliënt:

- is toegeleid naar het ETF van de gemeente Rotterdam;
- accepteert ondersteuning t.a.v. schulden, is in staat aan de schuldenproblematiek te werken en houdt zich aan de afspraken die nodig zijn om tot een passende schuldenaanpak te komen;
- levert samen met het ETF de benodigde informatie aan voor het al dan niet op te starten schuldhelpverleningstraject en wordt hierbij indien nodig ondersteunt door de aanbieder;
- creëert een overzicht van de inkomsten, uitgaven en totale schulden, samen met het ETF;
- beschikt over een aanpak van de schulden die in samenwerking tussen cliënt, aanbieder en ETF tot stand is gekomen. Onderdeel van deze aanpak bevat of en zo ja welke langdurige ondersteuning de cliënt nodig heeft op het gebied van financiën en administratie;
- heeft en houdt zijn administratie en financiën op orde;
- vergroot zijn financiële zelfredzaamheid, dus verkrijgt structuur of vaardigheden tot regievoering op het gebied van administratie en financiën, alsmede werkt aan competenties zodat gedragsverandering ontstaat.

Variant 2 De cliënt:

accepteert ondersteuning t.a.v. schulden, is in staat aan de schuldenproblematiek te werken en houdt zich aan de afspraken die nodig zijn om tot een passende schuldenaanpak te komen;

beschikt over een overzicht van de totale schulden, opgesteld door de aanbieder;

beschikt over een aanpak van de schulden die in samenwerking tussen cliënt en Aanbieder tot stand is gekomen. Onderdeel van deze aanpak bevat of en zo ja welke langdurige ondersteuning de cliënt nodig heeft op het gebied van financiën en administratie;

heeft en houdt zijn administratie en financiën op orde;

vergroot zijn financiële zelfredzaamheid, dus verkrijgt structuur en/of vaardigheden tot regievoering op het gebied van administratie en financiën, alsmede werkt aan competenties zodat gedragsverandering ontstaat.

3.4.3 Omvang van de ondersteuningsbehoefte

De omvang van de ondersteuningsbehoefte wordt bepaald door de volgende elementen:

ernst van de financiële problematiek;

complexiteit van de problematiek van de cliënt;

de zelfredzaamheid;

samenhang met ondersteuning op het gebied van SPF.

Ad a

Relevant is of de financiële problematiek ernstig is of niet. De omvang van de ondersteuning wordt bepaald door de vraag op welke subdoelen de ondersteuning zich moet richten.

Ad b

zie hiervoor paragraaf 3.2.3.1.

Ad c

Hierbij wordt beoordeeld of de cliënt zelf hulp in kan schakelen, bellen, mailen, lezen, een beroep doen op diens netwerk etc. Ook wordt meegewogen of afspraken te maken zijn over wat te doen als het niet goed gaat.

Ad d

Ondersteuning op het gebied van financiën wordt altijd gecombineerd met ondersteuning op het resultaatgebied SPF. Als er samenhang is in de ondersteuning, wordt hiermee rekening gehouden. Dit kan ook te maken hebben met de belastbaarheid van de cliënt.

3.4.4 Trede-indeling

Op basis van de omvang van de ondersteuningsbehoefte wordt cliënt ingedeeld in één van de volgende trede.

Trede 1

Trede 1 kan worden ingezet in het kader van een getrapte indicatie, wanneer de cliënt vanwege zijn/haar situatie nog niet direct in staat is tot het aangaan van een intensief schuldhulpverleningstraject (trede 3). De trede 1 is dan bedoeld voor enkele voorbereidende werkzaamheden en bijvoorbeeld een eerste aanmelding bij het ETF. Na afloop van de trede 2 of 3 is het ook mogelijk de trede 1 in te zetten, wanneer blijkt dat het traject om te komen tot een passende aanpak van schulden nog niet is afgerond. De resterende begeleiding totdat het plan van aanpak van de schulden gereed is, met een maximum van drie maanden, vindt plaats vanuit trede 1. Tot slot is trede 1 ook van toepassing wanneer cliënten langdurig moeten worden begeleid bij het op orde brengen en houden van de administratie en financiën en het vergroten van hun financiële zelfredzaamheid. In dat geval is er geen maximumduur van toepassing. Bij deze cliënten is sprake van een slecht evenwicht tussen inkomsten en uitgaven in combinatie met andere beperkingen. Als cliënten niet geheel zelfstandig in staat zijn om hun administratie te organiseren en te plannen is deze intensiteitstrede aan de orde. Het gaat hierbij om het coachen van de cliënt zodat hij vaardigheden aanleert om zijn administratie zelfstandig te organiseren en te plannen. De aanbieder zorgt er samen met de cliënt voor dat wekelijks de administratie wordt bijgewerkt, betalingen worden gedaan en inkomsten worden gebudgetteerd. De ondersteuning kan ook gericht zijn op het inzichtelijk maken van de inkomsten en uitgaven. Ook wanneer alles loopt, alle vaste rekeningen via automatische incasso worden betaald en er geen sprake is van grote schulden, kan ondersteuning in deze intensiteitstrede aan de orde zijn. De ondersteuning bestaat in dat geval uit een oogje in het zeil houden bij het inzichtelijk houden van de administratie en de inkomsten en uitgaven.

Trede 2

Deze trede wordt ingezet bij cliënten met schulden, waarbij de cliënt voldoende stabiel is om te gaan werken aan de schuldenproblematiek. De financiële situatie van de cliënt is snel inzichtelijk. De begeleiding bestaat uit het samen met cliënt doen van de administratie, het inzichtelijk krijgen van de financiële situatie inclusief de schuldensituatie, het op orde krijgen van betalingen aan vaste lasten en het maken van reserveringen voor terugkerende uitgaven, het aanvragen van inkomens verruimende maatregelen, het begeleiden bij financieel-juridische vragen zoals het doen van de jaarlijkse inkomensbelasting en begeleiding bij het houden aan afspraken die nodig zijn om te komen tot een passende aanpak van schulden. De aanbieder wordt geadviseerd gebruik te maken van het ETF. De begeleiding bestaat tevens uit het toeleiden naar een vorm van inkomensbeheer indien blijkt dat een cliënt niet in staat is de benodigde vaardigheden aan te leren om zelfredzaam te zijn op dit gebied. Dit kan inkomensbeheer door een professionele partij zijn, maar ook inkomensbeheer door een mentor al dan niet uit het netwerk van de cliënt. Als deze maatregelen niet voldoende blijken en er tijdelijk of permanent andere ondersteuning nodig is dan kan worden toegeleid naar andere financiële ondersteuningsmaatregelen zoals budgetbeheer, beschermingsbewind of de technische Schuldhulpverlening van het Geldplein. Trede 2 wordt in principe voor drie maanden toegekend, tenzij professioneel onderbouwd door het loket blijkt dat de trede voor een langere termijn moet worden toegekend. Al dan niet in samenwerking met het ETF moet binnen drie maanden voldoende ordening zijn aangebracht, zodat er overzicht is en er reguliere vormen van schuldhulpverlening zijn gestart.

Trede 3

Deze trede wordt ingezet bij cliënten met problematische schulden. Zij zijn de grip op hun financiële situatie tijdelijk volledig kwijtgeraakt. Ook kan sprake zijn van financieel misbruik. Door deze problemen heeft de cliënt vaak onvoldoende of geen inkomen, kan sprake zijn van beslagleggingen en justitiële problemen. De cliënt kan te maken hebben gehad met dak- en/of thuisloosheid. De begeleiding bestaat uit het samen met cliënt doen van de administratie, het inzichtelijk krijgen van de financiële situatie inclusief de schuldensituatie, het op orde krijgen van betalingen aan vaste lasten en het maken van reserveringen voor terugkerende uitgaven, het aanvragen van inkomens verruimende maatregelen, het begeleiden bij financieel-juridische vragen zoals het doen van de jaarlijkse inkomensbelasting en begeleiding bij het houden aan afspraken die nodig zijn om te komen tot een passende aanpak van schulden. De aanbieder wordt geadviseerd om gebruik te maken van het ETF. De begeleiding bestaat tevens uit het toeleiden naar een vorm van inkomensbeheer indien blijkt dat een cliënt niet in staat is de benodigde vaardigheden aan te leren om zelfredzaam te zijn op dit gebied. Dit kan inkomensbeheer door een professionele partij zijn, maar ook inkomensbeheer door een mentor al dan niet uit het netwerk van de cliënt. Als deze maatregelen niet voldoende blijken en er tijdelijk of permanent andere ondersteuning nodig is dan kan worden toegeleid naar andere financiële ondersteuningsmaatregelen zoals budgetbeheer, beschermingsbewind of de technische schuldhelpverlening van het Geldplein. Trede 3 wordt in principe voor drie maanden toegekend, tenzij professioneel onderbouwd door het loket blijkt dat de trede voor een langere termijn moet worden toegekend (zoals bijvoorbeeld voor cliënten met een Housing First arrangement). Al dan niet in samenwerking met het ETF moet binnen drie maanden voldoende ordening zijn aangebracht, zodat er overzicht is en er reguliere vormen van schuldhelpverlening zijn gestart. Wanneer de cliënt vanwege diens situatie nog niet direct in staat is tot het aangaan van een intensief schuldhelpverleningstraject, kan getrapt worden geïndiceerd; voor bepaalde tijd wordt eerst trede 1 ingezet, waarna ook weer voor bepaalde tijd de trede 3 ingaat.

3.4.5. Gebruikmaking van de eigen mogelijkheden

3.4.5.1 Gebruikelijke hulp

Er is sprake van gebruikelijke hulp als de ondersteuning door een partner of inwonend volwassen kind kan worden geboden. Van minderjarige kinderen wordt in beginsel geen gebruikelijke hulp binnen dit resultaatgebied verwacht.

3.4.5.2 Algemene voorzieningen

Eenvoudige vormen van ondersteuning binnen dit resultaatgebied worden geleverd door de welzijns-partijen in het gebied. Daarnaast kan ook het wijkteam kortdurende ondersteuning bieden.

3.4.5.3 Andere oplossingen

De gemeente biedt vormen aan van budgetbeheer en schuldhelpverlening. Daarnaast kan inzet van de Sociaal Raadslieden Rotterdam mogelijk zijn.

Ook kan, gelet op de aard van de problematiek, een mentor, curator of bewindvoerder aangewezen zijn. Waar mogelijk wordt er naar gestreefd dat cliënt weer zelfstandig zijn financiën kan beheren.

Paragraaf 3.5 Resultaatgebied dagbesteding

3.5.1 Hulpvraag binnen het resultaatgebied dagbesteding

De hulpvraag binnen dit resultaatgebied kan te maken hebben met:

de vorm waarin de hulpvraag ten aanzien van andere resultaatgebieden, zoals financiën of zelfzorg en gezondheid, wordt ingevuld; of

het ontlasten van de mantelzorger.

3.5.2 Welke problemen worden ondervonden

3.5.2.1 Varianten

Er kan sprake zijn van:

problemen die vallen onder de overige resultaatgebieden;

de wens van de mantelzorger om van tijd tot tijd ontlast te worden van zijn mantelzorgtaken.

Ad a Problemen die vallen onder de overige resultaatgebieden

Het gaat om ondersteuning waarbij cliënten deelnemen aan activiteiten voor invulling van de dag of als opstap naar doorontwikkeling van arbeidsmatige vaardigheden. Het kan noodzakelijk zijn om ook het vervoer naar de dagbesteding te indiceren.

Ad b De mantelzorger geeft aan behoefte te hebben om van tijd tot ontlast te worden van het verrichten van mantelzorgtaken.

Deze varianten kunnen beide tegelijk aan de orde zijn.

Bij dagbesteding valt te onderscheiden:

- a. Dagbesteding voor ouderen en somatiek;
- b. Dagbesteding voor alle andere doelgroepen

Client wordt door bij een ondersteuningsbehoefte op dit resultaatgebied door gemeente ingedeeld in de (gezien de specifieke problemen van client) meest passende clientgroep. Indeling in beide clientgroepen tegelijk is niet mogelijk.

Welke vorm van dagbesteding voor de cliënt passend is, is afhankelijk van de situatie en de beoogde doelen. Binnen het resultaatgebied dagbesteding is ook een individuele aanpak mogelijk, in tegenstelling tot een groepsgerichte aanpak: cliënt verricht bijvoorbeeld vrijwilligerswerk onder begeleiding, of wordt voor een deel van de week gedetacheerd bij een werkgever, waarbij wel begeleiding van of afstemming met een professionele zorgaanbieder nodig is. Voor individuele begeleiding op dagbesteding zijn ook binnen het resultaatgebied SPF mogelijkheden om een cliënt te activeren, door middel van sport, cursus, begeleiding bij mantelzorgtaken. Wanneer de doelen gericht zijn op het opdoen van werkervaring of groepsgerichte aanpak dan heeft het resultaatgebied dagbesteding de voorkeur. De zorgaanbieder kan in dat geval individuele begeleiding op locatie leveren, maar dat zal in de regel minder zijn dan dat de cliënt aan het werk is. Een individuele aanpak kan ook gebruikt worden om cliënten voor te bereiden op en te stimuleren tot groepsgewijze dagbesteding met een sociaal karakter, daar waar het gaat om het ontlasten van de mantelzorger. Een combinatie van groepsactiviteiten en individuele begeleiding binnen dit resultaatgebied is toegestaan.

3.5.3 Subdoelstellingen

In algemene zin geldt als doelstelling:

het bevorderen van zoveel mogelijk (naar vermogen) mee kunnen doen in de maatschappij door middel van activering, participatie, herstel en/of re-integratie. We willen bevorderen dat cliënten gericht werken aan ontwikkeldoelen om door te stromen naar werk of indien niet mogelijk is, naar vrijwilligerswerk, waarbij wordt gewerkt aan de ondersteuningsdoelen voor dagbesteding die in het ondersteuningsverslag zijn opgenomen. Bij de meest kwetsbare cliënten wordt gewerkt aan sociale, culturele en/of burgerparticipatie.

De begeleiding van de aanbieder op dit resultaatgebied richt zich o.a. op de volgende doelen:

- Het bevorderen van zoveel mogelijk (naar vermogen) mee kunnen doen in de maatschappij door middel van activering, participatie, herstel en/of re-integratie. Denk hierbij aan toeleiding naar (vrijwilligers)werk, en bij de meest kwetsbare cliënten aan sociale, culturele en/of burgerparticipatie;
- Het bieden van zingeving, routine en structuur in de dag;
- Het voorkomen van sociaal isolement;
- Werken aan herstel en stimuleren van zelfredzaamheid en, bij de cliëntgroepen Ouderen en Somatiek ook aan cognitieve, sociale en motorische capaciteiten en vaardigheden;
- Het stimuleren (van behoud) van regie over het eigen leven;
- Het stimuleren (van behoud) van niet-uitstelbare algemeen dagelijks leven (ADL)-handelingen zoals toiletgang, (toezien op) medicatie-inname, nuttigen maaltijd.
- Het aanleren/behouden van vakspecifieke kennis, werknemers- en digitale vaardigheden, en het bieden van ontplooiingskansen;
- Aanleren van digitale vaardigheden aan cliënt t.b.v. ondersteuning via e-health;
- Het ontlasten van de mantelzorger(s);
- Het voorkomen van verwaarlozing of opname in ziekenhuis of Wlz-instelling.

Voorbeelden van subdoelstellingen binnen dit resultaatgebied zijn:

Dagbesteding voor de doelgroep ouderen en somatiek.

De cliënt:

heeft een zinvolle dagbesteding, gericht op behoud of ontwikkeling van praktische en creatieve vaardigheden;

bouwt een dag- en nachtritme op;

heeft een evenwichtig dag- en nachtritme;

beschikt over mantelzorg die is ontlast;

voorkomt een sociaal isolement;

voorkomt verwaarlozing of opname in ziekenhuis of Wlz-instelling;

stimuleert of behoudt niet-uitstelbare algemeen dagelijks leven (ADL)-handelingen zoals toiletgang, (toezien op) medicatie-inname, nuttigen maaltijd;

werkt aan cognitieve, sociale en motorische capaciteiten en vaardigheden.

Dagbesteding voor alle andere doelgroepen:

De client:

- ontwikkelt praktische vaardigheden;
- ontwikkelt werknemersvaardigheden;
- verricht onbetaald arbeidsmatige activiteiten met ondersteuning, waarbij tenminste eisen gesteld worden aan kwaliteit en nog niet aan kwantiteit;
- heeft zijn arbeidsmatige capaciteiten geoptimaliseerd;
- leert taken uitvoeren en krijgt daarmee verantwoordelijkheidsgevoel;
- bouwt een dag- en nachtritme op;
- onderhoudt een sociaal netwerk of bouwt aan een sociaal netwerk;
- is buitenshuis zodat mantelzorgers ontlast worden;
- werkt aan herstel en stimuleren van zelfredzaamheid;
- leert of behoudt vakspecifieke kennis, werknemers- en digitale vaardigheden;
- leert digitale vaardigheden t.b.v. ondersteuning via ehealth.

3.5.4 Omvang van de ondersteuningsbehoefte

3.5.4.1 Elementen in relatie tot de omvang van de ondersteuningsbehoefte.

Zie onder 2.2.3 de wijze waarop de ondersteuningsbehoefte op basis van de resultaatgebieden wordt vastgesteld. Vervolgens wordt bezien in welke mate de ondersteuning in de vorm van dagbesteding kan worden verleend. In de situatie van dagbesteding ten behoeve van mantelzorgondersteuning bepaalt de mantelzorger de mate waarin van de verleende dagbesteding gebruik gemaakt wordt.

3.5.4.2 Treden binnen dit resultaatgebied

Binnen dit resultaatgebied zijn 5 treden, waarbij een dagdeel drie aaneengesloten uren omvat.

De behoefte en competenties van de cliënt en zijn steunsysteem leiden tot de benodigde ondersteuningsintensiteit op het gebied van dagbesteding.

In geval van dagbesteding kan in een getrapte indicatie juist ook eerst gekozen worden voor een lage intensiteitstrede als cliënt nog moet worden toegeleid naar dagbesteding en/of als de belastbaarheid van de cliënt nog laag is, of als het gaat om een cliënt met mogelijkheden voor ontwikkeling van vaardigheden. In de getrapte indicatie kan dan na enkele maanden aansluitend een zwaardere intensiteitstrede worden gekozen om de frequentie van de dagbesteding door de aanbieder te laten opvoeren. Maar ook afschaling is mogelijk. Denk bijvoorbeeld aan cliënten die de overstap willen maken naar werk en bijvoorbeeld een groot deel van de week gedetacheerd zijn bij een werkgever, waarbij wel een beperkt aantal uren per week begeleiding van of afstemming met een professionele zorgaanbieder nodig is.

Trede 1: Beperkt:

Frequentie: één tot twee dagdelen per week.

De ondersteuning heeft vooral als doel om de mantelzorger(s) van de cliënt te ontlasten en/of het netwerk van de cliënt te vergroten en/of de cliënt in staat te stellen om eerst in een lage frequentie te starten met deelname aan een dagbesteding om deze vervolgens verder op te bouwen. De doelgroep die gebruik

maakt van deze ondersteuning heeft vaak wel een netwerk, maar dit netwerk biedt onvoldoende mogelijkheden om de cliënt optimaal te ondersteunen bij zijn beperkingen. Voor maximaal twee dagdelen in de week wordt er gericht gewerkt aan behoud of ontwikkeling van sociale en/of (werknemers)vaardigheden van de cliënt. Hierdoor blijft de situatie van de cliënt stabiel en/of wordt het netwerk van de cliënt ontlast, waardoor mantelzorgers in staat worden gesteld om de ondersteuning langer vol te houden. Voor cliënten zonder netwerk, die niet zelfredzaam genoeg zijn om gebruik te maken van welzijnsactiviteiten, kan dagbesteding ook een manier zijn eenzaamheid te doorbreken en om geactiveerd te worden tot zingevende activiteiten. Deze intensiteit dagbesteding kan de opstap zijn naar andere vormen van arbeidsmatige inzet, zoals regulier betaald werk, beschut werk of een garantiebaan.

Trede 2: Beperkt/midden

Frequentie: drie tot vier dagdelen per week

Hierbij geldt hetzelfde als bij Intensiteitstrede 'beperkt'. De behoefte en competenties van de cliënt en zijn steunsysteem leiden tot een hogere ondersteuningsbehoefte op het gebied van dagbesteding.

Deze intensiteit dagbesteding kan de opstap zijn naar andere vormen van arbeidsmatige inzet, zoals regulier betaald werk, beschut werk of een garantiebaan.

Trede 3: Midden

Frequentie: vijf tot zes dagdelen per week

De ondersteuning is gericht op kwetsbare cliënten die vanwege hun beperking(en) matige tot ernstige belemmeringen ervaren bij het deelnemen aan reguliere activiteiten voor invulling van de dag door middel van werk, school of vrijetijdsbesteding. De dagbesteding biedt een omgeving waar met vaste afspraken wordt gewerkt aan behoud of ontwikkeling van sociale of (werknemers)vaardigheden van de cliënt. Hierdoor blijft de situatie van de cliënt stabiel en wordt het netwerk van de cliënt ontlast. De cliënt is vanwege zijn beperkingen, lichamelijk of geestelijk, niet in staat om een hele week deel te nemen aan dagbesteding. Overvraging of overbelasting van de cliënt moet worden voorkomen. De middelste intensiteitstrede van dagbesteding kan voor een deel van de cliënten een opstap zijn naar een hogere trede (achteruitgang), terwijl voor andere cliënten de middelste trede een fase van afbouw kan zijn (ontwikkelingsgericht). Ook wordt deze trede toegepast bij de volgende doelen: ontlasting van mantelzorgers en het opbouwen van een sociaal netwerk.

Deze intensiteit dagbesteding kan de opstap zijn naar andere vormen van arbeidsmatige inzet, zoals regulier betaald werk, beschut werk of een garantiebaan.

Trede 4: Midden/Intensief

Frequentie: zeven tot acht dagdelen per week

Hierbij geldt hetzelfde als voor 'Midden'. De behoefte en competenties van de cliënt en zijn steunsysteem leiden tot een hogere frequentie van dagbesteding.

Deze intensiteit dagbesteding kan de opstap zijn naar andere vormen van arbeidsmatige inzet, zoals regulier betaald werk, beschut werk of een garantiebaan.

Trede 5: Intensief

Frequentie: negen tot tien dagdelen per week De ondersteuning is gericht op kwetsbare cliënten die vanwege hun beperking(en) matige tot ernstige belemmeringen ervaren bij het deelnemen aan reguliere activiteiten voor invulling van de dag, zoals werk, school of vrijetijdsbesteding. De dagbesteding biedt een omgeving waar met vaste afspraken wordt gewerkt aan behoud of ontwikkeling van sociale of werknemersvaardigheden van de cliënt. De cliënt is lichamelijk en geestelijk in staat om dagelijks deel te nemen aan dagbesteding, hij heeft ook geen andere invulling van de dag, zoals werk, school of deelname aan welzijns- of andere algemeen toegankelijke activiteiten. Het dagelijks deelnemen aan dagbesteding is belangrijk vanwege de structuur en veiligheid die het biedt aan de cliënt, waardoor verlies aan regie wordt voorkomen en/of tegen wordt gegaan. Deze intensiteit dagbesteding kan de opstap zijn naar andere vormen van arbeidsmatige inzet, zoals regulier betaald werk, beschut werk of een garantiebaan.

Plustarief

Het plustarief bevat een opslag op het reguliere tarief van een bepaalde trede. Cliënten die in aanmerking komen voor een plustarief hebben een ziektebeeld dat een gespecialiseerde deskundigheid vereist van de begeleiders. Het gaat hier bijvoorbeeld om mensen met bepaalde vormen van dementie, ernstige vormen van niet aangeboren hersenletsel en/of een gedragsstoornis. Deze mensen kunnen een meer prikkelvrije omgeving nodig hebben en in kleinere groepen ingedeeld moeten worden. Er worden zo nodig ADL-taken overgenomen bij maaltijden en/of toiletgang indien de cliënt dit zelf niet meer kan en die vaardigheden ook niet (meer) kunnen worden aangeleerd. Er kan intensiever toezicht nodig zijn op het functioneren van de betrokkene, bijvoorbeeld om gedrag te kunnen bijsturen of om bijvoorbeeld complicaties bij een ziekte te voorkomen. Tijdens de onderzoeksfase zal het College vaststellen welke aanvullende begeleidingsbehoefte er is tijdens de dagbesteding. Op basis daarvan wordt bepaald of het plustarief geïndiceerd wordt.

3.5.5.2 Algemene voorzieningen

Voor dagbesteding zijn verschillende voorliggende Ook kan, met name wanneer dagbesteding gericht is op het voorkomen van sociaal isolement, vrijwilligerswerk of preventieve dagbesteding in een Huis van de Wijk een goede oplossing vormen. Alvorens een cliënt voor dagbesteding als maatwerkvoorziening in aanmerking komt, moet dus goed worden nagegaan of er andere mogelijkheden zijn waar cliënt gebruik van kan maken. Immers, niet alleen met een maatwerkvoorziening voor dagbesteding is vergroting van de zelfredzaamheid, participatie en ontlasting van de mantelzorger mogelijk. Voorbeelden van voorliggende mogelijkheden zijn:

- vrijwilligerswerk of andere activiteiten bij welzijnsorganisaties, al dan niet binnen een Huis van de Wijk;
- sporten;
- dagbesteding, aangeboden door welzijnsaanbieders;
Hierbij worden groepsgewijs activiteiten aangeboden met begeleiding op een locatie voor mensen met een ondersteuningsbehoefte aan dagbesteding, die nog niet zo zwaar is dat geïndiceerde maatwerkondersteuning aan de orde is en die bijvoorbeeld geen hulp nodig hebben bij inname medicatie, maaltijden of toiletgang. De activiteiten zijn gericht op het versterken van het sociaal netwerk, voorkoming van ernstig sociaal isolement, behoud en ontwikkeling van vaardigheden, het voorkomen van achteruitgang van vaardigheden en het ontlasten van mantelzorgers;
- tegenprestatie in het kader van de Participatiewet;
- activeringstrajecten in het kader van de Participatiewet, IOAW, IOAZ of via het UWV;
- ondersteuning van de mantelzorger via bijvoorbeeld de mantelfoon; dit geldt als extra faciliteit, maar bepaalt niet de omvang van de indicatie voor dagbesteding voor mantelzorgondersteuning.

De aanbieder van een Thuisplusflat is ook verplicht dagbesteding als algemene voorziening in de flat te bieden. Deze is toegankelijk voor bewoners en buurtbewoners.

3.5.5.3 Andere oplossingen

Wanneer het voorkomen of doorbreken van van sociaal isolement aan de orde is, kan vrijwilligerswerk of het lidmaatschap van een vereniging een goede oplossing vormen.

3.5.6 Vervoer naar de dagbesteding

Wanneer een cliënt vanwege sociaal-medische beperkingen belemmeringen ondervindt in het gebruik maken van het openbaar vervoer of van een algemene vervoersvoorziening en ook geen andere vervoersmogelijkheid heeft, kan voor hem vervoer naar de dagbesteding worden geïndiceerd.

Het vervoer van en naar de dagbestedingslocatie wordt uitgevoerd door de vervoerder die de gemeente hiervoor heeft gecontracteerd.

Aanbieders ontvangen van de gemeente een bericht wanneer cliënten in aanmerking komen voor vervoer van en naar de dagbesteding. De zorgaanbieder koppelt aan de gemeente terug als het vervoer via de aanbieder gebruikt gaat worden. De gemeente geeft de aanbieder vervolgens opdracht om het vervoer uit te voeren. Het aantal ritten is gekoppeld aan de intensiteitstrede van de dagbesteding.

3.5.7 Dagbesteding via het sociale netwerk

Dagbesteding die geleverd wordt via het sociaal netwerk heeft een ander karakter dan dagbesteding door een professionele zorgaanbieder. Deze ondersteuning via het sociaal netwerk wordt immers op individuele basis gegeven. Bij professionele aanbieders is dat in een groep, als voorbereiding op dagbesteding in een groep dan wel in de vorm van dagbesteding gericht op activering richting (vrijwilligers) werk..

Om die reden geldt voor dit resultaatgebied bij een informeel pgb een bijzondere situatie. Zie hiervoor ook paragraaf 2.3.5.10.

Paragraaf 3.6 Resultaatgebied ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid

3.6.1 Hulpvraag ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid

Bij de behoefte aan ondersteuning op het resultaatgebied zelfzorg en gezondheid gaat het om ondersteuning en begeleiding die gericht is op persoonlijke verzorging en gezondheid, voor zover dit niet onder de Zorgverzekeringswet valt.

3.6.2. Welke problemen worden ondervonden

Het gaat bij dit resultaatgebied om de ondersteuning en begeleiding bij het al dan niet zelf laten uitvoeren van de zogenaamde ADL door cliënten die beperkingen hebben in de eigen regie hierop: persoonlijke hygiëne en verzorging, nakomen van afspraken met zorgprofessionals, doen van boodschappen en toezien op maaltijdgebruik en medicatie, alsmede het zorgen voor minderjarige kinderen in het gezin.

De ondersteuning wordt gegeven in het verlengde van overige benodigde begeleiding bij SPF. Dat neemt niet weg dat het ook kan voorkomen dat de hulpverlener actief ondersteunt, bijvoorbeeld bij verwaarlozing door gebrek aan ziekte-inzicht. Het zwaartepunt ligt dan veelal bij de (O)GGZ- of Verstandelijk beperkten problematiek of bij ouderen met lichte cognitieve problematiek of een psychogeriatrisch beeld waar de Zvw nog niet aan de orde is, maar wel al aandacht moet zijn voor zelfzorg en gezondheid in verband met regieverlies in het dagelijks leven.

Bij cliënten uit met name de cliëntgroepen (O)GGZ, VB en LB is veelal sprake van Zvw behandeling van hun ziekte of aandoening. Voor deze cliënten is samenhangend aanbod Wmo en Zvw en dus samenwerking tussen het sociaal en het medisch domein van belang. Aansporen en eraan herinneren (gezonder eten, voorgeschreven medicatie in te nemen en toezien dat de cliënt eet, vallen ook onder dit resultaatgebied tenzij er sprake is van een 'geneeskundige context'.

Op het moment dat sprake is van een 'geneeskundige context', dat wil zeggen een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, valt de ondersteuning bij zelfzorg onder de Zvw. Dit vraagt in de onderzoeksfase om een goede afstemming van de Wmo-indicatie met de Zvw-indicatie die gesteld is dan wel wordt door de wijkverpleegkundige. De cliënt geeft inzicht in zijn Zvw-indicatie.

Het doen van boodschappen, opwarmen van een maaltijd, het verzorgen van een broodmaaltijd en het houden van toezicht op maaltijdgebruik kunnen behoren tot de ondersteuning binnen dit resultaatgebied. Het daadwerkelijk bereiden van warme maaltijden (koken) wordt alleen bij hoge uitzondering geïndiceerd; zoals bij zeer bijzondere diëten.

Onder zorg voor kinderen wordt verstaan het ondersteunen van de ouder(s) bij de zorg van kinderen tot 9 jaar (wassen, aankleden, eten geven), inclusief brengen en halen naar of van school of opvang. Het bieden van oppas voor de kinderen valt niet onder dit resultaatgebied. Deze ondersteuning wordt bij onverwachte noodsituaties in het gezin geïndiceerd, in principe voor een maximale duur van drie maanden. Hiermee krijgen de ouders de mogelijkheid om zelf een (structurele) oplossing te vinden.

3.6.3 Subdoelstellingen

De cliënt:

- is in staat zichzelf te verzorgen en de mate van verzorging vormt geen belemmering voor participatie in brede zin, sociaal, arbeidsmatig, etc.;
- heeft inzicht gekregen in of is zich bewust van zijn fysieke en psychische conditie en doet wat nodig is om deze te verbeteren;
- is toegeleid naar een (O)GGZ behandeling inclusief ondersteuning bij wachtlijstbemiddeling en komt afspraken na die voortkomen uit deze behandeling;
- voelt zich ondersteund bij zijn (O)GGZ-behandeling en in zijn psychisch welbevinden voor en na de gesprekken met zijn behandelaars;
- maakt zelfstandig de nodige afspraken met zorgprofessionals zoals huisarts, tandarts, medisch specialist en komt deze na;
- is in staat om zelf medicatie te beheren op tijd en volgens voorschrift;
- heeft inzicht gekregen in of is zich bewust van het belang van veilige seksuele contacten en het gebruik van voorbehoedsmiddelen;
- zorgt zelf of wordt ondersteund bij de zorg voor minderjarige kinderen die tot het huishouden behoren;
- heeft zijn middelengebruik onder controle en is eerlijk over zijn middelengebruik. Dit blijkt uit zijn/haar gedrag;
- heeft kennis over wat een gezonde maaltijd is conform de richtlijnen van het Voedingscentrum, maakt deze indien mogelijk zelf klaar en gebruikt deze op regelmatige tijden.

3.6.4 Treden maatwerkvoorziening binnen het resultaatgebied

Binnen dit resultaatgebied zijn 4 treden:

Trede 1

Ondersteuning uit trede 1 in dit resultaatgebied gaat met name om het mondeling aansturen van de dagelijkse persoonlijke verzorging van cliënten, het nakomen van afspraken met zorgprofessionals, ofwel het motiveren cliënten tot behandeling. Wanneer er aansturing nodig is, gebeurt dit in combinatie met ondersteuning op het resultaatgebied Sociaal en persoonlijk functioneren. Al pratend wordt de ondersteuning gegeven. Deze trede kan ingezet worden wanneer het voldoende is in wekelijkse gesprekken de zelfzorg te bespreken of het alleen gaat om toeleiding naar of ondersteuning bij afspraken met zorgprofessionals.

Trede 2

In trede 2 zit ondersteuning inbegrepen die één tot twee keer per week wordt geboden. Het gaat om kortdurende ondersteuning bij de dagelijkse lichamelijke verzorging van cliënten en/of actieve ondersteuning om de gezondheid van cliënten zowel fysiek als psychisch in stand te houden en te bevorderen. Het kan gaan om het aansporen tot zelfzorg of maaltijdgebruik, maar ook om het tijdelijk overnemen van verantwoordelijkheden voor het opvolgen van afspraken met zorgprofessionals. De ondersteuning richt zich tevens op het gebruiken van voorgeschreven medicatie en motiverende en inzichtgevende gesprekken.

Trede 3

Deze trede wordt toegepast wanneer de cliënt enkele keren per week, meer dan incidenteel of wekelijks ondersteuning nodig heeft bij zijn dagelijkse lichamelijke verzorging of waarbij toezicht of actieve ondersteuning nodig is om zijn gezondheid zowel fysiek als psychisch in stand te houden en te bevorderen. Het kan gaan om het toezien op- of aansporen tot zelfzorg of maaltijdgebruik, het overnemen van verantwoordelijkheden van het opvolgen van afspraken met zorgprofessionals, ondersteuning bij het gebruiken van voorgeschreven medicatie en motiverende en inzicht gevende gesprekken.

Trede 4

Deze trede wordt toegepast wanneer de cliënt meerdere keren per week ondersteuning nodig heeft of dagelijks bij zijn dagelijkse lichamelijke verzorging of en waarbij toezicht of ondersteuning nodig is om zijn gezondheid zowel fysiek als psychisch in stand te houden en te bevorderen. Zonder deze ondersteuning bestaat het risico op verwaarlozing of decompensatie. Deze ondersteuning staat los van de begeleiding bij het Sociaal en persoonlijk functioneren of is daar een duidelijke aanvulling op. Het kan gaan om het toezien op of aansporen tot zelfzorg of incidenteel overname ervan, toezien op of aansporen tot maaltijdgebruik, het overnemen van verantwoordelijkheden van het opvolgen van afspraken met zorgprofessionals, ondersteuning bij het gebruiken van voorgeschreven medicatie en motiverende en inzicht gevende gesprekken.

Maaltijdondersteuning

Er wordt zeer sporadisch geïndiceerd voor het opwarmen van een maaltijd of het klaarmaken van een broodmaaltijd. Deze taken zijn daarom niet standaard inbegrepen in de hierboven beschreven treden. Voor het opwarmen van een maaltijd of het verzorgen van een broodmaaltijd wordt per maaltijd een opslag gedaan op het weekbudget dat hoort bij de vijf treden van dit resultaatgebied. Zorg voor kinderen

Voor de praktische zorg voor kinderen tot 9 jaar die tot het huishouden behoren, dat nog minder vaak wordt geïndiceerd dan maaltijdondersteuning, wordt ook een opslag gedaan op het weekbudget dat hoort bij dit resultaatgebied.

3.6.5 Gebruikmaking van de eigen mogelijkheden

3.6.5.1 Gebruikelijke hulp

In het kader van dit resultaatgebied moet onderscheid worden gemaakt tussen ondersteuning die kortdurend of langdurig moet worden verleend.

Bij een kortdurende ondersteuningsbehoefte wordt van de partner of overige volwassen huisgenoten verwacht dat deze de ondersteuning aan de cliënt biedt. De ondersteuning wordt in zo'n situatie aangemerkt als gebruikelijke hulp.

Bij een langdurige ondersteuningsbehoefte, langer dan drie maanden, is geen sprake meer van vanzelfsprekende gebruikelijke hulp door aanwezige partner of volwassen huisgenoten. De mate waarin een partner of overige volwassen huisgenoten begeleiding kunnen bieden bij zelfzorg en gezondheid is afhankelijk van de belastbaarheid, de mate van fysieke nabijheid en intensiteit van de ondersteuningsvraag.

3.6.5.2. Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Als algemeen gebruikelijk worden beschikbare services aangemerkt die voor cliënt een adequate oplossing bieden, en derhalve voor eigen kosten komen, zoals onder meer:

- een maaltijdservice;
- kinderopvang: crèche, kinderdagverblijf, overblijfmogelijkheden op school;
- voor- en naschoolse opvang;
- oppascentrale;

3.6.5.3. Algemene voorzieningen

Afhankelijk van de aard en duur van de ondersteuningsbehoefte kan ondersteuning via de wijkteams of welzijnsaanbieders geboden worden.

Paragraaf 3.7 Semimurale ondersteuning

3.7.1 Subdoelstellingen

Semimurale ondersteuning is gericht op Sociaal en persoonlijk functioneren en ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid. De subdoelstellingen die vermeld staan in de beschrijving van deze twee Resultaatgebieden zijn daarom ook van toepassing op Resultaatgebied Semimurale ondersteuning.

Ten aanzien van het Sociaal en persoonlijk functioneren kan het gaan om doelen als:

- Het bieden van praktische ondersteuning;
- Het geven van feedback en/of het coachen van gedrag in sociale en thuissituaties;
- Het trainen van en coachen in (praktische) vaardigheden;
- Het bieden van pro-actieve ondersteuning tussen 7:00 uur en 23:00 uur (waaronder ook wordt verstaan het voorkomen van ongewenste situaties);
- Het bieden van structuur en regievoering;
- Het krijgen en/of behouden van huisvesting.

Ten aanzien van de ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid gaat het om de doelen:

De Cliënt:

- is in staat zichzelf te verzorgen en de mate van verzorging vormt geen Belemmering voor Participatie in brede zin (sociaal, arbeidsmatig, etc.);
- heeft inzicht gekregen in/is zich bewust van zijn fysieke en psychische conditie en doet wat nodig is om deze te verbeteren;
- is toegeleid naar (O)GGZ) behandeling (inclusief Ondersteuning bij wachtlijstbemiddeling) en komt afspraken na die voortkomen uit deze behandeling;
- voelt zich ondersteund bij zijn (O)GGZ-behandeling en in zijn psychisch welbevinden voor en na de gesprekken met zijn behandelaar(s);
- maakt de nodige afspraken met zorgprofessionals (zoals huisarts, tandarts, medisch specialist) en komt deze na;
- is in staat om zelf medicatie te beheren (op tijd en volgens voorschrift);
- heeft inzicht gekregen in/is zich bewust van het belang van veilige seksuele contacten en het gebruik van voorbehoedsmiddelen;
- zorgt zelf of wordt ondersteund bij de zorg voor minderjarige kinderen die tot het huishouden behoren;
- heeft zijn middelengebruik onder controle en is eerlijk over zijn middelengebruik. Dit blijkt uit zijn/haar gedrag;
- heeft kennis over wat een gezonde maaltijd is (conform richtlijnen Voedingscentrum), maakt deze indien mogelijk zelf klaar en gebruikt deze op regelmatige tijden.

Semimurale Ondersteuning kan in vijf treden worden geboden. Binnen al deze treden wordt de ondersteuning geboden op doelen ten aanzien van sociaal en persoonlijk functioneren en ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid. De vijf treden zijn gebaseerd op de vereiste ondersteuningsbehoefte van een cliënt.

Bij het maken van een keuze voor een specifieke trede wordt ervanuit gegaan dat cliënten in een semimurale setting altijd de mogelijkheid moeten hebben om meerdere malen per dag korte geplande en ongeplande contactmomenten met de zorgverlener te hebben. Bijvoorbeeld om de cliënt te ondersteunen in de dagstructuur zoals op tijd opstaan, naar werk/dagbesteding gaan, boodschappen doen, op tijd naar bed gaan. Meerdere van deze korte momenten per dag hebben daarom geen effect op de keuze van een trede. Als er bij dit soort situaties wel langere tijd nodig is om de cliënt verder te helpen, heeft dit wel effect op de keuze van de trede. Bijvoorbeeld als er wel langere tijd nodig is om de cliënt te ondersteunen bij het uit z'n bed komen, te ontbijten en naar het werk te gaan.

Ook eventuele collectieve activiteiten zoals gezamenlijk de maaltijd voorbereiden en gebruiken heeft geen invloed op de keuze voor een intensiteit. In alle treden wordt rekening gehouden met deze inzet.

3.7.2 Treden Semimurale ondersteuning

Voor alle Treden geldt dat de semimurale setting en de daarbij behorende grote mate van nabijheid van begeleiding, op maximaal 10 minuten loopafstand, noodzakelijk is voor cliënt en dus een gegeven en voorwaarde is voor een semimurale indicatie.

Trede 1: Cliënt kan binnen de semimurale setting voor een deel van de tijd op het gebied van sociaal persoonlijk functioneren en zelfzorg en gezondheid zelfstandig functioneren en heeft daarom op deze resultaatgebieden, dankzij de semimurale woonsituatie, beperkt ondersteuning nodig. De cliënt heeft daarnaast soms niet planbare en niet uitstelbare ondersteuning/bijsturing nodig, voor langere tijd dan de kortdurende dagelijkse contactmomenten, om te voorkomen dat er een onverantwoorde situatie ontstaat voor de cliënt en/of diens omgeving. De frequentie van de langer durende geplande en niet geplande ondersteuning samen beperkt zich tot enkele keren per week.

Trede 2: Cliënt heeft binnen de semimurale setting bijna dagelijks ondersteuning nodig bij het sociaal en persoonlijk functioneren en bij zelfzorg en gezondheid. Cliënt heeft daarom regelmatig afspraken voor planbare ondersteuningsmomenten en heeft daarnaast een behoefte aan niet planbare en niet uitstelbare ondersteuning/bijsturing, beide langer durend dan de kortdurende dagelijkse contactmomenten. De frequentie van deze twee vormen van langer durende ondersteuning kan variëren, maar is gemiddeld zo'n één keer per dag.

Trede 3: Cliënt heeft zeer regelmatig ondersteuning nodig bij het sociaal en persoonlijk functioneren en bij zelfzorg en gezondheid. Cliënt heeft dagelijks afspraken voor planbare ondersteuningsmomenten en heeft daarnaast een behoefte aan niet planbare en niet uitstelbare ondersteuning/bijsturing, beide langer durend dan de kortdurende dagelijkse contactmomenten. De frequentie van deze twee vormen van langer durende ondersteuning kan variëren, maar is gemiddeld zo'n twee keer per dag.

Trede 4: Cliënt heeft gedurende de dag vaak ondersteuning nodig bij het sociaal en persoonlijk functioneren en bij zelfzorg en gezondheid. Cliënt heeft daarom dagelijks meerdere afspraken voor planbare ondersteuningsmomenten en daarnaast een behoefte aan niet planbare en niet uitstelbare ondersteuning/bijsturing, beide langer durend dan de kortdurende dagelijkse contactmomenten. De frequentie van deze twee vormen van langer durende Ondersteuning kan variëren, maar is gemiddeld drie tot vier keer per dag.

Trede 5: Cliënt heeft gedurende de dag vrijwel continu ondersteuning nodig bij het sociaal en persoonlijk functioneren en bij zelfzorg en gezondheid. Cliënt heeft daarom dagelijks meerdere afspraken voor planbare ondersteuningsmomenten en een behoefte aan niet planbare en niet uitstelbare ondersteuning/bijsturing, beide langer durend dan de kortdurende dagelijks contactmomenten. De frequentie van deze twee vormen van langer durende ondersteuning kan variëren, maar is gemiddeld vaker dan vier keer per dag.

3.7.3 Samenloop

Het Resultaatgebied Semimurale Ondersteuning wordt niet tegelijkertijd geïndiceerd met de volgende Resultaatgebieden:

- Sociaal en persoonlijk functioneren
- Ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid
- Intramurale ondersteuning
- Verblijf

Paragraaf 3.8 Intramurale ondersteuning

3.8.1 Subdoelstellingen

Intramurale Ondersteuning is gericht op Ondersteuning bij sociaal en persoonlijk functioneren en Ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid. De subdoelstellingen die vermeld staan in de beschrijving van deze twee resultaatgebieden zijn daarom ook van toepassing op het resultaatgebied intramurale ondersteuning.

Ten aanzien van het Sociaal en persoonlijk functioneren kan het gaan om doelen als:

- Het bieden van praktische Ondersteuning;
- Het geven van feedback en/of het coachen van gedrag in sociale en thuissituaties;
- Het trainen van en coachen in (praktische) vaardigheden;
- Het bieden van pro-actieve Ondersteuning tussen 7:00 uur en 23:00 uur (waaronder ook wordt verstaan het voorkomen van ongewenste situaties);
- Het bieden van structuur en regievoering;
- Het krijgen en/of behouden van huisvesting.

Ten aanzien van de Ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid gaat het om de doelen als:

- in staat zichzelf te verzorgen en de mate van verzorging vormt geen belemmering waardoor hij zou kunnen participeren op bijvoorbeeld sociaal of arbeidsmatig gebied;

- inzicht krijgen in en zich bewust zijn van de fysieke en psychische conditie en doet wat nodig is om deze te verbeteren;
- toegeleid worden naar (O)GGZ-behandeling (inclusief ondersteuning bij wachtlijstbemiddeling) en afspraken nakomen die voortkomen uit deze behandeling;
- zich ondersteund voelen bij zijn (O)GGZ-behandeling en in zijn psychisch welbevinden voor en na de gesprekken met zijn behandelaar(s);
- de nodige afspraken maken met zorgprofessionals (zoals huisarts, tandarts, medisch specialist) en komt deze na;
- in staat zijn om zelf medicatie te beheren (op tijd en volgens voorschrift);
- inzicht krijgen in en zich bewust van het belang van veilige seksuele contacten en het gebruik van voorbehoedsmiddelen;
- zorgt zelf of wordt ondersteund bij de zorg voor minderjarige kinderen die tot het huishouden behoren;
- heeft zijn middelengebruik onder controle en is eerlijk over zijn middelengebruik, blijkend uit zijn/haar gedrag;
- kennis hebben over wat een gezonde maaltijd is (conform richtlijnen Voedingscentrum), maakt deze indien mogelijk zelf klaar en gebruikt deze op regelmatige tijden.

3.8.2 Treden intramurale ondersteuning

Intramurale ondersteuning kan in vijf treden worden geboden. Binnen al deze treden dient de beroepskracht ondersteuning te bieden op doelen ten aanzien van sociaal en persoonlijk functioneren en zelfzorg en gezondheid. De vijf treden zijn gebaseerd op de vereiste ondersteuningsbehoefte van cliënten. Bij het maken van een keuze voor een specifieke trede wordt ervanuit gegaan dat cliënten in een intramurale setting altijd de mogelijkheid moeten hebben om meerdere malen per dag korte geplande en ongeplande contactmomenten met de beroepskracht te hebben. Bijvoorbeeld om de cliënt te ondersteunen in de dagstructuur zoals op tijd opstaan, naar werk of dagbesteding gaan, boodschappen doen, op tijd naar bed gaan. Meerdere van deze korte momenten per dag hebben daarom geen effect op de keuze van een trede. Wanneer bij dit soort situaties wel langere tijd nodig is om de cliënt verder te helpen, heeft dit wel effect op de keuze van de trede. Denk hierbij bijvoorbeeld aan situatie waarbij de beroepskracht wel langere tijd nodig heeft om de cliënt te ondersteunen bij het uit z'n bed komen, te ontbijten en naar het werk of de dagbesteding te gaan. Ook eventuele collectieve activiteiten zoals gezamenlijk de maaltijd voorbereiden en gebruiken heeft geen invloed op de keuze voor een intensiteit. In alle treden wordt rekening gehouden met deze inzet.

Voor alle treden geldt dat de intramurale setting en de daarbij behorende grote mate van nabijheid van begeleiding (maximaal 2 minuten loopafstand), zicht en toezicht noodzakelijk is voor cliënt en dus een gegeven is.

Trede 1

Cliënt kan binnen de intramurale setting voor een deel van de tijd op het gebied van sociaal persoonlijk functioneren en zelfzorg en gezondheid zelfstandig functioneren en heeft daarom op deze gebieden, dankzij de intramurale woonsituatie, beperkt ondersteuning nodig. De cliënt heeft daarnaast soms niet planbare en niet uitstelbare ondersteuning en bijsturing nodig, voor langere tijd dan de kortdurende dagelijkse contactmomenten, om te voorkomen dat er een onverantwoorde situatie ontstaat voor de cliënt en/of diens omgeving. De frequentie van de langer durende geplande en niet geplande ondersteuning samen beperkt zich tot enkele keren per week.

Trede 2

Cliënt heeft binnen de intramurale setting bijna dagelijks ondersteuning nodig bij het sociaal en persoonlijk functioneren en bij zelfzorg en gezondheid. Cliënt heeft daarom regelmatig afspraken voor planbare ondersteuningsmomenten en heeft daarnaast een behoefte aan niet planbare en niet uitstelbare ondersteuning en bijsturing, beide langer durend dan de kortdurende dagelijkse contactmomenten. De frequentie van deze twee vormen van langer durende ondersteuning kan variëren, maar is gemiddeld zo'n één keer per dag.

Trede 3

Cliënt heeft zeer regelmatig ondersteuning nodig bij het sociaal en persoonlijk functioneren en bij zelfzorg en gezondheid. Cliënt heeft dagelijks afspraken voor planbare ondersteuningsmomenten en heeft daarnaast een behoefte aan niet planbare en niet uitstelbare ondersteuning en bijsturing, beide langer durend dan de kortdurende dagelijkse contactmomenten. De frequentie van deze twee vormen van langer durende ondersteuning kan variëren, maar is gemiddeld zo'n twee keer per dag.

Trede 4

Cliënt heeft gedurende de dag vaak ondersteuning nodig bij het sociaal en persoonlijk functioneren en bij zelfzorg en gezondheid. Cliënt heeft daarom dagelijks meerdere afspraken voor planbare ondersteu-

ningsmomenten en daarnaast een behoefte aan niet planbare en niet uitstelbare ondersteuning en bijsturing, beide langer durend dan de kortdurende dagelijks contactmomenten. De frequentie van deze twee vormen van langer durende ondersteuning kan variëren, maar is gemiddeld drie tot vier keer per dag.

Trede 5

Clïënt heeft gedurende de dag vrijwel continu ondersteuning nodig bij het sociaal en persoonlijk functioneren en bij zelfzorg en gezondheid. Clïënt heeft daarom dagelijks meerdere afspraken voor planbare ondersteuningsmomenten en een behoefte aan niet planbare en niet uitstelbare ondersteuning en bijsturing, beide langer durend dan de kortdurende dagelijks contactmomenten. De frequentie van deze twee vormen van langer durende ondersteuning kan variëren, maar is gemiddeld vaker dan vier keer per dag.

Paragraaf 3.9 Resultaatgebied nachtelijke ondersteuning

3.9.1 Hulpvraag op het resultaatgebied nachtelijke ondersteuning

De ondersteuningsbehoefte binnen dit resultaatgebied is gericht op een veilige huisvestingssituatie van cliënten die hier zelf niet in kunnen voorzien. Het gaat om cliënten die op onvoorspelbare momenten niet-planbare zorgvragen hebben. Zij zijn kwetsbaar voor negatieve invloeden van hun omgeving. Zij kunnen bij onvoldoende toezicht een gevaar vormen voor zichzelf of hun omgeving of kunnen in dit geval overlast veroorzaken voor hun omgeving.

3.9.2 Ondersteuningselement nachtelijke ondersteuning

Nachtelijke ondersteuning is aan de orde wanneer cliënten in de nacht professioneel toezicht nodig hebben. Er is altijd een combinatie van resultaatgebieden aan de orde. Het toezicht overdag van 07.00 tot 23.00 uur wordt meegenomen in de ondersteuning die cliënten krijgen vanuit de resultaatgebieden intramurale of semimurale ondersteuning. Het toezicht dat in de nachtelijke uren nodig is van 23.00 – 07.00 uur valt onder het ondersteuningselement nachtelijk toezicht binnen het resultaatgebied nachtelijk toezicht en huisvesting. Nachtelijk toezicht moet gedurende deze periode permanent beschikbaar zijn en proactief worden ingezet. Nachtelijk toezicht kan verschillende doelen hebben en verschillen in intensiteit. Veiligheid voor cliënt, en zijn omgeving vormen hierbij de kern.

Afhankelijk van de ernst van de problematiek kan de toezichtfunctie op verschillende manieren vorm krijgen. Het toezicht kan gericht zijn op:

- het verlenen van ondersteuning op ongeregelde of frequente tijden, omdat de cliënt zelf niet in staat is om hulp in te roepen;
- het al dan niet preventief ingrijpen bij gedragsproblemen, ter voorkoming van escalatie en gevaar voor cliënt of zijn omgeving.

De nachtelijke ondersteuning kan zowel in een extramurale setting worden geboden waarbij de cliënt zelfstandig woont of huur betaalt voor een eigen wooneenheid in een complex van een zorgaanbieder of in een intramurale setting, waarbij dit ondersteuningselement in combinatie met verblijf wordt ingezet. Om de overgang van intramuraal verblijf naar zelfstandig wonen soepeler te maken, of een intramuraal arrangement te voorkomen, is het mogelijk om ook in een extramuraal arrangement de benodigde nachtelijke ondersteuning te bieden, beperkt tot ambulante nachtelijke ondersteuning of slaapwacht. Wakende ondersteuning in combinatie met extramurale ondersteuning is niet mogelijk.

3.9.3 Trede-indeling

Het resultaatgebied nachtelijke ondersteuning heeft drie treden:

Trede 1: Ambulante nachtelijke ondersteuning

Bij deze trede vindt de nachtelijke ondersteuning plaats door een ambulante beroepskracht die wakker en bereikbaar is en in de nacht in uitzonderlijke situaties naar de cliënt toe kan gaan. De ambulante beroepskracht is niet alleen oproepbaar maar anticipeert ook op de (verwachte) situatie van cliënt en neemt daarom zo nodig op eigen initiatief contact op met de cliënt en/of gaat naar de cliënt (of in de buurt van) toe. Cliënt is normaal gesproken in staat om in de nacht zelf de hulpvraag te stellen en deze vraag kan telefonisch en/of met behulp van beeldbellen worden afgehandeld. Het fysiek naar de cliënt toegaan is alleen in uitzonderlijke situaties noodzakelijk, gemiddeld niet meer dan maximaal éénmaal per maand. Deze vorm van nachtelijke ondersteuning moet zeven dagen per week tussen 23.00 uur en 7.00 uur beschikbaar zijn. De ondersteunende beroepskracht dient in uitzonderlijke gevallen uiterlijk binnen 30 minuten na een oproep ter plekke aanwezig te zijn. Een eerste telefonische dan wel digitale (beeldbellen) reactie dient binnen vijf minuten na een signaal te hebben plaatsgevonden. Ambulante nachtelijke ondersteuning kan niet worden geïndiceerd in combinatie met het resultaatgebied intramurale ondersteuning.

Trede 2: Slaapwacht

Een slaapwacht is een locatiegebonden beroepskracht, die een slaapdienst vervult voor een groep cliënten op dezelfde intramurale voorziening of in de semimurale voorziening. De slaapwacht is in de directe nabijheid beschikbaar gedurende zeven dagen per week, de gehele periode van 23.00 uur tot 7.00 uur. De slaapwacht is niet alleen aanwezig maar anticipeert ook op de (verwachte) situatie van cliënt. De slaapdienst is altijd onderdeel van adequate en toereikende ondersteuning die 24 uur per dag gegarandeerd is (conform de beschrijving van resultaatgebieden intramuraal ondersteuning en semimurale ondersteuning). Deze nachtelijke ondersteuning is nodig vanwege het gebrek aan regie bij cliënten. Zij kunnen zelf in de nacht de hulpvraag niet altijd stellen en/of er is dan geen uitstelbare hulpvraag. In sommige gevallen is er aandacht nodig voor de veiligheid op de locatie vanwege de beperkte regie van de cliënten in relatie tot de medebewoners en de buurt waarin zij wonen of verblijven en de afspraken die er met de buurt gemaakt zijn. De beroepskracht heeft de verantwoordelijkheid zo nodig een beroep te doen op externe partijen zoals de politie en de crisisdiensten.

Ambulante nachtelijke ondersteuning volstaat niet, omdat frequenter en sneller gehandeld moet worden, onder andere als directe reactie op waargenomen gedrag van de cliënt. De situatie is echter nog niet zo, dat wakende ondersteuning noodzakelijk is. Het onderscheid met de wakende ondersteuning wordt vooral bepaald door de mate waarin de inzet van de ondersteuning voor een individuele cliënt nodig is. Bij de slaapwacht is dit incidenteel (gemiddeld één keer per week of minder).

Trede 3: Wakende ondersteuning

Het gaat hierbij om locatiegebonden nachtelijke ondersteuning in de directe nabijheid van de cliënten, altijd in combinatie met het resultaatgebied intramurale ondersteuning. De nachtelijke ondersteuning door een wakende beroepskracht komt overeen met de ondersteuning zoals beschreven bij de slaapwacht. Echter zoals de naam al zegt is de beroepskracht wakend, dus wakker aanwezig en de frequentie waarmee de inzet van de nachtelijke ondersteuning nodig is voor een individuele cliënt ligt hoger dan gemiddeld één keer per week. Omdat er bij wakende ondersteuning wordt verwacht dat de beroepskracht zicht heeft op de Cliënt, is deze vorm van nachtelijke ondersteuning alleen mogelijk als onderdeel van een arrangement voor het resultaatgebied intramurale ondersteuning.

De locaties waar cliënten wonen waar wakende ondersteuning wordt geïndiceerd, beschikken over een gezamenlijke voordeur waardoor cliënten binnenkomen voordat ze naar de eigen woonruimte kunnen. De beroepskracht heeft zicht op deze voordeur en dus op de cliënt en z'n bezoek en kan registreren wie er binnenkomt. Hierbij kunnen elektronische hulpmiddelen worden ingezet zodat op afstand kan worden bepaald wie er binnenkomt.

3.10 Resultaatgebied verblijf

Het onderstaande wordt geboden voor het resultaatgebied verblijf:

- Huisvesting in de vorm van onzelfstandige woonruimte, waarbij de cliënt geen huur betaalt;
- Met daarbij de hotelmatige functies, zoals de volledige inrichting van de woning/woonruimte en het bieden van voorzieningen die daaraan verbonden zijn, zoals wassen en schoonmaken;
- Gezonde voeding: maaltijden en non-alcoholische dranken.

Verblijf is alleen toepasbaar voor de Cliëntgroepen VB, (O)GGZ en Huiselijk Geweld, en sporadisch voor de Cliëntgroep LB, in een accommodatie van een instelling, als er behoefte is aan intramurale ondersteuning en nachtelijke ondersteuning in de vorm van een slaapwacht of wakende wacht. Een indicatie verblijf, net als alle maatwerkarrangementen, wordt altijd persoonsgebonden gesteld op basis van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt en niet aangepast op de locatie waar een Cliënt verblijft. Bij Resultaatgebied Verblijf is geen sprake van een Trede-indeling.

Verblijf kind

Verblijf kan ook worden geboden aan gezinnen van wie de ouder(s) een intramurale ondersteuningsvraag heeft (hebben). Voor de doelgroep gezinnen is er binnen resultaatgebied verblijf de mogelijkheid een indicatie af te geven voor extra hotelmatige kosten voor het kind.

3.10.1 Samenloop

Het resultaatgebied verblijf kan alleen worden geïndiceerd als er ook sprake is van een indicatie voor het resultaatgebied Intramurale ondersteuning. Een indicatie voor resultaatgebied verblijf kan niet samengaan met een indicatie voor resultaatgebieden huishoudelijke ondersteuning, sociaal en persoonlijk functioneren, ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid en semimurale ondersteuning.

3.10.2 Tijdelijk verblijf

Het kan voorkomen dat een cliënt bewust tijdelijk in een instelling in een andere centrumgemeente verblijft. Tijdelijk verblijf is verblijf korter dan een jaar, waarbij vanaf het begin de intentie aanwezig is om de cliënt terug te laten keren naar een instelling in Rotterdam of om uitstroom te realiseren. In dit geval financiert Rotterdam de plek voor de cliënt in de andere centrumgemeente. Bij tijdelijk verblijf in Rotterdam blijft de andere centrumgemeente verantwoordelijk voor de financiering.

3.10.3 Overdracht van cliënten

Rotterdam draagt zorg voor een warme overdracht naar een andere gemeente, maar ook instellingen hebben een verantwoordelijkheid om aan een warme overdracht van cliënten mee te werken.

3.10.4 Tijdelijke afwezigheid

Het algemene uitgangspunt is dat een maatwerkvoorziening beëindigd kan worden als de cliënt hier geen gebruik meer van maakt. Voor een cliënt bij wie ook het ondersteuningselement verblijf deel uitmaakt van zijn Wmo-arrangement, is beëindiging niet gewenst als de cliënt tijdelijk afwezig is van de accommodatie waar hem verblijf wordt geboden. De maatwerkvoorziening kan bij tijdelijke afwezigheid worden gecontinueerd als sprake is van:

- a. tijdelijke afwezigheid van cliënt met een maximum van 14 dagen per keer, met ingang van de eerste dag van afwezigheid van cliënt;
- b. een periode van 90 dagen bij ziekenhuisopname of detentie van de cliënt, tenzij op voorhand duidelijk is dat de afwezigheid van cliënt langer dan 90 dagen gaat duren, waarbij periodiek wordt onderzocht of de verwachte verblijfsduur in ziekenhuis of detentie nog steeds klopt;
- c. afwezigheid gedurende maximaal de wettelijke vakantieduur voor cliënten die als leerling voor dagonderwijs staan ingeschreven en dit onderwijs ook daadwerkelijk volgen.

3.10.5 Briefadressen

Indien nodig kan tijdelijk een briefadres worden aangevraagd waarmee, in combinatie met verblijf in een accommodatie of de maatschappelijke opvang, ten behoeve van de cliënt een uitkering kan worden aangevraagd, cliënten hun legitimatie kunnen verlengen en cliënten zich kunnen aanmelden bij zorgverzekeraars. Het briefadres dient ter overbrugging naar een reguliere inschrijving en wordt uitsluitend verstrekt om stabiliteit te brengen in de situatie van de cliënt en een basis te leggen van waaruit de hulpverlening op gang wordt gebracht.

3.10.6 Overbruggingszorg

Als cliënt op een wachtlijst moet worden geplaatst omdat er geen plaatsen beschikbaar zijn, dan moet beoordeeld worden of overbruggingsondersteuning noodzakelijk is. Totdat de geschikte plek beschikbaar is, levert de instelling waar de cliënt op dat moment verblijft de eventuele overbruggingszorg. Uitgangspunt is, dat de overbruggingszorg maximaal 3 maanden duurt.

De herkomstgemeente is verantwoordelijk voor de financiering hiervan. Als een cliënt in een behandelsetting; zorginstelling, forensische penitentiaire kliniek verblijft vindt overleg plaats over de datum van uitstroom. Als de aanvrager al gebruik maakt van een plek in een voorziening voor beschermd wonen, blijft de bestaande situatie gehandhaafd tot de geschikte plek in de wensgemeente beschikbaar is.

Paragraaf 3.11 Resultaatgebied mantelzorgondersteuning met verblijf

3.11.1 Hulpvraag resultaatgebied mantelondersteuning met verblijf

De hulpvraag binnen dit resultaatgebied richt zich niet op de cliënt maar op de mantelzorger: de mantelzorger geeft aan hulp nodig te hebben bij de mantelzorgtaken.

Binnen het resultaatgebied mantelzorgondersteuning met verblijf gaat het om ondersteuning van de mantelzorger in de vorm van kortdurend verblijf van de cliënt op een andere locatie dan thuis. Dit kan in beginsel voor maximaal drie etmalen per week. Tijdens deze periode wordt aan de cliënt het noodzakelijke toezicht en ondersteuning geboden.

Mantelzorgondersteuning met verblijf kan niet worden geïndiceerd in combinatie met resultaatgebieden semimurale ondersteuning, intramurale ondersteuning en verblijf.

Vervoer naar de dagopvang behoort niet tot dit resultaatgebied. Voor zover de cliënt niet over een vervoersmogelijkheid kan beschikken, kan zo nodig een vervoersvoorziening voor sociaal-recreatief vervoer worden geïndiceerd.

3.11.2 Doel resultaatgebied

De bedoeling van dit resultaatgebied is enerzijds dat voorkomen wordt dat de mantelzorger de taken niet langer kan of wil uitvoeren en anderzijds dat, als al sprake is van overbelasting van de mantelzorger, de mantelzorger de taken op deze manier wel kan blijven uitvoeren.

3.11.2.1 Omvang van de ondersteuningsbehoefte

De omvang van de ondersteuningsbehoefte wordt aangegeven door de mantelzorger zelf. In overleg met cliënt en diens mantelzorger kan het aantal etmalen worden 'opgespaard', zodat de mantelzorger

bijvoorbeeld een keer met vakantie kan. Zolang dit binnen het maximum totaal aantal etmalen blijft, dan is dit ook mogelijk.

3.11.3 Subdoelstellingen

Voorbeelden van subdoelstellingen binnen dit resultaatgebied zijn:

- de mantelzorger is ontlast/ontzorgd;
- overbelasting van de mantelzorger wordt voorkomen;
- de volhoudtijd van de mantelzorger is verlengd;
- er is evenwicht tussen werk en mantelzorgtaken.

3.11.4 Vormen en treden ondersteuning

Binnen dit resultaatgebied zijn twee vormen te onderscheiden.

- Verblijf met individuele aandacht. Dit wordt geïndiceerd als tijdens het logeren, naast permanent toezicht en ADL-ondersteuning, ook ondersteuning nodig is op het gebied van SPF, zelfzorg en gezondheid of dagbesteding. Eventueel kan het ook zijn dat deze ondersteuning in de thuissituatie niet nodig is, maar wel nu de cliënt in een andere woonomgeving verblijft.
- Verblijf zonder individuele aandacht. Dit wordt geïndiceerd als tijdens het logeren kan worden volstaan met permanent toezicht en ondersteuning bij de ADL.

Deze vormen hebben beide drie treden:

Trede 1: beperkt

Mantelzorgondersteuning met verblijf gedurende 1 etmaal per week.

Trede 2: midden

Mantelzorgondersteuning met verblijf gedurende 2 etmalen per week.

Trede 3: intensief

Mantelzorgondersteuning met verblijf gedurende 3 etmalen per week.

3.11.5 Mantelzorgondersteuning met verblijf via het sociaal netwerk

Mantelzorgondersteuning met verblijf die geleverd wordt via het sociaal netwerk, heeft een ander karakter dan ondersteuning via een professionele zorgaanbieder. De ondersteuning wordt immers op individuele basis verleend, bij iemand thuis en niet in een instelling waar meerdere mensen ondersteuning ontvangen. Deze vorm van mantelzorgondersteuning heeft binnen het sociale netwerk meer het karakter van logeren.

Om die reden geldt voor dit resultaatgebied bij een informeel pgb een bijzondere werkwijze. Zie hiervoor paragraaf 2.3.5.10.

In plaats van het resultaatgebied mantelzorgondersteuning met verblijf te indiceren, wordt ook gekeken of andere vormen van ondersteuning meer zijn aangewezen. Bijvoorbeeld binnen het resultaatgebied zelfzorg en gezondheid of het resultaatgebied sociaal en persoonlijk functioneren.

Een hulpverlener binnen het sociaal netwerk kan door een cliënt niet én een tegemoetkoming voor mantelzorgondersteuning met verblijf ontvangen én betaald worden voor een ander resultaatgebied op basis van een arbeidsovereenkomst of overeenkomst tot opdracht.

3.11.6 Gebruikmaking van eigen mogelijkheden

3.11.6.1 Gebruikelijke hulp

Omdat hier sprake is van ontlasting van een mantelzorger, is gebruikelijke hulp niet aan de orde.

3.11.6.2 Algemene voorzieningen

Voor dit resultaatgebied zijn geen algemene voorzieningen beschikbaar.

Van belang is cliënt wel te wijzen op andere vormen van mantelzorgondersteuning die het college aanbiedt, zoals de mantelfoon en ondersteuning binnen de huizen van de wijk. Deze mogelijkheden doen echter niets af aan het recht op ondersteuning binnen dit resultaatgebied.

3.12 Resultaatgebied gezinsondersteuning

3.12.1 Doelen

Binnen het Resultaatgebied Gezinsondersteuning kan ingezet worden op de volgende onderdelen:

Begeleiding aan Ouders en Omgeving.

Bij de begeleiding aan ouders en omgeving gaat het om ondersteuning die geboden wordt aan het gezin in relatie tot de directe omgeving van het gezin. Zoals familie, netwerk, school, leerkracht, sport-coach, buurvrouw e.d. Het kan hier gaan om training, coaching, instructie e.d. De inzet is gericht op het aanleren en bestendigen van praktische vaardigheden van ouders bij de opvoeding van hun jeugdige en het versterken van beschermende (omgevings)factoren binnen de directe omgeving van het gezin. Ouders kunnen hierbij veiligheid of structuur bieden, of de sociale en affectieve ontwikkeling van de jeugdige, gedragsregulatie, gezondheid en opleiding stimuleren. Eveneens is er aandacht voor de overige gezinsleden en de gezinsdynamiek. In ondersteuning bij gezinsdynamiek wordt zowel het functioneren van het gehele gezin als systeem als het functioneren van de individuele gezinsleden geadresseerd. Binnen het gezin zijn er allerlei mechanismen, structuren en strategieën die de invloed van het functioneren van het individu op het functioneren van het huishouden bepalen. Daarom richt de begeleiding zich ook op mensen in de omgeving van de jeugdige en het gezin, die een positieve(re) invloed hebben of kunnen gaan hebben op de opvoedsituatie van de jeugdige. Het kan onder andere gaan om het ondersteunen van de ouders bij de opvoeding.

Kindgerichte Ondersteuning

Binnen dit onderdeel gaat het om ondersteuning geboden aan de jeugdige zelf. Deze ondersteuning is nodig omdat de jeugdige als gevolg van de beperking van zijn ouder(s) problemen ervaart in het kansrijk, veilig en gezond opgroeien. Het vergroten en/of stabiliseren van de leeftijdsadequate zelfstandigheid van de jeugdige is het centrale doel.

De ondersteuning is gericht op behoud, compensatie (acceptatie) en/of trainen van het functioneren of (tijdelijk) deels overnemen, zodat de zelfstandigheid en zelfredzaamheid van de jeugdige wordt vergroot. De ondersteuning kan bestaan uit:

- Aanleren en bestendigen van vaardigheden, zowel individueel als groepsgericht (trainingen in het kader van sociale vaardigheden, zelfstandigheid, praktische vaardigheden) gericht op het vergroten van zowel de zelfstandigheid als zelfredzaamheid van het kind;
- Persoonlijke verzorging (tijdelijke overname en/of gericht op het aanleren en bestendigen van de zelfstandigheid en zelfredzaamheid);
- Langdurig ondersteunen bij het functioneren;
- Oefenen of trainen en bestendigen van vaardigheden of gedrag;
- Structuur aanbrengen;
- Levensloopbegeleiding.

Wanneer deze ondersteuning niet voldoet om de problematiek van de jeugdige op te lossen, wordt indien nodig individuele jeugdhulp georganiseerd. Het resultaatgebied gezinsondersteuning kan niet ingezet worden als er een Jeugdwetindicatie voor begeleiding/behandeling nodig is of al is afgegeven. Dit duidt er namelijk op dat de jeugdige specialistische zorg nodig heeft vanwege een eigen beperking of problematiek. Voor opvoedondersteuning en gezinshulp die hierbij voor de ouder(s) nodig is, kan de betrokken indicatiesteller dit vanuit de Jeugdwet als overige voorziening in de vorm van basishulp of als individuele voorziening voor de jeugdige indiceren om samenloop met de Wmo2015 te voorkomen. In beginsel wordt de inzet op gezinsondersteuning voor maximaal een half jaar geïndiceerd. Na de inzet van het half jaar wordt geëvalueerd of de inzet vanuit dit resultaatgebied nog nodig is en of er inmiddels al voldoende vervolghulp voor het gezinssysteem is georganiseerd. Dit kan een Wmo-arrangement zijn (voor één of beide ouders) of een jeugdhulparrangement (voor de betrokken kinderen), maar ook andere hulp, zoals traumatherapie of verslavingszorg (vanuit de Zorgverzekeringswet). Indien de vervolghulp geborgd is, wordt er geen indicatie meer afgegeven voor gezinsondersteuning.

3.12.2 Treden

Het resultaatgebied gezinsondersteuning is in drie treden inzetbaar. In samenspraak met het gezin wordt bepaald hoe de ondersteuning voor het systeem wordt ingezet, onder de voorwaarde dat de gestelde doelen voor het gezin worden behaald. Het resultaatgebied gezinsondersteuning wordt gezien het gezinsgerichte aspect toegekend aan één ouder binnen het gezin waarvoor een Wmo-arrangement afgegeven wordt. Dit om stapeling van ondersteuning te voorkomen en het indicatieproces te vereenvoudigen.

Trede 1

Bij Gezinnen die behoefte hebben aan lichte ondersteuning op het gebied van begeleiding ouders/omgeving en kindgerichte ondersteuning. Het gaat om ongeveer 1 contactmoment per week.

Trede 2

Bij gezinnen die behoefte hebben aan meer intensieve ondersteuning op het gebied van begeleiding ouders/omgeving en kindgerichte ondersteuning. Het gaat om ongeveer 1 langdurig of 2 kortdurende contactmomenten per week.

Trede 3

Bij gezinnen die behoefte hebben aan zware ondersteuning op het gebied van begeleiding ouders/omgeving en kindgerichte ondersteuning (zie beschrijving). Het gaat om meerdere contactmomenten per week.

3.13 Resultaatgebied duurzame veiligheid en herstel

3.13.1 Doelen

De begeleiding op dit resultaatgebied richt zich op de volgende onderdelen:

- Het organiseren van bescherming en veiligheid in samenwerking met ketenpartners;
- Het hele gezin: er worden systeemgesprekken gevoerd met alle betrokken gezinsleden; waaronder dus slachtoffer(s), pleger(s) en de kinderen;
- De dynamiek in de relatie tussen slachtoffer(s), pleger(s) en de kinderen met als doel het geweldspatroon te doorbreken;
- De impact van ingrijpende gebeurtenissen verwerken en herstel bevorderen door bijvoorbeeld in te zetten op empowerment;
- Het voeren van regie op het gezinssysteem van het slachtoffer huiselijk geweld.

De ondersteuning richt zich op één of meerdere van de volgende aspecten:

- Betrokkenen verkrijgen inzicht in hun bijdrage rondom de problemen van geweld;
- Betrokkenen hebben inzicht in gevolgen van huiselijk geweld voor andere gezinsleden;
- Betrokkenen hebben inzicht in de impact van het geweld op de kinderen;
- Betrokkenen hebben inzicht in geweldspatronen en relatiedynamiek;
- Betrokkenen zijn in staat hun eigen veiligheid te organiseren;
- Betrokkenen werken aan het herstel van traumatische ervaringen;
- Betrokkenen laten gewenste gedragsveranderingen zien ten aanzien van huiselijk geweld;
- Indien nodig wordt er noodzakelijk gebleken vervolghulp op georganiseerd.

Gekeken wordt naar de veiligheidssituatie en naar vaardigheden/leerbaarheid van de betrokkenen. Het ontbreken van vaardigheden is een verzwarende factor, waardoor een meer intensieve indicatie nodig kan zijn. Zo kan de situatie op dit moment niet dreigend zijn, maar door het ontbreken van bepaalde vaardigheden kan de situatie snel escaleren. Maar het is ook mogelijk dat de situatie dreigend is, maar de betrokkenen wel vaardigheden hebben de situatie te laten de-escaleren of om een hulpvraag te formuleren en de hulpverlening of hun netwerk tijdig in te schakelen. Door een risicoanalyse te maken van de situatie en meewegende factoren, wordt bepaald in welke mate men vaardig en in staat is de eigen veiligheid te organiseren.

In beginsel wordt de inzet op duurzame veiligheid en herstel voor maximaal een half jaar geïndiceerd. Na de inzet van het half jaar wordt geëvalueerd of de inzet vanuit dit resultaatgebied nog nodig is en of er inmiddels al voldoende vervolghulp voor het gezinssysteem is georganiseerd. Dit kan een Wmo2015-arrangement zijn (bijvoorbeeld voor de pleger van huiselijk geweld) of een jeugdhulparrangement (voor de betrokken kinderen), maar ook andere hulp, zoals traumatherapie of verslavingszorg (vanuit de Zorgverzekeringswet). Indien de vervolghulp geborgd is, wordt er geen indicatie meer afgegeven voor duurzame veiligheid en herstel.

3.13.2 Treden

De trede-indeling van het resultaatgebied duurzame veiligheid en herstel heeft betrekking op drie treden. In samenspraak met het gezin wordt bepaald hoe de ondersteuning voor het systeem wordt ingezet, onder de voorwaarde dat de gestelde doelen worden behaald.

Trede 1

Bij gezinnen die behoefte hebben aan lichte ondersteuning op het gebied van bescherming en veiligheid. Er is beperkt sprake van onveiligheid. De situatie is echter nog niet voldoende gestabiliseerd om volledig af te schalen. Het is van belang om de duurzame veiligheid te monitoren. Het gaat om ongeveer 1 contactmoment per week.

Trede 2

Bij gezinnen die behoefte hebben aan meer intensieve ondersteuning op het gebied van bescherming en veiligheid. Er is sprake van ernstige onveiligheid. Het risico op escalatie is reëel. Multiproblematiek is kenmerkend voor deze situatie. Het gaat om ongeveer 1 langdurig of 2 kortdurende contactmomenten per week.

Trede 3

Bij gezinnen die behoefte hebben aan zware ondersteuning op het gebied van bescherming en veiligheid. Er is sprake van structurele onveiligheid. Het risico op escalatie is groot. Multiproblematiek is kenmerkend voor deze situatie. Het gaat om meerdere contactmomenten per week.

Paragraaf 3.14 Gespecialiseerde ondersteuning zintuiglijk beperkten

3.14.1 Hulpvraag gespecialiseerde ondersteuning zintuiglijk beperkten

Van de totale groep cliënten met een zintuiglijke beperking heeft een gering aantal cliënten behoefte aan specialistische ondersteuning, omdat deze behoefte naast de zintuiglijke beperking, te maken kunnen hebben met andere, vaak verstandelijke of psychiatrische, beperkingen. Deze combinatie van beperkingen maakt de hulpvraag complex en vraagt om gespecialiseerde ondersteuning.

Deze ondersteuning wordt geleverd door gespecialiseerde aanbieders, die landelijk door de VNG zijn gecontracteerd.

De gespecialiseerde ondersteuning kan indien nodig geleverd worden in aanvulling op ondersteuning op basis van één van de overige resultaatgebieden (met uitzondering van de resultaatgebieden nuchtelijke ondersteuning en verblijf), die in de vorige paragrafen zijn beschreven. De cliënt kan hierdoor te maken krijgen met twee aanbieders.

De doventolk valt niet onder de verantwoordelijkheid van gemeenten en maakt daarom ook geen onderdeel uit van de gespecialiseerde ondersteuning zoals hier bedoeld.

3.14.2 Vormen ondersteuning

De ondersteuning kan onderscheiden worden in:

- a. specialistische ondersteuning;
- b. revaliderende ondersteuning;
- c. begeleidersvoorziening doofblinden;
- d. Dagbesteding.

Indicering binnen dit resultaatgebied gebeurt aan de hand van de door de VNG namens het collectief van gemeenten gesloten raamovereenkomst en bijbehorende documenten, waaronder het Programma van Eisen en de Productenboeken.

3.14.3 Treden binnen deze ondersteuning

3.14.3.1 Specialistische ondersteuning

Hierbij worden de volgende treden onderscheiden:

Trede 1: Beperkt

Deze cliënten wonen en redden zich zelfstandig, maar hebben een steuntje in de rug nodig. Het gaat daarbij om het ondersteunen van de cliënt en eventueel diens mantelzorgers op alle levensterreinen en bevorderen van de zelfredzaamheid en eigen kracht om zo zelfstandig mogelijk te blijven. De ondersteuning richt zich bijvoorbeeld op het hebben van structuur, bijhouden van de financiën, omgaan met de gevolgen van het hebben van een zintuiglijke beperking, sociale participatie en integratie in de samenleving, praktische ondersteuning bij ADL en eventuele begeleiding bij communicatie. De begeleider loopt mee daar waar nodig. Er is sprake van eenvoudige problematiek. De ondersteuning is hooguit een keer per week.

Trede 2: Midden

Deze cliënten hebben een steviger steuntje in de rug nodig om zelfstandig te kunnen blijven wonen. De gebieden waarop ondersteuning plaatsvindt zijn hetzelfde en vaak ook enkelvoudig. Echter de cliënt heeft meer ondersteuning nodig. De ondersteuning kan in deze trede ook meer gericht zijn op controle dan meelopen. De begeleider moet één à twee keer per week langskomen.

Trede 3: Intensief

Cliënten die intensieve ondersteuning nodig hebben, hebben vaak een meervoudige vraag. Er is behoefte aan ondersteuning bij het aanbrengen van structuur en regie, er zijn problemen bij de sociale participatie of problemen door moeilijkheden met het omgaan met de gevolgen van de visuele beperking. De ondersteuning vindt ongeveer drie keer per week plaats.

3.11.3.2 Revaliderende ondersteuning

Revaliderende ondersteuning wordt, in tegenstelling tot de specialistische begeleiding geïndiceerd voor 16 weken tot maximaal één jaar.

Trede 1: Beperkt

Cliënt heeft ondersteuning nodig bij het zelfstandig wonen. Het gaat hier bijvoorbeeld om hulp bij het verwerken van ingrijpende gebeurtenissen en het vergroten van de zelfredzaamheid op sociaal gebied, maar ook op financieel gebied. Het doel is dat cliënt leert deze dingen zelfstandig op te pakken. Wanneer het gaat om beperkte ondersteuning, betekent dit dat een steuntje in de rug nodig is om nieuwe dingen te leren of om geleerde dingen toe te passen in de woonsituatie. Er is sprake van eenvoudige problematiek. De ondersteuning is hooguit één keer per week.

Trede 2: Midden

Bij matige ondersteuning gaat het om dezelfde gebieden als bij beperkt. Cliënt heeft echter meer ondersteuning nodig om ervoor te zorgen dat de cliënt de taken zelfstandig uit kan gaan uitvoeren. Ondersteuning vindt ongeveer twee keer per week plaats.

Trede 3: Intensief

Bij intensieve ondersteuning gaat het ook om dezelfde gebieden als bij beperkt. Cliënt heeft echter nog meer ondersteuning nodig dan matige ondersteuning om ervoor te zorgen dat de cliënt de taken zelfstandig kan gaan uitvoeren. De ondersteuning vindt drie tot vier keer per week plaats.

3.14.3.3 Begeleidersvoorziening doofblinden

Trede 1: Beperkt

Cliënt heeft ondersteuning nodig bij het bevorderen, behouden en compenseren van de zelfredzaamheid en zijn mogelijkheden om te participeren in de maatschappij. Bij deze cliënten is de zelfredzaamheid die nodig is tijdens participatie niet of onvoldoende te verhelpen met hulpmiddelen, zoals bril, blindenstok, blindengeleidehond, ringleiding en moet de compensatie ervan door begeleiders gebeuren. Begeleiders bemiddelen zodat communicatie wordt vergemakkelijkt met de buitenwereld. Hiermee kan sociaal isolement voorkomen worden. Er is sprake van eenvoudige problematiek. De ondersteuning is hooguit één keer een uur per week.

Trede 2: Midden

Bij midden ondersteuning gaat het om dezelfde ondersteuning als bij beperkt. Cliënt heeft echter meer ondersteuning nodig om ervoor te zorgen dat cliënt zelfstandig kan blijven wonen en dat cliënt niet in een isolement raakt. De ondersteuning vindt ongeveer twee keer per week plaats.

Trede 3: Intensief

Bij intensieve ondersteuning gaat het ook om dezelfde ondersteuning als beschreven bij beperkt. Cliënt heeft echter nog meer ondersteuning nodig dan bij midden-ondersteuning om ervoor te zorgen dat cliënt zelfstandig kan blijven wonen en niet in een isolement raakt. De ondersteuning vindt drie à vier keer per week plaats.

3.14.3.4 Dagbesteding

Bij dagbesteding moet gekeken worden of cliënt in staat is om aan te sluiten bij dagbesteding welke georganiseerd is in de wijk. Indien dat het geval is, wordt geen dagbesteding geïndiceerd.

Trede 1: Beperkt

De bedoeling van dagbesteding is om te zorgen voor het bieden van structuur, het omgaan met lotgenoten, behoud van zelfstandigheid door bijvoorbeeld ontwikkelen en behouden van vaardigheden en vergroten en behouden van participatie in de maatschappij. Ook kan het voor de mantelzorger goed zijn dat de cliënt gedurende de week een keer uit huis is.

Gedurende één tot twee dagdelen per week wordt gewerkt aan de ontwikkeling, dan wel stabilisatie van de situatie van de cliënt.

Trede 2: Midden

Bij matige dagbesteding is het doel gelijk aan die van beperkte dagbesteding. De cliënt heeft echter meer dagdelen aan begeleiding nodig. Cliënt gaat ongeveer twee tot vier dagdelen per week naar de dagbesteding.

Trede 3: Intensief

Bij intensieve begeleiding is de cliënt in staat om maximaal zes dagdelen per week naar de dagbesteding te gaan. Het doel om naar de dagbesteding te gaan blijft gelijk.

3.14.4 Gebruikelijke hulp

Er is geen sprake gebruikelijke hulp met betrekking tot deze gespecialiseerde ondersteuning.

3.14.4.1 Algemene voorzieningen

Er is geen algemene voorziening beschikbaar voor de benodigde gespecialiseerde ondersteuning.

Hoofdstuk 4 Overige maatwerkvoorzieningen Wmo 2015

Paragraaf 4.1 Maatwerk woonvoorzieningen

4.1.1 Wanneer een maatwerk woonvoorziening noodzakelijk kan zijn

Een van de doelen van de Wmo 2015 is om cliënten in staat te stellen om langer thuis, in de eigen woonomgeving, te wonen. Het betreft woonoplossingen voor Rotterdammers die hun beperking(en) in hun woning niet met eigen kracht, dat wil zeggen: met algemeen gebruikelijke voorziening, gebruikelijke hulp, mantelzorg of met hulp van andere personen uit het sociale netwerk of met gebruikmaking van algemene voorzieningen, kunnen oplossen én voor wie verhuizen niet de meest doelmatige oplossing is.

Een woonvoorziening wordt enkel toegekend in het kader van het normale gebruik van de woning. Bij het normale gebruik van de woning gaat het om het verrichten van elementaire woonfuncties.

4.1.1.1 Normaal gebruik van de woning

De cliënt moet in staat zijn tot het normale gebruik van de woning. Dat wil zeggen dat:

- de woning voor de cliënt toegankelijk is;
- de buitenruimte; tuin of balkon, veilig moet kunnen worden bereikt;
- de cliënt het toilet, de badkamer, keuken, woonkamer, slaapkamer en de slaapkamers van kinderen tot de leeftijd van vier jaar moet kunnen bereiken en gebruiken;

Het bereik of gebruik van hobby-, werk- of recreatieruimten behoort niet tot de elementaire woonfuncties. Ook voorzieningen met een therapeutisch doel, zoals dialyseruimten of therapeutische baden, worden niet vanuit de Wmo 2015 toegekend.

Als een cliënt belemmerd wordt in zijn zelfredzaamheid door woontechnische kenmerken van de woning, kan een woonvoorziening aan de orde zijn. Bij het onderzoek wordt ook gekeken naar andere typen oplossingen. Bijvoorbeeld:

- of verhuizing naar een meer geschikte woning een betere oplossing is in het kader van goedkoopst adequate voorziening;
- in hoeverre een herverdeling van taken binnen het gezin een oplossing kan bieden in het kader van gebruikelijke hulp;
- of door gebruikmaking van algemene voorzieningen in de wijk een woonvoorziening achterwege kan blijven;
- in hoeverre de ervaren problemen ook opgelost kunnen worden met algemeen gebruikelijke voorzieningen.

4.1.1.2 Stallingruimte

Als een cliënt voor zijn participatie of zelfredzaamheid afhankelijk is van een scootmobiel, aangepaste fiets of elektrische rolstoel, moet de cliënt geschikte en adequate stallingsruimte of mogelijkheden om deze te realiseren hebben.

Het vervoermiddel of de rolstoel moet daarbij beschermd zijn tegen weersinvloeden, diefstal en vernieling. Dat betekent dat sprake moet zijn van veilige stalling in een afgesloten ruimte, zoals een afgesloten garage of schuur waar het voertuig of de rolstoel in gestald kan worden. Deze stallingruimte moet voor de cliënt bereikbaar zijn. Het is echter niet toegestaan om een scootmobiel te stallen in de algemene ruimten van een complex. Deze ruimten vormen meestal vluchtroutes.

4.1.1.3 Aanpassing van een tweede woning bij gescheiden ouders

Uitgangspunt is dat een woning wordt aangepast waar een cliënt zijn hoofdverblijf heeft. Er kunnen zich echter situaties voordoen met minderjarige kinderen met een beperking waarbij van dit uitgangspunt in het belang van het kind afgeweken moet worden. Te denken valt aan co-ouderschap of een bezoekregeling. Bij het aanpassen van de tweede woning, gaat het in beginsel om het bezoekerbaar maken van de woning, dat wil zeggen dat de woonkamer en toilet bruikbaar zijn voor de client. Per kind en per situatie zal beoordeeld moeten worden wat voor het kind noodzakelijk is.

4.1.1.4 Geen woningaanpassing vergoed bij verblijf in een Wlz-instelling

Cliënt komt niet in aanmerking voor vergoeding onder de Wmo 2015 van een woningaanpassing in een intramurale Wlz-instelling.

4.1.2 Algemeen gebruikelijk

Er hoeft geen maatwerkvoorziening verstrekt te worden als het gaat om diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen of andere maatregelen die naar hun aard algemeen gebruikelijk zijn.

In principe zijn verhuiskosten aan te merken als algemeen gebruikelijke kosten. Het zijn namelijk kosten die niet specifiek zijn voor iemand met een beperking en die iedereen geacht wordt in bepaalde levensfasen te maken en te kunnen dragen. Bijna iedereen verhuist wel één of meerdere keren in zijn leven.

Een verhuizing uitsluitend omdat de cliënt de wens heeft om voor het eerst zelfstandig te gaan wonen, valt niet onder de Wmo 2015. Een dergelijke verhuizing heeft immers niets te maken met belemmeringen in de ouderlijke woning. Er bestaat dan geen noodzaak voor een verhuiskostenvergoeding.

En verhuizing omdat de woning in verband met beperkingen minder geschikt wordt, kan wel noodzakelijk zijn, ook als deze beperkingen het gevolg zijn van het verouderingsproces. Ook kan de verhuizing noodzakelijk zijn in verband met de beperking van een kind, terwijl de ouders juist in een voor een gezin met kinderen zonder beperkingen geschikte woning wonen. In dat geval kan besloten worden dat de cliënt in aanmerking komt voor een financiële maatwerkvoorziening ten behoeve van de verhuizing.

Als algemeen gebruikelijk gelden ook woonvoorzieningen die in een normale winkel, bouwmarkt of thuiszorgwinkel verkrijgbaar zijn. Het gaat dan om zaken als:

- een inductiekookplaat of keramische kookplaat;
- een 1-hendelmengkraan;
- keukenapparatuur;
- een verhoogd toilet;
- een airco;
- vervanging van stoffen meubilair door glad meubilair;
- sta-op stoelen.

Het anders organiseren van het huishouden, waarbij gezinsleden hun verantwoordelijkheid nemen in het verlenen van gebruikelijke hulp, kan betekenen dat bepaalde woonvoorzieningen niet noodzakelijk zijn. Hetzelfde geldt voor het gebruik van de woning door de cliënt zelf: door het verplaatsen van functies in of naar andere vertrekken of door het aanbrengen van simpele aanpassingen, denk aan het zittend aan de keukentafel voorbereiden van maaltijden, kan de zelfredzaamheid in bepaalde gevallen al aanmerkelijk verbeterd worden. Ook een algemene voorziening, zoals een boodschappenservice of maaltijdvoorziening, kan ertoe leiden dat een woningaanpassing niet of slechts beperkt noodzakelijk is.

4.1.3 Algemene voorzieningen

Een algemene voorziening is niet aan de orde bij woonvoorzieningen. Wel kunnen algemene voorzieningen op andere terreinen een woonvoorziening, met name een verhuizing in sommige situaties overbodig maken.

Bijvoorbeeld in de situatie dat cliënt wenst te verhuizen in verband met beperkte participatiemogelijkheden, kan het lokale welzijnsaanbod een mogelijkheid zijn om cliënt hierin tegemoet te komen.

4.1.4 Woningaanpassing

Een woonvoorziening in de vorm van een woningaanpassing kan bestaan uit:

- ingrepen, zoals het verbreden van deuren, aanpassen van sanitaire ruimten en keuken;
- losse woonvoorzieningen, zoals tilliften of elektrische deuropeners;
- hulpmiddelen om een hoogteverschil te overbruggen, zoals een traplift of vlonder vanaf 2 centimeter.

Als uitgangspunt geldt dat wordt gekeken of hergebruik mogelijk is. Zo ja, dan wordt een woonvoorziening verstrekt in bruikleen. Dit geldt bijvoorbeeld voor trapliften, maar ook bijvoorbeeld voor een plafondlift of elektrische deuropener. Een voorziening die in bruikleen wordt verstrekt, blijft eigendom van de gemeente. Bij nagelvaste, bouwkundige ingrepen, wordt de voorziening onderdeel van de woning. Daarmee wordt de woningeigenaar ook eigenaar van de voorziening.

Bij een bouwkundige ingreep moet de eigenaar van de woning worden betrokken. Als dit niet de cliënt zelf is, zal het college ofwel een informerende brief naar de woningeigenaar sturen of met deze in overleg treden. De woningeigenaar moet namelijk in de gelegenheid gesteld worden om te worden

gehoord. Toestemming van de eigenaar is niet vereist om de aanpassing te kunnen realiseren. De woningaanpassing hoeft niet ongedaan gemaakt te worden als de cliënt niet langer gebruik maakt van de voorziening. Wel kan, al dan niet in overleg met de eigenaar van de woning, gekeken worden in hoeverre de aanpassing blijvend benut kan worden.

Van de toegekende maatwerkvoorziening maakt ook het onderhoud van de voorziening deel uit. Dat betekent dat het onderhoud van bouwkundige ingrepen voor rekening van de gemeente komt, tenzij dit onderhoud niet anders zou zijn dan waarvoor de woningeigenaar of bewoner van de woning ook al moest zorgen. Bij niet-verwijderbare voorzieningen gaat het onderhoud over op de corporatie bij verhuizing van de cliënt.

De kosten voor de noodzakelijke dubbele woonkosten in verband met tijdelijke huisvesting elders in verband met het aanpassen van de huidige of nog te betrekken woning worden vastgesteld op de huurkosten van de tijdelijk te betrekken woonruimte. De kosten voor een verhuizing wordt vastgesteld op basis van de bedragen zoals opgenomen in de Nadere Regels.

4.1.5 Afweging verhuizen of woning aanpassen

Een van de doelen van de Wmo 2015 is dat cliënten langer in de eigen leefomgeving kunnen blijven wonen. Dit hoeft niet in dezelfde woning te zijn. Dit kan ook op een andere locatie zijn. Hieruit vloeit voort dat het college afweegt of een woonvoorziening moet worden aangeboden in de vorm van een woningaanpassing of financiële maatwerkvoorziening voor een bijdrage in kosten van een verhuizing. Er moet een passende bijdrage worden geleverd als bedoeld in artikel 2.3.5, derde lid, Wmo 2015.

Bij de afweging wordt een onderzoek gedaan naar de beperkingen van de betrokkene en alle andere voor die beoordeling relevante feiten en omstandigheden, waaronder:

- de kosten van de aanpassing van de eigen woning;
- de binnen een redelijke termijn daadwerkelijke beschikbaarheid van aangepaste of eenvoudig aan te passen andere woonruimten voor betrokkene, waarbij ook in omliggende wijken gekeken wordt;
- in de persoon gelegen factoren;
- als intensieve mantelzorg door verhuizing in gevaar komt.

Persoonlijke zaken, zoals schaamte voor de staat van onderhoud van de woning, waardoor een cliënt geen bezoek durft uit te nodigen, zijn geen aanleiding voor het treffen van een woonvoorziening. Het onderhoud van een woning behoort immers tot de algemeen gebruikelijke kosten. Ook omgevingsfactoren, zoals ruzie met de buren of door drugsgebruikers veroorzaakte geluidsoverlast, zijn in het algemeen geen reden om een woonvoorziening aan te bieden. Vanuit het beroep op eigen kracht mag dan van de cliënt verwacht worden dat hij zich inspant om die omgevingsfactoren te beïnvloeden. Onveiligheid kan wel een omgevingsfactor zijn waar het college rekening mee moet houden. Als uit het onderzoek blijkt dat aanpassing van de huidige woning geen adequate oplossing biedt voor de cliënt, zal de cliënt het advies krijgen te verhuizen naar een meer geschikte woning. Aanpassing van de woning is dan niet aan de orde. Een eventueel te verstrekken woonvoorziening bestaat dan uit een financiële maatwerkvoorziening voor de kosten van die verhuizing, althans als de cliënt ook kiest om daadwerkelijk te verhuizen.

Als uit het onderzoek blijkt dat aanpassing van de huidige woning het meest adequaat is en cliënt wil een beperkte aanpassing van de woning, dan kan dit gehonoreerd worden. Het advies en de keuze van de cliënt worden vastgelegd in het onderzoeksverslag. Ook wordt daarin aangegeven wat eventuele veiligheidsrisico's zijn van het slechts gedeeltelijk aanpassen van de woning. In een later stadium zijn eventueel aanvullende aanpassingen mogelijk. Als zowel verhuizing als aanpassing van de woning een adequate oplossing is, waarbij dus ook de visie van de cliënt is betrokken, dan wordt gekozen voor de goedkoopste oplossing.

Als cliënt problemen heeft in de zelfredzaamheid of participeren in verband met de ligging van de woning, zal een woningaanpassing geen oplossing bieden. In dat geval kan slechts worden geadviseerd te verhuizen.

4.1.6 Aanpassingen in een wooncomplex

Als een cliënt woont in een wooncomplex dat specifiek bedoeld is voor ouderen of personen met een lichamelijke beperking, dan mag worden verwacht dat dit wooncomplex voldoet aan de basiseisen van toegankelijkheid voor deze doelgroepen. Dat wil zeggen dat iemand zonder problemen zijn eigen woning moet kunnen bereiken, ook als de betrokkene rolstoelgebonden is.

Een woonvoorziening voor de algemene ruimte is dan in principe niet aan de orde. De woningeigenaar is hiervoor verantwoordelijk. Woonvoorzieningen die in de algemene ruimte kunnen worden aangebracht beperken zich in principe tot de volgende voorzieningen:

- het verbreden van toegangsdeuren;
- het aanbrengen van elektrische deuropeners;
- de aanleg van een hellingbaan van de openbare weg naar de toegang van het gebouw.

Zo wordt er geen traplift aangebracht in een gedeeld trappenhuis.

Wanneer een cliënt in een intramurale instelling worden geen aanpassingen aan het complex toegevoegd en is de zorginstelling en/of wooneigenaar hiervoor verantwoordelijk.

4.1.7 Woonwagens, woonschepen en binnenschepen

Een woonvoorziening is alleen aan de orde als de woning geschikt is om het hele jaar te worden bewoond en deze het hoofdverblijf vormt van de cliënt. Ook woonwagens en woonschepen kunnen hier onder vallen. Wel stelt het college hiervoor een aantal aanvullende eisen. Dit heeft te maken met het duurzame karakter van woonvoorzieningen. Als uitgangspunt geldt dat de cliënt ten minste gedurende vijf jaar gebruik kan maken van de aanpassingen. Dit stelt dus eisen aan de staat waarin de woonwagen of het schip verkeert. Concreet betekent dit dat een voorziening voor aanpassing van een woonwagen of woonschip slechts wordt verstrekt als:

- de technische levensduur van de woonwagen of het woonschip nog minimaal vijf jaar is;
- de woonwagen of het woonschip ten tijde van de indiening van de aanvraag in de gemeente een standplaats of ligplaats heeft die nog minimaal vijf jaar beschikbaar blijft voor de persoon.

Aanpassing van een binnenschip is mogelijk als de aanpassing betrekking heeft op het voor de persoon bestemde gedeelte van het verblijf van een binnenschipruimte, met inbegrip van een keuken, provisiekamer, toilet, wasgelegenheid, verblijfsruimte en slaapruijnte, met uitzondering van het stuurhuis. Vastgesteld moet worden dat het binnenschip als zodanig te boek gesteld is in het register, bedoeld in boek 3, titel 1, afdeling 2 BW en ook als binnenschip worden gebruikt. Aanpassing is louter aan de orde indien dit de meeste adequate oplossing is en verhuizing geen optie is.

4.1.8 Persoonsgebonden budget en financiële maatwerkvoorziening

Het pgb voor de kosten van aanpassing van de woning wordt bepaald op basis van de door de cliënt in te dienen begroting en offertes. Het pgb wordt gemaximeerd op 100% van de kosten van een vergelijkbare maatwerkvoorziening gedurende de technische afschrijvingsduur van de woonvoorziening. De kosten van een vergelijkbare maatwerkvoorziening zijn bepaald op basis van bestaande contracten met aannemers of marktonderzoek. Enkel de uitgegeven kosten door een cliënt worden vergoed.

De verhuiskosten worden door het college verstrekt op basis van een tegemoetkoming in de kosten; een financiële maatwerkvoorziening.

Paragraaf 4.2 Maatwerkvoorziening sociaal-recreatief vervoer

4.2.1 Wanneer een maatwerkvoorziening sociaal-recreatief vervoer noodzakelijk kan zijn

Sociaal-recreatief vervoer is een manier om deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer. Het draagt bij aan participatie doordat iemand die behoort tot de doelgroep van de Wmo 2015, ondanks zijn beperkingen of problemen, op gelijke voet met anderen in redelijke mate mensen kan ontmoeten, contacten kan onderhouden, boodschappen kan doen en aan maatschappelijke activiteiten kan deelnemen. Om dit te kunnen, is vereist dat iemand zich kan verplaatsen. De maatwerkvoorziening sociaal-recreatief vervoer voorziet hierin. Voor toekenning van een maatwerkvoorziening is vereist dat cliënt een concrete lokale vervoersbehoefte en een vervoersprobleem heeft als gevolg van de beperkingen of chronische psychische of psychosociale problemen. Het bovenregionale vervoer maakt geen onderdeel uit van de maatwerkvoorziening. Bovenregionaal vervoer wordt uitgevoerd door het Rijk via Valys.

Dit vervoersprobleem moet tot gevolg hebben dat de cliënt hierdoor niet op een aanvaardbaar niveau zelfredzaam is of kan participeren. Er kan hierbij sprake zijn van:

- een belemmering bij het voeren van een huishouden omdat de persoon niet in staat is om bijvoorbeeld boodschappen te doen of om een kind naar school te brengen en hiervoor geen adequate alternatieven zijn;
- het niet kunnen bereiken van de voorzieningen in zijn directe leefomgeving, waarbij het gaat om een winkelcentrum, een NS-station, het ziekenhuis, de huisarts, de tandarts; of
- belemmeringen om andere mensen te ontmoeten en sociale verbanden aan te gaan, omdat hij zich bijvoorbeeld niet kan verplaatsen naar een buurthuis, het sportcomplex, de vereniging, het zwembad of zijn familie en vrienden of niet de gelegenheid heeft een praatje te maken op straat.

Een cliënt komt alleen in aanmerking voor een maatwerkvoorziening voor sociaal-recreatief vervoer als het gebruik van een algemeen gebruikelijke of een algemene voorziening geen of onvoldoende oplossing biedt of als hiermee niet volledig in de vervoersbehoefte wordt voorzien. Belemmeringen in

het gebruik van algemeen gebruikelijke of algemene vervoersvoorzieningen kunnen bijvoorbeeld ontstaan omdat:

- cliënt het openbaar vervoer in verband met zijn beperkingen niet kan bereiken;
- de algemene vervoersvoorziening onvoldoende toegankelijk is;
- cliënt niet in staat is te wachten op het openbaar vervoer;
- sprake is van incontinentieproblemen, gedragsproblemen, allergieën of overgevoeligheid voor ziekteverwekkers waardoor geen gebruik kan worden gemaakt van algemene of algemeen gebruikelijke vervoersvoorzieningen.

Het kan ook zijn dat een algemeen gebruikelijke of algemene voorziening onvoldoende oplossing biedt omdat bijvoorbeeld:

- de vervoersbehoefte zich richt op zeer korte afstanden, die normaal gesproken lopend worden afgelegd;
- sprake is van bestemmingen waar het openbaar vervoer geen oplossing voor is;
- sprake is van een reisbehoefte op tijdstippen waarop het openbaar vervoer of de wijkbus niet rijdt.

4.2.2 Afbakening met andere vervoersregelingen

In de Wmo 2015 gaat het steeds om sociaal-recreatief vervoer. Ook een aantal andere regelingen kent voorzieningen op het gebied van vervoer.

Deze regelingen zien steeds op een specifiek type vervoersbehoefte. Bij dit type vervoersbehoefte is geen voorziening voor sociaal-recreatief vervoer mogelijk op grond van de Wmo 2015.

a. Vervoer naar werk, opleiding of traject

Als reizen naar werk of opleiding lastig is vanwege een langdurige ziekte of een handicap kan het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen, hierna: UWV iemand een vervoersvoorziening toekennen, bijvoorbeeld op grond van de Wia. Het UWV kan zo'n vergoeding uitbreiden met een aantal privé-kilometers. Er moet wel een samenhang zijn met het vervoer voor woon-werk/scholing. Het UWV beoordeelt dit.

Op grond van de Participatiewet geldt dat het college ten behoeve van arbeidsbeperkten verantwoordelijk is voor het reizen in het kader van re-integratie of het verrichten van arbeid. Als een cliënt met succes een beroep kan doen op zo'n vervoersvoorziening, dan is een aanvullende vervoersvoorziening op grond van de Wmo 2015 mogelijk voor sociaalrecreatief vervoer.

b. Vervoer naar dagbesteding of dagbehandeling

Een maatwerkvoorziening voor vervoer naar de dagbesteding valt niet onder sociaalrecreatief vervoer, maar wordt geïndiceerd in combinatie met de dagbesteding. Hetzelfde geldt voor het vervoer van een jeugdige, die vanwege medische noodzaak of gebrek aan zelfredzaamheid, niet in staat is naar de locatie te reizen waar de jeugdhulp geboden wordt. In dat geval kan een individuele voorziening in het kader van de Jeugdwet worden verstrekt.

c. Leerlingenvervoer

Vervoer voor kinderen en jongeren die niet zelfstandig naar school kunnen en ook geen gebruik kunnen maken van het openbaar vervoer wordt geregeld via het leerlingenvervoer.

d. Ziekenvervoer

In de volgende situaties vergoedt de Zvw het vervoer naar en van een ziekenhuis, zorgverlener of instelling. Deze aanspraak bestaat bij ziekenvervoer:

- als betrokkene zich alleen per rolstoel kan verplaatsen;
- bij een oncologische behandeling met chemo-, immuun- of radiotherapie;
- als betrokkene een nierdialyse moet ondergaan in een instelling;
- als sprake is van een dusdanig beperkt gezichtsvermogen dat begeleiding noodzakelijk.
- als sprake is van een jeugdige, jonger dan 18 jaar, die vanwege complexe somatische problematiek of vanwege een lichamelijke handicap is aangewezen op verpleging en verzorging, waarbij sprake is van de behoefte aan permanent toezicht of aan de beschikbaarheid van vierentwintig uur per dag van zorg in de nabijheid.

Ook vervoer naar consulten, onderzoek en controles die als onderdeel van de oncologische behandeling of nierdialyse noodzakelijk zijn vallen onder de reikwijdte van de Zorgverzekeringswet.

De zorgverzekeraar kan ook een hardheidsclausule toepassen, waardoor iemand ook in andere situaties in aanmerking kan komen voor vergoeding van de reiskosten op grond van de Zvw. Bijvoorbeeld als iemand voor zijn ziekte of aandoening langdurig behandeld moet worden en vervoer nodig heeft.

Een verzekerde die aanspraak heeft op vergoeding van reiskosten op grond van de Zorgverzekeringswet, kan voor deze reizen ook een vergoeding krijgen voor de reiskosten van zijn begeleider, als begeleiding noodzakelijk is. Kinderen jonger dan 16 jaar hebben altijd recht op een vergoeding van de reiskosten van begeleiding.

e. Wet langdurige zorg

Als een persoon een indicatie heeft op grond van de Wlz wordt het vervoer geregeld via de Wlz, voor zover het vervoer betreft van en naar een locatie waar begeleiding of behandeling wordt geboden. Wlz-instellingen trainen soms ook bewoners om openbaar vervoer van en naar de dagbesteding te kunnen nemen. Sociaal-recreatief vervoer valt niet onder de reikwijdte van de Wlz.

De vervoersbehoefte van iemand met een Wlz-indicatie wordt individueel vastgesteld, net als bij iemand die geen Wlz-indicatie heeft. Dat betekent dat een individuele vervoersbehoefte moet bestaan op grond van de beperkingen van de cliënt.

Vervoer voor uitstapjes die de instelling zelf verzorgt, valt niet onder de reikwijdte van de Wmo 2015. De instelling is zelf verantwoordelijk voor het vervoer voor dit soort uitstapjes.

4.2.3 Algemeen gebruikelijk

Er hoeft geen vervoersvoorziening verstrekt te worden als sprake is van een algemeen gebruikelijke vervoersbehoefte. Hieronder wordt in principe verstaan het vervoer van thuiswonende minderjarige kinderen of het vervoer van partners. In dat geval kunnen de ouders of partner in de regel het vervoer verzorgen. Wel moet in de concrete situatie onderzocht worden of de algemeen gebruikelijke ondersteuning ook daadwerkelijk kan worden geboden. Factoren die hier een rol kunnen spelen zijn:

- de vervoersbehoefte bestaat op tijdstippen dat degene die het vervoer zou kunnen verzorgen werkt;
- degene die het vervoer zou kunnen verzorgen beschikt niet over een eigen vervoermiddel dat geschikt is om de cliënt te vervoeren;
- degene die het vervoer zou kunnen verzorgen beschikt niet over een rijbewijs;
- degene die het vervoer zou kunnen verzorgen is vanwege eigen beperkingen niet in staat de persoon te begeleiden in het openbaar vervoer of op andere wijze te vervoeren.

Dit betekent dat in zulke situaties ondersteuning noodzakelijk kan zijn.

Daarnaast bestaat ook geen aanspraak op een maatwerkvoorziening als de voorziening zelf aangemerkt kan worden als een algemeen gebruikelijke vervoersvoorziening. Voorbeelden hiervan zijn:

- een fiets, tandem, aankoppelfiets, fietszitje of fietsanhanger, bakfiets, zijwieltjes aan een fiets;
- een snorfiets, brommer en scooter;
- een vergoeding die iemand betaalt voor het gebruik van het vervoermiddel van een derde;
- de eigen auto;
- de kosten van het behalen van een rijbewijs;

Of een fietsachtige voorziening algemeen gebruikelijk is, hangt onder andere af van de leeftijd van de cliënt. Zo zijn zijwieltjes bij een volwassene niet algemeen gebruikelijk.

Ook kunnen de kosten van vervoer niet algemeen gebruikelijk zijn als dit vervoersmiddel ook gebruikt moet worden voor afstanden die een ander normaal gesproken per fiets of lopend aflegt. Bij de vraag of sprake is van een algemeen gebruikelijke voorziening moet ook altijd gekeken worden naar de individuele situatie waarin de cliënt verkeert. Als de cliënt stelt dat hij de voorziening niet kan betalen dient hij dit aan te tonen. De kosten van het gebruik van het openbaar vervoer zijn eveneens algemeen gebruikelijk. Openbaar vervoer voor 65plussers is in Rotterdam gratis.

4.2.4 Algemene voorziening

Als algemene voorziening voor sociaal-recreatief vervoer gelden:

- het vervoer met de wijkbus;
- het gebruik van het CAV voor personen vanaf 75 jaar voor een maximum van 50 ritten per jaar.

4.2.5 Reikwijdte maatwerkvoorziening sociaal-recreatief vervoer

Een cliënt kan een maatwerkvoorziening voor sociaal-recreatief vervoer krijgen om in zijn lokale vervoersbehoefte te kunnen voorzien. Hieronder wordt verstaan:

- vervoer tussen een vertrekpunt en een bestemming die allebei gelegen zijn binnen het grondgebied van de gemeente Rotterdam; of

- vervoer over maximaal 5 reiszones binnen een reisgebied vanaf het adres waar de persoon zijn hoofdverblijf heeft, waarbij de zones waarin het hoofdverblijf gelegen is als centrumzone van dat reisgebied meetelt.

Bij het bepalen van de reikwijdte van de maatwerkvoorziening wordt uitgegaan van een basis van 20 ritten per jaar. Daarboven wordt een aantal ritten toegevoegd op basis van de individuele reisbehoefte van de cliënt, tot maximaal 312 ritten per jaar. Dat komt neer op 3 retourritten per week.

Door in de cliënt gelegen omstandigheden kan een hoger aantal ritten noodzakelijk zijn. Op individuele gronden kan dan van dit maximum worden afgeweken. Factoren die hierbij een rol spelen zijn:

- de mate waarin de cliënt volledig en gedurende het gehele jaar is aangewezen op de maatwerkvoorziening;
- een hoge individuele vervoersbehoefte als gevolg van bijvoorbeeld vrijwilligerswerk, intensieve sportbeoefening of bezoek aan een partner die in een verpleeghuis verblijft.

4.2.6 Selectie maatwerk vervoervoorzieningen

4.2.6.1 Collectief Aanvullend Vervoer

Het college legt voor de middellange/ lange afstand het primaat bij het CAV. Dit primaat betekent het volgende. Pas als CAV, al dan niet in combinatie met een algemeen gebruikelijke, algemene of maatwerk vervoersvoorziening voor de korte afstand, onvoldoende compensatie biedt voor aanvaardbare participatie beoordeelt het college of een andere vervoersvoorziening meer aangewezen is.

Eventueel kan CAV gecombineerd worden met een vervoervoorziening voor de korte afstand, zoals een fietsvoorziening of een scootmobiel. Ook kan het CAV gecombineerd worden met begeleid gebruik van het openbaar vervoer, met de bedoeling dat gebruik van het CAV op termijn niet meer nodig is. Het CAV-pasje geeft recht op toegang tot en gebruik van de vervoersservice. Er kunnen 3 vormen worden onderscheiden waar de cliënt voor in aanmerking kan komen:

- a. standaard service;
- b. extra begeleiding service;
- c. individueel vervoer.

Ad a: Standaardservice

Voor de uitvoering van het vervoer van deur tot deur wordt de cliënt opgehaald bij de op straatniveau gelegen voordeur van het ophaaladres en wordt hij gebracht tot aan de op straatniveau gelegen voordeur van het bestemmingsadres. Met voordeur wordt bedoeld de deur van de woning of de deur van de bestemming. Voor adressen in flatgebouwen of gestapelde bouw geldt de op straatniveau gelegen ingang van het portiek of de centrale ingang. De chauffeur begeleidt de cliënt, indien nodig, bij het in- en uitstappen en bij het opbergen van hulpmiddelen. Dit is de standaard service.

Ad b: Extra begeleiding service

Voor de uitvoering van het vervoer van deur tot deur met extra begeleiding service wordt de cliënt opgehaald vanuit de hal van het privé-gedeelte van het vertrekadres en gebracht tot in de hal van het privé-gedeelte van het bestemmingsadres. De chauffeur begeleidt de cliënt, indien nodig, bij het in- en uitstappen en bij het opbergen van hulpmiddelen. Extra begeleiding kan verder bestaan uit het openen van deuren, het duwen van de rolstoel, of ondersteuning bij het overbruggen van een drempel/opstap. Deze service geldt niet als er treden moeten worden gebruikt om bij het huis te komen en cliënt niet in staat is dit hoogteverschil te overbruggen.

Ad c: Individueel vervoer

Bij individueel vervoer vervoert de aanbieder cliënt zonder andere cliënten. Dit kan nodig zijn vanwege de specifieke aard van de problematiek van de cliënt, waardoor gezamenlijk vervoer niet mogelijk is. Ook kan cliënt hierdoor rechtstreeks naar de bestemming worden vervoerd, zonder dat andere cliënten moeten worden opgehaald of weggebracht.

In principe geldt dat het college het vervoer van deur tot deur toekent. Als uit het onderzoek blijkt dat de extra begeleiding service-variant of individueel vervoer nodig is dan verleent het college hiervoor een indicatie.

Prioriteitsrit

Verder geldt dat een cliënt in bepaalde situaties een prioriteitsrit kan aanvragen. Bij een prioriteitsrit heeft de cliënt de garantie dat hij maximaal 15 minuten vóór, doch uiterlijk op de gewenste tijd op de plaats van bestemming aankomt. Een prioriteitsrit moet minimaal vier uur van tevoren worden aangevraagd. Een prioriteitsrit kan zonder extra kosten worden aangevraagd voor een rit naar een uitvaart

of naar een burgerlijke of kerkelijke huwelijksinzegening. Tegen extra betaling kan een cliënt ook voor andere bestemmingen een prioriteitsrit aanvragen.

Begeleiding

Als bij de indicatiestelling voor CAV blijkt dat de cliënt aangewezen is op persoonlijke ondersteuning en begeleiding bij zijn vervoer kan deze cliënt gratis een begeleider meenemen. Aanspraak op begeleiding bij het vervoer kan bijvoorbeeld aan de orde zijn als er een aanzienlijke kans is dat er ten behoeve van de cliënt tijdens de reis medische of verzorgende handelingen verricht moeten worden, of omdat er sprake is van ernstige gedragsproblemen waarop sturing vereist is.

Meereizen

Een cliënt die CAV gebruikt kan zijn kinderen, voor zover zij jonger zijn dan 12 jaar, laten meereizen. Bij cliënten tot 12 jaar wordt er standaard één meereizende geïndiceerd. De cliënt betaalt voor een geïndiceerde meereizende hetzelfde tarief als pashouders.

Bovenstaande laat onverlet dat de vervoerder zelf aan de cliënt kan aanbieden dat hij meereizenden mee mag nemen. De vervoerder kan voor deze service een bijdrage vragen die afwijkt van het tarief dat de geïndiceerde cliënt betaalt voor zijn vervoer.

Wanneer vervalt het CAV-pasje?

Het pasje voor het CAV vervalt als cliënt gedurende twee jaar geen gebruik heeft gemaakt van vervoer via de gecontracteerde aanbieder.

4.2.6.2 Begeleid gebruik van het openbaar vervoer

Indien de verwachting bestaat dat cliënt uiteindelijk in staat moet worden geacht om zelfstandig gebruik te maken van het openbaar vervoer, kan begeleiding worden geboden bij het gebruik van het openbaar vervoer. Als cliënt uiteindelijk in staat is gebruik te maken van het openbaar vervoer, wordt de indicatie voor een maatwerkvoorziening voor sociaalrecreatief vervoer beëindigd.

Bij een indicatie voor begeleid gebruik van het openbaar vervoer voor bewoners van Wlz-instellingen is van belang te kijken in hoeverre hier in de instelling zelf ook al aandacht aan is besteed, omdat Wlz-instellingen dergelijke trainingen ook vaak geven in het kader van het vervoer van/naar de dagbesteding.

4.2.6.3 Vervoer per eigen individueel vervoermiddel

Een indicatie voor vervoer per eigen individueel vervoermiddel kan betrekking hebben op:

- een al dan niet deels met spierkracht voortbewogen vervoermiddel;
- een open of gesloten gehandicaptenvoertuig;
- een al dan niet aangepaste personenauto;
- aanpassingen aan de personenauto.

De term "eigen" in "eigen individueel vervoermiddel" wil niet zeggen dat het een vervoermiddel is dat de cliënt in eigendom moet hebben. "Eigen" wil hier zeggen dat het vervoermiddel exclusief bestemd is voor cliënt. Cliënt kan dit vervoermiddel in eigendom hebben of in bruikleen hebben gekregen vanuit de gemeente.

Ad a Met spierkracht voortbewogen vervoermiddel

Als een cliënt zijn vervoersbehoefte niet of slechts gedeeltelijk kan invullen met een fiets, al dan niet in de vorm van een tandem, kan een maatwerkvoorziening in bruikleen worden verstrekt voor het gebruik van een door spierkracht voortbewogen vervoermiddel. Een dergelijke maatwerkvoorziening is dus ook mogelijk als een cliënt gebruik zou kunnen maken van het openbaar vervoer of in combinatie met een maatwerkvoorziening voor de lange afstand, zoals CAV. De maatwerkvoorziening kan uit de volgende voorzieningen bestaan.

- De aanpassing van of een aangepaste versie van een aankoppelfiets, een fietsaanhanger of een fietszitje ten behoeve van een kind met een beperking. Een aankoppelfiets is een kinderfiets die bestaat uit één wiel met een stang die aan de zadelpen van de fiets van de volwassene wordt gekoppeld. De maatwerkvoorziening kan bestaan uit bijvoorbeeld de plaatsing van zijwielen, aanpassing van het stuur, een speciaal zadel of aanpassing bij een aankoppelfiets.
- De verstrekking van een aangepaste fiets, rolstoelfiets of handbike. Een handbike wordt gekoppeld aan de handbewogen rolstoel waardoor met armkracht zelfstandig "gefietsd" kan worden. Een rolstoelfiets is een fiets waar een rolstoel op geplaatst wordt.

Ad b Open of gesloten gehandicaptenvoertuig

Bij een open gehandicaptenvoertuig kan het gaan om bijvoorbeeld een scootmobiel, een Pendel of driewielbromscooter. Bij een gesloten gehandicaptenvoertuig gaat het om bijvoorbeeld een overdekte

scootmobiel, een Canta, Shuttle of Charly. De cliënt moet in staat zijn om op verantwoorde wijze deel te nemen aan het verkeer.

Een gehandicaptenvoertuig is bestemd voor de situaties waarin het CAV geen oplossing is: ofwel omdat het CAV voor cliënt geen optie is, ofwel omdat het CAV niet geschikt is voor het bereiken van de gewenste lokale bestemmingen.

Een gehandicaptenvoertuig kan dus ook in aanvulling op het CAV worden geïndiceerd, zodat in de gehele lokale vervoersbehoefte kan worden voorzien. Voor zover cliënt volledig in zijn vervoersbehoefte kan voorzien door gebruik te maken van het CAV of een algemene voorziening, zoals de wijkbus wordt geen gehandicaptenvoertuig geïndiceerd.

De cliënt moet minimaal beschikken over de rijgeschiktheid en rijvaardigheid als beginnend bestuurder.

Ook nadat het gehandicaptenvoertuig is verstrekt, kan het noodzakelijk zijn de rijvaardigheid opnieuw te onderzoeken. Blijkt dat die rijvaardigheid niet langer aanwezig is, dan wordt de indicatie voor het gehandicaptenvoertuig beëindigd en moet de cliënt deze inleveren.

Scootmobielen zijn leverbaar met verschillende snelheden. Bij de afweging welke snelheid gepast is wordt in ieder geval gekeken naar de volgende factoren:

- de door de cliënt gewenste snelheid van de scootmobiel;
- het reisgedrag van de cliënt: de af te leggen afstanden, maar ook of de cliënt bijvoorbeeld samen met een fietser op pad wil kunnen;
- de rijvaardigheden: een snelle scootmobiel vergt meer rijvaardigheden en verkeersinzicht dan een langzamer model;
- de mogelijkheden voor stalling van de scootmobiel.

De goedkoopst adequate scootmobiel komt in aanmerking voor toekenning.

Ad c Aangepaste personenauto of brommobiel

Een maatwerkvoorziening in de vorm van een aangepaste personenauto of brommobiel kan worden geïndiceerd als:

- a. het CAV of een combinatie van vervoervoorzieningen geen adequate oplossing biedt voor het vervoersprobleem
- b. de vastgestelde vervoersbehoefte alleen door middel van een eigen personenauto of brommobiel kan worden voorzien; en
- c. cliënt heeft aangetoond dat de personenauto of brommobiel in zijn situatie niet algemeen gebruikelijk is.

Een eis is wel dat de cliënt beschikt over de rijgeschiktheid en rijvaardigheid voor een dergelijk vervoermiddel en ook over een geldig rijbewijs. Voor een brommobiel is dat een geldig bromfietsrijbewijs.

Als vervoer per personenauto voor een cliënt noodzakelijk is, kan hij eveneens in aanmerking komen voor aanpassing van de personenauto. Dit kan de in bruikleen verstrekte personenauto betreffen, maar ook de eigen personenauto die voor hem algemeen gebruikelijk is. De aanpassing van een auto is niet algemeen gebruikelijk en kan worden geïndiceerd.

De autoaanpassing kan bestaan uit:

- een volledige vergoeding voor de aanpassing van de eigen personenauto, mits de personenauto nog geen vijf jaar oud is; in sommige gevallen is ook bij een oudere auto een aanpassing mogelijk, afhankelijk van de soort aanpassing, de meeneembaarheid daarvan en de kilometerstand, waarbij geldt dat boven een kilometerstand van 80.000 km geen aanpassing wordt gedaan;
- een aanpassing van de in bruikleen verstrekte personenauto;
- een eenmalig persoonsgebonden budget in de meerkosten van een personenauto in specifieke uitvoering.

Een vervoervoorziening in de vorm van een autoaanpassing is maximaal eenmaal per zeven jaar mogelijk, onverlet bijzondere individuele omstandigheden.

Er kan ook een pgb voor een autoaanpassing of aanschaf aangepaste auto worden verstrekt in plaats van het CAV, indien cliënt voor vijf jaar afziet van het gebruik van het CAV.

4.2.7 Stallingsruimte

Toekenning van een voorziening in de vorm van een open gehandicaptenvoertuig of een aangepaste fiets kan alleen als de cliënt de beschikking heeft over een adequate stallingsruimte dan wel dat deze kan worden gerealiseerd.

Een adequate stallingsruimte wil zeggen dat de voorziening droog staat in een afgesloten ruimte en eenvoudig te bereiken is. Dit om beschutting te bieden tegen weersinvloeden, diefstal en vernieling. Dat kan een afgesloten eigen ruimte zijn, zoals een schuur. Maar het kan ook gaan om een daarvoor aangewezen plaats zoals de parkeergarage in een appartementencomplex. Voorwaarde hierbij is dat de stalling van de scooter of een aangepaste fiets de veiligheid in het complex niet in gevaar brengt. Zie in dit kader ook paragraaf 4.1.1.2.

4.2.8 Persoonsgebonden budget

Als gebruik van het CAV voor cliënt een adequate oplossing is om te kunnen voorzien in zijn vervoersbehoefte, maar cliënt wenst hier geen gebruik van te maken, dan kan deze in aanmerking komen voor een pgb op grond van de in Verordening gestelde voorwaarden.

Indien cliënt recht heeft op een individueel vervoermiddel, dan kan cliënt in plaats hiervan ook een pgb aanvragen waarmee hij zelf dit vervoermiddel aan kan schaffen, mits cliënt voldoet aan de criteria om in aanmerking te komen voor een pgb, zoals onder meer pgbvaardigheid. De hoogte van het pgb wordt vastgesteld op basis van de offerte die de cliënt overlegt voor de levering van een adequate vervoersvoorziening.

Het pgb wordt gemaximeerd op de kosten die de gemeente verschuldigd zou zijn voor een vergelijkbare vervoersvoorziening als adequate maatwerkvoorziening. Voor een aantal standaard maatwerkvoorzieningen, zoals scootmobielen, zijn maximale pgb-bedragen vastgesteld.

De kosten van overige vergelijkbare maatwerkvoorzieningen worden bepaald op basis van bestaande contracten met aanbieders of op basis van marktonderzoek.

Het gemaximeerde pgb is voor een volwassene gebaseerd op een technische afschrijvingsduur van 6 jaar. Voor een pgb voor een autoaanpassing geldt een termijn van 7 jaar.

Voor kinderen wordt niet uitgegaan van de technische afschrijvingsduur maar van de te verwachten gebruiksduur van de betreffende vervoersvoorziening, omdat een kind nog groeit en daardoor binnen een kortere termijn dan de technische afschrijvingsduur een nieuwe vervoersvoorziening nodig kan zijn.

Een eenmalig persoonsgebonden budget in de meerkosten van een personenauto in specifieke uitvoering wordt berekend als het verschil tussen een personenauto die voor een persoon als meest doelmatig wordt geacht en de prijs van deze personenauto in de specifieke uitvoering.

4.2.9 Financiële maatwerkvoorziening sociaal-recreatief vervoer

In de bijzondere situatie dat cliënt individueel vervoerd moet worden, maar geen van de hierboven beschreven maatwerkvoorzieningen of een pgb een oplossing biedt voor de vervoersbehoefte van de cliënt, kan cliënt in aanmerking komen voor een financiële maatwerkvoorziening voor vervoer.

Ook bij de vaststelling van de hoogte van de financiële maatwerkvoorziening wordt uitgegaan van een maximum van 312 ritten per jaar. In uitzonderingssituaties kan hiervan worden afgeweken.

De hoogte van de financiële maatwerkvoorziening is afhankelijk van het geschatte aantal ritten dat cliënt nodig heeft. Daarbij wordt uitgegaan van een gemiddelde ritafstand van zes km en een vaste kilometerprijs van € 0,38 per kilometer.

Paragraaf 4.3 Maatwerkvoorziening voor rolstoelen

4.3.1 Wanneer een maatwerkvoorziening voor een rolstoel noodzakelijk kan zijn

Een maatwerkvoorziening voor een rolstoel kan aan de orde zijn als cliënt belemmeringen heeft in het zich verplaatsen in of om de woning, die niet afdoende opgelost kunnen worden met een algemeen gebruikelijke of algemene voorziening.

Bij verplaatsingen om de woning gaat het om verplaatsingen in de directe omgeving van de eigen woning: om het huis, naar de burens of bestemmingen in de wijk die op loopafstand liggen.

Ook kan een rolstoel worden gebruikt voor het zich verplaatsen op de plek van bestemming, zoals een winkelcentrum of een park waarbij de cliënt zichzelf kan voortbewegen of kan worden geduwd door een ander. In hoeverre een rolstoel aan de orde kan zijn voor het zich verplaatsen op de plek van bestemming, is vooral afhankelijk van de vraag in hoeverre dit bijdraagt aan zijn zelfredzaamheid of participatie.

4.3.2 Algemeen gebruikelijk

Er zijn diverse hulpmiddelen die cliënt behulpzaam kunnen zijn bij het zich verplaatsen in of om de woning. Hierbij valt te denken aan een wandelstok, looprek of een rollator. Deze voorzieningen zijn algemeen gebruikelijke voorzieningen. De uitleenservice via een thuiszorgwinkel is een algemeen gebruikelijke service die aan de orde kan zijn als de cliënt slechts incidenteel of tijdelijk een rolstoel nodig heeft.

4.3.4 Selectie rolstoelen

Er zijn diverse typen rolstoelen te verkrijgen als maatwerkvoorziening. Bij de selectie van het type rolstoel wordt gekeken naar de volgende factoren:

- hoe vaak, hoe lang en voor welk doel wordt de rolstoel gebruikt;
- de fysieke mogelijkheden van de cliënt om een rolstoel zelf voort te bewegen;
- of de cliënt de rolstoel zelf moet kunnen voortbewegen of dat het volstaat als een ander de rolstoel voortbeweegt;
- of, als een elektrische rolstoel is aangewezen, de cliënt in staat is om deze te besturen.

Geprobeerd wordt om een cliënt, binnen zijn fysieke mogelijkheden en indien dit past binnen de medische behandeling, fysieke spierkracht te laten gebruiken om de conditie zoveel mogelijk op peil te houden.

Indien nodig, worden door de leverancier individuele aanpassingen aangebracht aan de rolstoel. Deze kunnen bestaan uit aanpassingen aan:

- zit-, rug- en ondersteuningsdelen, voor zover deze een vast onderdeel vormen van de rolstoel.
- rijgedeelte;
- bediening of besturing.

4.3.5 Stallingruimte elektrische rolstoel

Voor het gebruik van een elektrische rolstoel is het noodzakelijk dat de cliënt de beschikking heeft over een adequate stallingruimte, dan wel dat deze kan worden gerealiseerd. Zie in dit kader paragraaf 4.1.1.2.

4.3.6 Persoonsgebonden budget rolstoel

Als een cliënt de rolstoel zelf aanschafft met een pgb, wordt de hoogte van het pgb vastgesteld op basis van de offerte die de cliënt overlegt voor de levering van een adequate rolstoel.

Het pgb wordt gemaximeerd op de kosten die de gemeente verschuldigd zou zijn voor een vergelijkbare adequate maatwerkvoorziening. Voor een aantal standaard maatwerkvoorzieningen zijn in de Nadere Regels maximale pgb-bedragen vastgesteld. De kosten van overige vergelijkbare maatwerkvoorzieningen worden bepaald op basis van bestaande contracten met aanbieders of op basis van marktonderzoek.

Het gemaximeerde pgb is voor een volwassene gebaseerd op een technische afschrijvingsduur van 6 jaar. Voor kinderen wordt niet uitgegaan van de technische afschrijvingsduur maar van de te verwachten gebruiksduur van de betreffende rolstoel, omdat een kind nog groeit en er daardoor binnen een kortere termijn dan de technische afschrijvingsduur een nieuwe rolstoel nodig kan zijn.

Paragraaf 4.4 Financiële maatwerkvoorziening sporthulpmiddelen

4.4.1 Wanneer een sporthulpmiddel noodzakelijk kan zijn

Een sporthulpmiddel kan noodzakelijk zijn, als iemand als gevolg van zijn beperkingen zonder deze hulpmiddelen niet in staat is te sporten.

Het moet gaan om regelmatige sportbeoefening in Nederland. Een sporthulpmiddel om bijvoorbeeld één keer per jaar te kunnen snowboarden draagt niet bij aan participatie en is daarmee in het kader van de Wmo 2015 dan ook niet noodzakelijk. Evenmin moet het gaan om topsport.

Binnen de gemeente is sportbeoefening door mensen met een beperking op diverse plekken mogelijk. Deze mogelijkheden zijn er bijvoorbeeld voor wielrennen, handbiken, hardlopen, paardrijden, roeien en teamsporten zoals rolstoelbasketbal, voetbal, tennis en zwemmen.

Verenigingen en stichtingen die sportvoorzieningen aanbieden voor mensen met een beperking en daardoor meerkosten hebben, zoals de kosten van extra begeleiders, van meer zaalhuur, vervoer naar wedstrijden, materialen voor algemeen gebruik, worden door het college in Rotterdam ondersteund op grond van de Subsidieregeling aangepast sporten.

Voor overige kosten in verband met sportbeoefening, zoals de kosten van lidmaatschap van een sportvereniging, is geen financiële maatwerkvoorziening mogelijk. Eventueel kan cliënt voor het vervoer

naar de sportvereniging en wedstrijden gebruik maken van een voorziening voor vervoer, al dan niet gecombineerd met vervoer via Valys voor bovenregionaal vervoer.

4.4.2 Algemeen gebruikelijk

Algemeen gebruikelijk zijn de reguliere kosten van sportbeoefening zoals een hockeystick of een racefiets.

4.4.3 Financiële maatwerkvoorziening sporthulpmiddelen

Voor de noodzakelijke kosten van sporthulpmiddelen kan een financiële maatwerkvoorziening worden verstrekt voor de beoefening van één sport.

De financiële maatwerkvoorziening kan bestemd zijn voor de kosten of meerkosten van:

- a. de aanschaf van een sporthulpmiddel dat iemand zonder beperking niet gebruikt, of;
- b. een aangepast sporthulpmiddel ten opzichte van een niet aangepaste versie van dit sportmiddel; of
- c. de aanpassing van een sportmiddel zodat deze ook met de beperking van cliënt kan worden gebruikt; of
- d. voor het onderhoud van het sporthulpmiddel.

Ad a:

Het gaat hier bijvoorbeeld om blades voor atletiekbeoefening of een sportrolstoel voor rolstoelbasketbal.

Ad b:

Het is niet de bedoeling dat de cliënt in een financieel voordeliger positie komt dan iemand zonder beperking. Daarom wordt ook gekeken naar de kosten van een sporthulpmiddel ten opzichte van de kosten van een sporter zonder beperking die dezelfde/vergelijkbare sport beoefent.

Dat is niet op alle sporthulpmiddelen van toepassing. Bijvoorbeeld: ten opzichte van een sportrolstoel of blade zijn geen kosten te stellen die iemand maakt voor reguliere sportbeoefening. Dit geldt echter wel voor bijvoorbeeld de kosten van een sporttandem. Iemand zonder beperking zou voor het wielrennen immers een gewone racefiets kopen. De kosten van een sporttandem worden dan vergeleken met de kosten van een gewone racefiets. Alleen voor de meerkosten wordt een financiële maatwerkvoorziening verstrekt.

Ad c:

Als een cliënt gebruik kan maken van een reguliere sportvoorziening, maar er als gevolg van diens beperking wel een aanpassing aan die voorziening nodig is, dan kan een financiële maatwerkvoorziening worden verstrekt voor de aanpassing.

Ad d:

Ook bij onderhoud wordt, voor zover van toepassing, uitgegaan van de meerkosten.

De beoordeling van de hoogte van de financiële maatwerkvoorziening gaat op basis van de door cliënt ingediende offertes en wordt vergeleken met de gebruikelijke kosten die een persoon zonder beperking moet maken voor de aanschaf of onderhoud van zijn sportuitrusting. Er wordt beoordeeld op basis van:

- waar mogelijk minimaal twee offertes voor het sporthulpmiddel, door de client aan te leveren;
- een referentietabel met gebruikelijke kosten voor sporten en een referentie bij de nationale sportbonden, die informatie bevatten over gangbare modellen en kosten voor aangepaste sporthulpmiddelen, door de client aan te leveren.

Voordat een financiële maatwerkvoorziening voor een sporthulpmiddel wordt verstrekt, kan aan cliënt de eis worden gesteld, dat hij eerst een sporthulpmiddel gebruikt van het Fonds Gehandicaptensport om te ontdekken:

- a. of de sport passend is; of
- b. welke eigenschappen van het sporthulpmiddel voor hem van belang zijn.

Daarbij staat begeleiding vanuit SportMEE open voor de cliënt om hem te adviseren en te begeleiden bij het proberen en vaststellen welke eigenschappen van het sporthulpmiddel van belang zijn. Dit is met name van belang als cliënt nog niet eerder op aangepaste wijze heeft gesport of nog geen ervaring heeft met sporthulpmiddelen.

Als een cliënt in een revalidatiecentrum heeft verbleven, zal deze veelal al via het revalidatiecentrum kennis hebben gemaakt met aangepast sporten en kan een proefperiode via Fonds Gehandicaptensport overbodig zijn. Ook sommige verenigingen voor aangepast sporten hebben de mogelijkheid om sporthulpmiddelen uit te proberen binnen de vereniging.

4.4.4 Afschrijvingstermijn

Het college hanteert een afschrijvingstermijn voor het sporthulpmiddel. Deze afschrijvingstermijn is afhankelijk van:

- de aard van het sporthulpmiddel;
- of het gaat om een sporthulpmiddel voor een kind of een volwassene;
- de aard van de sport.

Gedurende deze afschrijvingstermijn kan cliënt geen financiële tegemoetkoming aanvragen voor vervanging van het sporthulpmiddel of een sporthulpmiddel voor een andere sport.

4.4.5 Toekenning en uitbetaling

Na onderzoek en beoordeling van de aanvraag, wordt de client schriftelijk geïnformeerd over de hoogte van de financiële maatwerkvoorziening waarop hij recht heeft. Daarmee kan de client over gaan tot bestellen.

Het college betaalt de toe te kennen financiële maatwerkvoorziening op verzoek van cliënt:

- a. rechtstreeks aan cliënt na overlegging van een factuur; of
- b. aan de leverancier na overlegging van een factuur.

Hoofdstuk 5 Maatschappelijke opvang en opvang slachtoffers huiselijk geweld

5.1 Crisisopvang slachtoffers huiselijk geweld

5.1.1 Inleiding

Het doel van de crisisopvang voor slachtoffers van huiselijk geweld, is het bieden van bescherming en veiligheid. De doelgroep van de crisisopvang wordt gevormd door slachtoffers die in acuut gevaar verkeren, dan wel bij wie sprake is van onveilige of levensbedreigende situaties. De crisisopvang kan zowel de volwassene als zijn of haar meekomende kinderen betreffen.

5.1.2 Indicatiestelling

Veilig Thuis Rotterdam Rijnmond, hierna: VTRR, verzorgt namens het college de toegang tot de crisisopvang slachtoffers huiselijk geweld. VTRR bekijkt de situatie van de cliënt, de mogelijkheid om, al dan niet met behulp van het eigen netwerk of door interventie van derden in een oplossing te voorzien.

Indien deze alternatieven niet aanwezig zijn en genoeg gronden zijn voor crisisopvang, geeft VTRR een beschikking af waarmee de cliënt toegang krijgt tot de crisisopvang. Is geen sprake van een situatie waarbij crisisopvang moet worden geboden, dan wordt bekeken in hoeverre op andere wijze ondersteuning of interventie noodzakelijk is, bijvoorbeeld via een reguliere meldingsprocedure.

Samen met de volwassene kunnen hier ook eventuele meekomende kinderen worden opgevangen. De crisisopvang is een maatwerkvoorziening. Gelet op het karakter van de crisisopvang is een pgb niet mogelijk. Crisisopvang wordt immers alleen geboden als blijkt dat cliënt zelf niet in een oplossing kan voorzien voor de crisissituatie. Bij de indicatiestelling komt ook aan de orde of de gemeente Rotterdam de meest aangewezen gemeente is om crisisopvang te bieden. Uitgangspunt daarbij is, dat alleen cliënten van buiten de regio die uit veiligheidsoverwegingen aangemerkt worden als 'code rood' gebruik kunnen maken van de crisisopvang die Rotterdam biedt. Cliënten uit de regio bij wie het uit veiligheids-overwegingen niet wenselijk is dat zij geplaatst worden in een opvang van Rotterdam, zullen in overleg met cliënt worden aangemeld voor opvang elders in het land.

Hierover hebben de centrumgemeenten landelijke afspraken gemaakt, zodat een landelijke dekking is voor deze opvang.

5.1.3 Ondersteuning tijdens de crisisopvang

Tijdens de crisisopvang staat het bieden van veiligheid voorop. Deze veiligheid wordt gewaarborgd door middel van een verblijf, al dan niet op een geheim adres, afgesloten voordeur, beveiliging door middel van cameratoezicht of personeel dat toeziet op de beveiliging. Het is van belang dat er rust wordt gecreëerd voor slachtoffers, een adempauze na ingrijpende gebeurtenissen. Er wordt tevens gewerkt aan de directe veiligheid (door middel van een veiligheidsbeoordeling, veiligheidsvoorwaarden en een veiligheidsplan) en risico gestuurde hulp om de risicofactoren voor herhaling van geweld en veiligheid aan te pakken.

Daarnaast is sprake van begeleiding aan cliënt en de eventueel meekomende kinderen op de volgende terreinen, voor zover dat nodig is:

- organiseren van medische of GGZ-zorg;

- het op orde brengen van de basis:

Bij het op orde brengen van de basis kan het bijvoorbeeld gaan om:

- het aanvragen of verstrekken van een briefadres;
- het aanvragen, op naam stellen of opvragen van de polis van een zorgverzekering;
- het aanvragen van een geldig legitimatiebewijs en DigiD;
- het aanvragen van een woonpas;
- het aanmaken van een e-mailadres;
- het aanvragen/opstarten van een uitkering;
- het aanvragen van een inkomensverklaring;
- hulp bij invullen of aanvragen van formulieren;
- eerste inventarisatie van schulden; of
- diagnostiek en ondersteuning bij kinderen.

Daarnaast wordt de vraagverheldering gestart, zodat kan worden onderzocht of er noodzaak is tot het inzetten van een vervolgetraject, in de vorm van een Wmo-arrangement of jeugdhulp.

5.1.4 Duur van de crisisopvang

De crisisopvang is tijdelijk: in principe maximaal drie maanden, eventueel door het college te verlengen.

5.1.5. Redenen voor beëindiging van verblijf in de crisisopvang

Verblijf in de crisisopvang duurt, zoals hierboven aangegeven, maximaal drie maanden. De crisisopvang eindigt zo nodig eerder, in de volgende situaties:

- indien er een indicatie is gesteld voor een vervolgetraject in de vorm van een Wmo ondersteuningsarrangement. Dit kan een intramuraal, semimuraal of extramuraal . Voorwaarde bij een extramuraal arrangement is dat er sprake is van een woonplek;
- indien er geen sprake is van een ondersteuningsbehoefte, bijvoorbeeld als er een goed verblijfsalternatief is;
- indien is vastgesteld dat plaatsing of behandeling binnen een GGZ-instelling noodzakelijk is;
- indien blijkt dat de crisisopvang voor de cliënt of meekomende kinderen geen 'goede plek' is om te verblijven;
- als er geen sprake is van een geldige verblijfsvergunning, na een negatief besluit van de IND;
- bij een ernstige mate van bedreiging of intimidatie die de situatie onwerkbaar maakt omdat de persoonlijke veiligheid of vrijheid van de medewerkers of andere cliënten of bewoners in gevaar is. Deze situatie kan ontstaan vanuit de cliënt maar ook vanuit de handelwijze van een vertegenwoordiger of familielid van de cliënt;
- er is sprake van een onherstelbaar verstoorde vertrouwensrelatie;
- bij hygiënische omstandigheden van het slachtoffer die ernstige gezondheidsrisico's opleveren voor de medewerker die crisisopvang verleent;
- het niet nakomen van essentiële verplichtingen of regels, ook niet na herhaaldelijk en schriftelijk aandringen of waarschuwen door de zorgaanbieder.
- Indien blijkt dat er sprake is van een opzettelijke onjuiste weergave van de feiten die toegang gaven tot de crisisopvang.

5.1.6 Bijdrage

Cliënt is gedurende de basis van 3 maanden geen bijdrage verschuldigd. Als de crisisopvang langer dan 3 maanden duurt is wel een bijdrage verschuldigd. De hoogte van deze bijdrage staat vermeld in de Nadere Regels.

5.2 Maatschappelijke opvang

5.2.1. Begrippen

Voor de maatschappelijke opvang worden, in aanvulling op de algemene Wmo-begrippen, de volgende begrippen gebruikt:

- basale begeleiding: groepsbegeleiding die zich focust op het motiveren en aansporen van cliënten, waar nodig contact leggen met betrokken partijen en instanties om signalen door te geven, vaststellen wat er bij de cliënt speelt en observeren hoe hij zich gedraagt in de opvang;
- basis op orde begeleiding: individuele begeleiding die is gericht op het samen met de cliënt regelen van de randvoorwaarden voor het doorstromen naar een vervolgvoorziening of zelfstandige woning;
- dagopenstelling: openstelling van de nachtopvang, waaronder crisisopvang, gedurende de dag, waar alleen de slapers van die nachtopvang gebruik van kunnen maken;

- dagopvang: op zichzelf staande dagopvang-locatie als onderdeel van de maatschappelijke opvang voor de doelgroep buitenslapers;
- gezin: een of twee ouders (of verzorgers) van 23 jaar of ouder, met één of meerdere inwonende minderjarige kinderen;
- gezinsopvang: maatschappelijke opvang voor dakloze gezinnen van 23 jaar of ouder;
- jongeren: personen tussen 17,5 en 23 jaar oud;
- maatschappelijke opvang: door het college verstrekte opvang bestaande uit onderdak voor en begeleiding aan personen die dakloos zijn dan wel de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving;
- nachtopvang: maatschappelijke opvang voor dakloze jongeren of volwassenen, geopend gedurende de avond en nacht;
- opvanglocatie: gebouw waarin meerdere personen kunnen verblijven, al dan niet in meerdere kamers of slaapzalen, inclusief sanitair en keukenvoorzieningen;
- opvangregio Rotterdam: bestaande uit de gemeenten Albrandswaard, Barendrecht, Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel, Lansingerland, Ridderkerk en de centrumgemeente Rotterdam, en
- volwassenen: personen vanaf 23 jaar oud.

5.2.2 Melding en aanvraag

Een melding of aanvraag voor maatschappelijke opvang voor jongeren, volwassenen en gezinnen kan uitsluitend worden gedaan bij het loket van Centraal Onthaal. Indien de melding of aanvraag wordt gedaan bij andere organisatieonderdelen van de gemeente Rotterdam, wordt de cliënt doorverwezen naar Centraal Onthaal.

Centraal Onthaal neemt de melding of aanvraag van de cliënt voor maatschappelijke opvang in behandeling en verstrekt, op basis van het onderzoek zoals bedoeld in artikel 5.2.4, namens het college maatschappelijke opvang.

Een aanvraag voor maatschappelijke opvang wordt in beginsel in behandeling genomen door Centraal Onthaal indien de aanvrager diens laatste woonplaats had in één van de gemeenten in de opvangregio.

5.2.3 Acute opvang

Indien er sprake is van acute noodzaak wordt onverwijld na de aanvraag opvang aan de aanvrager verstrekt, in ieder geval tot het onderzoek zoals bedoeld in artikel 5.2.4 is afgerond. Er is sprake van acute noodzaak indien:

er geen veilige opvang mogelijk is in het eigen netwerk en;
er geen alternatieve veilige overnachtingsmogelijkheden aanwezig zijn, en
de aanvrager onvoldoende in staat is zich op eigen kracht te handhaven.

Als Centraal Onthaal niet beschikbaar is voor het doen van een melding of aanvraag, bijvoorbeeld buiten kantooruren, kan de acute opvang rechtstreeks door een door het college gesubsidieerde zorgaanbieder van maatschappelijke opvang worden geboden aan de cliënt. Op de website van de gemeente Rotterdam zijn de locaties en telefoonnummers te vinden (www.rotterdam.nl/dak-of-thuisloos). Deze opvang is kortdurend en eindigt de eerstvolgende dag waarop Centraal Onthaal beschikbaar is. De eerste volgende werkdag dient een persoon die is opgevangen zich te melden bij Centraal Onthaal. Indien uit het onderzoek blijkt dat er geen aanspraak op opvang is, wordt de opvang feitelijk beëindigd en wordt er een weigeringsbeschikking aan de cliënt gegeven.

5.2.4 Onderzoek

Het recht op maatschappelijke opvang van een cliënt wordt door Centraal Onthaal vastgesteld door middel van een onderzoek zoals bedoeld in artikel 2.3.2 Wmo2015.

Het onderzoek naar het recht op maatschappelijke opvang bestaat in ieder geval uit een of meer gesprekken met de cliënt. Dit gesprek zal plaatsvinden in fysieke aanwezigheid van de cliënt, tenzij er gegronde redenen zijn waardoor dat niet mogelijk is.

Om het recht op opvang te kunnen vaststellen is onderdeel van het onderzoek:

- het vaststellen van de identiteit van de cliënt alsmede de rechtmatige verblijfstitel;
- het vaststellen van de laatste woonplaats van de cliënt, voorafgaand aan het ontstaan van dakloosheid teneinde te bepalen of Rotterdam de aangewezen gemeente is om het onderzoek te doen en opvang te verstrekken;
- de redenen van het ontstaan van de dakloosheid;

- of de cliënt in staat is zich op eigen kracht of met gebruikelijke hulp te handhaven in de samenleving;
- de mate van zelfredzaamheid (al dan niet in combinatie met de reden van dakloosheid) van de aanvrager, dat wil zeggen, conform de definitie in de Wmo2015, de mate waarin cliënt in staat is tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden;
- het sociaal netwerk van de aanvrager en de mate waarin dit netwerk helpend kan zijn;
- de aanwezigheid van voorliggende voorzieningen;
- de aanwezigheid van een (mogelijk voorliggende) indicatie op grond van de Wet Langdurige Zorg;
- de aanwezigheid van een (mogelijk voorliggende) titel op grond van de Wet Forensische Zorg;
- de aanwezigheid van een (mogelijk voorliggende) maatregel op grond van de Jeugdwet, zowel voor de aanvrager (als dit een jongere is) als voor de meekomende minderjarige kinderen van de aanvrager
- de ondersteuningsbehoefte en problematiek op meerdere leefgebieden;
- op welke wijze de cliënt in zijn bestaansmiddelen voorziet, zoals werk;
- indien de opvang wordt gevraagd door een gezin wordt tevens de situatie van de minderjarige kinderen van de aanvrager onderzocht, alsmede de vraag onder wiens ouderlijk gezag of voogdij de kinderen vallen en verantwoordelijkheid voor hen dragen.

5.2.5 Landelijke toegankelijkheid

Indien wordt vastgesteld dat de cliënt, voor het ontstaan van dakloosheid, woonachtig was in een gemeente in een andere opvangregio, kan de uitvoering van het onderzoek, na overeenstemming tussen de betrokken gemeenten, worden overgelaten aan deze andere gemeente of regio, waarbij eventuele nuttige informatie wordt overgedragen.

Wanneer de woonplaats van de cliënt voor het ontstaan van dakloosheid niet vastgesteld kan worden, voert Rotterdam het onderzoek uit. Dit geldt ook indien er geen overeenstemming is met de andere gemeente of regio. Indien Rotterdam het onderzoek zelf uitvoert, kan zij de andere gemeente of regio verzoeken om informatie ten behoeve van het onderzoek aan te leveren.

Onderzocht wordt in welke gemeente of regio een traject in de maatschappelijke opvang de grootste kans van slagen heeft en het meeste kan bijdragen aan de zelfredzaamheid en participatie, en daarmee het duurzaam herstel van de cliënt. Bij het onderzoek wordt in elk geval betrokken: de voorkeur van de cliënt, de aanwezigheid van een positief sociaal netwerk (familie en vrienden), de aanwezigheid van bestaand werk en/of dagbesteding en/of onderwijs van de cliënt (of van diens meekomende minderjarige kinderen), lopende hulpverlenings- zorg- of ondersteuningstrajecten en de aanwezigheid van een sociaal netwerk met een negatieve invloed.

Indien, gedurende het onderzoek, blijkt dat een traject in de maatschappelijke opvang mogelijk of waarschijnlijk in een andere gemeente of regio de grootste kans van slagen heeft, dan wordt deze gemeente bij het onderzoek betrokken. Het onderzoek wordt in beginsel binnen 2 weken afgerond en vastgelegd in een onderzoeksverslag. Het onderzoek kan in sommige gevallen meer tijd in beslag nemen. Bij de overdracht wordt alle noodzakelijke informatie over de cliënt, waaronder het onderzoeksverslag, overgedragen aan de andere gemeente of regio, in overleg met de cliënt. Met de andere gemeente of regio en de cliënt worden concrete afspraken gemaakt over de datum van overdracht en welke aanbieder de cliënt maatschappelijke opvang of andere ondersteuning zal bieden, alsmede hoe het vervoer van de cliënt en eventuele reisbegeleiding plaatsvindt.

Bij verschil van mening tussen het college en een andere gemeente of regio over de vraag welke gemeente of regio verantwoordelijk is voor het bieden van maatschappelijke opvang aan de cliënt wordt een maximale inspanning gepleegd om tot een oplossing te komen. Indien deze niet kan worden bereikt, kan het geschil worden voorgelegd aan de commissie geschillen landelijke toegankelijkheid.

Gedurende de periode dat de cliënt in afwachting is van overdracht naar een andere regio, of van het oordeel van de commissie geschillen landelijke toegankelijkheid zal het college alleen onderdak en de noodzakelijke ondersteuning bieden, zoals stabilisatie van de situatie, zonder dat daarbij gewerkt wordt aan resultaten. Voorkomen moet worden dat binding met de stad en de hier werkzame hulpverlening ontstaat. De tijdelijke opvang en noodzakelijke ondersteuning vormt dus geen reden of aanleiding om op grond daarvan een binding met de stad te veronderstellen.

5.2.6 Verstrekking maatschappelijke opvang

Maatschappelijke opvang kan worden verstrekt aan de cliënt wanneer er aan een aantal voorwaarden is voldaan. Uit het onderzoek dient te blijken dat de cliënt een ingezetene van Nederland is. Dat wil zeggen dat er sprake is van rechtmatig verblijf in Nederland, een vast te stellen identiteit, en de persoon

is of was ingeschreven in de Basisregistratie personen (BRP), dan wel op een vast woonadres of een briefadres. Dit betreft een algemene voorwaarde om voor een Wmo-maatwerkvoorziening in aanmerking te komen. Ook dient de cliënt dak- of thuisloos te zijn, geen feitelijke verblijfplaats te hebben, de thuis-situatie te hebben verlaten en niet in staat te zijn zich op eigen kracht, met gebruikelijk hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit diens sociale netwerk te handhaven in de samenleving. Ook kan gelden dat er nog sprake is van een tijdelijke verblijfplaats, maar deze op zeer korte termijn verlaten moet worden of dat deze verblijfplaats onveilig is.

De opvang wordt tevens geboden aan minderjarige kinderen die onder het ouderlijk gezag van de cliënt staan en feitelijk bij de cliënt verblijven op het moment dat dakloosheid aantreedt. De ouder(s) en minderjarige kinderen worden daarbij niet van elkaar gescheiden. Wanneer er sprake is van gescheiden ouders worden de afspraken over de verdeling van het ouderschap door de ouders zoveel als mogelijk nageleefd en door de opvangaanbieder zoveel als mogelijk gefaciliteerd.

5.2.7 Weigering verstrekking maatschappelijke opvang

Centraal Onthaal kan besluiten geen maatschappelijke opvang aan de aanvrager te verstrekken wanneer er op basis van het onderzoek sprake is van een of meerdere van de volgende situaties:

- cliënt voldoet niet aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor maatschappelijke opvang;
- uit het onderzoek is gebleken dat cliënt in voldoende mate redzaam is en zich op eigen kracht kan handhaven in de samenleving;
- de cliënt in onvoldoende mate meewerkt aan het onderzoek waardoor het niet mogelijk is het recht op opvang vast te stellen;
- de cliënt op financieel gebied zelfredzaam is, zoals door het hebben van voldoende middelen van bestaan om in adequate huisvesting te voorzien;
- er voorliggende voorzieningen of verstrekkingen zijn die de cliënt kan effectueren;
- uit het onderzoek en de regels rondom de landelijke toegankelijkheid is gebleken dat de cliënt zich tot een andere opvangregio moet wenden;
- de cliënt weigert mee te werken aan de dossieroverdracht aan de andere gemeente;
- de cliënt zich korter dan drie maanden - gedurende het wettelijk vrij of toeristisch verblijf in Nederland - bevindt, waarvan, afhankelijk van de situatie, van afgeweken kan worden wanneer er sprake is van een situatie van overmacht of nood.

5.2.8 Beschikking

De aanvraag voor maatschappelijke opvang wordt door Centraal Onthaal verstrekt dan wel geweigerd middels een beschikking. Voor de volwassenenketen wordt tevens een CO-pas verstrekt die toegang geeft tot de aangewezen volwassenenopvang locatie.

De beschikking vermeldt in ieder geval het besluit op de aanvraag, houdende een verstrekking of een weigering, de resultaten van het onderzoek zoals bedoeld in artikel 2, en de onderbouwing van het besluit. In de beschikking wordt tevens opgenomen: de voorwaarden en afspraken waaronder de opvang wordt verstrekt, de geldingsduur van de beschikking en de (contact)gegevens van de contactpersoon die toegewezen wordt aan cliënt vanuit de gemeente (of indien mogelijk de opvang).

De verblijfsduur in de maatschappelijke opvang is in beginsel maximaal 3 kalendermaanden. De geldingsduur van de beschikking kan door Centraal Onthaal voor volwassenen worden verlengd wanneer uitstroom nog niet mogelijk is, en de oorzaak daarvan niet aan de cliënt valt te verwijten. Voor jongeren geldt dat de verblijfsduur in de opvang in beginsel maximaal 6 weken is, waarna er zo nodig kan worden verlengd. Voor gezinnen geldt dat verhuisbewegingen binnen de opvangketen zoveel mogelijk worden beperkt vanwege de aanwezigheid van de kinderen. Hier geldt dan ook dat verblijf in de gezinsopvang zoveel mogelijk op één plek plaatsvindt tot uitstroom naar een passende vervolgplek. Voor gezinnen zal de verblijfsduur in de opvang, gelet op de praktijk, doorgaans langer zijn dan voor alleenstaande volwassenen of jongeren.

Wanneer daar aanleiding toe bestaat, zoals bijvoorbeeld bij een gevraagde verlenging of bij gewijzigde omstandigheden, wordt de verstrekking van de maatschappelijke opvang opnieuw onderzocht.

De maatwerkvoorziening maatschappelijke opvang is gelet op de aard van de voorziening, zorg in natura. Een pgb is niet mogelijk.

5.2.9 Beëindiging of wijziging beschikking maatschappelijke opvang

De beschikking toelating opvang eindigt van rechtswege na het verlopen van de in de beschikking gestelde maximale opvangduur.

Een beschikking waarin maatschappelijke opvang wordt verstrekt kan door Centraal Onthaal voortijdig worden beëindigd of, wordt niet verlengd:

- als er sprake blijkt van een voorliggende voorziening of actuele en effectueerbare verstrekking, zoals rijksopvang, of een intramurale verstrekking op grond van de Wet Forensische Zorg of de Wlz, Jeugdwet, dan wel van een geldende rechterlijke titel;
- indien er een indicatie is gesteld voor een vervolgtraject in de vorm van een semi- of intramuraal Wmo-ondersteuningsarrangement, dan wel een andersoortige intramurale voorziening (Wlz/WFZ) aan de orde is en er een beschikbare plek is of is aangeboden;
- indien er een indicatie is gesteld voor een vervolgtraject in de vorm van een ambulant Wmo-ondersteuningsarrangement en er sprake is van een woonplek;
- indien er geen sprake (meer) is van een ondersteuningsbehoefte, bijvoorbeeld als er een goed verblijfsalternatief is, bijvoorbeeld via het netwerk of een aangeboden woonplek;
- indien is vastgesteld dat plaatsing en/of behandeling binnen een GGZ- of Zvw-instelling noodzakelijk is en er kan worden doorverwezen naar een vervolgplek;
- indien cliënt zich niet houdt aan de afspraken gemaakt in het onderzoeksverslag, er voldoende inspanningen door de zorgaanbieder zijn gedaan en de cliënt alsnog aantoonbaar niet meewerkt aan het behalen van de doelen, de basale begeleiding of de basis op orde begeleiding;
- bij een ernstige mate van bedreiging of intimidatie in of rond de opvanglocatie of bij Centraal Onthaal, door de cliënt of iemand uit zijn netwerk, waarvan aangifte bij de politie mogelijk is en waardoor een onwerkbaar situatie ontstaat omdat de persoonlijke veiligheid of vrijheid van de medewerkers en/of andere cliënten in de opvang in gevaar is waarbij wordt nagestreefd dat cliënt wordt verwezen naar een toereikende en passende plek;
- indien er is sprake van een aantoonbaar onherstelbaar verstoorde vertrouwensrelatie tussen de zorgaanbieder en de cliënt waarvan schriftelijk verslag is gedaan en meermaals gewaarschuwd;
- bij hygiënische omstandigheden van de cliënt die ernstige gezondheidsrisico's opleveren voor de medewerkers en andere cliënten in de opvanglocatie;
- bij het niet nakomen van essentiële verplichtingen of regels, ook niet na herhaaldelijk (schriftelijk) aandringen of waarschuwen door de zorgaanbieder;
- indien uit (her)onderzoek blijkt dat er sprake is van aanvullende of gewijzigde informatie die leidt tot een ander besluit;
- indien blijkt dat er sprake is van een opzettelijke onjuiste weergave van de feiten die toegang gaven tot de opvang;
- wanneer cliënt feitelijk niet verblijft in de hem verstrekte opvang en naar aanleiding van een gesprek blijkt dat er daadwerkelijk geen sprake meer is van de noodzaak om op te vangen;
- als cliënt zonder opgaaf van reden geen structureel gebruik maakt van de opvang.
- de cliënt een aangeboden passende woning weigert;
- wanneer de cliënt zich aantoonbaar structureel niet houdt aan de verplichtingen genoemd in 5.2.11.

5.2.10 Basis op orde begeleiding in de maatschappelijke opvang

Het doel van de opvang is het realiseren van een situatie waarin de cliënt in staat wordt gesteld zich zo snel mogelijk weer op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Van de cliënt wordt verwacht zich actief in te spannen en mee te werken aan het vergroten van zijn zelfredzaamheid.

Voor de volwassenen, jongeren en gezinnen in de maatschappelijke opvang betekent de basis op orde begeleiding dat wordt gewerkt aan het realiseren van het aanwezig zijn van een identiteitsbewijs, een briefadres, een email-adres, een bankrekening, een zorgverzekering, een DigiD, een IB-60 formulier, een inkomen of uitkering, de inschrijving bij woningzoeksites en het hebben van een huisarts. Daarnaast betekent de basis op orde dat eventuele schulden worden geïnventariseerd en dat er wordt toegeleid naar het Geldplein, waaronder de Kredietbank Rotterdam (KBR), .

Basis op orde betekent ook het opbouwen van een dagstructuur en van activering naar activiteiten, trainingen, of arbeidsmatige dagbesteding, of werk.

De basis op orde begeleiding voor kinderen gaat daarnaast ook over het aanmelden bij het Centrum voor Jeugd en Gezin en de tandarts, het inschrijven bij een kinderopvang, Buiten Schoolse Opvang of peuterspeelzaal, erop toezien dat leerplichtige kinderen naar school gaan en dat kwalificatieplichtige jongeren onderwijs volgen. Ook wordt er geholpen bij het aanvragen van fondsen voor bijvoorbeeld de eigen bijdrage schoolgeld, sport of cultuur, noodzakelijke schoolspullen en indien van toepassing het realiseren van alimentatie.

Wanneer nodig zal vanuit de begeleiding gezinsondersteuning of jeugdzorg worden voorgesteld of ingezet. Wanneer de veiligheid van het kind niet is gewaarborgd, geldt de meldcode en kunnen instanties zoals de Jeugdbescherming of het Crisis Interventie Team worden ingeschakeld.

5.2.11 Verplichtingen in de maatschappelijke opvang

Eenmaal toegelaten tot de opvang is de cliënt verplicht:

- mee te werken aan de voor hem noodzakelijke basis op orde begeleiding en de begeleider door een open en actieve houding;
- mee te werken aan hetgeen nodig is om te kunnen uitstromen, al dan niet naar het eigen netwerk;
- mee te werken aan de oplossingen om te komen tot financiële zelfredzaamheid, zoals het zoeken naar werk of opleiding, het aanvragen van een uitkering en het aanmelden bij de juiste instanties voor schuldenproblematiek;
- wanneer moet worden toegewerkt naar uitstroom naar een zelfstandige woning, zich, gelet op de lange wachtduur voor een sociale huurwoning in Rotterdam en de algehele krapte op de woningmarkt, in te schrijven bij minimaal drie woningzoeksites, bij woningsites met lotingwoningen en bij meerdere woningzoeksites voor regio's buiten Rotterdam en zich aantoonbaar inspannen minimaal wekelijks op al deze sites op woningen te reageren;
- de cliënt zorgdraagt voor een goed zoekprofiel, zoals benoemd in de Verordening woonruimtebemiddeling regio Rotterdam, om te komen tot een passende woning, waarbij de cliënt rekening houdt met het zoekgebied in verband met aantoonbare veiligheidskwesties en met het duurzaam kunnen volgen van onderwijs door de kinderen;
- daarnaast tevens de inspanningsverplichting heeft minimaal wekelijks en aantoonbaar actief te zoeken naar ook andere woonopties en daarbij gebruik te maken van de Rotterdamse woningzoeker (De Rotterdamse woningzoeker);
- een passende woning te accepteren, waarbij onder een passende woning in elke geval wordt verstaan dat er sprake is van een zelfstandige woonruimte, met een passende huurprijs voor de woning alsmede voor het huishoudinkomen en het slaapkameraantal overeenkomt met de grootte en samenstelling van het huishouden;
- de op de opvanglocatie van toepassing zijnde bijdrage algemeen gebruikelijke kosten te voldoen;
- zich te houden aan de huisregels van de opvanglocatie;
- in het belang van de meekomende kinderen, en als diens verantwoordelijkheid als ouder(s) mee te werken aan de tijdelijke gezinsondersteuning om kinderen veilig en gezond te laten opgroeien. Indien van toepassing werkt de cliënt mee aan het vinden van de meest passende jeugdhulp, jeugdzorg of preventieve zorg voor diens kinderen.

5.2.12 Door- en uitstroom uit de maatschappelijke opvang

Uiterlijk binnen 8 weken nadat de opvang is verstrekt, dient duidelijk te zijn wat het perspectief of plan van de cliënt is en op welke wijze doorstroom of uitstroom passend is.

Wanneer er een andere maatwerkvoorziening aan de orde is, zoals beschermd wonen, dan wordt daartoe tijdig melding, onderzoek en een aanvraag voor gedaan bij de juiste instantie.

Om te komen tot een passend plan kan de opvangaanbieder in de basis op orde begeleiding bepaalde onderzoeken voorstellen, zoals een SCIL-test (Screening voor intelligentie en licht verstandelijke beperking). Ook helpt de zorgaanbieder bij het vergroten van woonvaardigheden of het vergroten van sociale vaardigheden en sociaal functioneren.

Psychische en/of somatische problematiek wordt gesignaleerd en waar nodig wordt er toegeleid naar de juiste ondersteuning of behandeling.

5.2.13 Bijdrage in de kosten in de maatschappelijke opvang

Voor de opvang is de cliënt geen eigen bijdrage, zoals bedoeld in de Wmo2015, verschuldigd.

Voor het verblijf in de opvang worden door de aanbieder van de voorziening geen verblijfs- of andere kosten in rekening gebracht bij de cliënt, tenzij daarover tussen het college en de aanbieder schriftelijke afspraken per locatie zijn gemaakt die gelden ten aanzien van iedere cliënt in de betreffende voorziening en locatie.

Met de aanbieders van nachtopvang voor volwassenen is afgesproken dat zij maaltijden aan de cliënten aanbieden tegen een vastgestelde algemeen gebruikelijke bijdrage. Op basis van een medische indicatie of bij het (tijdelijk) ontbreken van een inkomen kan door de aanbieder besloten worden om een cliënt (tijdelijk) geen eigen bijdrage te vragen voor een maaltijd.

Voor de maatschappelijke opvang voor gezinnen kan na een verblijfsduur van drie maanden door de opvangaanbieder een bijdrage aan de woonkosten worden gevraagd.

De hoogte van deze woonbijdrage is door de opvangaanbieder vooraf afgestemd met het college, vastgesteld op basis van objectieve criteria, afgestemd op de inkomenssituatie van de cliënt en bedraagt niet meer dan de kostprijs voor de aanbieder van de voorziening. De gevraagde woonbijdrage wordt vooraf schriftelijk gecommuniceerd met de cliënt.

5.2.14 Algemene voorzieningen opvang

Er zijn in Rotterdam algemene voorzieningen die voor dak- en thuislozen laagdrempelig en zonder onderzoek en indicatie toegankelijk zijn, en veelal gebruikt worden door cliënten die om verschillende redenen niet in aanmerking komen voor de maatschappelijke opvang, of daar geen gebruik van willen maken.

Er is dagopvang voor dak- en thuislozen, al dan niet in het bezit van CO-pas, zonder verdere individuele ondersteuning.

Ook is er winteropvang. De winteropvang is voor iedereen toegankelijk die dakloos is maar niet in aanmerking komt voor maatschappelijke opvang. De winteropvang gaat open zodra de weersverwachting voor de volgende dag aangeeft dat de temperatuur lager is dan nul graden, dan wel wanneer de gevoels-temperatuur of weersomstandigheden zodanig zijn dat openstelling vanwege humanitaire redenen noodzakelijk is. Het besluit de winteropvang te openen en te sluiten wordt namens het college genomen. Voorafgaand aan het besluit vindt afstemming plaats binnen de G4-gemeenten.

Hoofdstuk 6 Jeugdhulparrangementen en Onderwijszorgarrangementen

Paragraaf 6.1 Algemene bepalingen

6.1.1 Inleiding

Een jeugdhulparrangement geeft de jeugdige en zijn ouders de mogelijkheid om hulp te ontvangen als zich problemen voordoen in de ontwikkeling of het dagelijks functioneren. Het is een pakket van ondersteuning met individuele voorzieningen, bestaande uit één of meerdere resultaatgebieden, eventueel aangevuld met één of meerdere ondersteuningselementen. Het wijkteam onderzoekt op welke functioneringsgebieden hulp nodig is, bepaalt welke doelen gesteld kunnen worden, welke tijd daar voor nodig is en bepaalt vervolgens of basishulp of een voorliggende voorziening ingezet kan worden. Als een arrangement nodig is, stelt het wijkteam een jeugdhulparrangement samen.

Bij dyslexiezorg verloopt de toeleiding echter anders dan bij de andere Jeugdhulpvoorzieningen, namelijk niet via het wijkteam, de medische verwijzers of de jeugdbescherming, maar via het onderwijs. Het samenwerkingsverband Passend Primair Onderwijs (PPO), meldt leerlingen die een compleet schooldossier hebben aan bij gecontracteerde aanbieders die vervolgens een dyslexie-arrangement kunnen starten.

In alle gevallen zal de uitvoering van het arrangement plaatsvinden door een gecontracteerde zorgaanbieder voor ZIN of in de vorm van een pgb. Dyslexiezorg vormt hierbij echter een uitzondering, omdat de toeleidende rol die PPO vervult niet door een pgbhouder kan worden overgenomen. Daarom is geen pgb voor dyslexiezorg mogelijk.

6.1.2 Functioneringsgebieden

Voordat een jeugdhulp arrangement wordt ingezet worden de volgende functioneringsgebieden nagelopen:

A. De ontwikkelingsbehoeften van het kind

Waar het gaat om de ontwikkelingsbehoeften van het kind worden de volgende functioneringsgebieden onderscheiden:

- Psychisch functioneren; emotioneel, internaliserend en externaliserend. De jeugdige is over het algemeen tevreden met zijn leven. Hij kan omgaan met tegenslagen, ervaart niet te veel druk om te presteren en heeft een vriendenkring waarin hij zich thuis voelt. Jeugdige heeft veerkracht en is weerbaar en beschikt over protectieve eigenschappen die bijdragen aan deze veerkracht en weerbaarheid.
- Sociaal functioneren; gedrag, sociaal gedrag, internaliserend - externaliserend. Een jeugdige gedraagt zich leeftijdsadequaat en sociaal wenselijk. De jeugdige heeft een bij zijn leeftijd passend beeld van de sociale werkelijkheid, over zichzelf, andere personen, relaties tussen personen. Begrijpt de regels in het intermenselijke verkeer en gedraagt zich daarnaar.
- Zelfredzaamheid. Jeugdige beheerst taken en vaardigheden passend bij zijn leeftijd, vergelijkbaar met een 'normale', gemiddelde ontwikkelingsverloop van een gemiddelde kinderlijke ontwikkeling.
- Jeugdige kan leren, bijvoorbeeld het functioneren op school, of het aanleren van vaardigheden, en is bereid om te leren, het cognitieve niveau van de jeugdige is passend, afgezet tegen het gemiddelde niveau van een kind van zijn leeftijd.
- Lichamelijk functioneren. Jeugdige heeft een normale fysieke ontwikkeling en ervaart geen lichamelijke beperking in het dagelijkse functioneren en bewegen. Jeugdige leeft gezond en beweegt structureel voldoende bij voorkeur samen met anderen.

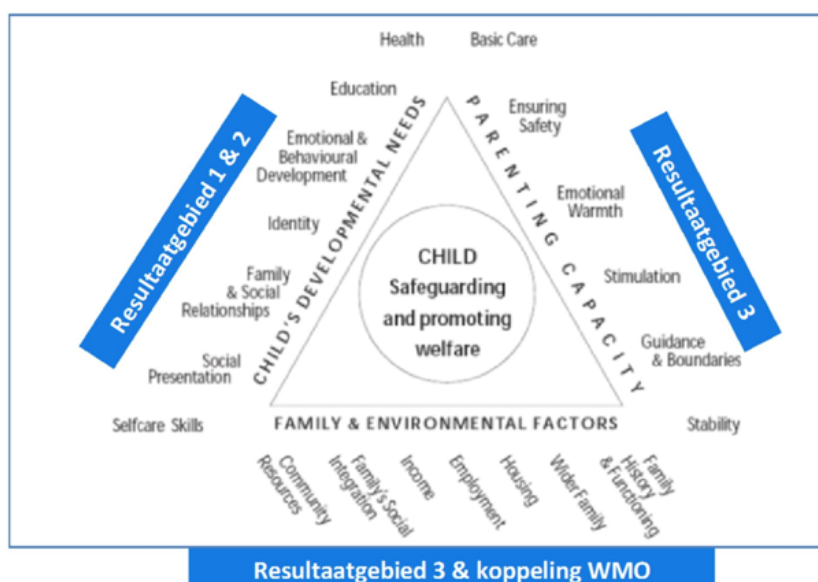
B. Capaciteiten van de ouders /opvoeders om in ontwikkelbehoeften kind te voorzien

Ten aanzien van de opvoedingscapaciteiten van de ouders gaat het om het bieden van veiligheid, het stimuleren van de sociale en affectieve ontwikkeling van het kind, gedragsregulatie, gezondheid en opleiding. Veiligheid is een basisvereiste voor de ontwikkeling en om gezond op te kunnen groeien. Veiligheid is daarom niet opgenomen als een te onderscheiden resultaatgebied. Dit omdat het scheppen van een veilige situatie om op te groeien en te ontwikkelen een voorwaarde is bij alle resultaatgebieden. In het Resultaatgebied 'opvoeding' is het aspect veiligheid wel expliciet opgenomen in de doelstelling, omdat dit resultaatgebied zich richt op het doen ontwikkelen van ouders in hun rol als opvoeder.

C. Invloed van gezins- en omgevingsfactoren op enerzijds de capaciteiten van de ouders en anderzijds ontwikkelbehoeften van het kind.

Waar het gaat om de omstandigheden van het gezin is de samenhang met de Wmo 2015 en Participatiewet van belang aangezien het hier gaat om problematiek van de volwassen opvoeders en de overgang zodra de jeugdige 18 jaar wordt. Het gaat hier om het bieden van adequate huisvesting, de gezondheid en psychisch welbevinden van de ouders, inkomen, schulden, voeding, kleding enz.

De drie functioneringsgebieden zijn onderling verbonden en kunnen in samenhang de problematiek versterken of doen verminderen. Zo kunnen bij de ouders risicofactoren of versterkende factoren aanwezig zijn die hun opvoedingscapaciteiten beïnvloeden en bij kinderen kunnen risicofactoren aanwezig zijn die op hun beurt de ontwikkelingsbehoefte beïnvloeden.



Framework for the Assessment of Children in Need and their Families, UK Department of Health, 2000.

6.1.3 Het jeugdhulparrangement

De functioneringsgebieden corresponderen met resultaatgebieden. Afhankelijk van de analyse van de functioneringsgebieden wordt bepaald welke resultaatgebieden van toepassing zijn. Er worden drie resultaatgebieden onderscheiden:

- R1: ondersteuning;
- R2: behandeling;
- R3: begeleiding ouders en omgeving.

Een jeugdhulparrangement is een verzameling resultaatgebieden, al dan niet in combinatie met ondersteuningselementen. Er kan sprake zijn van één resultaatgebied, maar bij meervoudige problematiek kunnen ook meerdere resultaatgebieden van toepassing zijn. Per resultaatgebied worden doelen gesteld. Deze doelen worden aan de aanbieder meegegeven en van de aanbieder wordt verwacht dat zij binnen de gestelde termijn van het arrangement samen met de jeugdige en diens ouders werken aan deze doelstellingen.

Als de hulp niet of niet alleen in de thuissituatie geboden kan worden kan het nodig zijn om een ondersteuningselement aan het jeugdhulp arrangement toe te voegen. Een ondersteuningselement geeft de aanbieder van hulp de budgettaire mogelijkheid om deze hulp te leveren. Er worden 3 ondersteuningselementen onderscheiden:

- Ondersteuningselement O1: vervangende opvoeding;
- Ondersteuningselement O2: dagprogramma;
- Ondersteuningselement O3: mantelzorgondersteuning.

De aanbieders verplichten zich om de benodigde hulp integraal, in één samenhangend pakket, te leveren. Per cliënt is één aanbieder aanspreekbaar op de geboden hulp. Een aanbieder kan in de uitvoering gebruik maken van onderaannemers of van een combinatie van aanbieders als dat nodig is. De hoofdaannemer draagt altijd de volle verantwoordelijkheid voor de inzet van de hulp. Integrale hulp biedt cliënten helderheid, vermindert inzet van meerdere hulpverleners tegelijk in een gezin en is kostenefficiënt.

Indien bij het samenstellen van een jeugdhulparrangement als bedoeld in artikel 3.1.2 van de Verordening, rekening houdend met de beperkingen van artikel 3.4.2, derde lid 3, wordt gekozen voor ondersteuning op meerdere resultaatgebieden, dan past het college bij het bepalen van het arrangement c.q. de door de aanbieders te declareren kosten, een stapelkorting toe. Deze wordt indien van toepassing, automatisch verwerkt in de door het college gehanteerde arrangementenmodule.

De achtergrond van de stapelkorting is dat wanneer vanuit één formele aanbieder aan meerdere resultaten wordt gewerkt, de ondersteuning 'slimmer' kan worden georganiseerd en daarmee doelmatiger ondersteuning kan worden geleverd dan bij afzonderlijke of volgtijdelijke resultaten het geval zou zijn. Dit efficiencyvoordeel roomt het college af in de vorm van de stapelkorting, om vervolgens te kunnen inzetten voor andere ondersteuningsvragen.

De stapelkorting geldt alleen voor de volgende combinaties van resultaatgebieden:

- combinatie van R1 en R3: korting van 10% op het budget;
- combinatie van R2 met R1 of R3: korting van 5% op het budget.

Er wordt geen stapelkorting toegepast, indien het college tot een arrangement besluit op basis van een van de volgende combinaties:

- combinatie van zorg in natura en een persoonsgebonden budget;
- combinatie van een formeel en informeel persoonsgebonden budget.

Het college past evenmin een stapelkorting toe op de budgetten van ondersteuningselementen O1, O2 of O3.

6.1.4 Te volgen procedure om tot een arrangement te komen

Voor elke cliënt kan een combinatie worden gemaakt van verschillende resultaatgebieden of ondersteuningselementen, maar niet alle resultaatgebieden of ondersteuningselementen kunnen binnen alle gecontracteerde ondersteuningsopdrachten, ook wel percelen genoemd, worden besteld. Per resultaatgebied en ondersteuningselement wordt door middel van een intensiteitstrede aangegeven hoeveel jeugdhulp de jeugdige nodig heeft. Om te kunnen bepalen of er hulp nodig is op een resultaatgebied wordt de volgende procedure gevolgd:

A. Vraaganalyse: triage/beoordelen van het persoonlijk functioneren van de jeugdige:

De volgende gebieden worden beoordeeld op het leeftijdsadequaat functioneren van de jeugdigen:

- Psychisch functioneren;
- Sociaal functioneren;
- Zelfredzaamheid;
- Cognitieve niveau en competentie;
- Lichamelijk functioneren.

B. Vraaganalyse; triage/beoordelen van gezinssituatie, competentie o.a. opvoedvaardigheden ouders, omgeving:

Bepalen of compenserende of niet compenserende factoren van ouders, gezin, omgeving zijn. De draaglast – draagkracht van ouders/gezin.

C. Extra verduidelijking triage/beoordelen

Als bij onderdeel A en B de vraag nog niet helder genoeg is, waardoor het perspectief en intensiteit van de ondersteuning lastig tot niet te bepalen is, dan wordt:

- een beroep gedaan op het expertiseteam jeugd en gevraagd of deze tot een verduidelijking kan komen, en als dat onvoldoende is, dan wordt:
- gekozen voor observatie:
 - kan thuis: observatie ambulant;
 - kan niet thuis: observatie met vervangende opvoeding.

D. Bepalen/inschatten perspectief:

- ondersteuning kan thuis ambulant geboden worden: pakket thuis;
- ondersteuning kan niet thuis geboden worden, vervangende opvoeding;
 - verblijf observatie;
 - vervangende opvoeding met het perspectief naar huis: persoonlijk functioneren/behandeling stoornis;
 - vervangende opvoeding met het perspectief naar huis + hulp aan gezin/ouders;
 - vervangende opvoeding hulp aan gezin/ouders;
- vervangende opvoeding perspectief zelfstandig.
- bepalen mogelijk resultaat
 - observatie – Problematiek en mogelijk oplossing wordt helder;
 - jeugdige kan na ondersteuning normaal functioneren;
 - jeugdige kan na ondersteuning beter functioneren, blijft chronisch afhankelijk van hulp;
 - jeugdige kan na ondersteuning beter functioneren, risico op terugval, periode of blijvende afhankelijkheid van behandeling;
 - jeugdige is blijvend afhankelijk van ondersteuning:
 - o bepalen gebruikelijke zorg;
 - o bepalen nodige ondersteuning;
 - o wat is nodig voor 'om leren gaan' met problematiek jeugdige/ouders.

E. Bepalen arrangement:

Van toepassing zijnde resultaatgebieden of ondersteuningselementen. Belangrijk hierbij is het stapelen van ondersteuning te voorkomen.

De beoordeling vindt plaats op de verschillende functioneringsgebieden. Hierbij kan de intensiteit van ondersteuning bij verschillende jeugdigen gelijk zijn, terwijl de problematiek en beoogde resultaat kan verschillen.

6.1.5 Bepaling intensiteit van de treden binnen het arrangementenmodel

In de vraaganalyse worden de leefgebieden van de jeugdige, de opvoedingsvaardigheden van de ouders en de situatie van het gezin meegenomen. Hierbij weegt het college de behoefte aan hulp en de eigen mogelijkheden van de jeugdige, ouders en omgeving en stelt doelen welke met de beoogde hulp bereikt moeten worden. Als indicatiesteller bepaalt het college op welke resultaatgebieden hulp nodig is: R1 Steunen van het sociaal en persoonlijk functioneren van de jeugdige, R2 Herstel, vermindering stabilisatie stoornis jeugdige, R3 Opvoeding, versterken mogelijkheden ouders. Per resultaatgebied volgt een inschatting in een trede die correspondeert met de behoefte aan hulp. Deze treden met daaraan gekoppelde vergoedingen, zijn tot stand gekomen na onderzoek naar historisch gebruik van de Jeugdhulp met in acht name van alle toentertijd gehanteerde grondslagen. De indeling van de treden vertegenwoordigt de waarde van alle vormen van jeugdhulp die voorheen werden weergegeven in te bestellen producten met hun uur- of dagprijs door middel van marktconsultaties. Het college houdt bij het opstellen van het arrangement rekening met de periode waarvoor het arrangement wordt afgegeven. Zo kan bij de start bijvoorbeeld een hoge intensiteit nodig zijn, maar voor de verdere looptijd een lagere intensiteit, omdat problemen zijn afgenomen of gestabiliseerd. Het college houdt hier rekening mee door een trede te kiezen die past bij de gemiddelde intensiteit die nodig is. De treden zijn dus een uitdrukking van de gemiddelde hulpbehoefte van de jeugdige gedurende een bepaalde periode, waarin rekening is gehouden met de mogelijkheden en draagkracht van de betrokkenen.

Slechts in uitzonderlijke gevallen kan besloten worden gebruik te maken van een vrije intensiteitstrede met een maatwerkbudget.

De wijkteammedewerker bepaalt in overleg met de jeugdige de resultaatgebieden/ondersteuningselementen en de intensiteit die behaald moet worden. De aanbieder is verantwoordelijk voor het bereiken van dit resultaat, in samenspraak met de jeugdige. In het ondersteuningsplan, dat ook aan de aanbieder wordt gestuurd, wordt een omschrijving van de te behalen subdoelen per resultaatgebied meegegeven.

In tabel 5a worden de resultaatgebieden/ondersteuningselementen benoemt met de mogelijke intensiteitstreden:

Resultaatgebieden	Onderverdeling treden
a. Ondersteuning R1	- Beperkt

	- Beperkt/midden - Midden - Midden/intensief - Intensief - Zeer intensief - Meest intensief
b. Behandeling R2	- Trede laag; frequente medicatie - Beperkt - Beperkt/midden - Midden - Midden/intensief - Intensief - Zeer intensief - Meest intensief
c. Begeleiding ouders en omgeving R3	- Beperkt - Beperkt/midden - Midden - Midden/intensief - Intensief
Ondersteuningselementen	Onderverdeling treden
a. Vervangende opvoeding, verblijf, O1	- Trede 0 - Deeltijd pleegzorg - Deeltijd pleegzorg voor Jeugd met een Beperking (JmB) - Voltijd pleegzorg - Voltijd pleegzorg JmB - Combi deel- en voltijd pleegzorg - Combi deel- en voltijd pleegzorg JmeB - Gezinshuis - Training zelfstandig wonen - Open residentiële zorg basis - Open residentiële zorg behandelsetting - Gesloten residentiële zorg JeugdzorgPlus - Gesloten residentiële zorg behandelsetting, klinische opname
b. Dagprogramma O2	- Beperkt - Beperkt/midden - Midden - Midden/intensief - Intensief - Zeer intensief
c. Mantelzorgondersteuning O3	- Beperkt - Beperkt/midden - Midden - Intensief

Tabel 5a: overzicht resultaatgebieden, ondersteuningselementen en treden.

Vrije intensiteitstrede

In elk model zal een klein percentage jeugdigen zijn wiens situatie niet past binnen de kaders van het model. Voor dit soort uitzonderingssituaties zal de wijkteammedewerker de mogelijkheid krijgen om na bepaling van de intensiteit per resultaatgebied of ondersteuningselement te komen tot een budget waarvan de hoogte op het individu is toegesneden: de vrije intensiteitstrede. Dit kan lager zijn dan de onderste intensiteitstrede of hoger dan de hoogste trede. Een hulpmiddel om te kunnen beoordelen of inzet van een vrije trede noodzakelijk is, is het budget dat staat voor een resultaatgebied en zijn trede.

Paragraaf 6.2 Resultaatgebied R1: Ondersteuning

6.2.1 Inhoud resultaatgebied

Het sociaal persoonlijk functioneren is van toepassing als de jeugdige door een verstandelijke of lichamelijke beperking of stoornis of een psychiatrische aandoening, veelal stabiel, blijvend beperkt is in zijn functioneren. De jeugdige kan ook een ontwikkelingsachterstand hebben als gevolg van externe factoren; gebrekkige opvoeding, traumatische levensgebeurtenissen et cetera, of van delict gedrag. De jeugdige heeft hierdoor beperkingen in het dagelijks functioneren en is minder zelfredzaam dan wat qua leeftijd verwacht kan worden.

Het Resultaatgebied R1: Ondersteuning heeft betrekking op ondersteuning aan jeugdigen die veelal blijvende, langdurige of zware beperkingen hebben op bijvoorbeeld de volgende gebieden:

- de sociale redzaamheid;
- het psychisch functioneren;
- het geheugen en de oriëntatie;
- het bewegen en verplaatsen;
- gedragsproblematiek.

De ondersteuning is gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid of dient om opname in een instelling of verwaarlozing van de jeugdige te voorkomen.

De ondersteuning bestaat uit:

- het ondersteunen bij of oefenen met vaardigheden of handelingen;
- het ondersteunen bij of oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie;
- het tijdelijk overnemen van de regie van de jeugdige, indien mogelijk met als doel dat de jeugdige de regie weer terugkrijgt.

Het doen verminderen van de gevolgen van de stoornis/beperking op het dagelijks functioneren, staat centraal en niet de beperking of stoornis. Het vergroten of stabiliseren van de leeftijdsadequate zelfredzaamheid van de jeugdige is in dit resultaatgebied dus het centrale doel, dat wil zeggen de jeugdige leert omgaan met de eigen beperkingen. De ondersteuning is gericht op behoud, compensatie/acceptatie of trainen van het functioneren of deels overnemen, zodat de mogelijkheden van de jeugdige worden vergroot. Zo nodig maakt een periode van bemoeizorg deel uit van dit resultaatgebied.

De ondersteuning op dit resultaatgebied duurt, behoudens ernstige meervoudige beperkingen (zie H, 2.4.2.1.2) 3 tot maximaal 18 maanden. Verlenging is mogelijk, maar dan moet de ondersteuningsbehoefte opnieuw worden vastgesteld door het wijkteam.

Indien permanent en voortdurend toezicht in de nabijheid nodig is dan wordt verwezen naar de Wlz. Als behoefte is aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop dan wordt verwezen naar de Zvw. Hulpvragen in het onderwijs maken geen deel uit van dit resultaatgebied.

6.2.2 Treden

Trede 0

Deeltijd pleegzorg

- De jeugdige woont enkele dagen per week/maand of tijdens vakanties in een pleeggezin. Dit kan bij familie, bekenden of in een gezin vanuit een aanbieder. De inzet van pleegzorg is gericht op de jeugdige, pleegouders en het herstellen/in stand houden van de relatie met de eigen ouders van de jeugdige;
- Het doel van pleegzorg is dat de eigen ouders op den duur zelf de gehele opvoeding weer op zich nemen;
- Bij jeugdigen van 0-12 jaar heeft pleegzorg indien mogelijk de voorkeur;
- Na de 18e verjaardag loopt pleegzorg standaard door tot 21 jaar, tenzij de jeugdige aangeeft dit niet te willen. Pleegzorgarrangementen mogen dus standaard na de 18e verjaardag doorlopen. Indien eerder gestopt wordt, dan dient er een stopbericht gestuurd te worden.

Deeltijd pleegzorg Jeugdige met beperking

- De omschrijving is gelijk aan deeltijd pleegzorg. Hier gaat het echter specifiek over een jeugdige die een beperking heeft, waardoor extra kosten gemaakt moeten worden.

Voltijd pleegzorg:

- De jeugdige gaat voltijd, 7 dagen per week, in een ander gezin wonen, dit kan bij familie, bekenden of in een gezin vanuit een aanbieder;

- De inzet van pleegzorg is gericht op de jeugdige, pleegouders en het herstellen/in stand houden van de relatie met de eigen ouders van de jeugdige;
- Het doel van pleegzorg is dat de eigen ouders op den duur zelf de opvoeding weer op zich nemen. Als blijkt dat dit onmogelijk is, nemen pleegouders de opvoeding van de jeugdige voor langere tijd op zich;
- Bij jeugdigen van 0-12 jaar heeft pleegzorg indien mogelijk de voorkeur;
- Na de 18e verjaardag loopt pleegzorg standaard door tot 21 jaar, tenzij de jeugdige aangeeft dit niet te willen. Pleegzorgarrangementen mogen dus standaard na de 18e verjaardag doorlopen. Indien eerder gestopt wordt, dan dient een stopbericht gestuurd te worden.

Voltijd pleegzorg Jeugdige met beperking:

- De omschrijving is gelijk aan voltijd pleegzorg. Hier gaat het echter specifiek over een jeugdige die een beperking heeft, waardoor er extra kosten gemaakt moeten worden.

Combi deel- en voltijd pleegzorg

- De jeugdige verblijft voltijd in een pleeggezin. Dit kan bij familie, bekenden of in een gezin vanuit een aanbieder. Daarnaast wordt het kind voor enkele dagen per week/maand of tijdens vakanties ondergebracht in een tweede pleeggezin. Deeltijd pleegzorg ontlast de voltijd pleegouders, waardoor zwaardere vormen van zorg voorkomen kunnen worden. Ook dit kan bij familie, bekenden of in een gezin vanuit een aanbieder zijn;
- De inzet van pleegzorg is gericht op de jeugdige, pleegouders en het herstellen/in stand houden van de relatie met de eigen ouders van de jeugdige;
- Het doel van pleegzorg is dat de eigen ouders op den duur zelf de opvoeding weer op zich nemen. Als blijkt dat dit onmogelijk is, nemen pleegouders de opvoeding van de jeugdige voor langere tijd op zich, uiterlijk totdat de jeugdige meerderjarig is;
- Bij jeugdigen van 0-12 jaar heeft pleegzorg indien mogelijk de voorkeur;
- Na de 18e verjaardag loopt pleegzorg standaard door tot 21 jaar, tenzij de jeugdige aangeeft dit niet te willen. Pleegzorgarrangementen mogen dus standaard na de 18e verjaardag doorlopen. Indien eerder gestopt wordt dan dient er een stopbericht gestuurd te worden.

Combi deel- en voltijd pleegzorg Jeugdige met beperking

De omschrijving is gelijk aan combi deel- en voltijd pleegzorg. Hier gaat het echter specifiek over een jeugdige die een beperking heeft, waardoor er extra kosten gemaakt moeten worden.

Beperkt:

- De jeugdige wordt enigszins in zijn zelfstandig functioneren beperkt. Jeugdige loopt in zijn ontwikkeling achter op leeftijdsgenootjes;
- Beperkt wil zeggen dat de jeugdige in vergelijking met leeftijdsgenoten lichte problemen heeft met de dagelijkse routine of met het uitvoeren van vooral complexere activiteiten. Met enige stimulans of toezicht is hij in staat veel zelf te doen. Wat betreft het aangaan en onderhouden van sociale relaties, op school, met het sociale netwerk, is er met praten bij te sturen vanuit het gezin, het sociale netwerk of school. De jeugdige kan zelf om hulp vragen en er is geen noodzaak tot het daadwerkelijk overnemen van taken;
- De ondersteuning bestaat uit het oefenen of trainen van vaardigheden al dan niet in groepsverband, wegwijsen en het opbouwen van zelfvertrouwen;
- De ondersteuning kan voor een langere periode of blijvend wekelijks/maandelijks nodig zijn;
- Er kan sprake zijn van een monitoringsfunctie of van voortzetting van basishulp, langer dan wat vanuit het wijkteam geboden kan worden.

Beperkt/midden:

- Er is sprake van een matige beperking in zelfstandig functioneren wat impact heeft op het dagelijks functioneren;
- Er kan sprake zijn van een beperking in vaardigheden op één of meer van de relevante leef- en functioneringsgebieden;
- Beperkt/midden wil zeggen dat de jeugdige in vergelijking met leeftijdsgenoten lichte problemen heeft met de dagelijkse routine en met het uitvoeren van vooral complexere activiteiten. Met extra stimulans of toezicht is hij in staat veel zelf te doen. Wat betreft het aangaan en onderhouden van sociale relaties, op school, met het sociale netwerk, is er met praten bij te sturen vanuit het gezin, het sociale netwerk of school. De jeugdige kan zelf om hulp vragen;
- Of de jeugdige vertoont lichte gedragsproblemen die bijsturing vereisen, maar geen directe of acute belemmering vormen voor de zelfredzaamheid. Het vertoonde gedrag kan relatief eenvoudig worden bijgestuurd door de omgeving van de jeugdige, het gezin of de school;
- Of de jeugdige heeft lichte problemen met concentreren, geheugen of denken. De oorzaak kan in verschillende problemen liggen. De concentratie of capaciteit tot informatieverwerking laat af en

toe te wensen over. Met hulpmiddelen of enige aansturing is de zelfredzaamheid van de jeugdige voldoende te ondersteunen;

- In alle gevallen is overname niet direct nodig;
- De ondersteuning bestaat doorgaans uit individuele contactmomenten;
- Kortdurend is training van vaardigheden in groepsverband mogelijk. Denk hierbij aan stimuleren en monitoren. Het betreft dan aanleren en onderhoud geleerde vaardigheden;
- De ondersteuning is kortdurend intensief, bijvoorbeeld het aanleren van vaardigheden, of langdurig laag intensief, bijvoorbeeld compensatie voor wat men zelf niet kan, bij een blijvende of langdurige belemmering in de zelfredzaamheid. Er kan ook sprake zijn van voortzetting van basis-hulp, langer dan wat vanuit het wijkteam geboden kan worden. Ondersteuning is planbaar en vindt regelmatig plaats.

Midden:

- Er is sprake van behoorlijke beperkingen in het functioneren met langdurige of zelfs blijvende belemmering op één of meer van de relevante leef- en functioneringsgebieden;
- Midden houdt in dat het oplossen van problemen, het zelfstandig nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en de dagelijkse routine bij gebrek aan dag- en nachtritme voor de jeugdige niet vanzelfsprekend zijn. Dit levert af en toe zodanige problemen op dat de jeugdige afhankelijk is van hulp;
- De communicatie gaat niet altijd vanzelf omdat de jeugdige soms niet goed begrijpt wat anderen zeggen of zichzelf soms onvoldoende begrijpelijk kan maken. Het niet inzetten van begeleiding kan leiden tot verwaarlozing/opname;
- De jeugdige vertoont gedrag dat bijsturing en soms overname van taken vereist. Het cliëntsysteem kan slechts gedeeltelijk in de bijsturing van de jeugdige voorzien. Het vertoonde gedrag vereist bijsturing door een professional. Als er geen bijsturing wordt geboden, verslechtert de situatie van de jeugdige;
- De jeugdige heeft vaak zodanige problemen met de concentratie en informatieverwerking dat hiervoor hulp noodzakelijk is. Als er niet met regelmaat hulp wordt geboden, ervaart de jeugdige in het dagelijks leven problemen bij de zelfredzaamheid;
- De ondersteuning is vrij intensief gedurende de dag, bestaande uit ondersteunen, helpen en trainen. De inzet bestaat voornamelijk uit individuele contactmomenten, die kunnen worden aangevuld met groepsbijeenkomsten;
- De ondersteuning is planbaar en regelmatig, maar dient ook op afroep beschikbaar te zijn. Telefonische bereikbaarheid moet geborgd zijn.

Midden/intensief:

- Er is sprake van ernstige beperkingen in het functioneren met langdurige of zelfs blijvende belemmering op één of meer van de relevante leef- en functioneringsgebieden;
- Risicofactoren zoals benoemd in de screeningsinstrumenten, zoals veiligheid, zijn in behoorlijke mate aanwezig;
- Midden/intensief houdt in dat het oplossen van problemen, het zelfstandig nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en de dagelijkse routine bij gebrek aan dag- en nachtritme voor de jeugdige niet vanzelfsprekend zijn en deels overgenomen moet worden. Dit levert zodanige problemen op dat de jeugdige afhankelijk is van hulp. De communicatie gaat niet vanzelf omdat de jeugdige niet goed begrijpt wat anderen zeggen of zichzelf onvoldoende begrijpelijk kan maken en moet hierbij geholpen worden. Het niet inzetten van ondersteuning kan leiden tot verwaarlozing/opname;
- De jeugdige vertoont ernstig probleemgedrag en hierdoor ontstaan zelfredzaamheidproblemen. Er is deskundige sturing nodig om het gedrag in goede banen te leiden. Omdat er risico's zijn voor veiligheid van de jeugdige of zijn omgeving is er bijna continu hulp of ondersteuning nodig;
- De jeugdige heeft ernstige problemen met de concentratie, het geheugen en denken en ook de waarneming van de omgeving. Hierdoor is volledige overname van taken door een deskundige noodzakelijk;
- De ondersteuning bestaat uit een combinatie van individuele contactmomenten en groepsbijeenkomsten. Denk aan deels overnemen, stabiliseren, aanleren en instrueren van ADL;
- In veel gevallen wordt de inzet dagelijks geleverd. Ondersteuning dient flexibel ingezet te kunnen worden en is op afroep beschikbaar.

Intensief:

- Er is sprake van zeer ernstige beperkingen in het functioneren met langdurige of zelfs blijvende belemmering op één of meer van de relevante leef- en functioneringsgebieden. Daarnaast kan er sprake zijn van risico op ontregeling;
- Intensief houdt in dat complexe taken voor de jeugdige moeten worden overgenomen. Ook het uitvoeren van eenvoudige taken en communiceren gaan moeizaam. De jeugdige kan niet zelfstandig

problemen oplossen of besluiten nemen. Voor de dagstructuur en het voeren van de regie is de jeugdige afhankelijk van de hulp van anderen;

- Hij kan steeds minder activiteiten zelfstandig uitvoeren. De zelfredzaamheid wordt problematisch;
- Risicofactoren zoals benoemd in de screeningsinstrumenten, zoals veiligheid, zijn manifest aanwezig. Veiligheid kan in het geding zijn. Zonder frequente hulp is het thuis wonen van de jeugdige niet verantwoord;
- Ondersteuning bestaat uit een combinatie van individuele contactmomenten en groepsbijeenkomsten. Denk aan deels overnemen, stabiliseren, aanleren en instrueren van ADL;
- In veel gevallen wordt de inzet dagelijks geleverd. Meerdere keren per dag is mogelijk. De jeugdige heeft intensief ondersteuning, ADL zorg, begeleiding en toezicht gedurende de dag nodig. De ondersteuning dient flexibel ingezet te worden en is op afroep beschikbaar, 24/7 indien nodig.

Noodzakelijke toets: hoort de jeugdige gezien zijn problematiek niet thuis bij de zorg die geboden wordt in het kader van de Zvw of de Wlz, welke voorliggend zijn aan de Jeugdwet?

“Zeer intensief” en “meest intensief”:

- Deze treden zijn alleen in te zetten in combinatie met ondersteuningselement 1: gesloten residentiële zorg. Deze treden worden in principe besteld door het zorgmiddelingssteam, hierna: ZBT. Het ZBT maakt de inschatting welke trede dan van toepassing is.

Paragraaf 6.3 Resultaatgebied R2: Behandeling

6.3.1 Inhoud resultaatgebied

Dit resultaatgebied is van toepassing als bij de jeugdige sprake is van een tijdelijke of blijvende stoornis of beperking, die maken dat de jeugdige beperkingen ervaart in zijn functioneren, waarbij de inschatting is dat een vorm van behandeling de problematiek kan verminderen en de jeugdige daardoor beter kan functioneren. Ook kan sprake zijn van delict gedrag als gevolg van een stoornis of beperking die behandeling behoeft.

De behandeling is gericht op het doen verminderen en stabiliseren van problematiek als gevolg van een stoornis of gedragsproblemen aan jeugdigen met een normale ontwikkeling, een verstandelijke of lichamelijke beperking. Hieronder valt ook de kindergeneeskunde voor zover dit valt onder de Jeugdwet. Ook kan gelijktijdig in het kader van de behandeling gewerkt worden aan het leren omgaan met de stoornis of beperking.

Het perspectief van de behandeling is dat er mogelijkheden zijn van al dan niet gedeeltelijk herstel, realiseren van een mate van stabilisatie of voorkoming van verergering en het verlagen van recidive risico. Behandeling in dit resultaatgebied wordt in eerste instantie met een maximum van 12 maanden afgegeven. Verlenging is mogelijk, maar dan moet de ondersteuningsbehoefte opnieuw worden vastgesteld.

6.3.2 Treden

Trede laag, frequente medicatie

- De medisch specialist kan medicatiecontrole op cliëntniveau declareren. Dit geldt alleen voor ambulante hulp;
- In uitzonderlijke situaties kan er medicatiecontrole nodig zijn naast de overige hulpvragen van de cliënt. Deze kan dan worden verricht door een terzake deskundige externe aanbieder.

Beperkt:

- Er is veelal sprake van enkelvoudige problematiek /stoornis die een behoorlijke belemmering veroorzaakt in het dagelijks functioneren op veelal één van genoemde functioneringsgebieden;
- De jeugdige heeft een lichte vorm van behandeling nodig, niet zijnde basis GGZ. Er kan sprake zijn van nabehandeling;
- Veiligheid en bescherming van de jeugdige is niet in het geding.

Beperkt/midden:

- Er is sprake van meervoudige problematiek die voor ernstige belemmeringen zorgt in het dagelijks functioneren;
- De jeugdige heeft een behandeling gedurende een beperkte periode nodig, maar kan ook langer duren;
- Veiligheid en bescherming van jeugdige is niet in het geding.

Midden:

- Er is sprake van meervoudige problematiek die zeer ernstige belemmeringen in het dagelijks functioneren veroorzaakt. De verschillende problematieken zijn van invloed op elkaar;

- De jeugdige heeft een multidisciplinaire behandeling nodig veelal uitgevoerd door een multidisciplinair team voor een midden/ lange periode;
- Veiligheid en bescherming van de jeugdige is niet in het geding.

Midden/intensief:

- Er is sprake van meervoudige problematiek, die zeer ernstige belemmeringen in het dagelijkse functioneren veroorzaken, waarbij de verschillende problematieken elkaar beïnvloeden; comorbiditeit;
- De jeugdige heeft een behandeling nodig, zowel in een groep als individueel, waarbij de behandeling intensief en multidisciplinair geboden wordt voor een langere periode;
- Veiligheid en bescherming van de jeugdige is niet in het geding, maar wel punt van aandacht.

Intensief:

- Er is sprake van een meervoudige problematiek en de jeugdige ervaart beperkingen in zijn functioneren op meerdere gebieden, die zeer ernstige belemmeringen in het dagelijkse functioneren veroorzaken, waarbij de verschillende problematieken elkaar beïnvloeden; comorbiditeit;
- De veiligheid en bescherming van de jeugdige kan in het geding zijn;
- De jeugdige heeft behandeling nodig en de behandeling is altijd multidisciplinair;
- Deze trede kan alleen gekoppeld worden aan een opname in een klinische setting, Ondersteunings-element 1, trede "open residentiële zorg behandelsetting" en trede "gesloten residentiële behandelsetting, klinische opname".

Zeer intensief:

- Er is sprake van ernstige meervoudige problematiek, die zeer ernstige belemmeringen in het dagelijkse functioneren veroorzaken, waarbij de verschillende problematieken elkaar beïnvloeden; comorbiditeit;
- De veiligheid en bescherming van de jeugdige kan in het geding zijn;
- De jeugdige heeft behandeling nodig, de behandeling is altijd multidisciplinair en vraagt een intensieve inzet van hulp;
- Deze trede kan alleen gekoppeld worden aan een opname in een klinische setting Ondersteunings-element 1, trede "open residentiële zorg behandelsetting" en trede "gesloten residentiële behandelsetting, klinische opname".

Meest intensief:

- Er is sprake van zeer heftige meervoudige problematiek, die het functioneren van de jeugdige bijna volledig belemmert in het dagelijkse functioneren, waarbij de verschillende problematieken elkaar beïnvloeden; comorbiditeit;
- De veiligheid en bescherming van de jeugdige is in het geding;
- De jeugdige heeft behandeling nodig, de behandeling is altijd multidisciplinair en vraagt een zeer intensieve inzet van hulp;
- Deze trede kan alleen gekoppeld worden aan een opname in een klinische setting Ondersteunings-element 1, trede "open residentiële zorg behandelsetting" en trede "gesloten residentiële behandelsetting, klinische opname".

Paragraaf 6.4 Resultaatgebied R3: Begeleiding ouders en omgeving

6.4.1 Inhoud

Dit resultaatgebied is gericht op de opvoedingsvaardigheden van de ouders/verzorgers. De ondersteuning richt zich op het gedrag en het handelen van de ouders/verzorgers in de opvoeding en niet primair op de jeugdige. Het gaat hierbij om het bieden van veiligheid, het stimuleren van de sociale en affectieve ontwikkeling van de jeugdige, gedragsregulatie, gezondheid en opleiding.

Het resultaat van de ondersteuning is dat ouders/verzorgers, eventueel met steun van mensen uit hun omgeving, de opvoeding van de jeugdige weer zelfstandig aankunnen. De inzet heeft doorgaans een tijdelijk karakter, maar kan ook langdurig, in principe maximaal 18 maanden, worden ingezet, bijvoorbeeld bij ouders met een verstandelijke beperking of bij multiproblematiek gezinnen.

6.4.2 Treden

Beperkt:

- De ouders beschikken in principe over voldoende vaardigheden in het opvoeden, maar kunnen tijdelijk onvoldoende omgaan met de stoornis of gedragsproblemen van de jeugdige;
- Risicofactoren zoals benoemd in de screeningsinstrumenten, zoals veiligheid zijn in beperkte mate in aard en omvang aanwezig;
- De ondersteuning bestaat uit adviseren en ondersteunen.

Beperkt/midden:

- De ouders beschikken enigszins over beperkte opvoedingsvaardigheden en kunnen daardoor onvoldoende omgaan met de stoornis of gedragsproblemen van de jeugdige;
- Er kan sprake zijn van problematiek bij de ouders op meerdere levensgebieden;
- Risicofactoren zijn in beperkte mate in aard en omvang aanwezig;
- De ondersteuning bestaat uit adviseren en ondersteunen.

Midden:

- De vaardigheden van de ouders/verzorgers behoeven aanvulling, omdat deze niet volstaan om de complexe opvoedingssituatie het hoofd te kunnen bieden. Of de ouders kunnen onvoldoende omgaan met de stoornis of gedragsproblemen van de jeugdige;
- Veelal zijn er problemen bij de ouders op meerdere levensgebieden;
- Er is sprake van de dreiging dat de jeugdige op meerdere gebieden dreigt vast te lopen;
- Risicofactoren zijn in behoorlijke mate aanwezig, de veiligheid kan in het geding zijn;
- De ondersteuning bestaat uit het stabiliseren van de opvoedingssituatie.

Midden/intensief:

- De ouders beschikken over onvoldoende vaardigheden om de jeugdigen op te voeden. Of de ouders kunnen onvoldoende omgaan met de stoornis of gedragsproblemen van de jeugdige. Mogelijk is er ook sprake van een maatregel/ondertoezichtstelling, hierna OTS;
- Er is sprake van de dreiging dat de jeugdige op meerdere gebieden vastloopt;
- Risicofactoren zijn manifest aanwezig. Er kan sprake zijn van een gezin met meerdere jeugdigen die in hun ontwikkeling worden bedreigd;
- De ondersteuning bestaat uit het stabiliseren van de opvoedingssituatie.

Intensief:

- De ouders beschikken over onvoldoende vaardigheden om de jeugdigen op te voeden. Of de ouders kunnen onvoldoende omgaan met de stoornis of gedragsproblemen van hun kind. Veelal is er ook sprake van een maatregel/OTS;
- Er is sprake van de dreiging dat de jeugdige op meerdere gebieden vastloopt;
- Risicofactoren zijn duidelijk aanwezig, de veiligheid kan in het geding zijn. Zonder zeer frequente hulp is het thuis wonen van de jeugdige niet verantwoord;
- Er kan sprake zijn van een gezin met meerdere jeugdigen die in hun ontwikkeling worden bedreigd;
- De ondersteuning bestaat uit het stabiliseren van de opvoedingssituatie.

Paragraaf 6.5 Ondersteuningselement O1: Vervangende opvoeding

6.5.1 Inhoud

Doelgroep

Jeugdigen die niet langer opgevoed kunnen worden door eigen ouders/verzorgers en daardoor niet thuis kunnen wonen. Er is vervangende opvoeding nodig.

Doel

Het laten deelnemen van jeugdigen aan een veilig opvoedkundig klimaat, dat zich kenmerkt door aansluiting op de ontwikkeling van de jeugdige, het stimuleren van groei en verandering bij de jeugdige en diens ouders en waar mogelijk het bewerkstelligen van terugkeer van de jeugdige naar diens ouders/verzorgers.

Uitvoering

Bij vervangende opvoeding is een grote variëteit aan zorgbehoefte. Als gevolg daarvan betreft iedere trede in dit ondersteuningselement een andere vorm van vervangende opvoeding.

In de prijs van de treden die per week wordt vastgesteld, wordt rekening gehouden met pleegzorgvergoeding, woonkosten en de dagelijkse zorg door groepsleiding. De eventuele ondersteuning voor de biologische ouders is onderdeel van resultaatgebied 3: opvoeding, versterken mogelijkheden ouders.

Groepsgrootte en de intensiteit van de dagelijkse zorg door o.a. groepsleiding zijn bepalende factoren. Indien een kleinere groepsgrootte of intensievere woonzorg nodig is volgt ophoging van het weektarief met een extra trede uit resultaatgebied 1: sociaal persoonlijk functioneren.

6.5.2 Treden

Pleegzorg voltijds

- De jeugdige gaat in een ander gezin wonen, dit kan bij familie, bekenden of in een gezin vanuit een aanbieder;
- De inzet van pleegzorg is gericht op de jeugdige, pleegouders en het herstellen/in stand houden van de relatie met de eigen ouders van de jeugdige;

- Het doel van pleegzorg is dat de eigen ouders op den duur zelf de opvoeding weer op zich nemen. Als blijkt dat dit onmogelijk is, nemen pleegouders de opvoeding van de jeugdige voor langere tijd op zich, uiterlijk totdat de jeugdige meerderjarig is;
- Bij jeugdigen van 0-12 jaar heeft pleegzorg indien mogelijk de voorkeur.

Pleegzorg Jeugd met een beperking voltijds

De omschrijving is gelijk aan pleegzorg voltijds. Hier gaat het echter specifiek over een jeugdige die een beperking heeft, waardoor er extra kosten gemaakt moeten worden.

Pleegzorg deeltijds = trede 0

De omschrijving is gelijk aan pleegzorg voltijds, met als verschil dat de jeugdige alleen een aantal dagen in de week in een pleeggezin verblijft. Bij deeltijdpleegzorg wordt uitgegaan van een verblijf van een dag/etmaal, 24 uur. Indien voor deeltijdpleegzorg gekozen wordt, dient het weekbedrag handmatig ingevoerd te worden in de arrangementenmodule. Dit kan bij trede 0 van Perceel Pleegzorg.

Gezinshuis

- Een gezinshuis is een kleinschalige vorm van hulp en zorg voor uithuisgeplaatste jeugdigen. Gemiddeld wonen er 3 tot 6 uithuisgeplaatste jeugdigen samen met de gezinshuisouders en hun eigen jeugdigen;
- De jeugdigen groeien op in een normaal huis in een gewone buurt;
- Ze bieden naast veiligheid en rust ook professionele begeleiding. Dit is dan ook het verschil met pleegzorg;
- Deze vorm van vervangende opvoeding is geschikt voor jeugdigen met hechtingsproblematiek, gedragsproblemen of als afschaling vanuit hogere treden vervangende opvoeding.

Training zelfstandig wonen

- Kamertraining en fasehuizen zijn bedoeld voor jeugdigen die niet meer thuis kunnen wonen, maar die nog niet zelfstandig kunnen wonen. Er is wel perspectief om in de toekomst zelfstandig te gaan wonen;
- Gericht op jeugdigen vanaf 14 jaar;
- In het fasehuis leert de jeugdige in fasen zelfstandig wonen. De jeugdige krijgt begeleiding van een in- of naast wonende mentor. Soms is begeleiding door een team van pedagogisch medewerkers mogelijk;
- In een fasehuis heeft iedereen een eigen kamer en een gezamenlijke keuken, toilet en badkamer. De eerste fase bestaat uit het wonen en leven in een woongroep met jeugdigen. De tweede fase bestaat uit een zelfstandigheidstraining;
- Kamertraining is een intensieve vorm van zelfstandigheidstraining. De jeugdige leeft samen met andere jeugdigen in een huis. Hij/zij woont zelfstandig maar ontvangt wel ondersteuning van een mentor;
- In kamertraining leert de jeugdige allerlei praktische en sociale vaardigheden. Denk hierbij aan: hoe doe je het huishouden, met geld omgaan en vrijetijdsbesteding met leuke en gezonde activiteiten. De jeugdige gaat overdag gewoon naar school of naar zijn werk.

Open residentiële zorg basis

- Open residentiële zorg wil zeggen dat de jeugdige dag en nacht in een instelling verblijft, waarbij de jeugdige vrij is om het instellingsterrein te verlaten bijvoorbeeld om naar school te gaan of voor sport en hobby's;
- Open residentiële zorg basis, oftewel beschermd wonen heeft betrekking op jeugdigen met problemen waarvan wordt ingeschat dat deze niet direct tot een gevaar voor de jeugdige of de omgeving leiden en er sprake is van een begeleidingsbehoefte;
- Vaak is langdurige ondersteuning van de jeugdige nodig, waarbij de verwachting is dat ondersteuning blijvend is.

Open residentiële zorg behandelsetting

- Open residentiële zorg wil zeggen dat de jeugdige dag en nacht in een instelling verblijft, waarbij de jeugdige vrij is om het instellingsterrein te verlaten bijvoorbeeld om naar school te gaan of voor sport en hobby's;
- Deze zorg in een instelling heeft betrekking op jeugdigen met ernstige problematiek waarvoor een professionele opvoed- en behandel situatie noodzakelijk is;
- Vanwege het potentieel risicovolle gedrag van de jeugdigen en de invloed van de omgeving, is deze residentiële zorg intensiever dan de "open residentiële zorg basis" en de nadruk ligt hier op behandeling in plaats van begeleiding.

Gesloten residentiële zorg JeugdzorgPlus

- JeugdzorgPlus is een vorm van gesloten jeugdhulp die wordt geboden aan jeugdigen, die zonder behandeling een risico vormen voor zichzelf of hun omgeving. Omgevingsfactoren spelen bij deze trede een grotere rol dan bij de gesloten residentiële zorg behandelsetting;
- JeugdzorgPlus wordt ingezet op basis van een beoordeling van de gevaarsetting van de jeugdige in relatie tot de behandeling en begeleiding. JeugdzorgPlus kan alleen ingezet worden als er een machtiging gesloten Jeugdhulp is opgelegd, dit op grond van een beoordeling van de rechter;
- Bij JeugdzorgPlus is 24-uurs toezicht professioneel geregeld, waarbij de jeugdige geen mogelijkheden heeft zich vrij te bewegen. Er is continu multidisciplinaire zorg beschikbaar, in combinatie met de mogelijkheid van vrijheid beperkende maatregelen;
- Het doel is een dussdanige gedragsverandering te realiseren dat de jeugdige weer kan participeren in de maatschappij. De jeugdige kan na behandeling in de JeugdzorgPlus-instelling, verder behandeld worden in een open voorziening of thuis;
- Bij deze trede wordt naast huisvesting en de dagdagelijkse zorg, ook de mate van beveiliging en geslotenheid bekostigd;
- Bij deze trede kan een keuze worden gemaakt voor resultaatgebied 1: sociaal persoonlijk functioneren, trede “zeer intensief” en trede “meest intensief”

Gesloten residentiële zorg behandelsetting, klinische opname

- Deze trede is een vorm van klinische gesloten jeugdhulp die wordt geboden aan jeugdigen, die zonder behandeling een risico vormen voor zichzelf of hun omgeving. Kenmerken vanuit de jeugdige spelen bij deze trede een grotere rol dan bij de gesloten residentiële zorg JeugdzorgPlus;
- Deze trede kan alleen afgesproken worden na een opgelegde crisismaatregel of rechtelijke machtiging, hierna RM. Een crisismaatregel wordt afgegeven door een burgemeester als acute opname noodzakelijk is; een RM wordt door een rechter opgelegd;
- De procedure om een onvrijwillige opname te regelen is geregeld in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en in de Wet zorg en dwang.
- Klinische gesloten jeugdhulp wordt ingezet op basis van een beoordeling van de gevaarsetting van de jeugdige in relatie tot de behandeling en begeleiding;
- Er is 24-uurs toezicht professioneel geregeld, waarbij de jeugdige geen mogelijkheden heeft zich vrij te bewegen. Er is continu multidisciplinaire zorg beschikbaar, in combinatie met de mogelijkheid van vrijheid beperkende maatregelen;
- Bij deze trede wordt naast verblijf en de dagelijkse zorg, ook de mate van beveiliging en geslotenheid bekostigd;
- Bij deze trede kan een keuze worden gemaakt voor resultaatgebied 1: sociaal persoonlijk functioneren, trede “zeer intensief” en trede “meest intensief”

Verblijf ter observatie en onderzoek bij behandeling; vrije trede

- Doel is middels een opname een beeld te vormen over de problematiek van een jeugdige indien dit na vraagverheldering en consultatie van het ‘consultatieteam’ niet duidelijk is geworden, zodat er gericht behandeling/ondersteuning geboden kan worden;
- De duur is beperkt, maximaal 3 maanden;
- Uit dit ondersteuningselement wordt zowel de voorziening zoals verblijf e.d., de dagelijkse zorg als de inzet van behandelaars bekostigd. Er worden geen resultaatgebieden toegevoegd.

Paragraaf 6.6 O2: Dagprogramma

6.6.1 Inhoud

Doelgroep

Daghulp is voor jeugdigen die om wat voor reden dan ook een achterstand in hun ontwikkeling hebben en daardoor niet of nauwelijks in staat zijn onderwijs te volgen. Indien onduidelijk is waar de achterstand in ontwikkeling precies uit bestaat, biedt daghulp mogelijkheden voor observatie en diagnostisch onderzoek.

Daghulp is niet bestemd voor jeugdigen die volledig onderwijs volgen of aanvullende hulp op school nodig hebben; doelgroep voor Passend Onderwijs.

Doel

Het ontwikkelen en aanleren van praktische, cognitieve of sociaal-emotionele vaardigheden, zodat de jeugdige een zo zelfstandig niveau van functioneren bereikt. Het volgen van onderwijs is daar een onderdeel van.

Uitvoering

Daghulp wordt over het algemeen geleverd op een locatie van de aanbieder, per dagdeel en in groepsvorm. Bij daghulp is een grote variëteit aan zorgbehoefte: groepsgrootte en de intensiteit van de dagdagelijkse zorg door o.a. groepsleiding zijn hierin bepalende factoren.

Indien een kleinere groepsgrootte of intensievere dagdagelijkse zorg nodig is volgt ophoging van het weektarief met een extra trede uit resultaatgebied 1. Intensieve één op één hulp is in uitzondering mogelijk met de vrije trede.

Het aantal dagdelen daghulp dat de jeugdige gebruikt is afhankelijk van de draagkracht van de betreffende jeugdige op dat moment. De daghulp bedraagt echter nooit meer dan negen dagdelen per week; het aantal dagdelen dat een jeugdige onderwijs behoort te volgen.

Er is sprake van een multidisciplinaire inzet: gedragsdeskundige, therapeuten en begeleiders.

De intensiteitstrede van dit ondersteuningselement hangt af van de frequentie die nodig is, de groepsgrootte die passend is en intensiteit van de daghulp, bijvoorbeeld persoonlijke verzorging op locatie.

In combinatie met resultaatgebied 1 is dit ondersteuningselement gericht op:

- het aanleren van vaardigheden op het gebied van zelfzorg en het stimuleren van de zelfredzaamheid passend bij de mogelijkheden van het kind;
- het bieden van een dagritme;
- individuele ontwikkeling en ontplooiing;
- inzicht verwerven in de mogelijkheden van het kind en het stimuleren van leren met als doel een mogelijke doorstroom naar vormen van passend onderwijs.

In combinatie met resultaatgebied 2 is naast wat bij de combinatie met resultaatgebied 1 is genoemd, dit ondersteuningselement gericht op het bieden van een behandeling in een daarbij passende behandelomgeving.

Daarbij wordt eerst door het college bepaald wat nodig is conform de resultaatgebieden en vervolgens wordt bepaald wat daarbij nodig is vanuit daghulp.

6.6.2 Treden

Beperkt

- Er is sprake van een beperking in vaardigheden op één of meerdere leef- en functioneringsgebieden;
- Er is sprake van groei in de ontwikkeling van de jeugdige; zelfzorg en zelfredzaamheid passend bij de mogelijkheden van de jeugdige;
- De jeugdige beschikt over vaardigheden om redelijk in een groep te functioneren;
- De jeugdige kan binnen afzienbare tijd doorstromen naar al dan niet speciaal onderwijs.

Beperkt/midden

- Er is sprake van een beperking in vaardigheden op één of meerdere leef- en functioneringsgebieden;
- Er is sprake van groei in de ontwikkeling van de jeugdige; zelfzorg en zelfredzaamheid passend bij de mogelijkheden van de jeugdige;
- De jeugdige beschikt over vaardigheden om redelijk in een groep te functioneren;
- De jeugdige wil leren. De jeugdige kan binnen afzienbare tijd doorstromen naar al dan niet speciaal onderwijs.

Midden

- Er is sprake van een beperking in het functioneren van de jeugdige. Het betreft een langdurige of zelfs blijvende belemmering op één of meerdere gebieden. Mogelijk is sprake van het vastlopen in de ontwikkeling of decompensatie;
- Het in beperkte mate aanleren van vaardigheden;
- Het bieden van een dagritme;
- Zicht hebben op de mogelijkheden en onmogelijkheden van de jeugdige, waardoor doorstroming naar al dan niet speciaal onderwijs mogelijk is.

Midden/intensief

- Er is sprake van één of meerdere ernstige beperking in het functioneren van de jeugdige. De beperking is langdurig of blijvend van aard, waarbij mogelijk sprake is van vastlopen in de ontwikkeling of decompensatie;
- Het in enige mate aanleren van vaardigheden;
- Het bieden van een dagritme;
- Het zich in zekere mate kunnen ontwikkelen en ontplooiën.

Intensief

- Er is sprake van één of meerdere ernstige beperkingen in het functioneren van de jeugdige. De beperking is langdurig of blijvend van aard. De jeugdige verliest snel het overzicht en verdraagt prikkels vanuit de omgeving slecht. Mogelijk is er sprake van vastlopen in de ontwikkeling of decompensatie;
- Het stimuleren van enige ontwikkeling bij de jeugdige;
- De jeugdige functioneert op diens niveau in een dagritme;
- Jeugdige kan niet doorstromen naar passend onderwijs. Het bieden van een dagritme en de individuele ontwikkeling staat centraal.

Zeer intensief

- Er is sprake van zeer ernstige beperkingen in het functioneren van de jeugdige. Het betreft blijvende beperkingen, waarbij sprake is van een stagnerende ontwikkeling of decompensatie;
- De jeugdige heeft veel ondersteuning nodig en kan niet functioneren binnen een groep;
- Het bieden van zorg en ondersteuning;
- De jeugdige functioneert op diens niveau in een dagritme;
- Jeugdige kan niet doorstromen naar passend onderwijs. Het bieden van een dagritme is primair.

6.6.3. Tijdelijke afwezigheid

Evenals bij maatschappelijke ondersteuning geldt bij deelname aan een dagprogramma het uitgangspunt dat een voorziening beëindigd kan worden als de cliënt hier geen gebruik van maakt. De cliënt belandt hierdoor weer onderaan de wachtlijst. Bij tijdelijke afwezigheid wegens ziekte of vakantie kan de ondersteuning echter worden gecontinueerd als sprake is van afwezigheid gedurende maximaal de wettelijke vakantieduur. De declaratiemogelijkheid wordt hierbij na twee weken vanaf het staken van de ondersteuning opgeschort via een iJeugdwet 307-bericht. In bijzondere gevallen waarbij de duur van de afwezigheid het rendement van het dagprogramma ernstig in gevaar zou brengen, kan het college de toegestane afwezigheidsduur bekorten tot vier weken. Ook dan wordt de declaratiemogelijkheid na twee weken vanaf het staken van de ondersteuning opgeschort.

Paragraaf 6.7 Ondersteuningselement O3: Mantelzorgondersteuning

6.7.1 Inhoud

Het zorgen voor de jeugdige met een chronische stoornis of beperking vraagt veel van ouders/verzorgers en het gezin, waaronder broertjes/zusjes. Om de ouders/verzorgers te ontlasten en daarmee ook ruimte te bieden aan mogelijke andere jeugdigen in het gezin is het ondersteuningselement mantelzorgondersteuning beschikbaar. Dit ondersteuningselement is afhankelijk van de zorgbehoefte van de jeugdige, aanvullend op de mogelijkheden van ouders/verzorgers en netwerk; de draagkracht.

Bij mantelzorgondersteuning is maatwerk de norm. Het kan gaan om: incidenteel een paar uur per week een dagactiviteit, geen reguliere dagopvang, gespecialiseerde oppas in o.a. crisis- en overbruggingssituaties zoals beschreven in artikel 1.9, een weekend logeren, etc. De focus ligt op het ontlasten van de ouders/verzorgers en het zo prettig mogelijk opvangen van de jeugdigen. Voor de ouders rust en voor de jeugdigen een veilige en prettige situatie waarin de nodige ondersteuning/ verzorging aanwezig is. Het aanleren en uitbouwen van vaardigheden in het dagelijks functioneren, zou hier deel van uit kunnen maken, maar het hoeft niet. Primaire doel is rust.

Ondersteuningselement mantelzorgondersteuning O3 wordt besteld in combinatie met resultaatgebied R1 of R2, waarbij het resultaatgebied 1 of 2 als aanvulling geboden moet worden op een ander moment in de week. Mantelzorgondersteuning is namelijk een aanvulling op het arrangement en kan daarom niet als losstaand element besteld worden. Het is dus niet mogelijk om een arrangement samen te stellen voor alleen ontlasting in het weekend of tijdens schoolvakanties, als op een ander moment in de week geen verdere ondersteuning geboden wordt aan de jeugdige/het gezin.

De mantelzorgondersteuning is een 'all-inclusive' aanbod en bevat het hele pakket van hotelmatige kosten en de dagdagelijkse zorg.

In 6.1.5 zijn de verschillende treden te zien. Naast de keuze voor de trede, moet een keuze gemaakt worden hoe vaak de trede per jaar wordt ingezet. Met behulp van de arrangementenmodule wordt een weekbedrag berekend. Dit budget wordt aan het arrangement toegevoegd. Het is mogelijk om te sparen, zodat de jeugdige bijvoorbeeld een week kan gaan logeren. Het is niet noodzakelijk om 'voldoende gespaard' te hebben om langere tijd op te nemen. Aan de hand van de bestelling wordt gekeken wat er mogelijk is.

6.7.2 Treden

Beperkt

Overname van de zorg gedurende 1 dagdeel per week.

Beperkt/midden

Overname van de zorg gedurende 2 dagdelen per week.

Midden

Overname van de zorg gedurende een volledig etmaal per week; logeren of deeltijdpleegzorg.

Intensief

Overname van de zorg gedurende twee volledige etmalen per week; logeren of deeltijdpleegzorg.

6.7.3 Mantelzorgondersteuning via het sociale netwerk

Mantelzorgondersteuning die geleverd wordt via het sociale netwerk, heeft een ander karakter dan via een professionele zorgaanbieder. De ondersteuning wordt immers als aanvulling op een resultaatgebied jeugdhulp op individuele basis verleend, vaak bij iemand thuis. Binnen het sociale netwerk kan dat alleen binnen het resultaatgebied sociaal en persoonlijk functioneren.

Dit ondersteuningselement heeft binnen het sociale netwerk meer het karakter van bezoek of logeren.

Om die reden wordt voor dit ondersteuningselement bij een informeel persoonsgebonden budget ook een andere keuze gemaakt. Zie hiervoor ook paragraaf 2.3.5.10.

Een hulpverlener binnen het sociale netwerk kan door een cliënt niet en een tegemoetkoming voor mantelzorgondersteuning ontvangen en betaald worden voor persoonlijk en sociaal functioneren op basis van een arbeidsovereenkomst of overeenkomst tot opdracht.

Paragraaf 6.8 Vervoer naar locatie jeugdhulp

Het college kan met inachtneming van het bepaalde in artikel 3.1.3 van de Verordening een vervoersvoorziening verstrekken voor het vervoer van een jeugdige van en naar de locatie waar als onderdeel van de verleende individuele voorziening, daghulp wordt genoten. Deze voorziening moet noodzakelijk zijn in verband met een medische noodzaak of beperkingen in de zelfredzaamheid. Het college maakt de afweging tot het inzetten van vervoer, op basis van het uitgangspunt dat jeugdige en ouders in het kader van 'eigen kracht' en ouderbetrokkenheid, zelf zorgdragen voor het vervoer. Als ouders niet in staat zijn de jeugdige te vervoeren via het openbaar vervoer of de eigen auto, fiets, of ander vervoermiddel, wordt een betrokkene uit het eigen netwerk ingezet voor vervoer.

Pas als vervoer op deze wijze niet mogelijk blijkt, kan een vervoersvoorziening door een externe vervoerder worden overwogen. Hierbij is het uitgangspunt dat collectief vervoer prevaleert boven individueel vervoer.

Om tot vaststelling te komen of het vervoer daadwerkelijk nodig is en welke vervoersvorm dient te worden gekozen, hanteert het college de volgende criteria:

- A. Als sprake van een medische noodzakelijkheid of een beperking in de zelfredzaamheid?
De medische noodzaak van een vervoersvoorziening of de aard of omvang van het vervoer waar de cliënt in verband met de jeugdhulp om verzoekt, dient vast te staan. In geval van twijfel vraagt het college een oordeel van een arts van de afdeling Sociaal Medische Advisering.
- B. Is de jeugdige jonger dan 4 jaar?
Voor het bevorderen van een gezonde ouder-kind relatie, dienen jonge kinderen altijd mee te reizen met de ouders als het college een vervoersvoorziening heeft toegekend.
- C. Kunnen ouders of betrokkenen vanuit het eigen netwerk met de jeugdige reizen?
Indien reizen met eigen vervoer dan wel openbaar vervoer mogelijk is, is reizen met de centraal gecontracteerde vervoerder niet mogelijk.
- D. Kan in overleg met de jeugdhulpaanbieder gekeken worden of de hulp op een moment kan worden ingezet dat ouders of personen binnen hun netwerk in staat zijn zelf met de jeugdige te reizen?
Deze afweging is van belang voor alle leeftijdscategorieën en speelt vooral een rol bij individuele diagnostiek of hulp.
- E. Kan de jeugdige met leerlingenvervoer reizen?
Bij daghulpvoorzieningen wordt soms ook onderwijs geboden. Als sprake is van een onderwijs-inschrijving voor speciaal onderwijs en de jeugdige dus in het bezit is van een toelaatbaarheids-verklaring, dient gebruik te worden gemaakt van leerlingenvervoer. De Verordening bekostiging leerlingenvervoer Rotterdam is hierop van toepassing. Naast het dagelijkse vervoer van woon- of verblijfplek naar het speciaal onderwijs, kan in sommige gevallen gebruik worden gemaakt van weekend-leerlingenvervoer. De jeugdige is dan opgenomen of verblijft langdurig op een jeugdhulplocatie waar ook onderwijs wordt geboden.
- F. Kan het vervoer in overleg met de jeugdhulpaanbieder zodanig worden georganiseerd dat vervoer via de centraal gecontracteerde vervoerder niet nodig is?

Er dienen zoveel mogelijk maatwerkafspraken met de jeugdhulpaanbieder gemaakt te worden. Bijvoorbeeld door de jeugdige iets eerder of iets later te brengen als daardoor de ouders of betrokkenen vanuit het eigen netwerk in staat zijn om zelf met de jeugdige te reizen. Of door gebruik te maken van de eigen busjes waarover sommige zorgaanbieders beschikken, dan wel het vervoer te combineren met andere ouders van jeugdigen die bij dezelfde daghulpvoorziening of dagbesteding zitten.

G. Is de hulp van kortdurende aard?

Als de hulp van kortdurende aard is, dient het vervoer zelf door de ouders te worden georganiseerd. Het college bestempelt een periode van (maximaal) twaalf weken als 'kortdurend'. Zodra het college op basis van de bovenstaande afwegingen concludeert dat vervoer door de centraal gecontracteerde vervoerder nodig is, wordt dit vervoer in principe door de gemeente gefinancierd. In dit geval dient echter nog steeds zoveel mogelijk gebruik te worden gemaakt van vervoer door de ouders en betrokkenen uit het eigen netwerk, bijvoorbeeld door enkele keren in de week of eens per twee weken zelf het vervoer te verzorgen.

H. Kunnen ouders het informele vervoer zelf niet financieren?

Financiële redenen zijn voor het college nooit een doorslaggevend argument om benodigde ondersteuning te weigeren. Maar wat betreft de kosten van informeel vervoer dat ook buiten de ondersteuning van nut is, zoals benzinekosten en OV, stelt het college wel grenzen. Alleen ouders die hun kind in belangrijke mate onderhouden en een inkomen hebben van ten hoogste 110% van het wettelijk sociaal minimum als hun kind nog geen 12 jaar is, of 130% van het wettelijk sociaal minimum als hun kind ouder is dan 12 jaar maar jonger dan 18, worden vermoed over onvoldoende eigen middelen voor vervoer te beschikken. Als verder aan de onder a. tot en met g. genoemde criteria wordt voldaan, is tot maximaal 119 km per dag een vervoersvergoeding voor benzine of OV mogelijk tegen de maximale kilometervergoeding zoals genoemd in artikel 3.3.8 onder b van de Verordening.

De standaard kilometervergoeding wordt als volgt door het college berekend: kortste route in kilometers van woon- of verblijfadres naar daghulp, berekend via Google Maps, vermenigvuldigd met twee, namelijk heen en terugrijden, x € 0,38.

In uitzonderlijke gevallen waarbij de kilometergrens van 29,7 kilometer niet wordt overschreden, kan het college deze vergoeding voor een periode van maximaal een jaar verdubbelen.

Paragraaf 6.9 Onderwijszorgarrangementen, hierna: OZA's

Vanaf 2015 is de gemeente Rotterdam verantwoordelijk voor de inkoop van jeugdhulp. Het gemeentebestuur ziet een veilige en krachtige opgroei- en leeromgeving als voorwaarde voor een goede ontwikkeling van de jeugdige. Jeugdhulp is beschikbaar voor een jeugdige die in zijn ontwikkeling bedreigd wordt, of waarbij de ontwikkeling stagneert.

Het college vindt daarom dat:

- ieder kind recht heeft op onderwijs;
- onderwijs aan het kind centraal staat;
- onderwijs en zorg samen verantwoordelijk zijn;
- er een eenduidig beeld over kwaliteit moet zijn;
- clustering van hoog specialistische kennis noodzakelijk is.

Om aan deze principes vorm te geven, is in samenspraak met gemeente, onderwijs en jeugdhulpaanbieders het gedachtengoed van de OZA's ontwikkeld.

Bij de OZA's gaat het om de inzet van jeugdhulp, welke in samenspraak met onderwijsinstellingen, samenwerkingsverbanden en de gemeente Rotterdam op een school of in een onderwijssituatie geboden wordt. Hiermee wordt een belangrijke bijdrage geleverd aan:

- de persoonlijke ontwikkeling van de jeugdige;
- de verbetering van de opvoed- en onderwijssituatie van de jeugdige zodanig dat de jeugdige daar waar mogelijk weer mee kan doen in het reguliere onderwijs.

De inzet van jeugdhulp door middel van OZA's wordt geboden aan jeugdigen in het primair onderwijs, speciaal onderwijs, het voortgezet, al dan niet speciaal, onderwijs, orthopedagogisch didactisch centrum (OPDC) en het middelbaar beroepsonderwijs – niveau 1; mbo-1. De jeugdigen zijn in leeftijd tussen de 3 en 26 jaar. Het doel van een OZA is dan ook dat leerlingen zich zo veel mogelijk ononderbroken kunnen ontwikkelen en daardoor hun ontwikkelingsperspectief kunnen realiseren.

Betrokken partijen zijn jeugdigen, hun ouders en onderwijsinstellingen die problemen ervaren bij het opgroeien en leren op school. De samenwerkingsverbanden zijn hierbij verantwoordelijk voor het bieden van extra ondersteuning in het onderwijs en de gemeente Rotterdam is verantwoordelijk voor het or-

ganiseren van de jeugdhulp. Indien nodig wordt de leerplichtambtenaar betrokken als toezichthouder van de leerplichtwet.

Het college wil dat de aanbieders van de OZA's samen met het onderwijs, jeugdigen begeleiden in het traject naar een volwaardige en naar vermogen participerende burger en daarmee een hogere kwaliteit van leven. Daarnaast wordt groot belang geacht aan het voorkomen van voortijdig schooluitval en bij het behalen van een goede uitgangspositie van jongvolwassenen richting de arbeidsmarkt of het vervolgonderwijs, omdat hierdoor de instroom naar de Participatiewet of Wmo-ondersteuning wordt verminderd of zelfs voorkomt.

Bij de onderwijszorgarrangementen zijn zowel de Jeugdwet als de Wet passend onderwijs van toepassing.

Aldus vastgesteld op 21 mei 2025,

Namens het college van burgemeester en wethouders,

*drs. J.R.C. Janse
Directeur Maatschappelijke Zorg en Jeugdhulp
Directie Maatschappelijke Zorg en Jeugdhulp,*

Cluster Maatschappelijke Ontwikkeling

Dit gemeentebblad ligt ook ter inzage bij het Concern Informatiecentrum Rotterdam (CIC): 010-267 2514 of bir@rotterdam.nl