

Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Almelo 2025

Intitulé

Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Almelo 2025

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Almelo;

gelet op artikel 1.3 van de verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Almelo 2025; de Algemene wet bestuursrecht en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015,

gezien het advies van de Wmo-adviesraad van 3 februari 2025

gelezen het voorstel van 10 juni 2025 registratienummer 749503;

besluit vast te stellen:

'Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Almelo 2025'

Hoofdstuk 1: Begripsbepalingen en algemene bepalingen

Artikel 1.1 Begrippen:

1. In deze beleidsregels verstaat het college onder:
 - a. Aanbieder: een natuurlijk persoon of rechtspersoon die jegens het college gehouden is een algemene voorziening of een maatwerkvoorziening te leveren;
 - b. ADL: algemene dagelijkse levensverrichtingen zijn de handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten;
 - c. Algemene voorziening: een aanbod van diensten of activiteiten dat zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat gericht is op maatschappelijke ondersteuning; een algemene voorziening is voorliggend op de Wmo 2015;
 - d. Beleidsregels: beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Almelo 2025;
 - e. Beschermd wonen: wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Onder beschermd wonen wordt ook verstaan: beschermend wonen, verder te noemen: beschermd wonen;
 - f. Cliënt: persoon die gebruik maakt van een collectieve of algemene voorziening of aan wie een maatwerkvoorziening of persoonsgebonden budget is verstrekt of door of namens wie een melding is gedaan als bedoeld in artikel 2.3.2 eerste lid Wmo 2015;
 - g. Coach: dit is een medewerker namens het college of de casemanager van het Cimot die het onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte uitvoert en tevens de ondersteuning indiceert;
 - h. Collectief vervoer: collectief vervoer verwijst naar een vorm van personenvervoer waarbij het vervoermiddel wordt gedeeld met andere passagiers die verschillende opstapplaatsen of bestemmingen kunnen hebben, bijvoorbeeld de regiotaxi en/of vervoer van en naar de dagbesteding;
 - i. College: college van Burgemeester en Wethouders van de gemeente Almelo;
 - j. Informele hulp: iemand uit het sociale netwerk van de cliënt die ondersteuning verleent door middel van financiering vanuit een Pgb;
 - k. Inwoner: inwoner als bedoeld in artikel 1.1.1 eerste lid Wmo 2015 die ingezetene is van de gemeente Almelo en ingeschreven staat in de Basisregistratie Personen (BRP);
 - l. Maatwerkvoorziening: op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen als bedoeld in de Wmo 2015;
 - m. Melding: melding van een behoefte aan maatschappelijke ondersteuning, als bedoeld in artikel 2.3.2 eerste lid 1 Wmo 2015;
 - n. Ondersteuning: hulp bij de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving, beschermd wonen of maatschappelijke opvang;
 - o. Ondersteuningsplan: het plan dat door het college wordt opgesteld naar aanleiding van het onderzoek waarin de adviezen, verwijzingen en de afspraken die met de cliënt zijn gemaakt naar aanleiding van zijn/haar melding op grond van de Wmo 2015 staan beschreven; hierin is de ondersteuningsbehoefte van de cliënt vastgelegd en zijn de doelen (beoogde resultaten) en hoe deze te bereiken beschreven, evenals de bijdragen die zowel het college als de cliënt,

- door middel van eigen kracht, gebruikelijke hulp, mantelzorg en/of en zijn/haar sociale netwerk hieraan kunnen leveren;
- p. Overbelasting: overbelasting wijst op een verstoring van het evenwicht tussen draagkracht en draaglast waardoor fysieke en/of psychische klachten kunnen ontstaan;
 - q. Pgb: persoonsgebonden budget als bedoeld in artikel 1.1.1 Wmo 2015;
 - r. Pgb-aanbieder: een derde die cliënt heeft betrokken om ondersteuning in te kopen. Dit kan een professionele aanbieder of een informele hulp zijn;
 - s. Pgb-beheerder: een persoon die de belangen van de cliënt behartigt en de aan een Pgb verbonden taken uitvoert, als de cliënt ondersteuning heeft (of wenst te ontvangen) in de vorm van een Pgb;
 - t. Sociaal netwerk: personen uit huiselijke kring of andere personen met wie de cliënt een sociale relatie onderhoudt;
 - u. Verordening: de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Almelo 2025
 - v. Voorliggende voorziening: een voorziening die geboden wordt op grond van andere wetgeving, zoals Zorgverzekeringswet, Wet langdurige zorg etc. Als een cliënt zijn beperking kan opheffen door daadwerkelijk aanspraak te maken op een andere wet, is er voldoende eigen kracht;
 - w. Wet: de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;
 - x. Zorgverlener: hiermee wordt zowel de aanbieder, de professionele aanbieder als de informele hulp aangeduid.
2. Alle begrippen die in deze beleidsregels worden gebruikt en die niet nader worden omschreven hebben dezelfde betekenis als in de Wmo 2015, het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 en de Algemene wet bestuursrecht.

Artikel 1.2 Zelfredzaamheid

1. Op grond van de Wet bevat de omschrijving van het woord 'zelfredzaamheid' twee elementen:
 - Het uitvoeren van de noodzakelijke ADL;
 - Het voeren van een gestructureerd huishouden.
2. Reikwijdte ADL: algemene dagelijkse levensverrichtingen zijn handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten, met inbegrip van het bieden van structuur bij de persoonlijke verzorging. De ADL-uitgangspunten worden gebruikt om te bepalen in hoeverre iemand zelfredzaam is. Het gaat dan om: in en uit bed komen; aan- en uitkleden; bewegen; lopen; gaan zitten en weer opstaan; lichamelijke hygiëne (wassen); toiletbezoek; eten/drinken; medicijnen innemen; ontspanning; sociaal contact. De overname van persoonlijke verzorging bij mensen met dementie of medische problematiek valt onder de Zorgverzekeringswet. Het bieden van structuur (aansporen) maakt deel uit van de Wmo 2015.
3. Reikwijdte gestructureerd huishouden: op grond van de Wet en de memorie van toelichting op de Wet is de maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning gedefinieerd als het kunnen:
 - a. Beschikken over een schoon en leefbaar huishouden;
 - b. Beschikken over schone en draagbare kleding;
 - c. Beschikken over de benodigde maaltijden;
 - d. Het kunnen zorgen voor minderjarige kinderen.

Artikel 1.3 Participatie

1. Op grond van de Wet gaat het bij participatie om het actief deelnemen aan het maatschappelijke verkeer. Dit wil zeggen dat iemand, ondanks zijn lichamelijke of geestelijke beperkingen, op gelijke voet met anderen in redelijke mate mensen kan ontmoeten, contacten kan onderhouden, boodschappen kan doen en aan maatschappelijke activiteiten kan deelnemen. Daarvoor is het ook een vereiste dat iemand zich kan verplaatsen.
2. De participatie kan worden verbeterd door het verrichten van maatschappelijk zinvolle activiteiten.

Artikel 1.4 Leefeenheid

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

Artikel 1.5 Lokaal verplaatsen

1. Met lokaal verplaatsen per vervoermiddel wordt bedoeld: lopen, fietsen, gebruik van het openbaar vervoer of autorijden in de woon- en leefomgeving van de cliënt in en rondom Almelo. De lokale

verplaatsingsafstand in Almelo is gesteld op 15 tot 20 kilometer. Daarbij worden in deze beleidsregels de volgende afstanden bedoeld:

- Randon huis (zeer korte afstand) de afstand van 0 m tot 100 meter;
- Korte afstand: de afstand van 0 m tot 400 meter;
- Middellange afstand: de afstand van 400 m tot 10 kilometer;
- Lange afstand: de afstand boven 10 kilometer.

Artikel 1.6 Algemeen gebruikelijke voorzieningen

1. Het college merkt een dienst, hulpmiddel, woningaanpassing of andere maatregel (hierna: voorziening) als algemeen gebruikelijk aan als:
 - a. Deze niet specifiek bedoeld is voor personen met een beperking;
 - b. Daadwerkelijk beschikbaar is;
 - c. Een passende bijdrage levert aan het realiseren van een situatie waarin de inwoner tot zelfredzaamheid of participatie in staat is; en;
 - d. Deze financieel gedragen kan worden met een inkomen op minimumniveau.
2. Onder een minimuminkomen wordt een inkomen op bijstandsniveau verstaan. Daarbij is het niet relevant of de aanvrager zelf een minimuminkomen heeft. Volgens het college kan een hulpmiddel financieel worden gedragen met een inkomen op minimumniveau als de kosten daarvan binnen een termijn van 36 maanden kunnen worden terugbetaald bij een aflossing van 5% van de van toepassing zijnde bijstandsnorm inclusief vakantietoeslag op grond van de Participatiewet ten tijde van de aanvraag. Onder bijstandsnorm wordt verstaan hetgeen daaronder wordt verstaan in artikel 5 onder c van de Participatiewet.
3. Bij het criterium of een voorziening financieel draagbaar is met een minimuminkomen wordt rekening gehouden met de mogelijkheid van de aanschaf van voorzieningen binnen een tweedehands aanbod.
4. Bij het onderzoek naar de vraag of een voorziening algemeen gebruikelijk is, mag het inkomen en/of vermogen van de persoon geen rol spelen.
5. Het college merkt de in bijlage 2 voorzieningen in elk geval als algemeen gebruikelijke voorzieningen aan. Deze lijst is niet limitatief en kan door het college worden aangepast aan de hand van maatschappelijke ontwikkelingen en rechtspraak.
6. De inwoner is zelf verantwoordelijk voor de aanschaf van algemeen gebruikelijke voorzieningen.

Artikel 1.7 Gebruikelijke hulp

1. Onder 'gebruikelijke hulp' wordt verstaan de normale dagelijkse hulp die de partner en andere huisgenoten (waaronder kinderen) geacht worden elkaar te bieden, omdat ze een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van het huishouden.
2. Onder huisgenoot wordt verstaan: iedere persoon met wie de belanghebbende duurzaam gemeenschappelijk een woning bewoont, anders dan in een commerciële huurders- of kostgangersrelatie. Een huisgenoot is bijvoorbeeld een inwonend kind, maar zijn ook inwonende ouders. Of er sprake is van inwonendheid wordt naar de concrete feitelijke situatie beoordeeld.
3. Wat concreet valt onder 'gebruikelijke hulp' wordt bepaald door wat naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van een partner en andere huisgenoten.
4. Van gebruikelijke hulp is sprake indien er een huisgenoot aanwezig is, die in staat kan worden geacht om bijvoorbeeld (niet limitatief):
 - Het overnemen van of ondersteunen bij het uitvoeren van huishoudelijke taken;
 - Mee te gaan met familiebezoek of naar de huisarts;
 - Te ondersteunen bij het uitvoeren van de (financiële) administratie of dit over te nemen;
 - Te ondersteunen bij de opvoeding van en zorg voor kinderen;
 - Te activeren tot het ondernemen van en te begeleiden bij het normale maatschappelijke verkeer binnen de levenssfeer;
 - Gezamenlijk activiteiten te ondernemen;
 - Te ondersteunen bij de persoonlijke hygiëne/zelfzorg;
 - Te ondersteunen bij het verkrijgen van een dag/weekstructuur;
 - Te ondersteunen bij verplaatsingen binnen de leefomgeving met een incidenteel karakter die gepland kunnen worden. Hieronder wordt in ieder geval verstaan het bezoeken van vrienden, familie, huisarts en specialisten.
4. Het college onderzoekt aan de hand van de individuele omstandigheden en situatie de mogelijkheden van de inwoner om met (onder meer) gebruikelijke hulp zijn zelfredzaamheid of zijn participatie te verbeteren.
5. Het college onderzoekt welke hulp in een specifieke situatie van de huisgenoot in redelijkheid gevraagd kan worden. De huisgenoot is verplicht om mee te werken aan het onderzoek. Bij het onderzoek wordt rekening gehouden met de behoeften en persoonskenmerken van de inwoner.

Ook dienen de mogelijkheden van de persoon die de gebruikelijke hulp verleent daarbij betrokken te worden.

6. Voor zover een partner, ouder, volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoot overbelast is of dreigt te raken, wordt van hem of haar geen bijdrage verwacht. Hierbij dient wel onderzocht te worden wat de reden van overbelasting is. Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke hulp in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke hulp voor op die maatschappelijke activiteiten. Het college kan huisgenoten in dit kader vragen om een plan van aanpak op te stellen waarin zij aangeven hoe zij hun eigen kracht duurzaam kunnen versterken, waardoor zij (weer) in staat zijn zelf de hulpvraag van de cliënt op te kunnen lossen. Het college weegt dit mee in haar advies ten aanzien van de in te zetten individuele voorziening. Het plan wordt meegewogen om het effect van de ondersteuning uit een maatwerkvoorziening in beeld te krijgen. Hierdoor komt er perspectief inzake het wel/niet voortbestaan van overbelasting in relatie tot de efficiëntie van de ingezette ondersteuning. Het college kan zo een juiste afweging maken.
7. Als de cliënt een maatwerkvoorziening in de vorm van een Pgb wenst en er wordt voldaan aan de voorwaarden voor een Pgb, dan is het niet toegestaan om dat Pgb te besteden aan inzet van de (dreigende) overbelaste huisgenoot. Een verstrekking van een Pgb kan de overbelasting niet wegnemen.
8. Indien een persoon huisgenoten heeft die in staat zijn om de huishoudelijke taken over te nemen, dan wordt verondersteld dat zij deze taken overnemen. Dit principe is gebaseerd op de achterliggende gedachte dat een leefeenheid gezamenlijk verantwoordelijk is voor het huishoudelijke werk (het draaiende houden van een huishouden). Van iedere volwassene wordt verwacht dat zij naast andere dagelijkse bezigheden (werk, vrije tijd, enz.) een huishouden kunnen voeren. Indien een huisgenoot vanwege beperkingen uitvalt, wordt verwacht dat een andere huisgenoot deze taken overneemt. Dit geldt voor alle huisgenoten van 18 jaar en ouder. Er is sprake van een verplichtend karakter. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen huisgenoten op basis van sekse, religie, cultuur, gezinssamenstelling, drukke werkzaamheden of persoonlijke opvattingen over het verrichten van huishoudelijke werkzaamheden.
9. In geval de leefeenheid van de inwoner mede bestaat uit minderjarige kinderen, dan gaat het college ervan uit dat de kinderen, afhankelijk van hun leeftijd en psychosociaal functioneren, een bijdrage kunnen leveren aan het huishouden. De inzet van kinderen mag niet ten koste gaan van hun welbevinden en ontwikkeling, waaronder de schoolprestaties.
10. De volgende richtlijnen worden gehanteerd ten aanzien van gebruikelijke hulp van kinderen in het huishouden:
 - Kinderen van 0 tot 5 jaar leveren geen bijdrage aan het huishouden;
 - Kinderen tussen 5-12 jaar worden naar hun eigen mogelijkheden betrokken bij lichte huishoudelijke werkzaamheden als helpen met: opruimen, tafeldekken/afruimen, afwassen/afdrogen, in- en uitpakken van de vaatwasser, een boodschap doen, kleding in de wasmand leggen;
 - Kinderen vanaf 13 jaar kunnen, naast bovengenoemde taken, hun eigen kamer op orde houden, d.w.z. rommel opruimen, stofzuigen, bed verschonen;
 - Het college let in het bijzonder op de situatie van de jonge mantelzorgers. De jonge mantelzorger wordt zo nodig uitgenodigd bij het onderzoek.

Artikel 1.8 Algemene voorzieningen

1. Uitgangspunt van het gemeentelijk beleid is dat het gebruik van algemene voorzieningen zoveel mogelijk wordt gestimuleerd.
2. Voor een algemene voorziening is geen (diepgaand) onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de inwoner nodig.
3. Er is geen beschikking nodig om deel te kunnen nemen aan een algemene voorziening.
4. Een algemeen onderzoek of iemand tot de doelgroep van een algemene voorziening behoort, is mogelijk.
5. Inzetten van een algemene voorziening wordt mogelijk geacht indien de algemene voorziening:
 - a. Daadwerkelijk beschikbaar is;
 - b. Een adequate compensatie biedt voor de hulpvraag van de inwoner;
 - c. Door de cliënt financieel gedragen kan worden.

Hoofdstuk 2 Toeleiding en toegang algemeen

Artikel 2.1 Melding

1. Een inwoner kan zich bij het college melden om zijn behoefte aan ondersteuning kenbaar te maken.

2. Behalve door de inwoner zelf kan de melding ook worden gedaan door een wettelijke vertegenwoordiger. Een zorgverlener kan ook een melding doen, indien hij daarvoor uitdrukkelijk toestemming heeft van de cliënt.
3. Er kan op de volgende manieren een melding worden gemaakt:
 - Telefonisch via het informatienummer van de gemeente (0546-541111);
 - Fysiek;
 - Digitaal, waaronder via wmo@almelo.nl;
 - Voor beschermd wonen moet een melding worden gemaakt via de website Cimot – <https://cimot.almelo.nl/>
 - Voor maatschappelijke opvang kan een melding worden gemaakt via de website Almelo • Humanitas Onder Dak.
4. Tijdens het eerste contact wordt beoordeeld of (een algemene) vraag om informatie of advies van de cliënt direct afdoende en naar tevredenheid kan worden beantwoord. Bij twijfel of als uit het contact blijkt dat er een onderzoek moet plaatsvinden, omdat de vraag kan worden aangemerkt als een behoefte om maatschappelijke ondersteuning, wordt de melding geregistreerd. Het onderzoek kan bestaan uit:
 - a. Een telefonisch onderzoek tijdens het (eerste) contact waarna een verwijzing volgt naar bijvoorbeeld een andere voorziening (bijvoorbeeld een algemene voorziening). In dit geval wordt geen ondersteuningsplan geschreven;
 - b. Een onderzoek als bedoeld in artikel 2.4 van de verordening. Dit onderzoek kan leiden tot het opstellen van een ondersteuningsplan.

Artikel 2.2 Onderzoek

1. Naar aanleiding van een melding wordt een onderzoek uitgevoerd als bepaald in artikel 2.4 van de verordening.
2. Indien dit naar het oordeel van het college noodzakelijk wordt geacht 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 de cliënt zonder aanwezigheid van derden te spreken, met uitzondering van de onafhankelijke cliëntondersteuning.
3. Een aanbieder wordt in het stadium van het onderzoek naar aanleiding van de melding niet betrokken bij het onderzoek, tenzij het onderzoek c.q. de vraagverheldering in opdracht van het college door deze aanbieder wordt verricht. Een Pgb-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.
4. Het college onderzoekt de onderwerpen die in de Wet en de verordening staan opgenomen.
5. Het onderzoek wordt afgerond met een ondersteuningsplan dat aan de cliënt wordt verstrekt. In het ondersteuningsplan zijn in ieder geval omschreven:
 - De uitkomst van de stappen, zoals genoemd in artikel 2.4 van de verordening;
 - De resultaten die bereikt zouden moeten worden met de inzet van ondersteuning;
 - Indien van toepassing: het moment waarop deze resultaten door het college worden geëvalueerd;
 - Indien van toepassing: gemaakte afspraken met de cliënt en/of zorgverlener.

Artikel 2.2.1 Aandachtspunten tijdens het onderzoek

1. Uitgangspunt bij het onderzoek naar de hulpvraag van de cliënt op het gebied van ambulante begeleiding, is dat gebruik wordt gemaakt van het normenkader 2.0 ontwikkeld door bureau HHM en Factum Advies. Dit normenkader is ontwikkeld om het college te helpen bij het bepalen van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt en het afwegen en onderbouwen van de aard en omvang van indicaties voor Wmo-begeleiding (individuele begeleiding en dagbesteding). Het normenkader 2.0 biedt handvaten bij de afweging wat naar het oordeel van het college nodig is voor de cliënt. Het bevat een richtlijn bij het bepalen van de aard en omvang van de in te zetten ondersteuning als uit het onderzoek blijkt dat inzet van een maatwerkvoorziening noodzakelijk wordt geacht. Het college maakt bij toepassing van het normenkader 2.0 gebruik van bijlage 3 van deze beleidsregels.
2. Het kan zijn dat uit het onderzoek naar de hulpvraag blijkt dat op meerdere leefgebieden te behalen doelstellingen te formuleren zijn, waarvoor geen oplossing gevonden kan worden binnen de eigen kracht (eigen mogelijkheden en probleemoplossend vermogen. Dit wil zeggen of de cliënt zelf of samen met zijn directe omgeving zijn situatie kan verbeteren), voorliggende of algemene voorzieningen. Voor wat betreft de omvang van de maatwerkvoorziening is het niet zo dat de ureninschatting per gebied bij elkaar wordt opgeteld. Het gaat om maatwerk: het bereiken van de doelstelling is leidend. Zo kan bijvoorbeeld:

- a. In een bepaalde volgtijdelijkheid worden gewerkt aan de te bereiken doelstellingen, omdat naar het oordeel van het college het niet mogelijk wordt geacht om alle leefgebieden tegelijkertijd aan te pakken;
 - b. Ook kan inzet van hulp op een bepaald leefgebied indirect tot een oplossing van een probleem leiden op een ander leefgebied;
 - c. Daarnaast kan de te bereiken doelstelling ertoe leiden dat binnen de duur van de indicatie of na een verzoek om verlenging van de maatwerkvoorziening wordt afgeschaald naar een lagere intensiteit;
 - d. Daar waar de individuele situatie dat noodzaakt, kan gemotiveerd van de richtlijn worden afgeweken.
3. De terminologie die gehanteerd wordt in het normenkader 2.0 staat los van de terminologie die verbonden is aan het gemeentelijke voorzieningenaanbod.

Artikel 2.3 Spoedprocedure

1. In een acute situatie wordt de spoedprocedure gehanteerd, waarbij door het college gedurende twee weken ondersteuning ingezet kan worden zonder indicatie. Het gaat dan om:
 - a. Een plotselinge wijziging in de (gezondheids-)situatie van een cliënt (aandoeningen, stoornissen, beperkingen) of van de mantelzorger;
 - b. Die leidt tot een toekenning van of inzet van substantieel andere inhoud en omvang van de benodigde zorg;
 - c. Waarbij het noodzakelijk is om de zorg binnen 24 tot 48 uur in te zetten om onaanvaardbare gezondheidsrisico's voor de cliënt en/of zijn gezin te voorkomen.
2. Spoedzorg wordt altijd middels een maatwerkvoorziening middels Zorg in natura verstrekt.
3. In de twee weken dat de spoedvoorziening ingezet is, heeft de coach de gelegenheid om het onderzoek naar de hulpvraag uit te voeren.
4. Voor het inzetten van ondersteuning in spoedsituaties is geen aanvraag vereist. Voor het inzetten van de vervolghulp, dus de hulp na de eerste twee weken, dient wel een aanvraag te worden ingediend door de cliënt. De cliënt ontvangt na afronding van het onderzoek zo nodig een beschikking met betrekking tot de inzet van de hulp in verband met een spoedeisende situatie en de vervolghulp die wordt ingezet.
5. Spoedzorg voor hulp bij het huishouden wordt alleen verstrekt voor niet uitstelbare taken, zoals zorgen voor eten en drinken en zorg voor jonge kinderen. Eerst wordt getoetst of gebruikelijke hulp, het sociaal netwerk, mantelzorg en algemene, collectieve en/of voorliggende voorzieningen een oplossing kunnen bieden.
6. Voor situaties waarin het toezicht in de avonduren en de nacht door familie of het sociale netwerk opgelost kan worden, is via de spoedprocedure dagbesteding voor maximaal 10 dagdelen per week mogelijk, gedurende twee weken. In deze twee weken moet beoordeeld worden of er sprake is van zorg, ondersteuning en toezicht die onder de Wlz vallen of dat er andere oplossingen binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning gevonden moeten worden.
7. De spoedinzet van dagbesteding wordt door de coach getoetst op de criteria:
 - Er is sprake van een acute verandering (dus geen geleidelijke verslechtering van de situatie);
 - Een veiligheidsaspect aanwezig is waardoor toezicht nodig is;
 - Cliënt beschikt niet over een Wlz-indicatie.
8. Als de zorgverlener niet geïndiceerde (spoed)zorg levert aan een cliënt, die niet voldoet aan de gestelde criteria, verleent de zorgverlener deze zorg voor eigen rekening.

Artikel 2.4 Eigen kracht

1. Het college mag verwachten van een inwoner dat hij/zij zich inspant om de eigen situatie te verbeteren of dat iets gedaan wordt door een partner of familielid. Zo mag het college uitgaan van de eigen verantwoordelijkheid van de inwoner door bijvoorbeeld te verwachten dat de inwoner gebruik maakt van een algemeen gebruikelijke voorziening of een andere regeling/voorziening die de beperking van de inwoner vermindert of opheft.
2. Voordat een inwoner in aanmerking kan komen voor een maatwerkvoorziening dient hij/zij in eerste instantie te kijken in hoeverre hijzelf/zijzelf, of indien mogelijk met zijn/haar directe omgeving, een bijdrage kan leveren aan het verbeteren van zijn/haar situatie. Iedere inwoner is primair zelf verantwoordelijk voor diens eigen leven en daarmee voor de eigen zelfredzaamheid en participatie. Daarnaast behoort tot de eigen kracht ook het gebruik maken van de hulp van het sociaal netwerk of een mantelzorger en bijvoorbeeld de mogelijkheid om zich te laten behandelen.
3. Bij de beoordeling van de eigen kracht wordt ook rekening gehouden met de situatie die aan de hulpvraag voorafgaat. Bijvoorbeeld door te anticiperen op een levensfase waarin beperkingen niet ongebruikelijk meer zijn. Inwoners zullen zich bijvoorbeeld moeten voorbereiden op wat veelal hoort bij de levensfase van het ouder worden, zoals de behoefte aan een kleinere woning

in verband met het vertrek van kinderen, de nabijheid van winkels en gemaksdiensten, een gelijkvloerse woning in verband met verminderde mobiliteit.

4. Onder het aanwenden van eigen kracht wordt ook verstaan deelname aan de programma's die gericht zijn op het vergroten van de mogelijkheden van de inwoner om zelf huishoudelijke activiteiten te verrichten en/of de zelfredzaamheid te versterken. Door bijvoorbeeld de interventie Powerful Ageing, deze inzet is gericht op het verbeteren van de fysieke zelfredzaamheid van de ouder wordende mensen.
5. Ook het mogelijk maken van de inzet van (zorg-)technologie wordt beschouwd als het bestendigen van de eigen kracht.
6. Het gebruik maken van de eigen kracht betekent ook dat de inwoner zelf voorziet in de kosten/voorzieningen die algemeen gebruikelijk zijn (zie ook artikel 1.6).
7. Gebruik maken van de eigen kracht veronderstelt dat de inwoner aanspraak maakt op een door hem/haar afgesloten (aanvullende) ziektekostenverzekering indien deze mogelijkheid bestaat en daardoor een beroep op een maatwerkvoorziening kan worden voorkomen en/of worden beperkt.
8. Uitdrukkelijk behoort tot de eigen kracht ook het beroep doen op voorzieningen op grond van een andere wet (voorliggende voorzieningen).

Artikel 2.5 Hulp uit het sociaal netwerk

1. Van een inwoner wordt verwacht dat hij/zij kijkt of hij/zij met hulp uit zijn/haar sociaal netwerk zijn/haar hulpvraag kan oplossen.
2. Bij de mogelijkheden van hulp uit het sociaal netwerk wordt meegewogen wat naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van iemand uit het sociaal netwerk.
3. Als inzet van het sociaal netwerk mogelijk en redelijk wordt geacht, wordt van de inwoner verwacht dat hij/zij aanspraak doet op hulp uit het sociaal netwerk.
4. Als de inwoner een individuele voorziening in de vorm van een Pgb wenst en er wordt voldaan aan de voorwaarden voor een Pgb, dan is het niet toegestaan om dat Pgb te besteden aan inzet van een (dreigende) overbelaste persoon uit het sociaal netwerk. Een verstrekking van een Pgb kan de overbelasting niet wegnemen.

Artikel 2.6 Voorliggende voorzieningen en oplossingen

1. Een voorliggende voorziening is onderdeel van het beroep op de eigen kracht van de inwoner. Als voorliggende voorziening wordt beschouwd de (al dan niet bij de Wet geregelde) voorziening waar de inwoner daadwerkelijk een beroep op kan doen en waardoor hij/zij geen of in mindere mate een beroep hoeft te doen op maatschappelijke ondersteuning.
2. Andere beschikbare voorliggende voorzieningen in Almelo worden betrokken bij het onderzoek als bedoeld in artikel 2.2. Het zal namelijk niet altijd zo zijn dat het college alle beschikbare mogelijkheden heeft gecontracteerd als algemene voorziening. Het zal wel duidelijk moeten zijn welke voorliggende voorzieningen beschikbaar zijn, zodat vastgesteld kan worden of het een passende oplossing is.

Hoofdstuk 3 Voorzieningen

Paragraaf 1.1 Uitgangspunten inzet maatwerkvoorzieningen

Artikel 3.1 Uitgangspunten bij het inzetten van maatwerkvoorziening

1. Bij het inzetten van ondersteuning gelden de volgende alge-

me-
ne
uit-
gangs-
pun-
ten:

- a. Voor de inzet van alle maatwerkvoorzieningen geldt dat het college beoordeelt welke inzet of voorziening daadwerkelijk noodzakelijk wordt geacht. Hierbij geldt het principe dat de goedkoopst adequate voorziening wordt ingezet. Indien een cliënt een andere voorziening wenst die meerkosten met zich meebrengt dan zijn deze kosten voor de cliënt;
- b. Normaliseren is het uitgangspunt: de cliënt en zijn/haar leefeenheid benutten voldoende hun eigen kracht om met fysieke, mentale en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. Zij voeren daarbij zo veel als mogelijk eigen regie;
- c. De zorgverlener maakt gebruik van de eigen kracht van de cliënt, gebruikelijke hulp, het sociale netwerk en/of de mantelzorgers en probeert deze eigen kracht zo veel mogelijk te bevorderen. De inzet vindt plaats aanvullend op wat de cliënt en zijn/haar sociale omgeving zelf kunnen;
- d. De (professionele)aanbieder hanteert een systeemgerichte aanpak en zet in op de versterking van het systeem rondom de cliënt;
- e. De inzet van ondersteuning is integraal afgestemd op andere voorzieningen;
- f. Ondersteuning vindt zo veel mogelijk plaats in de vertrouwde (leef)omgeving van de cliënt, maar is niet plaatsgebonden. Ondersteuning op een wijklocatie is hier een voorbeeld van;
- g. De inzet van ondersteuning is in beginsel tijdelijk;
- h. Als het college een maatwerkvoorziening inzet en er een keuze gemaakt kan worden tussen een groepsgerichte en een individueel gerichte voorziening, zet het college de groepsgerichte voorziening in;
- i. Het uitgangspunt is dat een ambulante voorziening altijd voor gaat op de inzet van een verblijfsvoorziening;
- j. Waar mogelijk wordt afschalen van de (zwaarte van de) maatwerkvoorziening gerealiseerd. De overgang naar een lichtere vorm van ondersteuning (zoals bijvoorbeeld het toeleiden naar een algemene voorziening) wordt gerealiseerd, zodra dit naar het oordeel van het college verantwoord is;
- k. De inzet van ondersteuning leidt niet tot zorg- en/of persoonsafhankelijkheid, maar draagt actief en maximaal bij aan het versterken van de eigen kracht van de cliënt en de sociale omgeving;
- l. Als het college meerdere maatwerkvoorzieningen inzet gedurende dezelfde periode dan kunnen deze voorzieningen niet gelijktijdig, op hetzelfde tijdstip, ingezet worden. Een cliënt kan bijvoorbeeld niet op hetzelfde tijdstip zowel dagbesteding als begeleiding individueel ontvangen;
- m. Als het college de inzet van zorgtechnologieën mogelijk acht waarvoor geen (aanvullende) maatwerkvoorziening geïndiceerd hoeft te worden, is de inzet van zorgtechnologieën voorliggend op een maatwerkvoorziening.

Paragraaf 1.2 Financieel Besluit

Voor de voorzieningen zoals deze in hoofdstuk 3 genoemd zijn, is de financiële tegemoetkoming, voor zover van toepassing, terug te vinden in het Financieel Besluit.

Paragraaf 2 Ambulante voorzieningen en logeerzorg

Artikel 3.2 Criteria maatwerkvoorziening begeleiding en dagbesteding

1. Het doel van de maatwerkvoorziening begeleiding is het bevorderen, behouden en/of compenseren van zelfredzaamheid en/of participatie van de cliënt, zodat deze zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven wonen.
2. Begeleiding kan in de vorm van begeleiding individueel en dagbesteding plaatsvinden.

Artikel 3.2.1 Algemene uitgangspunten maatwerkvoorziening begeleiding en dagbesteding

1. De ondersteuningsbehoefte van de cliënt staat centraal. Deze wordt integraal bekeken, waarbij de verschillende leefgebieden worden meegenomen.
2. Ondersteuning is laagdrempelig en dichtbij en is ontwikkelingsgericht, gericht op stabilisering en waar mogelijk, herstelgericht.
3. Er wordt gestuurd op doelen, casusregie en tussentijdse resultaatbeoordeling.

Artikel 3.2.2 Begeleiding individueel

1. Voor de maatwerkvoorziening begeleiding individueel zijn er twee niveaus: begeleiding individueel basis en begeleiding individueel plus. Voor wat betreft de in te zetten maatwerkvoorziening wordt rekening gehouden met de kenmerken van de cliënt, zoals opgenomen in de tabel in bijlage 4 en het normenkader, zoals benoemd in artikel 2.2.1 van deze beleidsregel.
2. De begeleiding vindt in principe plaats in de omgeving waar de cliënt woont, tenzij door de gemeentelijke toegang (coach) anders wordt besloten. Afhankelijk van de individuele casus kan er ook gebruik worden gemaakt van begeleiding op afstand, bijvoorbeeld door middel van (beeld)bellen of op een wijklocatie.

Artikel 3.2.2.1 Begeleiding individueel basis

1. Begeleiding individueel basis is bedoeld voor een cliënt met een verstandelijke, zintuigelijke, lichamelijke, cognitieve, psychische, psychosociale of (psycho-)geriatrische beperking die zich uitent in beperkingen in de zelfredzaamheid en/of participatie.
2. Er moet sprake zijn van matige beperkingen in de zelfredzaamheid en/of participatie op één of meerdere leefgebieden.
De cliënt voldoet aan twee of meer van de volgende kenmerken:
 - De cliënt heeft in enige mate activering en/of stimulans nodig;
 - De cliënt kan de behoefte/ondersteuningsvraag voldoende begrijpelijk maken;
 - De cliënt is gemotiveerd om aan de ondersteuningsvraag te werken;
 - De cliënt heeft redelijk inzicht in de eigen (on)mogelijkheden;
 - Er kan sprake zijn van matige gedragsproblematiek bij de cliënt;
 - De leefsituatie is redelijk stabiel. Er is geen of slechts een geringe kans op risicovolle situaties en/of escalatie;
 - De cliënt is in staat tot het uitstellen van de ondersteuningsvraag.

Artikel 3.2.2.2 Begeleiding individueel plus

1. Begeleiding individueel plus is bedoeld voor een cliënt met ernstige en/of meervoudige verstandelijke, zintuigelijke, lichamelijke, cognitieve, psychische, psychosociale of (psycho-) geriatrische beperkingen die zich uitent in beperkingen in de zelfredzaamheid en/of participatie.
2. Er moet sprake zijn van ernstige beperkingen in de zelfredzaamheid en/of participatie op meerdere levensgebieden. De cliënt voldoet aan twee of meer van de volgende kenmerken:
 - De cliënt heeft in grote mate activering en/of stimulans nodig;
 - De cliënt kan de behoefte/ondersteuningsvraag onvoldoende begrijpelijk maken;
 - De cliënt is wisselend gemotiveerd om aan de ondersteuningsvraag te werken;
 - De cliënt heeft beperkt of geen inzicht in de eigen (on)mogelijkheden;
 - De cliënt vertoont zeer regelmatig onvoorspelbaar gedrag. Er is vaak sprake van ernstige gedragsproblematiek;
 - De leefsituatie is niet stabiel en/of er is een grote kans op risicovolle situaties en of escalatie;
 - De cliënt is niet in staat tot het uitstellen van de ondersteuningsvraag.

Artikel 3.2.3 Dagbesteding

1. Voor de maatwerkvoorziening dagbesteding zijn er twee producten: dagbesteding basis en dagbesteding plus. Dagbesteding vindt fysiek plaats in groepsverband, op een specifiek daarvoor ingerichte locatie, buiten de woonsituatie/woning van de cliënt. Voor wat betreft de in te zetten maatwerkvoorziening wordt rekening gehouden met de kenmerken van de cliënt, zoals opgenomen in de tabel in bijlage 5 en het normenkader, zoals benoemd in artikel 2.2.1 van deze beleidsregel.
2. Het college is verantwoordelijk voor het vervoer van en naar de dagbesteding als de cliënt en zijn/haar omgeving zelf niet in een oplossing kunnen voorzien. Uitgangspunt is dat de ondersteuning zo dicht mogelijk bij de cliënt wordt georganiseerd. Vervoer van en naar de dagbesteding kan als onderdeel van de maatwerkvoorziening worden toegekend. Het vervoer is aanbesteed en de cliënt maakt gebruik van de gecontracteerde vervoerder wanneer er zorg in natura is ingezet. De maatwerkvoorziening collectief vervoer (Regiotaxi) wordt niet ingezet voor vervoer van en naar de groepsgerichte ondersteuning.

Artikel 3.2.3.1 Dagbesteding basis

1. Dagbesteding basis is bedoeld voor een cliënt met een verstandelijke, zintuigelijke, lichamelijke, cognitieve, psychische, psychosociale of (psycho-)geriatrische beperking, waardoor zich beperkingen in de zelfredzaamheid en/of participatie voordoen.
2. Er moet sprake zijn van matige beperkingen in de zelfredzaamheid en/of participatie op één of meerdere levensgebieden.

De cliënt voldoet aan meerdere van de volgende kenmerken:

- De cliënt heeft in enige mate activering en/of stimulans nodig;
- De cliënt kan de behoefte/ondersteuningsvraag voldoende begrijpelijk maken;
- De cliënt kan beperkt of geen inzicht in de eigen beperkingen hebben, maar dit zorgt niet voor belemmeringen;
- De cliënt vertoont redelijk constant gedrag. Er kan sprake zijn van matige gedragsproblematiek.

Artikel 3.2.3.2 Dagbesteding plus

1. Dagbesteding plus is bedoeld voor een cliënt met ernstige en/of meervoudige verstandelijke, zintuigelijke, lichamelijke, cognitieve, psychische, psychosociale of (psycho-)geriatrische beperkingen, waardoor zich beperkingen in de zelfredzaamheid en/of participatie voordoen.
2. Er moet sprake zijn van ernstige beperkingen in de zelfredzaamheid en/of participatie op meerdere levensgebieden.
De cliënt voldoet aan twee of meer van de volgende kenmerken:
 - De cliënt heeft in grote mate activering en/of stimulans nodig;
 - De cliënt kan de behoefte/ondersteuningsvraag onvoldoende begrijpelijk maken;
 - De cliënt heeft beperkt of geen inzicht in de eigen beperkingen, wat zorgt voor belemmeringen en intensievere ondersteuning;
 - De cliënt vertoont zeer regelmatig onvoorspelbaar gedrag; er is vaak sprake van ernstige gedragsproblematiek;
 - De cliënt is snel (psychisch) uit balans en kan moeilijk omgaan met veranderingen.

Artikel 3.3 Kortdurend verblijf logeerszorg

1. Logeerszorg is vergelijkbaar met de oude Awbz functie kortdurend verblijf. Het doel van deze voorziening is het bieden van ondersteuning aan de mantelzorger(s) door tijdelijk verblijf (inclusief dagbesteding) buitenshuis van de cliënt die van zorg afhankelijk is, mogelijk te maken. Het resultaat moet zijn dat de mantelzorger wordt ontlast, waardoor de cliënt langer thuis of zelfstandig kan blijven wonen.
2. Bij de zorgverlener waar de cliënt kortdurend verblijft, wordt de dagelijkse zorg overgenomen. Logeerszorg omvat in ieder geval bed, bad, maaltijden (3 per dag) en verblijf.
3. Logeerszorg is een integrale voorziening. Dagbesteding en begeleiding hoeven niet apart te worden geïndiceerd. Dit geldt ook voor verpleging en persoonlijke verzorging.
4. De cliënt is in principe zelf verantwoordelijk voor vervoer van en naar de instelling voor logeerszorg. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van eigen vervoer of van hulp uit het eigen netwerk. Is de cliënt hiertoe niet in staat, dan wordt het vervoer geïndiceerd en door de (Pgb-)aanbieder georganiseerd.
5. De omvang van logeerszorg is 1, 2 of 3 etmalen per week; afhankelijk van wat noodzakelijk is in de specifieke situatie van de cliënt of diens mantelzorger(s). Er is een maximum van 3 etmalen (72 uur) per week gesteld, omdat het logeren betreft. Bij meer dan 3 etmalen in een instelling is er sprake van opname waarvoor een intramurale indicatie op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) moet worden gesteld.
6. Een vergoeding van respijtzorg op grond van het aanvullend pakket van de zorgverzekering wordt aangemerkt als een voorliggende voorziening.

Paragraaf 3. Huishoudelijke ondersteuning

Artikel 3.4 Huishoudelijke ondersteuning

1. Het doel van huishoudelijke ondersteuning is de cliënt in de eigen leefomgeving ondersteuning te bieden bij huishoudelijke taken, waardoor hij/zij (beter) in staat is tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen, het voeren van een gestructureerd huishouden en deelname aan het maatschappelijk verkeer.
2. Voor het bepalen van de noodzakelijke inzet, de frequentie en de omvang van de maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning wordt gebruik gemaakt van het meest recente normenkader huishoudelijke ondersteuning (normenkader huishoudelijke ondersteuning 2025 bureau HHM). Toepassing van het normenkader vereist individueel maatwerk. Het college kan afwijken met zowel op- als neerwaartse bijstellingen. Dit kan alleen als gemotiveerd aangegeven wordt waarom de verhoging of verlaging noodzakelijk is. Voor alles geldt dat als maatwerk vraagt om hiervan af te wijken, dit voorgaat op de richtlijn.
3. Bijlage 1 geeft het normenkader voor de huishoudelijke ondersteuning weer.
4. Voordat de inzet van huishoudelijke ondersteuning bepaald wordt, wordt beoordeeld of de cliënt zelf in staat is om zelf huishoudelijke activiteiten te verrichten.

5. Cliënten van wie verwacht wordt dat zij (deels) hun eigen kracht kunnen aanwenden voor het verrichten van huishoudelijke activiteiten moeten meewerken aan de verwijzing naar de intake van Powerful Ageing omdat het een onderdeel is van de onderzoeksfase en gezien wordt als een voorziening waarmee de eigen kracht wordt gestimuleerd.
6. Het normenkader gaat uit van de basismodule Schoon en Leefbaar Huis. Als gevolg van objectieveerbare (medische) beperkingen de cliënt onvoldoende ondersteund wordt door de basismodule kunnen de volgende aanvullende modules ingezet worden:
 - Module regie;
 - Module wasverzorging;
 - Module maaltijdverzorging;
 - Module zorg voor minderjarige kinderen;
 - Module praktische hulp.
7. Het schoonhouden of schoonmaken van de buitenkant van de woning, zoals het ramen lappen aan de buitenkant, maakt geen deel uit van de maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning.
8. Van de cliënt wordt medewerking gevraagd om de ondersteuning zo efficiënt mogelijk te kunnen organiseren. Dit betekent dat hiermee rekening wordt gehouden bij de inrichting van de woning en planning van huishoudelijke werkzaamheden. Te denken valt aan het ergonomisch verantwoord inrichten van de woning, het voorkomen van grote verzamelingen en het opruimen van de woning, zodat het schoonmaken zo efficiënt mogelijk uitgevoerd kan worden.

Artikel 3.4.1 Powerful Ageing

1. Powerful Ageing wordt ingezet om met behulp van gerichte fysiotherapie het explosieve spiervermogen te vergroten, waardoor de zelfredzaamheid van de ouder wordende mens (wordt) vergroot. Door de inzet van Powerful Ageing kunnen inwoners langer vitaal en actief meedoen in de samenleving. Door inzet van Powerful Ageing kan de aanspraak op huishoudelijke ondersteuning worden voorkomen, afnemen of uitgesteld worden.
2. De coach beoordeelt of er sprake is van de noodzaak tot inzet van de maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning. Na de aanmelding voor huishoudelijke ondersteuning vindt een eerste gesprek met de cliënt plaats waarna de onderzoeksfase om de noodzaak van de aanvraag van huishoudelijke ondersteuning vast te stellen. Indien de cliënt niet valt onder de gestelde uitsluitingscriteria, wordt de cliënt verwezen naar de intake voor de interventie van Powerful Ageing.
3. Na de Intake bij Powerful Ageing komt er een terugkoppeling aan de coach of de cliënt al dan niet geschikt is voor deelname aan de interventie Powerful Ageing. Op basis van deze terugkoppeling zal de coach een advies geven over de omvang van de maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning.

Artikel 3.4.2 Basis module schoon en leefbaar huis

1. Het resultaat van de basismodule huishoudelijke ondersteuning is dat de cliënt beschikt over een schoon en leefbaar huis. Het omvat het lichte en zware schoonmaakwerk. Schoon staat voor een basishygiëne borgen, waarbij vervuiling van het huis en gezondheidsrisico's van cliënten worden voorkomen. Leefbaar staat voor opgeruimd en functioneel, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen.
2. Een schoon huis wil niet zeggen dat alle vertrekken wekelijks schoongemaakt moeten worden. Het betekent dat het huis niet vervuult en periodiek schoon wordt gemaakt om zo een algemeen aanvaard basisniveau van schoon te realiseren.
3. De basismodule heeft betrekking op de woonruimten die nodig zijn voor het normale gebruik van de woning en die daadwerkelijk dagelijks in gebruik zijn. In het algemeen zijn dit de volgende woonruimten:
 - a. Woonkamer;
 - b. Slaapkamer(s) in gebruik bij de cliënt en huisgenoten;
 - c. Badkamer;
 - d. Toilet;
 - e. Keuken;
 - f. Verkeersruimten (hal, overloop, bijkeuken);
 - g. Trap, mits één van de hierboven genoemde ruimten zich op een andere etage bevindt.
4. Per woonruimte wordt aangegeven welke activiteiten met welke frequentie moeten worden verricht om het resultaat schoon en leefbaar huishouden te behalen. Het type woning, de grootte van de woning of het aantal bewoners hebben geen invloed op de frequentie van de activiteiten.
5. Op basis van het normenkader kan overgegaan worden tot extra inzet, omdat:
 - a. In verband met medische en/of fysieke beperkingen (bijvoorbeeld bij COPD) een meer dan gebruikelijke hygiëne noodzakelijk is en een hoger niveau van schoon moet worden bereikt

- dan het algemeen aanvaard basisniveau van schoon. Deze beperkingen dienen objectief medisch aantoonbaar te zijn;
- b. In verband met medische en/of fysieke beperkingen het huis sneller vervuult (bijvoorbeeld door gebruik van noodzakelijke hulpmiddelen). Deze beperkingen dienen objectief medisch aantoonbaar te zijn;
 - c. Door de aanwezigheid van kinderen onder de 12 jaar het huis sneller vervuult. Deze extra vervuiling dient door de ouders in redelijkheid tot het noodzakelijke beperkt te worden, maar kan aanleiding zijn aanvullende inzet toe te kennen.
6. De aanwezigheid van dieren is in beginsel geen aanleiding voor het toekennen van extra inzet. De extra werkzaamheden die hieruit voortvloeien behoren tot de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt.
7. Bij wijze van uitzondering, bij aanwezigheid van een hulphond, kan huishoudelijke ondersteuning worden toegekend.

Artikel 3.4.3 Aanvullende module regie

1. Het doel van de module regie is dat ondersteuning wordt geboden bij de dagelijkse organisatie van het huishouden. Het resultaat is dat de cliënt langer zelfstandig woont.
2. Deze module wordt ingezet als in redelijkheid niet meer van de cliënt verwacht kan worden dat deze zelfstandig beslissingen neemt ten aanzien van zijn huishouden of als disfunctioneren dreigt als gevolg van bijvoorbeeld dementie. Dat kan zich uiten in vervuiling (van de woning of kleding), verwaarlozing (eten en drinken) of ontreddering van zichzelf. Ook kan sprake zijn van een grote mate van afhankelijkheid van huisgenoten. Hierdoor wordt de cliënt zowel binnens- als buitenshuis belemmerd in zijn zelfstandig functioneren.
Bij deze module worden niet alleen huishoudelijke taken overgenomen, maar heeft de huishoudelijke hulp ook taken op het gebied van aansturing en regie. Daarbij geldt voor de helpende een extra verantwoordelijkheid ten aanzien van het signaleren van ongewenste situaties of toenemende kwetsbaarheid. Bewaken of het nog verantwoord is dat de cliënt zelfstandig woont, is daarom onderdeel van deze module. Ook kan de ondersteuning bestaan uit het helpen handhaven, verkrijgen of herkrijgen van structuur in het huishouden.
3. De module kan ook worden ingezet voor het aanleren van huishoudelijke taken. Ondersteuning wordt dan voor de maximale duur van 6 weken ingezet voor het bieden van advies, instructie en voorlichting.
4. Bij de module regie moet worden overwogen of een andere maatwerkvoorziening, zoals ondersteuning zelfstandig leven, meer passend is. Een afweging die hierbij gemaakt moet worden is of de ondersteuning alleen gericht is op het huishouden of dat er ook ondersteuning op andere gebieden noodzakelijk is. Wanneer de ondersteuning gericht is op het toezien en stimuleren en er aanwezigheid gewenst is tijdens de uitvoering van de huishoudelijke taken dan kan deze ondersteuning vanuit de module regie worden uitgevoerd. Wanneer ook ondersteuning op andere gebieden noodzakelijk is en tevens gericht is op het plannen, stimuleren en organiseren van de huishoudelijke taken dan zal ondersteuning zelfstandig leven in het algemeen meer passend zijn.
5. De module regie wordt niet verstrekt in combinatie met de voorziening begeleiding.

Artikel 3.4.4 Aanvullende module wasverzorging

1. Deze module wordt bij hoge uitzondering ingezet indien door beperkingen geen gebruik kan worden gemaakt van de algemene voorziening wasverzorging. Indien gebruik moet worden gemaakt van deze module dan geldt dat:
 - a. Het resultaat van de module wasverzorging is dat de cliënt beschikt over voldoende schone en draagbare kleding en linnen- en/of beddengoed voor het volledige huishouden;
 - b. De module wasverzorging kan worden ingezet als het een cliënt niet lukt om zijn kleding, linnen- of beddengoed zelfstandig op orde en schoon te houden;
 - c. Het mogelijk is dat de was op een centrale locatie uitgevoerd wordt. Wanneer dit niet het geval is mag verwacht worden dat de cliënt beschikt over een wasmachine. Als die er niet is, behoort het aanschaffen van een wasmachine tot de verantwoordelijkheid van de cliënt;
 - d. Verwacht mag worden dat er alles aan gedaan wordt de ondersteuning zoveel mogelijk te beperken. Bijvoorbeeld door het aanschaffen van een wasdroger of het kopen van kleding die niet gestreken hoeft te worden. Alleen in uitzonderingssituaties wordt ondersteuning geboden bij het strijken, bijvoorbeeld als iemand een papieren huid heeft en kreukels al wonden kunnen geven of als iemand vanwege een verstoord immuunsysteem bijzonder bevattelijk is voor virussen en bacteriën. Het betreft uitzonderingsgevallen, waarbij maatwerk nodig is. Van de cliënt wordt tevens verwacht dat al het mogelijke wordt gedaan om het ontstaan van extra was te beperken. Bijvoorbeeld door het gebruik van incontinentiemateriaal of anti-allergieproducten.
2. De vaststelling van de inhoud van de module vindt plaats door een individuele afweging met afstemming op de individuele situatie.

3. Er zijn factoren waardoor meer hulp bij de wasverzorging noodzakelijk kan zijn. Hierbij kan gedacht worden aan (meerdere opties mogelijk):
 - Fysieke beperkingen, zoals incontinentie, nachtzweet, speekselvloed;
 - Andere medische aandoeningen, zoals bij bedlegerigheid;
 - Omvang en samenstelling van het huishouden (waaronder kinderen jonger dan 16 jaar).

Artikel 3.4.5 Aanvullende module maaltijdverzorging

1. Deze module zal vanwege het in ruime mate voorhanden zijn van algemene voorzieningen (maaltijdservice en boodschappendiensten) alleen in uitzonderingssituaties worden verstrekt.
2. Het resultaat van de module maaltijdverzorging is dat de cliënt kan beschikken over de benodigde dagelijkse maaltijden voor het volledige huishouden.
3. Onder de module maaltijdverzorging valt zowel het doen van de boodschappen als de maaltijdbereiding en het klaarzetten en opruimen van de maaltijd.
4. Deze module wordt ingezet wanneer de cliënt zelf of met hulp van zijn sociale netwerk, gebruikelijke hulp, mantelzorg en/of algemene en/of voorliggende voorzieningen, niet in staat is te zorgen voor de dagelijkse maaltijden.
5. De maaltijdbereiding en het klaarzetten en opruimen ervan kan vallen onder huishoudelijke ondersteuning, ondersteuning zelfstandig leven of de functie persoonlijke verzorging in de Zorgverzekeringswet. Dit hangt af van welke vorm van ondersteuning nodig is. Dit geldt voor zowel de broodmaaltijden als de warme maaltijden. Daar waar de cliënt nog zelfstandig kan eten en dit uit eigen beweging ook doet, valt de maaltijdbereiding onder huishoudelijke ondersteuning. Als de cliënt weliswaar zelfstandig kan eten, maar gestimuleerd moeten worden om ook daadwerkelijk te gaan eten en er toegezien moet worden op inname van de maaltijd, valt de maaltijdbereiding en het klaarzetten en opruimen ervan onder ondersteuning zelfstandig leven. Persoonlijke verzorging (Zvw) kan worden geïndiceerd als een cliënt niet langer in staat is zelf te eten of als zelf eten, bij bijvoorbeeld slikproblemen, een gevaar van verstikking kan opleveren. De cliënt moet dan gevoed worden.
6. Het uitgangspunt bij broodmaaltijden is dat deze 1x per dag gemaakt worden. Broodmaaltijden die in de ochtend gemaakt zijn, kunnen tot 's avonds in de koelkast bewaard en gegeten worden.
7. Voor broodmaaltijden kan niet worden verwezen naar een voorliggende voorziening. Er zijn wel aanbieders van broodmaaltijden (denk aan bakkers), maar dit betreffen de meer luxe en uitgebreide ontbijten en lunches. Dit kan dan ook niet worden aangemerkt als een algemeen gebruikelijke voorziening gezien de bijkomende hogere kosten.
8. Eigen keuzes, zoals de keuze voor speciaal voedsel dat beperkt wordt aangeboden, waardoor extra reizen nodig is of het doen van boodschappen in een groot aantal winkels, resulteert niet in extra ondersteuning voor boodschappen doen.
9. Van de norm kan, voor wat betreft de frequenties, worden afgeweken in geval van:
 - Huishouden met meer dan 4 personen;
 - Tuiswonende kinderen jonger dan 12 jaar.

Artikel 3.4.6 Aanvullende module zorg voor minderjarige kinderen

1. Het doel van de module zorg voor minderjarige kinderen is dat door de geboden ondersteuning de dagelijkse zorg voor minderjarige kinderen is gegarandeerd. Het resultaat is dat het gezinsverband kan worden gehandhaafd.
2. Het zorgen voor kinderen is een taak van ouders en/of verzorgers. Dat geldt ook voor ouders die door een beperking niet of moeilijk in staat zijn hun kinderen te verzorgen. Uitgangspunt is hierbij dat bij uitval van één van de ouders, de andere ouder deze zorg daar waar mogelijk overneemt. Een eventuele maatwerkvoorziening is er voor ouders die door acuut ontstane problemen een oplossing nodig hebben voor minderjarige, gezonde kinderen.
3. Aanvullend op het gestelde in de verordening kan aan de hand van de criteria in de beleidsregels tegemoetkoming kinderopvang via een Sociaal Medische Indicatie gemeente Almelo een inwoner in de leeftijd van 0-12 jaar in aanmerking komen voor een Sociaal Medisch Indicatie. (Mede) aan de hand van de criteria in artikel 2.8 van de verordening Jeugdhulp gemeente Almelo 2025 wordt beoordeeld of deze module wordt ingezet bij een cliënt.
4. Deze module wordt in beginsel tijdelijk afgegeven met een maximale duur van 3 maanden om ouders/verzorgers de mogelijkheid te bieden een structurele oplossing te vinden. Van hen mag worden verwacht dat zij zich tot het uiterste zullen inspannen om die oplossing zo snel mogelijk te vinden. Daarbij dient ook onderzocht te worden of de persoon aanspraak kan maken op ondersteuning via de zorgverzekering. Individuele ondersteuning voor structurele opvang van kinderen is niet mogelijk binnen de Wmo 2015. Het passen op kinderen valt niet onder dit resultaat.
5. De activiteiten die vallen onder de module zorg voor minderjarige kinderen zijn:
 - Naar bed brengen en uit bed halen;
 - Wassen en kleden;
 - Eten en drinken geven;

- Babyvoeding;
 - Luiers verschoenen;
 - Naar school/kinderopvang brengen.
6. De frequentie waarmee de activiteiten uitgevoerd worden, worden op maat vastgesteld aan de hand van het normenkader huishoudelijke ondersteuning.

Artikel 3.4.7 Aanvullende module praktische hulp

1. De module praktische hulp is gericht op overname van taken om zelfstandig te kunnen (blijven) wonen. Onder praktische hulp verstaan wij ondersteuning die gericht is op het stabiliseren en verbeteren van de situatie van de cliënt.
2. Activiteiten van de praktische hulp zijn onder andere gericht op het sorteren van de post en het bestellen van online boodschappen.

Paragraaf 4 Woonvoorzieningen

Artikel 3.5 Woonvoorzieningen

1. Woonvoorzieningen hebben tot doel beperkingen, die het normale gebruik van de woning door de inwoner met beperking in de weg staan, te compenseren. Hierbij valt te denken aan aanpassingen aan de woning (aanpassing van keuken of toilet) en voorzieningen in de woning (douchezitje, toiletstoel etc.). Daarnaast kan een financiële tegemoetkoming worden verstrekt voor de verhuis- en inrichtingskosten.
2. In uitzonderlijke situaties kan er sprake zijn van overleg tussen de gemeente en de woningbouwcoöperatie over de noodzaak van verhuizing naar een andere (meer) passende woning.
3. Onder het 'normale gebruik van de woning' verstaat het college de normale woonfuncties, zoals slapen, eten, lichaamsreiniging, het doen van huishoudelijke werkzaamheden, keukengebruik en het zich verplaatsen binnen de woning. Onder het 'normale gebruik van de woning' verstaat het college ook de veiligheid in en rond de woning en de toegang van de woning.
4. Het college verstrekt, indien de noodzaak is vastgesteld, de onderstaande woonvoorzieningen:
 - Een financiële tegemoetkoming in de verhuis- en (her-)inrichtingskosten;
 - Een bouwkundige of woontechnische woonvoorziening;
 - Overige woonvoorzieningen, zoals bijv. woningsanering.
5. Het college verstrekt de goedkoopst adequaat compenserende woonvoorziening. De extra kosten voor een duurdere voorziening betaalt de inwoner zelf.
6. Het college verstrekt alleen een woonvoorziening voor de woonruimte waar de inwoner zijn hoofdverblijf heeft, dus niet voor een vakantiewoning of een tweede woning. Een uitzondering wanneer de persoon met beperkingen in een Wlz-instelling woont en regelmatig een adres buiten de instelling bezoekt, bijvoorbeeld in het ouderlijk huis. Het college kan dan een financiële tegemoetkoming verlenen in de kosten voor het bezoekbaar maken van de woning, onder de voorwaarde dat de woonruimte regelmatig wordt bezocht. Onder regelmatig wordt verstaan het gemiddeld twee keer per maand bezoeken van de betreffende woning. Met het bezoekbaar maken van de woonruimten bedoelt het college dat de inwoner de woonruimte, de woonkamer en een toiletvoorziening kan bereiken en gebruiken tot een maximum tegemoetkoming van € 1.500,-.

Artikel 3.5.1 Geen recht op een woonvoorziening

1. Algemeen gebruikelijke voorziening:
Het college verstrekt geen woonvoorziening die voor de inwoner algemeen gebruikelijk is.
 - Het aanpassen van de woning aan de eisen van de tijd en/of renovatie is algemeen gebruikelijk. Voorbeelden hiervan zijn: een ander toilet doorspoelsysteem, een extra kraan in de badkamer en het weghalen van het lavet. Of een bepaalde woonvoorziening algemeen gebruikelijk is, beoordeelt het college aan de hand van de concrete omstandigheden van het geval. Hierbij worden de persoonlijke omstandigheden en behoeften van de inwoner in aanmerking genomen;
 - Het college merkt de in bijlage 2 genoemde voorzieningen in elk geval als algemeen gebruikelijke voorzieningen aan. Deze lijst is niet limitatief en kan door het college worden aangepast aan de hand van maatschappelijke ontwikkelingen en rechtspraak.
2. Aard van de gebruikte materialen:
Wanneer de problemen, die de inwoner ondervindt, het gevolg zijn van de gebruikte materialen in de woning verstrekt het college geen woonvoorziening. Het college wil hiermee voorkomen dat woonvoorzieningen moeten worden getroffen als gevolg van beperkingen die voortvloeien uit de in de woning gebruikte materialen, achterstallig onderhoud etc. Bij de woningeigenaar ligt immers de verantwoordelijkheid om de woning goed te onderhouden.
3. Uitrustingsniveau van sociale woningbouw:
Het college verstrekt geen voorziening die van een hoger niveau is dan het uitrustingsniveau van de sociale woningbouw. Het college gaat ervan uit dat het uitrustingsniveau van de sociale wo-

ningbouw voldoende compensatie biedt. Wil de inwoner dus een voorziening van een hoger niveau, dan moet hij/zij dit zelf betalen.

4. Verhuizing vanuit een geschikte woning:
Wanneer de inwoner verhuist vanuit een geschikte woning en in zijn/haar nieuwe woning beperkingen ondervindt, heeft hij/zij geen recht op een woonvoorziening. Dit is alleen anders wanneer de inwoner verhuisd is vanwege een belangrijke reden. Een belangrijke reden kan bijvoorbeeld zijn, een echtscheiding.
5. Verhuizing naar een geschikte woning:
Wanneer de inwoner niet is verhuisd naar een geschikte woning, in ieder geval in de basis geschikt en/of gezien zijn of haar beperkingen, verstrekt het college geen woonvoorziening:
 - Door te verhuizen naar een niet geschikte woning zijn er belemmeringen in het normale gebruik van de woning ontstaan. Als een inwoner met beperking verhuist, moet hij/zij, in relatie tot die beperkingen, zoeken naar een zo geschikt mogelijke woning. Hiermee wordt voorkomen dat men een ongeschikte woning kiest en vervolgens de rekening voor de aanpassingen bij het college indient;
 - Uitgangspunt is dat iemand met beperkingen moet verhuizen naar een geschikte woning en wanneer geen geschikte woning beschikbaar is, naar de woning die het goedkoopst geschikt te maken is.

Artikel 3.5.2 Primaat van verhuizen

1. Het college gaat uit van het primaat (voorrang) van verhuizen. Dat betekent dat wanneer verhuizen in de situatie van de inwoner de goedkoopst compenserende oplossing is, verhuizen voor gaat boven het aanpassen van de woning. Hierbij maakt het college een kostenvergelijking tussen het aanpassen van de huidige woning en het verhuizen naar een andere woning. Ook de termijn waarbinnen kan worden verhuisd, speelt een rol. Als de medische omstandigheden van een client van invloed zijn op de termijn waarbinnen moet worden verhuisd, zal uit een medisch onderzoek duidelijk moeten worden of de termijn waarbinnen kan worden verhuisd aanvaardbaar is.
2. Het college maakt niet alleen een financiële afweging, maar kijkt naar alle individuele omstandigheden en woonbehoeften van de inwoner. Bij de afweging betreft de gemeente onder meer de woonomgeving, de financiële gevolgen van de verhuizing, aanwezigheid mantelzorger, de sociale omstandigheden van de inwoner en beschikbaarheid van een andere woning. Dit betekent dat het college zicht moet hebben op de woningvoorraad en de mogelijkheid om te verhuizen naar een geschikte aangepaste of goedkoper aan te passen woning. De cliënt krijgt dan in plaats van een aanpassing van zijn woning een vergoeding voor de verhuis- en inrichtingskosten. Het college weegt hierbij alle belangen zorgvuldig af.

Artikel 3.5.3 Verhuis- en inrichtingskosten

1. Het college verstrekt geen voorziening voor verhuis- en inrichtingskosten wanneer:
 - a. De inwoner voor het eerst zelfstandig gaat wonen;
 - b. De verhuizing gelet op leeftijd, gezinssituatie, woonsituatie en gezondheidssituatie algemeen gebruikelijk is;
 - c. De inwoner al is verhuisd, voordat hij een aanvraag voor verhuis- en inrichtingskosten heeft ingediend;
 - d. De inwoner geen belemmeringen in het normale gebruik van de woning ondervindt;
 - e. De inwoner naar een Wlz-instelling verhuist.
2. Het college vindt dat een inwoner met beperking(en) in bepaalde gevallen geld kan reserveren voor de kosten van een verhuizing. Dit is zo in de situatie dat de inwoner met beperkingen voor het eerst zelfstandig gaat wonen en hetzelfde geldt voor de inwoners in de levensfase van het ouder worden die kunnen anticiperen op hun woonsituatie. Bijvoorbeeld door te anticiperen op een levensfase waarin beperkingen niet ongebruikelijk meer zijn.
3. Vaak is een verhuizing in die gevallen te voorzien, wat betekent dat inwoners daarop kunnen anticiperen door geld te reserveren.
4. Voor het college is het belangrijk om eerst de belemmeringen in de oude woning vast te stellen. De aanvraag moet daarom worden ingediend, voordat de inwoner is verhuisd. Vanwege de medische noodzaak, geeft het college een programma van eisen waaraan de nieuwe woning moet voldoen. Hiermee voorkomt het college dat verhuisd wordt naar een ongeschikte woning.
5. De financiële tegemoetkoming voor de verhuis- en inrichtingskosten betaalt het college uit als er is/wordt verhuisd naar een, voor de aandoeningen en/of beperkingen van de inwoner, geschikte woning.
6. Bovendien moet de inwoner uiterlijk binnen 6 maanden na datum van de beschikking tot toekenning van de financiële tegemoetkoming zijn verhuisd.
7. Het kan voorkomen dat er een inwoner zonder beperking woont in een aangepaste woning. In die situatie kan het college verhuis- en inrichtingskosten vergoeden aan deze persoon zonder

aandoeningen en/of beperkingen, met het doel om de woning vrij te maken voor een persoon met aandoeningen en/of beperkingen.

Artikel 3.5.4 Aanpassen gemeenschappelijke ruimten

1. Voor het aanpassen van de gemeenschappelijke ruimten in een wooncomplex heeft het college geen of slechts een beperkte compensatieplicht. Het aanpassen van gemeenschappelijke ruimten in wooncomplexen voor ouderen of personen met een beperking valt niet onder de compensatieplicht, omdat dit tot het uitrustingsniveau van een dergelijk wooncomplex behoort en daarmee algemeen gebruikelijk is. Het college moet hierbij wel onderzoeken of er sprake is van een specifiek op ouderen of personen met beperking gericht wooncomplex.
2. Voor overige wooncomplexen verstrekt het college slechts aanpassingen als dat nodig is om de woning van de inwoner toegankelijk te maken. Om normaal gebruik te kunnen maken van een woning, moet deze toegankelijk zijn. Hierbij gaat het om de volgende aanpassingen:
 - Het aanbrengen van elektrische deuropeners;
 - De aanleg van een hellingbaan van de openbare weg naar de toegang van het gebouw;
 - Het plaatsen van drempelhulpen of vlonders;
 - Het aanbrengen van een extra trapleuning;
 - Het realiseren van een opstelplaats voor een rolstoel bij de toegangsdeur van het wooncomplex.
3. De aanvraag voor elektrische deuropeners kent het college alleen toe in wooncomplexen niet zijnde een woon-zorgcomplex, serviceflat of specifiek voor ouderen bestemd wooncomplex.

Artikel 3.5.5 Woonwagens, woonschepen en binnenschepen

1. Wat geldt voor het aanbrengen van woonvoorzieningen in woningen, geldt in principe gelijk voor woonwagens en woonschepen. Vanwege de kenmerken en het karakter van dit type woningen gelden de volgende aanvullende voorwaarden:
 - a. Aanvragen voor een overdekte gang van de woonwagen naar het douche/toiletgebouw komen niet voor vergoeding in aanmerking, omdat één van de kenmerken van het wonen in een woonwagen is dat het toilet zich buiten de woonwagen bevindt;
 - b. Een financiële tegemoetkoming of persoonsgebonden budget voor de aanpassing van een woonwagen verstrekt het college alleen wanneer de:
 - Technische levensduur van de woonwagen minimaal 5 jaar is;
 - Standplaats niet binnen 5 jaar voor opheffing in aanmerking komt;
 - Woonwagen ten tijde van de indiening van de aanvraag bij het college op de standplaats stond; en
 - Hoofdbewoner van een woonwagen in het bezit is van een bewoningsvergunning.
 - c. Een financiële tegemoetkoming of persoonsgebonden budget voor de aanpassing van een woonschip verstrekt het college alleen wanneer:
 - De technische levensduur van het woonschip nog minimaal 5 jaar is;
 - Het woonschip nog minimaal 5 jaar op de ligplaats mag blijven liggen;
 - d. Een financiële tegemoetkoming of persoonsgebonden budget voor de aanpassing van een binnenschip verstrekt het college alleen wanneer:
 - De aanpassing betrekking heeft op het voor de schipper, de bemanning en hun gezinsleden bestemde gedeelte van het verblijf van het binnenschip;
 - Het binnenschip te boek is gesteld; en
 - Bedrijfsmatig in gebruik is voor het vervoer van goederen (laadvermogen van minimaal 15 ton) of personen (minimaal 12 personen).

Artikel 3.5.6 Afschrijvingstermijn woonvoorzieningen

Voor een woningaanpassing in de vorm van een aanbouw, keuken en badkamer geldt een economische afschrijvingstermijn van 10 jaren. Deze termijn wordt bijvoorbeeld gehanteerd voor het berekenen van de afschrijvingswaarde bij een verhuizing naar een andere gemeente, of wanneer de woning wordt verkocht als deze is aangepast op kosten van de gemeente. Voor alle overige woonvoorzieningen geldt een afschrijvingstermijn van 7 jaren.

Artikel 3.5.7 Berging ten behoeve van stalling vervoermiddel

1. Het gaat bij deze voorziening om een extra ruimte die geschikt is voor het stallen van een Wmo-vervoermiddel indien de bestaande berging niet bruikbaar is voor dit doel en er geen andere ruimte beschikbaar is om het middel te stallen.
2. Alvorens dit aan de orde is, dient belanghebbende zelf alle maatregelen te hebben getroffen om ruimte te creëren voor de stalling van het vervoermiddel. Vervolgens worden de volgende oplossingsmogelijkheden volgens onderstaande volgorde afgewogen op goedkoopst adequaat:
 1. Afdakje op een beschutte (binnen)plaats;

2. Eenvoudig houten schuurtje (bouwpakket).
3. **Toekenningscriteria:**
 - De cliënt heeft recht op een Wmo-vervoermiddel op grond van beperkte mobiliteit;
 - De bestaande berging is niet met eenvoudige ingrepen als het verbreden van de toegangsdeur en/of het nivelleren van drempels geschikt te maken om als stalling te dienen; en
 - Er is geen enkele andere acceptabele mogelijkheid om het vervoersmiddel nabij de woning te stallen.
4. **Wijze van verstrekken:**
De tegemoetkoming wordt gebaseerd op de kosten van aanschaf en plaatsing van een eenvoudige houten berging, eventueel inclusief bestrating en aanleg stopcontact ten behoeve van de oplader. Het college gaat daarbij uit van de goedkoopst adequate voorziening.

Artikel 3.5.8 Dubbele woonlasten/tijdelijke huisvesting

1. Het gaat bij deze voorziening om een vergoeding van kosten van tijdelijke huisvesting en/of dubbele woonlasten en is enkel mogelijk omdat de cliënt niet in de woning kan blijven wonen of nog niet een nieuwe woning kan betrekken gedurende de tijd dat de woning aangepast wordt en nog niet bewoonbaar is.
2. **Toekenningscriteria:**
Cliënt ondervindt op medische gronden ergonomische belemmeringen in de woning en de woning moet ingrijpend aangepast worden. Op medische gronden is het niet mogelijk dat de cliënt in de aan te passen woning kan gaan/blijven wonen. Indien dit tot gevolg heeft dat de cliënt gedurende een bepaalde periode dubbele woonlasten betalen moet, kan een financiële tegemoetkoming worden verleend indien:
 - De hoofdbewoner redelijkerwijs niet kan voorkomen dat hij/zij deze dubbele woonlasten heeft;
 - De tijdelijke huisvesting langer dan één maand* duurt, en indien deze kosten gemaakt worden in verband met het aanpassen van de woning (* Bij verhuizing is één maand dubbele woonlasten algemeen gebruikelijk);
 - Tijdelijk betrekken of langer moeten aanhouden van zelfstandige woonruimte; of
 - Tijdelijk betrekken of langer moeten aanhouden van een niet zelfstandige woonruimte.
3. **Wijze van verstrekken:**
Als tijdelijke tegemoetkoming in de extra woonlasten voor maximaal twee maanden. Deze termijn kan eenmalig met twee maanden worden verlengd. In het financieel besluit zijn hiervoor normbedragen opgenomen.

Artikel 3.5.9 Primaire woonfunctie van een gebouw (verbouwingen en aanpassingen aan)

Er worden geen aanpassingen van ruimten vergoed die niet als primaire woonruimte gebruikt worden. Slechts bij grote uitzondering kan tot toekenning van een dergelijke aanvraag worden overgegaan. Denk hierbij aan het verbouwen van bijvoorbeeld een garage of berging tot een uitraaskamer, een slaapkamer en/ of een natte cel.

Artikel 3.5.10 Keukenaanpassingen

1. Het gaat bij deze voorziening om een aanpassing en/of verbouwing van de keuken (niet zijnde een renovatie), bijvoorbeeld:
 - Verhoging/verlaging van het aanrecht;
 - Het ophangen van keukenkastjes op een andere hoogte;
 - Het gedeeltelijk onderrijdbaar maken van het aanrecht (weghalen van kastje);
 - Het in hoogte verstelbaar maken van het aanrecht;
 - Het aanbrengen van werklicht met een hoge lux-waarde (bij slechtzienden); en
 - Indien van toepassing het creëren van vervangende kastruimte en verrijdbare kasten.
2. Voordat de keukenaanpassing verstrekt wordt, worden de volgende alternatieven nagegaan:
 - Indeling en situering van kasten en/of de koelkast;
 - Welke praktische oplossing zonder kosten realiseerbaar is, bijvoorbeeld verplaatsen van meubelstukken, een tafeltje bijzetten, etc.;
 - De mogelijkheden van de hoofdgebruiker;
 - De aanwezigheid van meerdere personen in huis en daarmee de noodzaak tot het zelf bereiden van maaltijden;
 - Bij (oudere) alleenstaanden kan tevens het aanbod van de maaltijdvoorziening bij de afweging worden betrokken. Deze vorm van dienstverlening is juist bedoeld is om het zelfstandig wonen van mensen met beperkingen mogelijk te maken;
 - Aangezien de aanpassing van de keuken een kostbare oplossing is, speelt tevens de medische prognose een rol betreffende alle functiebeperkingen van belanghebbende in relatie tot de vaardigheden /mogelijkheden tot het zelfstandig doen van boodschappen en/of het onderhouden van sociale contacten.

3. De keuken wordt alleen aangepast als het een aanpassing is die betrekking heeft op de lichamelijke beperkingen van de hoofdgebruiker van de keuken.
4. Voor een keukenaanpassing geldt dat deze noodzakelijk is voor degene die hoofdzakelijk gebruik maakt van de keuken voor het bereiden van de maaltijd en afwassen. Eenvoudige verrichtingen zoals koffie/thee zetten en brood klaarmaken kunnen (in een andere, aangrenzende ruimte) aan een tafel worden uitgevoerd. Afhankelijk van de woningindeling en de beperkingen van de cliënt vinden deze eenvoudige verrichtingen in de keuken of in een andere ruimte plaats.

Artikel 3.5.10.1 Uitvoering keukenaanpassingen

1. Uitgangspunt is dat er een medische reden moet zijn volgens de eisen van de sociale woningbouw om in aanmerking te komen voor een aanpassing vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning.
2. Uitgegaan wordt van een maximumprijs voor een basiskeuken voor de sociale woningbouw.
3. Alle overige extra's die de cliënt wenst, en die niet noodzakelijk zijn in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning, komen niet voor vergoeding in aanmerking.
4. (Inbouw-) apparatuur valt niet onder de Wet maatschappelijke ondersteuning, omdat dit algemeen gebruikelijke voorzieningen zijn.
5. Bij vervanging in verband met de handicap geldt altijd het uitgangspunt prijsniveau sociale woningbouw.

Artikel 3.5.10.2 Renovatie/ vervanging van een economisch afgeschreven keuken

1. Indien de keukenaanpassing samenvalt (of kan samenvallen) met een renovatie of vervanging van een economisch afgeschreven keuken, komen de kosten van de nieuwe keuken voor rekening van de woningeigenaar. Slechts de meerkosten t.o.v. de standaard keuken (kwaliteit en uitvoering niveau sociale woningbouw) worden dan vergoed.
2. Vervanging van keukenapparatuur valt niet onder de compensatieplicht, omdat deze worden aangemerkt als algemeen gebruikelijk.
3. Voor het vaststellen van eisen van een standaard keuken wordt uitgegaan van de normen voor de sociale woningbouw.
4. Toekenningcriteria:
 - a. De cliënt is in staat om de gebruikelijke werkzaamheden in een aangepaste keuken uit te voeren en dit ook meerdere malen per dag te doen; en
 - b. De cliënt is de aangewezen persoon voor het bereiden van de maaltijden en kan dit niet van de andere aanwezige huisgenoten verlangen; en
 - c. De cliënt kan redelijkerwijs geen beroep doen op de maaltijdvoorziening; en
 - d. De medische situatie is zodanig stabiel dat de aangepaste keuken belanghebbende langdurig in staat stelt de gebruikelijke werkzaamheden te verrichten; en
 - e. De cliënt kan een aantal van de overige in het huishouden te vervullen taken nog uitvoeren.
5. Toelichting op de toekenningcriteria:
 - Indien gebruik wordt gemaakt van een trippelstoel (hoog/laag verstelbaar) is een in hoogte verstelbare keuken niet noodzakelijk, maar kan volstaan worden met het gedeeltelijk onderrijdbaar maken van het aanrecht. Vaak kan volstaan worden met het verwijderen van een kastdeurtje. Eventueel kan aan de voorkant van het aanrecht een beugel aangebracht worden, indien cliënt niet met de voeten bij de grond kan komen om zich voort te bewegen;
 - Indien de cliënt permanent rolstoelafhankelijk is en er is een partner die dezelfde keuken gebruikt, is een hoog/laag verstelbare keuken meestal niet noodzakelijk. Afhankelijk van de taakverdeling tussen de partners/huisgenoten kan de goedkoopst adequate voorziening tevens een op 2 verschillende hoogten geplaatst werkblad zijn. Indien dit geen oplossing biedt, is een handmatig in hoogte te verstellen aanrechtblok het goedkoopst adequate alternatief;
 - Een elektrische hoog/laag keuken wordt alleen dan verstrekt, indien de werkhoogten van beide partners verschillend zijn en beide gebruikers dusdanige belemmeringen ondervinden in de handfunctie, dat voor beiden een handmatige verstelling niet te bedienen is.
6. Wijze van verstrekken:

Onverminderd de keuzevrijheid van de cliënt wordt deze voorziening in beginsel als financiële tegemoetkoming verstrekt. De financiële tegemoetkoming kan tevens worden afgestemd, als de aanpassing samenvalt met de noodzakelijke vernieuwing van het keukenblok, omdat de oude keuken afgeschreven is. In dergelijke gevallen worden alleen de meerkosten, die ontstaan zijn door de beperking van de gebruiker, vergoed.

Artikel 3.5.11 Sanering (woning)

1. Woningsanering is een aanpassing van de woning door vervanging van de vloerbedekking en/of de gordijnen in verband met een acuut geval van een longaandoening. Indien de te vervangen

- vloerbedekking of gordijnen nog niet afgeschreven zijn en het medisch gezien dringend noodzakelijk is dat deze direct vervangen worden. Als een artikel afgeschreven is, wordt geen financiële tegemoetkoming verleend.
2. Als de aanvraag samenvalt met een verhuizing wordt geen tegemoetkoming toegekend, omdat het algemeen gebruikelijk is bij verhuizing nieuwe vloerbedekking/raambedekking aan te schaffen.
 3. Bij sanering in verband met onvoorzien rolstoelgebruik heeft de sanering van de woonkamer de hoogste prioriteit. Alleen indien nodig kan de slaapkamer en eventueel de keuken gesaneerd worden.
 4. In geval van een longaandoening valt alleen de sanering van vloerbedekking en gordijnen in de slaapkamer onder de Wet maatschappelijke ondersteuning. In deze ruimte verblijft men langdurig en het is wetenschappelijk bewezen dat in die ruimte het beste klimaat bestaat voor de huisstofmijt. Voor kinderen tot 4 jaar kan ook de woonkamer gesaneerd worden, omdat diemeestal zittend op de vloerbedekking van de woonkamer spelen.
 5. In geval van een longaandoening zal altijd een extern medisch advies aangevraagd worden.
 6. Toekenningscriteria bij een longaandoening:
 - a. Er is een aantoonbare allergie voor huis(stof)mijt én directe vervanging van de materialen is medisch gezien dringend noodzakelijk. Er is sprake van een calamiteit, dat wil zeggen een acuut én continu probleem door de klachten. Het gaat dus niet om situaties waarbij gedurende enkele maanden per jaar klachten ondervonden worden.
 - b. Vastgesteld moet worden of en wanneer de klachten medisch zijn geobjectiveerd, dat wil zeggen door de specialist of de huisarts vastgesteld, en wat de aard van de klachten is.
 - c. De huidige vloerbedekking en gordijnen zijn nog niet economisch afgeschreven en/of de aanvraag valt niet samen met een verhuizing.
 7. Toekenningscriteria rolstoeltapijt:
 - a. De cliënt is rolstoelgebonden geworden en/of is recent afhankelijk geworden van een trippelstoel;
 - b. De huidige vloerbedekking is niet geschikt voor rolstoelgebruik;
 - c. De huidige vloerbedekking is nog niet-economisch afgeschreven en/of de aanvraag valt niet samen met een verhuizing;
 - d. De rolstoelgebruiker dient zelfstandig en intensief gebruik te maken van de ruimte(n) waarvoor rolstoeltapijt aangevraagd wordt.
 8. Wijze van verstrekken:
Onverminderd de keuzevrijheid van de cliënt wordt deze voorziening in beginsel in de vorm van een financiële tegemoetkoming verstrekt bestaande uit de kosten van de aan te schaffen vloerbedekking en/of gordijnen conform de goedkoopst adequate oplossing. Betaling aan cliënt geschiedt na overleg van de facturen.

Artikel 3.5.12 Tillift (patiëntenlift)

1. Het gaat bij deze voorziening om een transfer/verplaatsingshulpmiddel, bestaande uit verschillende typen:
 - Patiëntenliften vast opgesteld;
 - Verrijdbare patiëntenliften zoals sta-liften en tilliften voorzien van een tilmat;
 - Patiëntenliften met een plafondrail zowel met de hand als elektrisch verplaatsbaar.
2. Afhankelijk van de te verwachten transfers, de bestemming, de mogelijkheden van de cliënt, de indeling van de woning en de aanwezige inrichtingselementen kan een keus gemaakt worden. Uitgangspunt hierbij is de goedkoopst adequate oplossing.
3. Bij de keuze voor de tilmat dienen ook de mogelijkheden van de cliënt en het gebruik vastgesteld te worden. Indien de tillift tevens wordt gebruikt voor transfers naar toilet, onder de douche of in bad, zullen er eventueel extra tilmatten of aanvullende voorzieningen verstrekt moeten worden. In dit geval is er namelijk sprake van meerdere tilsituaties, waarbij de cliënt de ene keer nat, de andere keer droog wordt getild.
4. Toekenningscriteria:
 - a. De cliënt ondervindt belemmeringen om zelfstandig of met hulp transfers te maken vanuit en naar verschillende inrichtingselementen in de woning (bv. van bed in rolstoel, bed naar douche etc.);
 - b. Een hoog-laagbed biedt geen of onvoldoende oplossing. Indien het alleen een verplaatsingsprobleem betreft van bed in rolstoel dient eerst bekeken te worden of een hoog-laag bed een oplossing is. (Deze voorziening is aan te vragen bij de ziektekostenverzekeraar);
 - c. Cliënt woont zelfstandig en heeft geen indicatie voor verblijf en behandeling in een verpleeg-inrichting of zorginstelling;
 - d. Er moet sprake zijn van een individuele tilsituatie, waarbij de te verstrekken patiëntenlift wordt gebruikt door de (naaste) mantelzorgers of door de thuiszorg.

5. Wijze van verstrekken:
Onverminderd de keuzevrijheid van de cliënt, waarbij uitgegaan wordt van de goedkoopst adequate voorziening, wordt deze voorziening in beginsel als een natura-voorziening in bruikleen verstrekt.
6. Onderhoud:
Met de leverancier is een collectief onderhoudscontract afgesloten, dat ingaat na het verstrijken van de garantietermijn. Eenmaal per jaar wordt verplicht preventief onderhoud uitgevoerd op initiatief van de leverancier. Als een tillift via andere een leverancier wordt verstrekt dan dient tevens een standaard onderhoudscontract te worden afgesloten.

Artikel 3.5.13 Traplift

1. Het gaat bij deze voorziening om een woonvoorziening die bedoeld is om ergonomische belemmeringen bij het trap lopen op te heffen (verticaal verplaatsen).
2. Tijdens de aanvraagprocedure dient in overleg met de cliënt bekeken te worden of verhuizen naar een gelijkvloerse woning niet een goedkopere en meer adequate en gewenste oplossing zou kunnen zijn.
3. Toekenningscriteria:
 - a. Cliënt kan geen trap meer lopen; en
 - b. De slaapkamer en/of de natte cel bevinden zich op de bovenverdieping; en
 - c. Een extra trappleuning biedt geen adequate oplossing; en
 - d. Verhuizing naar een geschikte gelijkvloerse woning is niet wenselijk en gezien de verdere geschiktheid van de woning niet aan de orde.
4. Wijze van verstrekken:
Onverminderd de keuzevrijheid van de cliënt, waarbij uitgegaan wordt van de goedkoopst adequate voorziening, wordt deze voorziening in beginsel als een natura-voorziening in bruikleen verstrekt. Afhankelijk van de depotvoorraad wordt een gebruikte of een nieuwe voorziening ingezet.

Artikel 3.5.14 Unit (tijdelijke)

1. Het gaat bij deze voorziening om een semi-permanente aanbouw voorzien van een slaapkamer en/of een natte cel.
2. De unit wordt als naturavoorziening in bruikleen verstrekt. Het aanvragen van een omgevingsvergunning door de cliënt is een vereiste. Verstrekking kan uitsluitend op grond van een medisch en ergonomisch advies, waaruit onder meer de urgentie blijkt.
3. Toekenningscriteria:
 - a. De cliënt is als gevolg van zijn beperking aangewezen op een gelijkvloerse woning; en
 - b. De cliënt lijdt aan een (zeer) progressieve ziekte; en
 - c. Een geschikte woning is niet op korte termijn beschikbaar; en
 - d. Het op de gebruikelijke manier aanpassen van de huidige woning neemt te veel tijd in beslag.
4. Wijze van verstrekken:
Onverminderd de keuzevrijheid van de cliënt, waarbij uitgegaan wordt van de goedkoopst adequate voorziening, wordt deze voorziening in beginsel als een natura-voorziening in bruikleen verstrekt en voor de overige kosten als financiële tegemoetkoming aan de eigenaar van de woning.

Artikel 3.5.15 Uitraaskamer

1. Het gaat bij deze voorziening om een verblijfsruimte waarin een cliënt, die vanwege een gedragsstoornis ernstig ontremd gedrag vertoont, zich kan afzonderen of tot rust kan komen. Er kan een ruimte worden gecreëerd waar de cliënt tot zichzelf kan komen of kan verblijven zonder zichzelf te verwonden en/of waar toezicht mogelijk is. Hoe zo'n ruimte er precies uit moet zien hangt af van de persoonlijke omstandigheden. Uitgangspunt daarbij is dat kinderen zonder gevaar voor eigen gezondheid in de woonruimte moeten kunnen verblijven.
2. Een uitraaskamer bestaat meestal uit een aanbouw aan de woning of een verbouwde garage. Een programma van eisen dient afgestemd te worden op de persoonlijke situatie.
3. Voor de afhandeling van dergelijke aanvragen is een medisch advies vereist.
4. Toekenningscriteria:
 - a. De cliënt vertoont vanwege een gedragsstoornis ernstig ontremd gedrag; en
 - b. Het gaat om een verstandelijke en/of lichamelijke beperking met een psychische component in de beperking; en
 - c. Het ontremde gedrag is ernstig, dat wil zeggen het gedrag is te rangschikken binnen de reikwijdte van indicatie voor een opname in een inrichting; en
 - d. De uitraaskamer is uitsluitend bedoeld voor de cliënt en dus niet om de hinder voor andere (inwonende) personen weg te nemen; en

- e. Het risico van fysiek letsel kan niet beheerst worden door een oppas en/of andere maatregelen.
5. Wijze van verstrekken:
Onverminderd de keuzevrijheid van de cliënt, waarbij uitgegaan wordt van de goedkoopst adequate voorziening, wordt deze voorziening in beginsel als financiële tegemoetkoming verstrekt.

Artikel 3.5.16 Verlichting

1. Visueel beperkten kunnen door te weinig licht ergonomische belemmeringen ondervinden bij het uitvoeren van bepaalde handelingen die nodig zijn voor de uitoefening van de elementaire woonfuncties. Een aanvraag in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning zal betrekking hebben op speciale, niet algemeen gebruikelijke verlichting bij het aanrecht of een werklicht in de badkamer.
2. "Meer verlichting" betekent in de praktijk meer lichtsterkte, welke wordt aangeduid in lux. Lux betekent naast (Latijn) "licht" eveneens eenheid van verlichtingsterkte: een oppervlakte heeft een verlichtingsterkte van 1 lux, als er per m² een lichtstroom van 1 lumen op valt. "Lumen" betekent "eenheid van lichtstroom": de totale per seconde uitgestraalde lichtenergie. Kortom, lichtsterkte wordt aangegeven in luxeenheden.
3. Een aanvraag voor betere verlichting is een woningaanpassing in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning. Het aanvragen van een medisch- en ergonomisch advies is hierbij altijd aan de orde. Door een deskundige dient aangetoond te worden dat het probleem niet met algemeen gebruikelijke verlichting en/of met andere hulpmiddelen kan worden opgelost. Zonder de gevraagde oplossing kan niet op een adequate wijze gebruik worden gemaakt van een bepaalde functionele ruimte of ruimten.
4. Toekenningscriteria:
 - a. Er is sprake van een ernstige visuele beperking; en
 - b. De beperking is niet oplosbaar met algemeen gebruikelijke verlichting, of met andere speciale ADL-hulpmiddelen voor een visueel beperkte cliënt;
 - c. De beperkingen hebben betrekking op het verrichten van ADL-activiteiten.
5. Wijze van verstrekken:
Onverminderd de keuzevrijheid van de cliënt, waarbij uitgegaan wordt van de goedkoopst adequate voorziening, wordt deze voorziening in beginsel als financiële tegemoetkoming verstrekt.

Artikel 3.5.17 Drempelhulpen buitenshuis

1. Drempelhulpen buitenshuis zijn een alternatief voor het verwijderen van drempels of het ophogen van de tegels. Naast het uitgangspunt goedkoopst adequaat, dient hierbij onderscheid te worden gemaakt tussen huurwoningen en woningen in eigendom. Voor deze laatste kan het verstrekken van drempelhulpen zinvol zijn, indien het een woning betreft die niet specifiek geschikt is voor ouderen. Drempelhulpen binnenshuis zijn een algemeen gebruikelijke voorziening.
2. De voorziening kan door het college ingenomen worden, als de woning verkocht wordt.
3. Toekenningscriteria:
Cliënt ondervindt ergonomische belemmeringen bij het verlaten en toetreding naar de eigen woning of leefruimten
4. Wijze van verstrekken:
Onverminderd de keuzevrijheid van de cliënt, waarbij uitgegaan wordt van de goedkoopst adequate voorziening, wordt deze voorziening in beginsel als een natura-voorziening in bruikleen verstrekt.

Paragraaf 5 Uitgangspunten inzet vervoersvoorzieningen

Artikel 3.6 Vervoersvoorzieningen

1. Het college verstrekt vervoersvoorzieningen aan mensen met beperkingen die problemen hebben met het zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel. Door het verstrekken van een vervoersvoorziening wordt de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie zoveel mogelijk behouden en verbeterd.
2. Eerst zal onderzocht worden of ondanks de beperkingen geen gebruik kan worden gemaakt van het openbaar vervoer of van (algemene) voorzieningen dichtbij huis die ondanks de beperkingen en zonder een maatwerkvoorziening wel bereikbaar zijn. In het algemeen geldt binnen de gemeente Almelo dat de afstand tussen het woonadres en de bushalte maximaal 400 meter bedraagt. Indien vastgesteld wordt dat de cliënt met of zonder hulpmiddelen zelfstandig 400 meter kan lopen hij/zij ook redelijkerwijs zelfstandig in staat is het openbaar vervoer te gebruiken, verstrekt het college geen vervoersvoorziening.
3. Als de inwoner redelijkerwijs niet in staat is het openbaar vervoer te gebruiken, gaat het college uit van het primaat (voorrang) van collectief vervoer. Dit betekent dat het college eerst nagaat of collectief vervoer volstaat. Als dat niet het geval blijkt te zijn, bekijkt het college welke individuele

- vervoersvoorziening het goedkoopst compenserend is. Hierbij kan het ook zo zijn dat wanneer de inwoner slechts een zeer beperkte loopafstand kan afleggen, hij of zij in aanmerking kan komen voor een aanvullend vervoersvoorziening naast een collectieve vervoersvoorziening.
4. De compensatieplicht voor een vervoersvoorziening beperkt zich tot de verplaatsingen in de directe woon- en leefomgeving. Dit is alleen anders in de uitzonderingssituatie waarbij het gaat om bovenregionaal contact dat, middels bovenregionaal vervoer (onder bovenregionaal vervoer wordt verstaan het vervoer buiten een 25 kilometerstraal van de gemeente Almelo), uitsluitend door de inwoner zelf bezocht kan worden en het bezoek voor hem of haar noodzakelijk is om dreigende vereenzaming te voorkomen. Omdat de compensatieplicht van de gemeente veelal niet verder gaat dan lokale en nabije regionale bestemmingen subsidieert het rijk een bovenregionale vervoersketen (Valys), die mensen met een beperking naar bestemmingen buiten de lokale omgeving brengt. De kosten voor het bovenregionaal vervoer zijn gebaseerd op de kosten die verbonden zijn aan het reizen met het openbaar vervoer.
 5. Ook bij vervoersvoorzieningen geldt dat wanneer de inwoner op grond van een andere wettelijke regeling aanspraak kan maken op een vervoersvoorziening, hij of zij in het algemeen niet in aanmerking komt voor een vervoersvoorziening op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning.

Artikel 3.6.1 Afschrijvingstermijn vervoersvoorzieningen

Voor de vervoersvoorzieningen geldt een afschrijvingstermijn van 7 jaren.

Artikel 3.6.2 Algemene criteria vervoersvoorzieningen

1. Om in aanmerking te komen voor een vervoersvoorziening moet er altijd gekeken worden of de inwoner voldoet aan de volgende algemene criteria:
 - a. Het primaat (voorrang) collectief vervoer is voorliggend op individueel vervoer:
 - i. De inwoner is in staat op een verantwoorde wijze aan het verkeer deel te nemen; en
 - ii. De inwoner heeft een frequente verplaatsingsbehoefte van minimaal 2 tot 3 keer per week voor het doen van boodschappen voor dagelijks levensonderhoud, bezoeken van bibliotheek, kapper etc. en het onderhouden van sociale contacten in de directe woonomgeving; en
 - b. Er is geen andere aanvullende vervoersvoorziening verstrekt met hetzelfde gebruiksdoel; en
 - c. De stalling moet mogelijk zijn; en
 - d. De woonomgeving moet geschikt zijn voor gebruik van de vervoersvoorziening; en
 - e. De inwoner moet uit eigen kracht op de vervoersvoorziening kunnen gaan zitten, en afstappen, en de inwoner moet in staat zijn zelfstandig het vervoermiddel te stallen.
2. Onverminderd het bepaalde in lid 1, kunnen aanvullende criteria worden gesteld per vervoersvoorziening.

Artikel 3.6.3 Aanpassing auto (rolstoelbus)

1. Dit is een vervoersvoorziening voor kinderen, waarbij het gaat om de aanpassing van de auto van de ouders. Ook hier geldt het primaat van het collectief vervoer en/of goedkoopst adequate oplossing. Doordat er soms schrijnende beslissingen moeten worden genomen, is het van belang om hier eveneens de sociale aspecten in mee te nemen. Stel moeder heeft de zorg over twee kinderen, waarvan 1 kind fysiek beperkt. Het collectief vervoer kan zich in dergelijke gevallen niet lenen voor het oplossen van het ondervonden mobiliteitsprobleem. Het kind moet op medische indicatie geen gebruik kunnen maken van het collectief vervoer, al dan niet met begeleiding door ouders. Verschoningsproblemen spelen hierbij geen rol. Aangezien de vervoerplicht beperkt is tot vervoer binnen de regio. Met behulp van het moderne incontinentiemateriaal is een regionale rit (maximaal 40 minuten) bijna altijd haalbaar. Verschoning onderweg is dus vrijwel nooit nodig.
2. Toekenningscriteria voor autoaanpassing:
 - a. Er is een medische indicatie voor individueel vervoer per eigen auto (elke vorm van taxivervoer is medisch niet verantwoord); of
 - b. Er is een indicatie voor individueel (rolstoel)taxivervoer; en
 - c. Inwoner beschikt over een eigen auto die niet ouder is dan 5 jaar; en
 - d. Het gebruik van de eigen auto is verantwoord; en
 - e. De kosten van aanpassing zijn niet hoger dan de kosten die uitgegeven zouden worden aan een andere geschikte vorm van individueel vervoer gedurende één jaar. De kosten worden in dergelijke gevallen voor 100% vergoed. Indien er een indicatie is voor individueel (rolstoel)taxivervoer, kan als alternatief worden gekozen voor een autoaanpassing mits de aanpassingskosten lager zijn dan de uitgaven voor het individueel vervoer over een periode van één jaar.
3. Wijze van verstrekken:

Onverminderd de keuzevrijheid van de cliënt, waarbij uitgegaan wordt van de goedkoopst adequate voorziening, wordt deze voorziening in beginsel als financiële tegemoetkoming verstrekt.

De kosten van onderhoud, reparatie en (extra) verzekering worden niet vergoed. Er wordt uitgegaan van een afschrijvingsduur van 7 jaar. Daardoor wordt bij gelijkblijvende medische situatie van inwoner, slechts eenmaal per 7 jaar een tegemoetkoming verstrekt.

Artikel 3.6.4 Collectief vervoer per Regiotaxi

1. De Regiotaxi is een open collectief vraagafhankelijk vervoerssysteem (CVV) voor vervoer per taxi (personenauto of bus) van deur tot deur tot maximaal 30 kilometer vanaf het huisadres. Er geldt een eigen ritbijdrage welke jaarlijks vastgesteld/geïndexeerd wordt en beschouwd wordt als een besparingsmiddel ten aanzien van de onkosten die anders gemaakt zouden worden vanuit een eigen vervoersmiddel. Vanaf 25 tot 30 kilometer geldt een hoger tarief per kilometer. De inwoner kan vanaf 25 kilometer met Valys reizen. Ook voor reizen met Valys heeft de inwoner een pas nodig. Let op: het aanvragen van de pas kan twee weken duren.
2. Ritten langer dan 25 kilometer zijn het voordeligst als de cliënt reist met Valys. Meer informatie hierover is te vinden op www.valys.nl of bel Valys via het telefoonnummer 0900-9630. Voor dit vervoer bestaat in principe geen zorgplicht. Dit valt onder bovenregionaal vervoer.
3. Het vervoer is voor iedereen met een indicatie toegankelijk. Voor mensen die volledig rolstoelgebonden zijn wordt, op indicatie, rolstoelvervoer ingezet. Een scootmobiel(fiets), rolstoel, rollator en/of een assistentiehond kunnen worden meegenomen. Het meenemen van huisdieren is verder niet toegestaan. De taxi's zijn rookvrij. De chauffeur biedt hulp bij het in- en uitstappen biedt begeleiding naar de taxi en, op de plaats van bestemming, naar de voordeur. Bij wooncomplexen geldt als voordeur de centrale toegangsdeur.
4. Criteria indicatie collectief vervoer:
In het algemeen geldt als afstandscriterium voor het recht op een vervoersvoorziening, dat een belanghebbende niet in staat is om – met of zonder hulpmiddelen - zelfstandig lopend een afstand van 400 meter af te leggen. Verder bestaat er recht op een vervoersvoorziening collectief vervoer als:
 - a. Inwoner wel 400 meter kan lopen, maar aansluitend niet in staat is om 10 minuten staande te kunnen wachten; en/of
 - b. Inwoner niet kan verblijven in het openbaar vervoer; of
 - c. Inwoner door visuele problemen of verstandelijke handicap belemmerd is om zelfstandig gebruik te maken van het openbaar vervoer, en waarbij het collectief vervoer de zelfstandigheid van de cliënt vergroot, omdat hiervan gebruik kan worden gemaakt zonder (medisch noodzakelijke) begeleider.

Artikel 3.6.5 Driewiel fiets

1. Dit is een fiets met 3 wielen en meestal ook een verlaagde en verbrede instap. Een driewiel fiets is in verschillende maten en uitvoeringen verkrijgbaar.
2. Toekenningscriteria:
 - a. Er is een indicatie voor een vervoersvoorziening in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning, omdat andere algemeen gebruikelijke verplaatsingsvoorzieningen geen oplossing bieden;
 - b. De verplaatsingsmogelijkheden zijn, ook met gebruik van een loophulpmiddel beperkt tot maximaal 400 meter, en
 - c. De cliënt heeft een zelfstandige verplaatsingsbehoefte over de middellange afstanden.

Voor cliënten/ kinderen tot 15 jaar kan van het “400 meter criterium” worden afgeweken, indien de vervoersbehoefte bestaat uit het bezoeken van het basis- of vervolgonderwijs. In sommige gevallen bestaat dan tevens recht op een vergoeding op grond van de verordening leerlingenvervoer, mits aan de daarvoor geldende criteria voldaan wordt.

3. Wijze van verstrekken:
Onverminderd de keuzevrijheid van de cliënt, waarbij uitgegaan wordt van de goedkoopst adequate voorziening, wordt deze voorziening in beginsel als een natura-voorziening in bruikleen verstrekt.

Artikel 3.6.6 Handbike

1. Dit is een speciaal soort fiets waarvan de ‘pedalen’ (meestal) gelijkmatig worden voorbewogen door de armen of in ieder geval de bovenste ledematen. Dit in tegenstelling tot een ligfiets, die wordt voortbewogen door de benen.
2. Toekenningscriteria:
 1. Om in aanmerking te komen voor een handbike gelden de volgende aanvullende voorwaarden:
 - a. De cliënt is aangewezen op een rolstoel;
 - b. De cliënt is niet in staat zich met behulp van een handbewogen (sport) rolstoel over een redelijke afstand (meer dan 400 meter) binnen redelijke tijd te verplaatsen;

- c. De cliënt heeft de voorziening nodig in verband met een specifieke verplaatsingsbehoefte boven 400 meter, die niet anderszins kan worden opgelost;
 - d. De cliënt is redelijkerwijs in staat om met de handbike een middellange afstand af te leggen;
 - e. De cliënt moet de handbike zelfstandig kunnen afkoppelen.
2. Wijze van verstrekken:
Onverminderd de keuzevrijheid van de cliënt, waarbij uitgegaan wordt van de goedkoopst adequate voorziening, wordt deze voorziening in beginsel als een natura-voorziening in bruikleen verstrekt.

Artikel 3.6.7 Scootmobiel(fiets)

1. Dit is een elektrisch aangedreven driewieler speciaal voor gebruik buitenshuis.
2. Het college verstrekt in principe scootmobiel(fiets)en van 10 tot 15 kilometer per uur en met een actieradius van maximaal 30 tot 35 kilometer.
3. Toekenningcriteria:
 - a. Er dient sprake te zijn van een balansprobleem, waardoor de cliënt ernstig beperkt is in zijn/haar mobiliteit;
 - b. Het lopen of staan is zodanig beperkt, dat cliënt zijn/haar bestemmingsdoel niet kan bereiken met een taxi of autorit;
 - c. De cliënt heeft een verplaatsingsbehoefte over de middellange afstanden;
 - d. De cliënt kan zich, met of zonder loophulpmiddel, minder dan 400 meter verplaatsen;
 - e. De beperkingen zijn langdurend van aard en de vervoersbehoefte is vrijwel dagelijks;
 - f. Er moet een stallingsruimte, voorzien van een geaard stopcontact van 230 volt aanwezig zijn of gecreëerd kunnen worden; en
 - g. De cliënt is in staat om, na instructie, op veilige wijze gebruik te maken van een scootmobiel(fiets).
 - h. Het systeem van een scootmobiel(fiets)pool heeft het primaat boven andere individuele vervoersvoorzieningen.
 - i. Indien noodzakelijk wordt een extern medisch advies aangevraagd, tenzij het om een herverstreking gaat bij onveranderde omstandigheden.
 - j. Het advies om tot verstreking van een scootmobiel(fiets) over te gaan dient te zijn gebaseerd op de volgende onderzoekspunten:
 - Medische situatie in relatie tot regelmatig gebruik scootmobiel(fiets);
 - Lokale vervoersbehoefte;
 - Gebruiksdoel;
 - Beoordeling aanwezige (aangepaste) stalling en het zelfstandig kunnen stallen van de scootmobiel(fiets);
 - Bekendheid met scootmobiel(fiets) gebruik en de zorg voor de accu;
 - Aanwezige recente ervaringen in het verkeer;
 - Geschiktheid directe woonomgeving voor het gebruik.
4. Wijze van verstrekken:
Onverminderd de keuzevrijheid van de cliënt, waarbij uitgegaan wordt van de goedkoopst adequate voorziening, wordt deze voorziening in beginsel als een natura-voorziening in bruikleen verstrekt.
5. Rijlessen:
Iedereen die voor het eerst voor een scootmobiel(fiets) in aanmerking komt, dient eerst de scootmobiel(fiets) lessen bij een ergotherapeut of bij de leverancier van de scootmobiel(fiets) met goed gevolg te hebben afgelegd.

Artikel 3.6.8 Tandem

1. Een tandem is een rijwiel voor twee personen achter elkaar. Een fietsmogelijkheid voor personen die zonder hulp van een bestuurder niet zelfstandig tot fietsen in staat zijn. Hierbij kan gedacht worden aan visueel beperkten (slechtziend of blind) of aan sommige groepen motorisch beperkten of aan verstandelijk beperkten, waarvoor het noodzakelijk is dat een ander een vast tempo aangeeft en het stuur ter hand neemt.
2. Deze voorziening kan ook aan kinderen vanaf 15 jaar worden verstrekt in combinatie met het recht op collectief vervoer.
3. Een tandem kan worden verstrekt als aanvullende vervoersvoorziening, waarbij het primaat ligt bij collectief vervoer. Bij de behandeling van de aanvraag moet tevens de stalling/berging worden beoordeeld.
4. Indien de tandem alleen wordt aangevraagd voor ontwikkeling en ontspanning valt deze niet onder de verstrekking vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning.
5. Toekenningcriteria:

- a. De cliënt ondervindt op medische gronden een mobiliteitsbeperking over een afstand van minder dan 100 meter;
 - b. Er is sprake van een aantoonbare gevarieerde vervoersbehoefte in de directe woonomgeving;
 - c. Er is een begeleider beschikbaar waardoor frequent gebruik mogelijk is.
6. Wijze van verstrekken:
Onverminderd de keuzevrijheid van de cliënt, waarbij uitgegaan wordt van de goedkoopst adequate voorziening, wordt deze voorziening in beginsel als een natura-voorziening in bruikleen verstrekt.

Artikel 3.6.9 Rolstoelvoorzieningen

Artikel 3.6.9.1 Handbewogen rolstoel

1. Een handbewogen rolstoel is een voorziening die tot doel heeft beperkingen in de mobiliteit op te heffen. Beperkingen die op grond van ziekte of gebrek het dagelijks zittend verplaatsen in en om de woning noodzakelijk maken én waarvoor geen beroep kan worden gedaan op hulpmiddelen krachtens de Wet langdurige zorg dan wel de Zorgverzekeringswet. Voorbeelden hiervan zijn loophulpmiddelen, zoals wandelstokken, krukken, rollators en werkstoelen. Deze laatste zijn vaak voorzien van 4 zwenkwieltjes en uitsluitend geschikt voor gebruik binnenshuis.
2. Toekenningcriteria:
 - a. De cliënt ondervindt op medische gronden ergonomische belemmeringen in het zich verplaatsen in en om de woning en is niet in staat om zich gedurende 5 minuten met een loophulpmiddel zoals wandelstok of rollator te verplaatsen;
 - b. De maximale loopafstand, eventueel met hulpmiddel, bedraagt minder dan 100 meter;
 - c. Daarnaast moet de situatie langdurig van aard zijn. Er zal op medische gronden een onderscheid gemaakt worden in het gebruiksdoel van de rolstoel.
3. Rolstoel voor kortdurend/incidenteel gebruik:
De cliënt voldoet aan bovengenoemde criteria en is in staat om een transfer te maken. Bij meldingen voor het aanvragen van een rolstoel voor kortdurend/incidenteel gebruik, wordt de cliënt doorverwezen naar een thuiszorgwinkel om een incidentele transportrolstoel te lenen gedurende 6 maanden. Deze 6 maanden zijn voorliggend.
4. Rolstoel voor semi-permanent gebruik:
De cliënt voldoet aan bovenstaande criteria en is niet of nauwelijks in staat om zonder hulp een transfer te maken naar een standaard stoel. Gelet op de aard van de beperking moet de rolstoel vaker en langduriger gebruikt worden. Een dergelijke rolstoel vereist meer zitcomfort.
5. Rolstoel voor permanent gebruik:
Cliënt voldoet aan bovenstaande criteria en is niet of nauwelijks in staat om een transfer te maken en is voor elke verplaatsing afhankelijk van een rolstoel. Een dergelijke rolstoel vereist een optimaal zitcomfort.
6. Selectiecriteria:
Met de leverancier is een voorkeurspakket (kernpakket) overeengekomen en is een volgorde aangegeven van goedkoopst adequaat per type rolstoel.
7. Wijze van verstrekken:
Onverminderd de keuzevrijheid van de cliënt, waarbij uitgegaan wordt van de goedkoopst adequate voorziening, wordt deze voorziening in beginsel als een natura-voorziening in bruikleen verstrekt.

Artikel 3.6.9.2 Elektrische rolstoel

1. Een elektrische rolstoel is een voorziening die tot doel heeft beperking in de mobiliteit op te heffen. Beperkingen die op grond van ziekte of gebrek het dagelijks zittend verplaatsen in en om de woning noodzakelijk maken en een handbewogen rolstoel/duwwandelwagen geen adequate oplossing biedt. Bovendien kan geen beroep worden gedaan op een rolstoelvoorziening krachtens de Wet langdurige zorg. Het besturingsmechanisme wordt afgestemd op de beperkingen van de cliënt.
2. Toekenningcriteria:
 - a. De cliënt ondervindt op medische gronden beperkingen in het zich verplaatsen in en om de woning en is permanent afhankelijk van een rolstoel; en
 - b. De cliënt is niet in staat om zich over een afstand van meer dan 10 meter achtereen lopend te verplaatsen;
 - c. Er kan op medische gronden een onderscheid gemaakt worden in het gebruiksdoel van de rolstoel in semipermanent- of permanent gebruik. De keuze hangt af van de mogelijkheden van de cliënt tot het maken van een transfer. Daardoor wordt de tijd dat iemand in de stoel doorbrengt bepaald. De eisen aan het zitcomfort worden hierop afgestemd.
3. Voor een elektrische rolstoel is daarnaast het gebruiksgebied van belang:
 - Uitsluitend voor binnen;

- Uitsluitend voor buiten;
- Binnen én buiten.
- 4. Selectieproces:
Het college verstrekt een goedkoopst adequate type elektrische rolstoel dat binnen het ingekochte voorkeursassortiment is opgenomen.
- 5. Wijze van verstrekken:
Onverminderd de keuzevrijheid van de cliënt, waarbij uitgegaan wordt van de goedkoopst adequate voorziening, wordt deze voorziening in beginsel als een natura-voorziening in bruikleen verstrekt.
- 6. Verzekering:
Voor elektrische rolstoelen voor gebruik buitenshuis wordt door de leverancier op het moment van aflevering een WA-verzekering afgesloten.

Paragraaf 6 Sportvoorziening

Artikel 3.7 Sportvoorziening

1. De financiële tegemoetkoming voor een noodzakelijke sportvoorziening is een tegemoetkoming in de kosten voor de aanschaf en het onderhoud van een sportvoorziening of aanpassing aan de bestaande sportvoorziening.
2. De verstrekking van een financiële tegemoetkoming is bedoeld voor niet-professionele structurele sportbeoefening in verenigingsverband.
3. De goedkoopst passende voorziening blijkt uit een door het college goedgekeurde kostenbegroting of uit een door het college met (een) gecontracteerde leverancier(s) afgesloten overeenkomst.
4. Voor een niet-elektrische aangedreven sportvoorziening wordt de financiële tegemoetkoming in beginsel verstrekt voor een periode van 3 jaar. Voor een elektrische aangedreven sportvoorziening wordt het Pgb in beginsel verstrekt voor een periode van 6 jaar.
5. Een sportvoorziening kan een sportrolstoel zijn. Een sportrolstoel is een specifiek voor sportbeoefening ontwikkelde rolstoel. Zoals b.v. de marathon-/sprintrolstoel, een basketbal- of een tennisrolstoel. De sportrolstoelen zijn meestal niet bruikbaar in de gewone leefsituatie.
6. De verstrekking wordt afgestemd op het niveau van recreatiesport. De meerkosten van specifieke, duurdere sportvoorzieningen voor sportbeoefening op wedstrijdniveau komen voor rekening van de cliënt.
7. Toekenningcriteria:
 - a. De cliënt maakt ook in het dagelijks leven gebruik van een loophulpmiddel of een verplaatsingshulpmiddel;
 - b. De cliënt is zonder sportvoorziening niet in staat tot sportbeoefening;
 - c. Beoefening van de gekozen sport is uitsluitend mogelijk met een specifieke sportvoorziening, beoefening is niet op een andere wijze mogelijk;
 - d. De cliënt is lid van een sportvereniging.
8. Wijze van verstrekken:
Als forfaitaire vergoeding (Pgb, uitgaande van de goedkoopst compenserende adequate voorziening). De hoogte is vermeld in het financiële besluit. Deze vergoeding geldt voor een periode van 3 jaar. Indien de staat van de sportvoorziening na 3 jaar nog zodanig is dat door reparatie de levensduur wordt verlengd en reparatie economisch verantwoord is, kan een tegemoetkoming in de reparatiekosten worden verstrekt tot het maximumbedrag. De tegemoetkoming in de reparatiekosten dient vooraf met overleg onder het verstrekken van een offerte te worden aangevraagd. Uitbetaling vindt plaats na toekenning en na overleg van de originele factuur. Indien het een volledige tegemoetkoming betreft, dient de factuur binnen 6 maanden na de beschikkingsdatum ingediend te worden.

Paragraaf 7 Kindervoorzieningen

Artikel 3.8 Kindervoorzieningen

1. Tijdens de groei en ontwikkeling van een kind met beperkingen zijn vaak snel verschillende voorzieningen noodzakelijk. Het college wil hier graag tijdig op inspelen.
2. Het doel van het verstrekken van een kindervoorziening is dat het kind in staat wordt gesteld om deel te kunnen nemen aan het leven van alledag. Dat kan door:
 - a. De zelfverzorging van het kind mogelijk te maken;
 - b. Het zich zelfstandig verplaatsen mogelijk te maken;
 - c. De woonsituatie zo in te richten, dat het kind mee kan doen met de dagelijkse activiteiten in huis.
3. Bij kindervoorzieningen gaat het om voorzieningen die ten behoeve van het kind worden verstrekt. Het kan gaan om woonvoorzieningen, vervoer en rolstoelvoorzieningen. De cliënt zal in de meeste gevallen de ouder van het kind zijn, die de voorziening ten behoeve van het kind aanvraagt.

Artikel 3.8.1 Soorten kindervoorzieningen

1. **Douche- en toiletstoelen op wielen:**
Voor de dagelijkse verzorging van kinderen met beperkingen in de leeftijd van 2 tot 15 jaar zijn douchestoelen en gecombineerde douche- en toiletstoelen op wieltjes ontwikkeld. Het zijn al dan niet kantelbare stoelen van kunststof dat goed schoon te houden is/zijn.
2. **Zitondersteuningselementen:**
Voor kinderen met beperkingen, die niet in een gewone kinderstoel kunnen zitten, zijn er zitondersteuningselementen. De specifieke kuipvorm van deze zitondersteuningselementen hebben als doel vergroeiingen te voorkomen en een juiste zithouding te bevorderen. De kuipen kunnen op een onderstel geplaatst worden. Er zijn twee soorten onderstellen beschikbaar: één met kleine wielen voor gebruik binnenshuis en één met grote wielen voor gebruik buitenshuis.
3. **Buggy's en wandelwagens:**
Wanneer een gewone buggy of wandelwagen niet voldoet, kan een aangepaste buggy of wandelwagen een geschikte voorziening zijn. Aangepaste buggy's zijn breder en groter dan buggy's voor kinderen zonder beperkingen.
Buggy's en wandelwagens zijn voor jonge kinderen tot 4 jaar algemeen gebruikelijk. Dit is anders wanneer de buggy of wandelwagen nodig is voor een ouder kind met beperkingen.
4. **Kinderrolstoelen:**
Het gebruik van een rolstoel kan een belangrijke bijdrage leveren aan de ontwikkeling van kinderen met een beperking. De rolstoel draagt bij aan de zelfstandigheid van het kind en zorgt ervoor dat het kind zoveel mogelijk gewoon mee kan doen en kan spelen met andere kinderen.
De selectie moet zorgvuldig gebeuren en de rolstoel moet op maat zijn voor het kind. Hierbij houdt het college zoveel mogelijk rekening met het feit dat kinderen groeien, zodat niet elk jaar een nieuwe rolstoel nodig is. Dit kan bijvoorbeeld door een rolstoel te selecteren waarbij verschillende instellings- en aanpassingsmogelijkheden aanwezig zijn.
5. **Kinderfietsen:**
Een normale (kinder-)driewiel fiets wordt als algemeen gebruikelijk beschouwd en wordt daarom niet door het college verstrekt. Alle driewiel fietsen in bijzondere uitvoering voor kinderen kunnen wel verstrekt worden.
6. **Autozitjes en fietszitjes:**
Voor kinderen met beperkingen zijn er speciale zitjes voor in de auto of op de fiets. Voor deze zitjes worden kuipvormige zitondersteuningselementen gebruikt. Deze voorzieningen maken het vervoer van kinderen op een verantwoorde manier mogelijk.
7. **Co-Pilot/duofiets:**
Ook wel ouder-kind-tandem genoemd. Een Co-Pilot is een vervoersvoorziening welke in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning vergoed kan worden. Het is bedoeld voor kinderen die niet zelfstandig kunnen fietsen en die tijdens het fietsen toezicht nodig hebben. Kinderen kunnen alleen meefietsen en in principe niet meesturen. De Co-Pilot is een vervoersvoorziening voor kinderen en kan in plaats van een collectieve vervoersvoorziening verstrekt worden. Een dergelijke fiets wordt als natura-voorziening in bruikleen verstrekt dan wel in de vorm van een persoonsgebonden budget.
8. **Toekenningcriteria:**
 - a. In principe geldt het afstandscriterium van 400 meter, tenzij het een kind betreft met een verstandelijke beperking. In dat geval kan het afstandscriterium voor kinderen tot 15 jaar buiten beschouwing worden gelaten. Dan geldt als uitgangspunt dat dit kind moet kunnen meedoen met de activiteiten van het gezin;
 - b. Aantoonbaar moet zijn dat een beperkt kind niet zelfstandig kan fietsen, zowel op een twee- als een driewiel fiets. Ook een aankoppelfietsdeel moet geen oplossing kunnen bieden;
 - c. Het kind dient tijdens het fietsen toezicht van de andere berijder nodig te hebben. Voorts dient de aanvraag afgehandeld te worden conform een vervoersvoorziening. In uitzonderlijke gevallen is het mogelijk deze voorziening te verstrekken naast een driewiel fiets. Daarbij moet er tenminste sprake zijn van een uiterst beperkte mobiliteit, dat wil zeggen een verplaatsingsmogelijkheid van minder dan 100 meter met of zonder hulpmiddelen.
9. **Rolstoelfiets:**
Een fiets waar een rolstoel aan gekoppeld kan worden, voor het vervoer van (bijna) rolstoelafhankelijke mensen:
 - a. Zie algemeen deel/criteria vervoersvoorzieningen. Er dient een indicatie te zijn voor een vervoersvoorziening in de vorm van collectief vervoer;

- b. Een rolstoelfiets kan verstrekt worden als een aanvullende vervoersvoorziening, bijvoorbeeld voor kinderen tot 17 jaar, die een rolstoelindicatie hebben, maar door een lichamelijke of geestelijke beperking geen elektrische rolstoel kunnen besturen en zich dus buitenshuis niet kunnen verplaatsen.
10. Toekenningscriteria:
 - a. Er is een indicatie voor een vervoersvoorziening in de vorm van collectief vervoer;
 - b. Daarnaast is er sprake van een uiterst beperkte mobiliteit, dat wil zeggen zelfstandige verplaatsing over afstand tot 100 meter is niet mogelijk, zelfs niet met een elektrische rolstoel.
- c. Cliënt beschikt niet over een elektrische rolstoel voor binnen/buiten.
11. Wijze van verstrekken kindervoorzieningen:
Onverminderd de keuzevrijheid van de cliënt, waarbij uitgegaan wordt van de goedkoopst adequate voorziening, wordt deze voorziening in beginsel als een natura-voorziening in bruikleen verstrekt.
12. Duur van de verstrekking van kindervoorzieningen:
Het college verstrekt een kindervoorziening voor een bepaalde periode, of voor een onbepaalde periode zo lang als de cliënt de voorziening nodig heeft. Bij het bepalen van de duur van de voorziening betreft het college alle individuele omstandigheden van de cliënt.
13. Het college kan op eigen initiatief een onderzoek starten om te bekijken of de voorziening nog noodzakelijk is voor een cliënt.

Paragraaf 8 Verplichtingen aan maatwerkvoorzieningen in Pgb

Artikel 3.9 Verplichtingen aan maatwerkvoorzieningen in Pgb

1. De cliënt is verplicht voor de maatwerkvoorziening die hij/zij in bruikleen ontvangt een bruikleen-overeenkomst te ondertekenen.
2. Ingeval van een verstrekking van een tweedehands maatwerkvoorziening, dan wordt de hoogte van het Pgb gebaseerd op de nog te verwachten levensduur van de betreffende voorziening.
3. Voor een maatwerkvoorziening die een cliënt middels een Pgb in bruikleen ontvangt of heeft aangeschaft, gelden de volgende verplichtingen en verboden:
 - a. Het verbod om wijzigingen aan te brengen aan de voorziening;
 - b. De verplichting om de maatwerkvoorziening die in bruikleen is verstrekt in de oorspronkelijke staat, los van normale slijtage als gevolg van het gebruik, in te leveren als deze niet meer wordt gebruikt;
 - c. De verplichting om de voorziening zorgvuldig te gebruiken;
 - d. De verplichting om de voorziening in eigendom zorgvuldig te onderhouden en te verzekeren tegen verlies, diefstal en beschadiging;
 - e. Het verbod om de voorziening aan derden in gebruik te geven.
4. Indien de cliënt niet voldoet aan de in lid 3 gestelde voorwaarde kan het college besluiten de maatwerkvoorziening en het daaraan gekoppelde Pgb te herzien en/of in te trekken.

Paragraaf 9 Beschermd wonen en maatschappelijke opvang

Artikel 3.10 Toegang beschermd wonen en maatschappelijke opvang

1. Beschermd wonen is een centrumgemeentetaak. Deze wordt door de gemeente Almelo uitgevoerd voor de gemeenten Hellendoorn, Rijssen-Holten, Tubbergen, Twenterand, Wierden en Almelo. Het Cimot is door de gemeente Almelo in het leven geroepen om de beschermd wonen taken uit te voeren. Het Cimot staat voor Centrale Toegang opvang en beschermd wonen Twente.
2. De toegang tot zowel maatschappelijke opvang als beschermd wonen wordt geregeld door een van de aanbieders onafhankelijke organisatie: de centrale toegang opvang en beschermd wonen Twente (Cimot). Deze organisatie wordt gefinancierd en gemandateerd vanuit de twee centrum-gemeenten Almelo en Enschede. Deze organisatie heeft tevens de taken met betrekking tot:
 - het beoordelen van de kwaliteit van geleverde prestatie van aanbieders;
 - het monitoren van het verloop van de zorgplannen;
 - het signaleren en waar mogelijk wegnemen van belemmeringen inzake doorstroom.
3. Voor de Opvang toetst het Cimot achteraf of opname in de Opvang door een aanbieder terecht was.
4. Voor beschermd wonen toetst het Cimot voorafgaand aan opname of de cliënt is aangewezen op beschermd wonen (in een accommodatie van een instelling) en waar een plaats beschikbaar is c.q. kan komen, waarbij rekening wordt gehouden met de voorkeuren van de cliënt.

Artikel 3.11 Beschermd wonen (BW)

1. Beschermd wonen (BW) wordt als volgt omschreven:
 - Beschermd wonen is toezicht en begeleiding;

- Gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen;
- Bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving;
- Indien nodig aangevuld met het wonen in een accommodatie van de zorginstelling.

Artikel 3.11.1 Toetsingscriteria beschermd wonen

1. De volgende criteria worden door het Cimot gehanteerd om te beoordelen of iemand in aanmerking komt voor beschermd wonen binnen de centrumgemeente Almelo:
 - Cliënt is 18 jaar of ouder (om de zorgcontinuïteit te borgen kunnen jeugdigen een half jaar, voordat ze 18 jaar worden een aanvraag indienen);
 - Er zijn psychiatrische en/of psychosociale problemen. Verslaving valt hier ook onder;
 - De cliënt is niet in staat om een hulpvraag te stellen als hij/zij ondersteuning nodig heeft en heeft ook niemand die dat voor hem/haar kan doen;
 - De cliënt kan de hulpvraag niet uitstellen;
 - Cliënt kan niet zelfstandig wonen;
 - Cliënt kan niet zelfstandig structuur aanbrengen in de zelfredzaamheid en/of in de participatie;
 - Cliënt heeft ondersteuning nodig bij het organiseren en/of uitvoeren van activiteiten die participatie bevorderen;
 - Er kan sprake zijn van overlast en/of verwaarlozing;
 - Er is een reëel risico dat de cliënt een gevaar vormt voor zichzelf en/of zijn/haar omgeving;
 - Cliënt is niet in staat om zijn/haar eigen financiën te beheren waardoor inkomsten en uitgaven in onbalans zijn.
2. Er geldt een landelijke toegankelijkheid voor beschermd wonen. De landelijke toegankelijkheid voor beschermd wonen is geregeld in de Handreiking en beleidsregels landelijke toegang beschermd wonen, de nadere toelichting op handreiking en beleidsregels landelijke toegang beschermd wonen en het Convenant Landelijke Toegankelijkheid Beschermd Wonen.

Artikel 3.11.2 Beschermd wonen op afstand

1. Beschermd wonen op afstand is bedoeld voor mensen waarvan verwacht mag worden dat zij, onder voorwaarden, in een meer zelfstandige vorm kunnen functioneren en wonen. Bij beschermd wonen op afstand wordt de woning door de zorgaanbieder gehuurd van de woningcorporatie en betaalt de cliënt huur aan de zorgaanbieder. Mensen die beschermd kunnen wonen op afstand moeten om in aanmerking te kunnen komen voor deze vorm van beschermd wonen voldoen aan een aantal criteria, zoals:
 - De cliënt is geen gevaar voor zichzelf of zijn/haar omgeving;
 - De cliënt weet tijdig zijn/haar hulpvraag te stellen en moet in staat zijn om zijn/haar hulpvraag 15 minuten uit te stellen;
 - Er is sprake van een vast dagritme of dagstructuur door bijvoorbeeld (on)betaald werk, dagbesteding, school of vrijetijdsbesteding;
 - De cliënt is in staat om contacten aan te gaan en deze te onderhouden. De cliënt beschikt over enige mate van assertiviteit en is in staat om grenzen aan te geven en voor zichzelf op te komen;
 - De cliënt is in staat zijn/haar eigen financiën zelfstandig te beheren of heeft dit bij een instantie ondergebracht.Andere belangrijke factoren zijn:
 - Ondersteuning en draagkracht vanuit een familie- of sociaal netwerk of vanuit de buurt. Een vertrouwde omgeving met vaste gezichten.
 - Duidelijke afspraken met de woningcorporatie.
 - Waarborging dat voorzieningen ten aanzien van de individuele ondersteuningsbehoefte van de cliënt zijn geborgd indien dit noodzakelijk wordt geacht, zoals inzet van passende algemene, voorliggende en/of maatwerkvoorzieningen (bijvoorbeeld hulpmiddelen).

Artikel 3.11.3 Maatwerkvoorziening beschermd wonen

1. De voorziening beschermd wonen kan bestaan uit de volgende componenten:
 - Ondersteuning zelfstandig leven omvat persoonlijke verzorging, individuele begeleiding en toezicht;
 - Ondersteuning maatschappelijke deelname omvat dagbesteding inclusief vervoer van en naar de dagbesteding;
 - Component Toeslag bijzondere omstandigheden.
2. De componenten worden, indien dit noodzakelijk wordt geacht, toegekend. Zo wordt ondersteuning maatschappelijke deelname alleen verstrekt indien voorliggende voorzieningen (onder andere

vrijwilligerswerk of dagbesteding binnen een algemene voorziening) niet adequaat, passend of toereikend zijn.

3. Indien de maatwerkvoorziening beschermd wonen aangewezen geacht wordt zal een geschikte plaats worden gezocht, rekening houdend met de wensen en mogelijkheden van de cliënt, de mantelzorger en de betrokken verwijzer.
4. Een cliënt die aangewezen is op beschermd wonen kan zijn/haar voorkeur uitspreken voor één van de aanbieders waarmee een subsidierelatie bestaat. Een aanbieder die plaats heeft is verplicht de cliënt die zich –via het Cimoto- bij hen meldt op te nemen.

Artikel 3.11.4 BW Ondersteuning zelfstandig leven (OZL)

1. Het component OZL betreft het bevorderen of in stand houden van de zelfredzaamheid door ondersteuning te bieden bij (het omgaan met) psychische klachten, bij praktische vaardigheden (dagelijkse bezigheden regelen, onderhouden, omgaan met geld, organisatie van huishouding, persoonlijke zorg) en ondersteuning bij integratie in de samenleving met aandacht voor wonen, werk en sociaal netwerk. De cliënt kan 24 uur per dag een beroep doen op begeleiding.
2. Deze voorziening maakt altijd deel uit van de voorziening beschermd wonen. Hierbij zijn 3 varianten mogelijk, namelijk:
 - a. Standaard begeleiding en toezicht

We spreken over standaard begeleiding als de cliënt wordt geholpen bij de indeling van de dag en bij het omgaan met zijn/haar beperkingen. De begeleiding heeft dagelijks contact met de cliënt om ervoor te zorgen dat deze zo goed mogelijk in evenwicht blijft en leert omgaan met mindere perioden en om te kijken hoe de cliënt zich kan ontwikkelen. Standaard begeleiding betekent minimaal 8 uren begeleiding per week. De richtlijn voor de aanrijtijd is 15 minuten;

- b. Intensieve begeleiding en toezicht

Van intensieve begeleiding is sprake wanneer de psychische gesteldheid van cliënt dermate instabiel of zwaar is dat de intensiteit (en daarmee ook de nabijheid en het toezicht) van de begeleiding hoog is. De begeleiding biedt veel structuur, beschermt cliënt en zorgt voor veiligheid. Toezicht op inname en het in beheer hebben van medicatie maakt ook onderdeel uit van deze variant. Intensieve begeleiding betekent minimaal 11 uren begeleiding per week. De richtlijn voor de aanrijtijd is 15 minuten;

- c. Zeер intensieve begeleiding en toezicht

Zeер intensieve begeleiding kan worden toegekend bij meervoudige problematiek, waarbij behoefte is aan zeer regelmatige begeleiding, persoonlijke verzorging en/of verpleging, voor zover het zorgkantoor of de zorgverzekering hiervoor niet aanspreekbaar is. De cliënt heeft ‘hand in hand’ begeleiding en permanent toezicht nodig, waarbij de zorgaanbieder op elk moment van de dag weet waar de cliënt verblijft. Dit betekent 24-uurs toezicht en aanwezigheid. De cliënt heeft een combinatie van beperkingen en aandoeningen, zoals ernstige psychiatrische problemen en een lichamelijke ziekte, een lichamelijke of verstandelijke handicap. Naast deze beperkingen is sprake van gedragsproblemen, verslavingen, problematische schulden en/of justitiële problemen. De begeleiding moet zeer intensief zijn als er bij de cliënt sprake is van een grote onvoorspelbaarheid van gedrag, waardoor er niet of nauwelijks volgens protocollen en richtlijnen kan worden gehandeld. Zeer intensieve begeleiding betekent minimaal 18 uren begeleiding per week.

Artikel 3.11.5 BW Ondersteuning maatschappelijke deelname (OMD)

1. De component OMD betreft het bieden van een structurele en zinvolle daginvulling op basis van een welomschreven doel, waar mogelijk gericht op werk of opleiding en bijdragend aan het creëren van dagstructuur. Hierbij wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van algemene voorzieningen. Daarnaast dient de dagbesteding passend te zijn. Dit betekent een goede afweging tussen de wensen van de cliënt tegenover de doelmatigheid voor de aanbieder, voldoende deskundige begeleiding op de dagbestedingslocatie (aangevuld met informele hulp) en afgestemd op de individuele begeleidingsdoelstellingen. Gezamenlijke groepsmomenten vallen hier niet onder.
2. De component OMD wordt ingezet indien de cliënt niet in staat is tot maatschappelijke participatie waaronder een vorm van studeren of (vrijwilligers)werk (niet uitputtend).
3. De component OMD wordt als onderdeel van opvang en wonen geregeld door de zorgaanbieder die daarbij zoveel mogelijk gebruik maakt van algemene voorzieningen en de mogelijkheden van de cliënt om als vrijwilliger, in arbeidsmatige werkprojecten of in een beschutte omgeving werkzaamheden te verrichten. Hierbij zullen ook het welzijnswerk en vrijwilligersorganisaties betrokken worden alsmede participatie initiatieven.

Artikel 3.11.6 Component toeslag bijzondere omstandigheden

Er kunnen zich omstandigheden rond de zorg, de begeleiding, de dagbesteding en/of het verblijf van een cliënt beschermd wonen voordoen waarin voorgaande componenten niet voorzien. Is dit het geval dan kan in uitzonderingsgevallen een toeslag bijzondere omstandigheden worden toegekend. De aan-

bieder dient hiertoe een onderbouwde aanvraag in bij het Cimot waarin wordt toegelicht waarom de specifiek te nemen extra maatregel of te bieden zorg nodig is. De hoogte van deze toeslag wordt bepaald door de centrumgemeente Almelo.

Artikel 3.11.7 BW licht verstandelijk beperkten (LVB 18+)

1. De doelgroep LVB 18+ betreft meerderjarigen met een lichte verstandelijke beperking (IQ 50-85 met problemen in de sociale redzaamheid) en een tijdelijke behoefte aan een beschermende woonomgeving.
2. Om in aanmerking te komen voor een tijdelijk verblijf, op basis van een licht verstandelijke beperking, dient er sprake te zijn van een combinatie van onderstaande factoren.
3. Dit is aan de orde als de cliënt:
 - Meerderjarig is (18 jaar of ouder);
 - Een licht verstandelijke beperking heeft (of een vermoeden daarvan), dat wil zeggen een IQ tussen de 50 en 85 met een beperkt sociaal aanpassingsvermogen en bijkomende problematiek (bv. verslavingsproblematiek en/of schulden);
 - Tijdelijk een beschermende woonomgeving nodig heeft omdat de cliënt leerbaar is, of omdat op dit moment nog niet kan worden vastgesteld dat de behoefte aan toezicht en begeleiding blijvend is;
 - Een beschermende woonomgeving nodig heeft om verslechtering van de situatie te voorkomen en/of verbetering te bereiken. Ambulante begeleiding en dagbesteding zijn hiervoor onvoldoende. De cliënt heeft een woonomgeving nodig heeft, waar toezicht en begeleiding aanwezig of in de nabijheid is. Hierbij kan er een combinatie van onderstaande factoren zijn:
 - De cliënt kan niet zelfstandig structuur aanbrengen in het dagelijks leven;
 - De cliënt heeft ondersteuning nodig in het organiseren en/of uitvoeren van activiteiten die participatie bevorderen;
 - De cliënt heeft begrenzing in gedrag nodig ter voorkoming van overlast en/of verwaarlozing;
 - De cliënt loopt een hoog risico op decompensatie en complicaties die kunnen leiden tot risicovolle situaties;
 - De cliënt bezit zeer beperkte adl-vaardigheden;
 - De cliënt is niet in staat om eigen financiën te beheren waardoor inkomsten en uitgaven in onbalans zijn.
4. Hierboven gaat het er om dat tijdelijk behoefte is aan een beschermende woonomgeving. Als het erop lijkt dat de cliënt langdurig een beschermende woonomgeving nodig heeft en zijn/haar beperkte IQ de oorzaak is van zijn problematiek, dan kan hij/haar aangemeld worden voor een Wlz-indicatie bij het CIZ.

Artikel 3.11.8 Omvang en ondersteuningsbehoefte doelgroep LVB

Het beoordelen van de omvang en de noodzaak van de ondersteuningsbehoefte vertoont gelijkenis met de voorziening beschermd wonen. Voor de toeleiding en de toegang tot deze voorziening wordt aangesloten bij het systeem dat gehanteerd wordt voor de voorziening beschermd wonen.

Artikel 3.11.9 Op- en afschalen van BW zorg

1. De doelstelling bij beschermd wonen is om de voorziening zo kort en zo licht mogelijk in te zetten waar mogelijk (en zwaarder waar nodig). Alle voorzieningen zijn gericht op verbeteringen c.q. het wegnemen van belemmeringen en doorstroom naar een meer zelfstandige vorm van wonen. Dit vraagt om een goede verbinding tussen beschermd wonen en de maatwerkvoorzieningen van de Wet maatschappelijke ondersteuning om tijdig te kunnen op- en afschalen.
2. Afspraken bij het op- en afschalen van BW zorg:
 - a. Voorzorg/overbruggingszorg: wanneer een cliënt een geldige indicatie voor de voorziening beschermd wonen heeft, maar nog niet in een accommodatie van een instelling woont, wordt de zorg geleverd vanuit de lokale maatwerkvoorzieningen. (maatwerk - bij specifieke gevallen waarbij het noodzakelijk is dat de voorzorg vanuit de beschermd wonen instelling wordt geleverd, kan de voorzorg vanuit beschermd wonen worden toegekend);
 - b. Nazorg: wanneer een cliënt uitstroomt naar een zelfstandige woning, maar deze nog niet beschikbaar is, kan dit een verlenging van de beschermd wonen indicatie betekenen, totdat de ambulante woonbegeleiding kan worden ingezet;
 - c. Ambulante woonbegeleiding tot 1 jaar na uitstroom om te borgen dat de cliënt na de overstap naar een eigen woning goed huurschap vertoont en zichzelf goed kan redden, wordt er vanuit de lokale maatwerkvoorziening minimaal 1 jaar (woon)begeleiding ingezet.

Artikel 3.11.10 Uitstroom BW

Een cliënt met de voorziening beschermd wonen kan uitstromen naar zelfstandig wonen met ambulante begeleiding (minimaal 1 jaar) via het uitstroomtraject beschermd wonen, indien de cliënt voldoet aan de volgende voorwaarden:

- a. Er moet sprake zijn van daadwerkelijk kunnen uitstromen naar zelfstandig wonen met akkoord van de coach;
- b. De cliënt moet ingeschreven staan bij de woningcorporatie;
- c. Er moet sprake zijn van binding met de (toekomstige) woongemeente en woningcorporatie.

Artikel 3.11.11 Kwaliteitseisen BW

1. De (Pgb-)aanbieder beschermd wonen zorgt voor een goede kwaliteit van de op het individu toegesneden voorzieningen, verstrekt op grond van de Wet door:
 - a. Inachtneming van het bepaalde in artikel 4.1 van deze beleidsregels;
 - b. Het opstellen van een ondersteuningsplan per cliënt (bevat behoeften, doelen, afgesproken inzet, wijze van evalueren en evaluatiemomenten);
 - c. Het periodiek evalueren en rapporteren van de vooruitgang per cliënt op basis van het ondersteuningsplan;
 - d. Erop toe te zien dat beroepskrachten tijdens hun werkzaamheden in het kader van het leveren van de beschermd wonen voorzieningen handelen in overeenstemming met de professionele standaard, adequaat zijn opgeleid en aantoonbaar regelmatig relevante bijscholing volgen. Voor OZL en OMD beschermd wonen wordt een afgeronde opleiding in de zorg op minimaal MBO-4 niveau verlangd, waarbij bij specifieke problemen of gedrag van cliënten een beroep kan worden gedaan op een gedragsdeskundige met een afgeronde opleiding op minimaal Hbo-niveau. Voor beschermd wonen geldt verder dat de beroepskrachten aantoonbaar regelmatig relevante bijscholing volgen;
 - e. Te waarborgen dat alle werknemers ten behoeve van beschermd wonen in het bezit zijn van een verklaring omtrent gedrag (VOG) welke niet eerder is afgegeven dan 3 maanden voor het tijdstip waarop de medewerker in dienst is getreden bij de desbetreffende aanbieder. Daarnaast is de VOG niet langer dan 3 jaar geleden afgegeven;
 - f. Te waarborgen dat zorg en ondersteuning 24 uur per dag 7 dagen in de week bereikbaar en beschikbaar is;
 - g. Bij OZL standaard en intensief te waarborgen dat de aanrijtijd van 15 minuten gehaald wordt;
 - h. Het zorgvuldig melden van calamiteiten en geweldsincidenten bij het Cimoto en de toezichthouder calamiteit en geweld en het registreren van incidenten;
 - i. Het vaststellen en hanteren van de meldcode waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling wordt omgegaan;
 - j. Het opstellen van kwaliteitsbeleid en het beschikken over een kwaliteitssysteem;
 - k. Het registreren van de door de ingezette zorgverlener geleverde zorguren en zorgmomenten ten behoeve van de toezichthoudende rol uit artikel 5 van de Algemene subsidieverordening gemeente Almelo 2013.

Artikel 3.12 Maatschappelijke opvang

1. Onder maatschappelijke opvang wordt verstaan: onderdak en begeleiding voor personen die de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.
2. De doelgroep van opvang is niet beperkt tot ingezetenen van de gemeente. Daar waar het de opvang betreft, kunnen ingezetenen van elke Nederlandse gemeente zich tot elk college wenden (landelijke toegankelijkheid). Wel wordt opvang bij voorkeur verstrekt waar een opvangtraject en bijbehorende ketenbenadering voor betrokkene de meeste kans van slagen heeft. De Wmo 2015 spreekt ook van een 'passende bijdrage' aan het voorzien in de behoefte van de cliënt aan opvang (artikel 2.3.5 lid 4 Wmo 2015). Daarbij kan bijvoorbeeld meespelen het aspect van de afwezigheid van een netwerk in de gemeente waar de cliënt zich heeft gemeld en de beschikbaarheid daarvan in een andere gemeente. Is het college van oordeel dat de opvang en het bijbehorende traject meer kans van slagen heeft in een andere gemeente, dan is het college tot welke iemand zich heeft gewend, verantwoordelijk voor een 'warme' overdracht naar de andere gemeente.
3. Opvang kan noodzakelijk zijn wanneer de cliënt door ernstige relationele problemen of in verband met risico's voor zijn/haar veiligheid (bijv. in verband met huiselijk geweld) de thuissituatie met grote spoed heeft moeten verlaten en nog niet gegarandeerd is dat de thuissituatie weer veilig is of dat de cliënt ergens anders veilig kan wonen. Ook wanneer iemand door andere dan relationele problemen de thuissituatie heeft verlaten en het hem/haar niet lukt voor zichzelf onderdak te regelen (denk aan iemand die uit huis is gezet vanwege grote schulden), is aan de voorwaarde voor opvang voldaan.

4. Wanneer het gaat om personen die de thuissituatie hebben verlaten om op vakantie of op avontuur te gaan of op zoek te gaan naar werk, wordt geen maatschappelijke opvang verstrekt. Van zulke personen wordt verwacht dat zij zelf zorgen voor onderdak.
5. Met opvang wordt zowel maatschappelijke opvang als vrouwenopvang bedoeld. De vrouwenopvang is uitgebreid tot andere personen die wegens relationele problemen of geweld in de thuissituatie onderdak en begeleiding behoeven. De vrouwenopvang wordt voor de Twentse gemeenten geregeld door de gemeente Enschede.
6. Gemeenten kunnen opvang van vreemdelingen die rechtmatig in ons land verblijven weigeren als zij:
 - a. Minder dan 3 maanden in ons land aanwezig zijn; of
 - b. Na 3 maanden nog werkzoekend zijn.
7. De weigeringsgrond vermeld in lid 6 is niet van toepassing op opvang in verband met risico's voor de veiligheid van de belanghebbende als gevolg van huiselijk geweld.
8. In de situatie dat er geen sprake is van dakloosheid of een concrete dreiging van dakloosheid, is het college niet gehouden om opvang te bieden op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning.

Hoofdstuk 4 Kwaliteit ondersteuning

Artikel 4.1 Kwaliteit van de ondersteuning

1. De zorgverlener draagt er zorg voor dat de ondersteuning van goede kwaliteit is, conform de in de Wet en verordening gestelde (kwaliteits-)eisen. Een voorziening wordt in elk geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt. Dat wil zeggen:
 - Veilig: de relatie tussen cliënt en zorgverlener is voor de cliënt vertrouwd en stabiel, de privacy wordt in acht genomen en de zorgverlener onderneemt actie bij gesignaleerde onveiligheid in de situatie van de cliënt;
 - Doeltreffend (effectief): de zorgverlener heeft de vereiste kennis, houding en vaardigheden om passende ondersteuning in te zetten bij de betreffende doelgroep, is aantoonbaar gericht op het behalen van resultaten, werkt waar nodig samen met andere hulpverleners en derden, zo nodig, in overleg met de cliënt;
 - Doelmatig (efficiënt) en cliëntgericht: de intensiteit en hoeveelheid ondersteuning is afgestemd op de persoonlijke situatie van de cliënt en hierin wordt de noodzaak van de ondersteuning vastgesteld;
 - Het bereiken van het doel wordt behaald met zo weinig mogelijk middelen.
2. De ondersteuning is door de (Pgb-)aanbieder afgestemd op de door het college noodzakelijk geachte ondersteuningsbehoefte van de cliënt en op andere vormen van ondersteuning of hulp die de cliënt ontvangt om ondoelmatigheden te voorkomen.

Artikel 4.2 Screening

1. (Pgb-)aanbieders kunnen door het college worden gescreend op gestelde kwaliteitseisen. Deze screening kan bestaan uit:
 - a. Het door een (Pgb-)aanbieder laten overleggen van schriftelijke bewijsstukken die aantonen dat hij/zij aan de geschiktheidseisen en/of kwaliteitseisen voldoet waaronder Verklaring omtrent Gedrag (VOG), diploma's en kwaliteitscertificaten;
 - b. Het doen van onderzoek in open dan wel gesloten bronnen;
 - c. Het uitvoeren van integriteitsbeoordeling op grond van de Wet Bibob.

Artikel 4.3 Verklaring Omtrent Gedrag (VOG)

1. Om de veiligheid van ondersteuningsvragers te waarborgen moet degene die de ondersteuning levert en in contact komt met de cliënt, beschikken over een VOG met screeningsprofiel 45 'gezondheidszorg en welzijn van mens en dier'.
2. Als de ondersteuning wordt geboden door een persoon uit het sociale netwerk, kan ervoor worden gekozen geen VOG te eisen. Bij directe familie (familie in de eerste of tweede graad) zal dit eerder het geval zijn dan bij personen die verder van de ondersteuningsvrager afstaan (denk bijvoorbeeld aan kennissen) die ondersteuning bieden.
3. Bij de aanvraag voor ondersteuning in de vorm van een Pgb verstrekt de cliënt een VOG van de directe en vervangende zorgverlener. De VOG dient op het moment van de aanvraag niet langer dan 3 jaar geleden te zijn afgegeven.

Artikel 4.4 Inzet van personeel en vrijwilligers

1. De inzet van vrijwilligers is toegestaan, aanvullend op de inzet van een gekwalificeerde medewerker. De inzet van een vrijwilliger in plaats van een gekwalificeerde medewerker is niet toegestaan. Voor wat betreft de kwaliteitseisen aan de in te zetten zorgverlener gelden de in de Wet en verordening gestelde (kwaliteits-)eisen, waaronder deskundigheidseisen.

2. Voor de inzet van personeel en vrijwilligers gelden de volgende voorwaarden:
 - a. Het in te zetten personeel dat in loondienst van de (professionele) aanbieder is, moet uitbetaald worden conform de voor (professionele) aanbieder geldende CAO;
 - b. Vermoedt de Nederlandse Arbeidsinspectie dat een (Pgb-)aanbieder een CAO niet naleeft, dan geeft zij dit door aan een bij de Wmo 2015 betrokken organisatie van werkgevers en werknemers. Daarop zal het college actie ondernemen naar de (professionele) aanbieder;
 - c. De (professionele) aanbieder beschikt over voldoende ervaren, gekwalificeerd personeel om cliënten te begeleiden en te ondersteunen, passend bij de complexiteit en aard van de problematiek van de cliënt;
 - d. Het in te zetten personeel van de (professionele) aanbieder, dat beroepsmatig in contact komt met cliënten aan wie ondersteuning wordt geboden, is tenminste in het bezit van de opleiding, certificeringen, (geldige) registratie en bekwaamheid, welke wettelijk gesteld worden aan het uitvoeren van de werkzaamheden, en die aansluiten bij de specifieke kenmerken van de cliënt. Voor wat betreft de kwaliteitseisen wordt aangesloten bij de Wet, hoofdstuk 4 van de verordening en de kwaliteitseisen opgenomen in de contracten met de aanbieders;
 - e. Personeel en vrijwilligers van de (professionele) aanbieder hebben respect voor de cliënt ongeacht afkomst, cultuur, religie en seksuele geaardheid dan wel andere persoonlijke voorkeuren of opvattingen. De (professionele) aanbieder staat ervoor in dat discriminatie van cliënten door eigen medewerkers niet plaatsvindt. Ook zorgt de aanbieder ervoor dat discriminatie van personeelsleden binnen de organisatie, alsook bij werving en selectie evenmin plaatsvindt;
 - f. De medewerker staat open voor interactie waarbij de dialoog over de wijze van ondersteuning aan de cliënt centraal staat;
 - g. De medewerker blijft binnen de grenzen van zijn of haar bekwaamheid en bevoegdheid;
 - h. De ondersteuning aan de cliënt wordt zoveel mogelijk geboden door vaste medewerkers;
 - i. Alle medewerkers die direct contact hebben met cliënten beheersen de Nederlandse taal in woord en geschrift;
 - j. De (professionele) aanbieder beschikt over een vrijwilligersbeleid (wanneer gebruik gemaakt wordt van de inzet van vrijwilligers) en waarborgt daarin de continuïteit, veiligheid, kwaliteit van de ondersteuning, deskundigheid en waardering wanneer vrijwilligers bij de ondersteuning ingezet worden;
 - k. Vrijwilligers krijgen een vrijwilligerscontract en zijn voldoende opgeleid voor hun taak;
 - l. Vrijwilligers die in contact komen met cliënten dienen eveneens een VOG te bezitten. Deze verklaring dient specifiek voor de betreffende functie bij de (professionele) aanbieder te zijn afgegeven. De VOG is niet eerder afgegeven dan 3 maanden voor het tijdstip waarop de vrijwilliger voor de aanbieder ging werken.
 - m. Na de start als vrijwilliger draagt de (professionele) aanbieder er zorg voor dat voor de vrijwilliger ten minste eenmaal per 3 jaar een nieuwe VOG wordt aangevraagd en verkregen.

Artikel 4.5 Risico's voor de kwaliteit van zorg

1. Het college houdt toezicht op de kwaliteit van zorg richting cliënten.
2. Van een gevaar voor de kwaliteit van de zorg is onder andere sprake indien:
 - a. De kwaliteitseisen door (Pgb-)aanbieders niet in acht worden genomen;
 - b. De (Pgb-)aanbieder werkt met personeel dat niet of onvoldoende is opgeleid voor de te verzorgen maatwerkvoorziening;
 - c. Personeel niet wordt uitbetaald volgens de van toepassing zijnde CAO;
 - d. Het ontbreken van een volledig geïntegreerd kwaliteitssysteem en/of kwaliteitshandboek dat voldoet aan de landelijke eisen;
 - e. Aan bestuurders of andere personeelsleden betalingen worden verricht die hoger zijn dan wat de Wet Normering Topinkomens en de regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg en jeugdhulp toestaat;
 - f. Aan bestuurders, toezichthouders, aandeelhouders, personeelsleden of derden leningen worden verstrekt die geen verband houden met de te leveren zorg en/of niet verstrekt zijn met zekerheidsstelling en tegen marktconforme rente en voorwaarden;
 - g. De (Pgb-)aanbieder vastgoed huurt van bestuurders, toezichthouders, aandeelhouders, personeelsleden of derden tegen voor de regio en de branche niet marktconforme voorwaarden;
 - h. De (Pgb-)aanbieder diensten of leveringen afneemt van bestuurders, toezichthouders, aandeelhouders, personeelsleden of derden tegen voor de branche niet marktconforme voorwaarden;

- i. De (Pgb-)aanbieder management-, consultatie- of franchisevergoedingen afdraagt aan bestuurders, toezichthouders, aandeelhouders, personeelsleden of derden tegen voor de branche niet marktconforme voorwaarden;
- j. De (Pgb-)aanbieder op enige andere wijze bedragen onttrekt aan de bedrijfsvoering op een voor de branche niet gebruikelijke, niet integere, dan wel niet marktconforme wijze. Hieronder wordt in ieder geval verstaan het realiseren van een marge of winstpercentage van meer dan 5%.

Artikel 4.6 Onvoldoende kwaliteit

1. Als het niet voldoen aan de kwaliteitseisen gevolg is van verwijtbaar handelen of er is sprake van voortdurende wanprestatie dan zal het college daartoe maatregelen of sancties treffen, zoals opgenomen in de overeenkomst met de aanbieder en/of de Wet.
2. Indien de (Pgb-)aanbieder niet voldoet aan de gestelde voorwaarden, waardoor het college de kwaliteit van de ondersteuning niet meer kan waarborgen, zal het college de voorziening van de cliënt herzien naar een andere zorgverlener. Het college gaat samen met de cliënt op zoek naar een passende zorgverlener.
3. Het college kan de Pgb-aanbieder die niet aan de aan het Pgb verbonden voorwaarden en (kwaliteits-)eisen voldoet, een schriftelijke waarschuwing geven, waarin de Pgb-aanbieder verzocht wordt om binnen een redelijke termijn de gebreken te herstellen. Indien de Pgb-aanbieder deze gebreken niet of niet tijdig herstelt, dan zal het college de Pgb-aanbieder niet (langer) meer accepteren in het kader van een Pgb.

Artikel 4.7 Meldingsplicht en inlichtingenplicht

1. Het college gaat uit van continuïteit van de dienstverlening. Wanneer de (Pgb-)aanbieder de afgesproken prestaties niet of vertraagd uitvoert, meldt zij dat per direct aan het college.
2. Een rapportage van de Inspectie van de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) dient door de (Pgb-)aanbieder te worden gedeeld met het college.
2. Afhankelijk van de situatie gaat het college met de (Pgb-)aanbieder in gesprek om tot een oplossing te komen om de eventuele negatieve maatschappelijke effecten van de prestaties van de (Pgb-)aanbieder te voorkomen of te minimaliseren.
3. De cliënt doet, op grond van artikel 6.7 van de verordening, het college op verzoek of onverwijld uit eigen beweging melding van alle feiten en omstandigheden waarvan hem/haar redelijkerwijs duidelijk moet zijn dat zij aanleiding kunnen zijn tot heroverweging van de beslissing tot toekenning van de individuele voorziening of het Pgb.

Artikel 4.8 Materiële controle en onderzoek

1. Het college stelt de volgende eisen inzake materiële controle en onderzoek naar misbruik en/of oneigenlijk gebruik:
 - a. Het college is gerechtigd tot materiële controle en tot onderzoek naar misbruik en/of oneigenlijk gebruik en dit, te verrichten op de wijze zoals aangeduid in hoofdstuk 6 van de Wmo 2015;
 - b. De gemeenten zijn gehouden eerst de lichtste instrumenten ter controle van gedeclareerde ondersteuning in te zetten – statistische analyse, AO/IC-of bestuurdersverklaring, verbandcontrole – alvorens zwaardere controle-instrumenten als detailcontrole toe te passen;
 - c. Detailcontrole in opdracht van het college mag uitsluitend worden uitgevoerd onder de verantwoordelijkheid van een ter zake deskundige met een beroepsgeheim.
2. Het college mag in elk geval niet meer gegevens (doen) verzamelen dan, gelet op het onderzoeksdoel en de omstandigheden van het geval, noodzakelijk is.
3. De zorgverlener is gehouden kosteloos medewerking te verlenen aan (materiële) controle welke met inachtneming van voorgaande leden wordt uitgevoerd.

Hoofdstuk 5 Ondersteuning in zorg in natura of Pgb

Artikel 5.1 Vormen van ondersteuning

1. Een maatwerkvoorziening kan worden verstrekt in zorg in natura (ZIN), als financiële tegemoetkoming of in de vorm van een Pgb.
2. Uitgangspunt is dat een cliënt een maatwerkvoorziening in zorg in natura krijgt. De cliënt kan gemotiveerd verzoeken om een Pgb.
3. Per voorziening kan alleen voor twee verschillende vormen worden gekozen als de ondersteuning wordt geboden door verschillende zorgverleners. Zo moet de cliënt voor bijvoorbeeld begeleiding van één zorgverlener kiezen tussen óf zorg in natura óf een Pgb. Bij twee verschillende maatwerk-

voorzieningen of twee verschillende zorgverleners kan de cliënt wel de één in natura en de ander met een Pgb ontvangen.

Artikel 5.2 Verstrekking zorg in natura

1. Uitgangspunt is dat, rekening houdend met de keuzemogelijkheid, wensen en persoonlijke voorkeuren die de cliënt heeft, een passende zorg in natura (ZIN) aanbieder wordt aangedragen.
2. Indien de cliënt, ook na rappel, geen voorkeur voor een zorgverlener aangeeft of wil geven, zal de coach die de aanvraag in behandeling heeft, een aanbieder selecteren die op basis van het onderzoek het best aansluit bij de cliënt en zijn/haar ondersteuningsbehoefte.
3. De coach meldt de cliënt aan bij de aanbieder van diens keuze en vermeldt daarbij, naast de NAW-gegevens, voor welke maatwerkvoorziening de cliënt in aanmerking komt, op welke grondslag, de omvang van de verstrekking en de geldigheid daarvan.
4. Voor degenen aan wie een maatwerkvoorziening in de vorm een collectieve Regiotaxipas wordt verstrekt, heeft het college een contract gesloten met een taxivervoerbedrijf. De coach meldt de cliënt aan bij dit taxivervoerbedrijf en vermeldt daarbij, naast de NAW-gegevens, voor welk vervoer de cliënt in aanmerking komt, of er begeleiding noodzakelijk is tijdens de rit en er nog andere aandachtspunten afgestemd op de persoonskenmerken van de cliënt zijn of bijvoorbeeld het vervoer met een rolstoel.
5. Voor degenen aan wie een maatwerkvoorziening in de vorm een hulpmiddel verstrekt wordt, heeft het college een contract gesloten met een hulpmiddelenleverancier. De coach meldt de cliënt aan bij de leverancier en vermeldt daarbij, naast de NAW-gegevens, voor welke maatwerkvoorziening de cliënt in aanmerking komt en welk programma van eisen noodzakelijk is.
6. Voor degenen aan wie een maatwerkvoorziening in de vorm een woningaanpassing wordt verstrekt heeft het college een contract gesloten met een aannemer en een trapliftenleverancier. De coach meldt de cliënt aan bij de leverancier en vermeldt daarbij, naast de NAW-gegevens, voor welke maatwerkvoorziening de cliënt in aanmerking komt en welk programma van eisen noodzakelijk is. Indien van toepassing wordt gerefereerd aan een uitgebrachte offerte.
7. Onderhoud en reparaties aan alle Wmo-voorzieningen die in natura zijn wordt verstrekt, verzorgd door de leverancier. Bij opzettelijke schade of vernietiging kan de schade worden verhaald op de gebruiker. Voorzieningen die door het college in bruikleen verstrekt worden, blijven eigendom van de leverancier. De kosten van de verzekering zijn verdisconteerd in de bruikleenkosten.

Artikel 5.3 Verstrekking in een Persoonsgebonden budget (Pgb)

1. Een verstrekking in de vorm van een Pgb vindt plaats indien aan de in artikel 2.3.6 lid 2 gestelde voorwaarden van de Wet is voldaan.
2. Op grond van de Wet dient door de cliënt gemotiveerd te worden dat deze een maatwerkvoorziening in de vorm van een Pgb wil ontvangen. De cliënt moet op het aanvraagformulier motiveren dat de ondersteuning, die wordt ingekocht met een Pgb, minimaal tot een gelijkwaardig of een beter resultaat leidt dan de ondersteuning die in natura wordt verstrekt.
3. De cliënt koopt met het Pgb zelf de benodigde ondersteuning in en is daarmee ook zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de ondersteuning.

Artikel 5.3.1 Pgb-beheer

1. Om ondersteuning te kunnen inkopen met een Pgb moet de cliënt en/of Pgb-beheerder zelfstandig tot een redelijke waardering van zijn/haar belangen in staat zijn en de aan een Pgb verbonden taken adequaat kunnen uitvoeren. De cliënt dient te voldoen aan de voorwaarden, zoals omschreven in artikel 5.2 van de verordening.
2. De cliënt en/of Pgb-beheerder moet, in het kader van de redelijke waardering van belangen, duidelijk kunnen maken wat de hulpvraag van de cliënt is, hoe de hulpvraag is ontstaan en welke ondersteuning de cliënt nodig heeft om de hulpvraag op te lossen.
3. Onverminderd het bepaalde in lid 2 wordt van de cliënt en/of de Pgb-beheerder verwacht dat zij de aan het Pgb verbonden taken op een verantwoorde wijze kunnen uitvoeren. Bij deze taken kan gedacht worden aan:
 - a. Het kiezen van een zorgverlener die in de zorgvraag voldoet;
 - b. Het aangaan van een contract (ook prijsafspraken maken);
 - c. Het in de praktijk aansturen van de zorgverlener;
 - d. Het bijhouden van een juiste administratie;
 - e. Inzicht hebben in de gefactureerde en gedeclareerde bedragen;
 - f. Verantwoording kunnen afleggen over de gedeclareerde bedragen;
 - g. Kunnen aangeven of met de inkoop van de ondersteuning de gestelde doelen zijn behaald;
 - h. Kunnen aangeven of de kwaliteit van de geboden ondersteuning voldoende is en hiermee de gestelde doelen kunnen worden behaald.

De vaardigheden waarover de cliënt en/of de Pgb-beheerder moet beschikken staan vermeld in bijlage 3. van de verordening.

4. Indien een cliënt niet zelfstandig zijn belangen kan behartigen en de aan een Pgb verbonden taken kan uitoefenen kan de cliënt zich laten vertegenwoordigen door een Pgb-beheerder. Het Pgb-beheer mag worden uitgevoerd door een persoon uit de directe vertrouwde omgeving van de cliënt. De Pgb-beheerder moet, onverminderd het bepaalde in dit artikel, voldoen aan de eisen, zoals gesteld in artikel 5.2 van de verordening.
5. Het juist behartigen van de belangen van de cliënten en het uitvoeren van de aan een Pgb verbonden taken kan alleen plaatsvinden indien de Pgb-beheerder voldoende fysiek aanwezig is en op redelijke afstand woont. De Pgb-beheerder moet voldoende tijd besteden aan het signaleren van de hulpvraag, het controleren van de (kwaliteit van de) ondersteuning, het aansturen van de zorgverlener en het bijhouden van een juiste administratie.
6. Bij een aanvraag krijgt de cliënt in totaal twee keer de mogelijkheid om een geschikte Pgb-beheerder aan te dragen. De cliënt dient vooraf goed te overwegen wie geschikt is als Pgb-beheerder, zodat wordt voorkomen dat ieder willekeurig persoon in de omgeving van de cliënt als Pgb-beheerder aangedragen wordt. Indien de cliënt geen geschikte personen heeft aangedragen dan is het college van mening dat een Pgb niet passend is voor de cliënt. De aanvraag voor ondersteuning in de vorm van een Pgb zal worden afgewezen. De cliënt kan in die gevallen ondersteuning in natura ontvangen.
7. Er wordt in beginsel een maximum van 3 cliënten per Pgb-beheerder gehanteerd. Het is van belang dat een Pgb-beheerder de cliënt goed kent om deze te kunnen aansturen in zijn/haar eigen regie als de cliënt daar zelf geen inhoud aan kan geven. De Pgb-beheerder moet de bedoelingen en behoeften van de cliënt kunnen omzetten naar gepaste ondersteuning. De Pgb-beheerder maakt bij voorkeur onderdeel uit van het netwerk van de cliënt en is een natuurlijk persoon. Indien een Pgb-beheerder 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.
8. De communicatie tussen het college en de cliënt verloopt voornamelijk via de cliënt en/of de Pgb-beheerder. De cliënt onderhoudt zelf het contact met de coach en andere medewerkers van het college. Indien de cliënt hier niet toe in staat is, dan kan de Pgb-beheerder het woord namens de cliënt voeren. Het uitgangspunt is – gelet op de mogelijke belangenverstrengeling – dat de Pgb-aanbieder niet namens de cliënt het woord kan voeren.

Artikel 5.3.2 Pgb-vaardigheid

1. Een cliënt en/of Pgb-beheerder wordt niet in staat geacht de aan een Pgb verbonden taken verantwoord uit te voeren indien bij hem/haar sprake is van een of meerdere van de volgende omstandigheden:
 - a. Schuldenproblematiek

Schuldenproblematiek maakt de kans groot en aannemelijk dat cliënt en/of Pgb-beheerder voor het beheren van een Pgb belangrijke financiële vaardigheden en verantwoordelijkheden mist. Het is daarom niet wenselijk dat een cliënt en/of Pgb-beheerder, zolang hij zijn/haar financiële zaken niet goed en zelfstandig op orde heeft, zelf een Pgb beheert. Signalen die kunnen wijzen op schulden bij de cliënt (of zijn/haar Pgb-beheerder), zijn bijvoorbeeld dat de cliënt zelf aangeeft dat er (verwijtbare) schulden zijn, cliënt in de schuldsanering zit, onder bewindvoering staat, dan wel een indicatie heeft gekregen voor ondersteuning bij de administratie, zonder een Pgb-beheerder te hebben;
 - b. Verslavingsproblematiek

Verslavingsproblematiek bij een cliënt en/of Pgb-beheerder maakt dat deze vanwege de verslaving niet in staat is regie te voeren over zijn/haar 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 en/of Pgb-beheerder minder in staat geacht wordt om regie te voeren over zijn/haar 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.
3. 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 4 jaar voorafgaand aan de aanvraag
4. 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 Pgb-beheerder, dan wel het bedrijf waar de Pgb-beheerder werkt, eerder betrokken is geweest bij Pgb-fraude;
 - d. Aanwezigheid van cognitieve kwetsbaarheden:

Er is sprake van moeite met concentratie en aandacht en/of een laag zelfbeeld: soms zijn er bijkomende lichamelijke en/of sociale problemen ofwel is er een kwetsbare gezondheid die -zonder ondersteuning- participatie en/of zelfredzaamheid in de weg staat. Er kan ook sprake zijn van een vastgestelde, al dan niet blijvende, cognitieve stoornis. Wanneer dit het geval is, is het aannemelijk dat cliënt de regie over zijn/haar leven (tijdelijk) niet in de hand heeft. Voorbeelden van blijvende cognitieve stoornissen zijn de diverse vormen van dementie en niet aangeboren hersenletsel (NAH);

e. Een psychiatrisch ziektebeeld

Bij GGZ-problematiek die 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;

f. Het onvoldoende machtig zijn van de Nederlandse taal in woord en geschrift

Het beheren van een Pgb is niet mogelijk wanneer cliënt en/of Pgb-beheerder de Nederlandse taal niet of onvoldoende beheerst. Het voldoende kunnen begrijpen (en dus kunnen lezen) van alle voorwaarden en eisen ten aanzien van een Pgb zijn niet mogelijk bij onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal. Ook het opstellen en afsluiten van bijvoorbeeld zorgovereenkomsten is dan buiten bereik. 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;

g. De vaardigheden zijn omschreven in bijlage 3. van de verordening

Er kunnen, naast de in dit artikel genoemde omstandigheden, ook twijfels zijn op andere gronden over de Pgb-vaardigheid van de cliënt, dan wel Pgb-beheerder, waardoor sterk de indruk bestaat dat de cliënt niet in staat is om een Pgb te beheren. Voor de doelgroep van beschermd wonen en maatschappelijke opvang geldt in zeer veel gevallen dat zij voor het adequaat beheren en correct besteden van een Pgb niet altijd zelf over de daarvoor benodigde kennis en vaardigheden beschikken. Een cliënt die aangewezen is op beschermd wonen wordt daarom in beginsel niet Pgb-vaardig geacht.

2. Indien de cliënt ondersteuning wenst in te kopen bij een (Pgb-) aanbieder waar een familielid eigenaar of werkzaam is, dan moet beoordeeld worden of sprake is van een financieel belang wat kan leiden tot belangenverstrengeling.
3. Indien de ondersteuning wordt verleend door een professional, niet zijnde een familielid, dan kan een familielid het Pgb beheren. Indien de ondersteuning wordt verleend door een familielid, dan wordt dit aangemerkt als informele ondersteuning.
4. Indien de informele aanbieder de zorg verleent dan kan het Pgb beheerd worden door de cliënt en of een Pgb-beheerder.
5. Indien de mentor, curator of bewindvoerder het Pgb gaat beheren is het van belang dat alle taken, zoals omschreven in artikel 5.2 van de verordening, met betrekking tot het beheren van het Pgb worden uitgevoerd. De bewindvoerder neemt niet enkel de administratie van de cliënt over. De belangen van de cliënt moeten voldoende behartigd worden en alle taken die aan een Pgb verbonden zijn, moeten worden uitgevoerd. Wel is het mogelijk dat de bewindvoerder de administratie voor zijn rekening neemt en een andere Pgb-beheerder de overige taken uitvoert. De kosten voor het Pgb-beheer mogen niet uit het Pgb betaald worden.
6. De zorgverlener mag niet het Pgb beheren in verband met belangenverstrengeling.
7. De Pgb-beheerder mag geen financiële relatie hebben met de zorgverlener. Hierdoor wordt immers een objectieve beoordeling van wat noodzakelijk is voor de cliënt en de aansturing van de werkzaamheden bemoeilijkt. Dit kan ten koste gaan van het bereiken van de gewenste resultaten. Zo mag de Pgb-beheerder bijvoorbeeld niet betaald worden door de zorgverlener van de betreffende cliënt. Het uitgangspunt is dat er geen belangenverstrengeling mag ontstaan. Zo mag niet een kennis of familielid van de professionele aanbieder het Pgb beheren.
8. Het oordeel van het college is leidend als het gaat om de Pgb-vaardigheid. Mocht het college van oordeel zijn dat de ondersteuningsvrager (dan wel met hulp uit zijn/haar sociale netwerk of van zijn/haar vertegenwoordiger) niet vaardig is dan kan het college het Pgb weigeren.

Artikel 5.3.3 Het zorgplan

1. De ondersteuning die met het Pgb wordt ingekocht moet van goede kwaliteit zijn. Er is sprake van goede kwaliteit als is gewaarborgd dat de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de maatwerkvoorziening behoren, veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht worden verstrekt. Deze criteria zijn nader omschreven in hoofdstuk 5 van de verordening.
2. De zorgverlener maakt met de cliënt duidelijke werkafspraken over de levering van de ondersteuning, vastgelegd in een zorgplan. De basis voor het opstellen van het zorgplan is het ondersteu-

ningsplan dat door een coach wordt opgesteld. Beoordeeld wordt of het zorgplan in ieder geval aan de volgende eisen voldoet:

- a. Het zorgplan wordt samen met (een wettelijk vertegenwoordiger of Pgb-beheerder van) de cliënt opgesteld;
 - b. Het zorgplan dat de zorgverlener maakt, moet aansluiten op de doelen (resultaten) die in het ondersteuningsplan zijn geformuleerd;
 - c. In het zorgplan moeten doelen worden opgenomen. Deze doelen moeten SMART geformuleerd worden. Dit houdt in dat de doelen specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden moeten zijn. Daarnaast zijn de doelen een concretisering van de doelen die zijn opgenomen in het ondersteuningsplan;
 - d. De ondersteuning wordt conform het gemaakte zorgplan geboden. Het zorgplan vertaalt de doelen omschreven in het zorgplan in concrete acties: welke concrete ondersteuning ontvangt de cliënt en op welke dagen en tijdstippen (passend in zijn dag-/weekprogramma) wordt deze geboden;
 - e. Het zorgplan wordt iedere 6 maanden met de cliënt en/of zijn Pgb-beheerder besproken. In het zorgplan wordt dit vastgelegd. Bijstellingen en veranderingen in het zorgplan worden schriftelijk vastgelegd;
 - f. Het zorgplan beschrijft hoe de ondersteuning is afgestemd met eventuele mantelzorgers en hoe het eigen netwerk van de cliënt daar waar mogelijk een actieve rol speelt in het ondersteuningsproces;
 - g. Het zorgplan dient door zowel cliënt en eventueel Pgb-beheerder als zorgverlener ondertekend te zijn.
3. Het zorgplan wordt aan de cliënt (en eventueel zijn Pgb-beheerder) verstrekt.
 4. Indien delen van de ondersteuning worden uitgevoerd door anderen dan de zorgverlener, dan wordt dit in het zorgplan vermeld.
 5. Inzet van onderaannemers door een Pgb-aanbieder is alleen toegestaan indien het college hier schriftelijk toestemming voor heeft gegeven.
 6. Afhankelijk van de ondersteuningsvraag draagt de (professionele) aanbieder er zorg voor dat de medewerkers de veiligheid van de cliënt inschatten aan de hand van een gestandaardiseerd risicotaxatie instrument, zoals:
 - Het Risico taxatie-instrument Huiselijk Geweld (RIGH) of een aantoonbaar gelijkwaardig risicotaxatie instrument.
 7. Het zorgplan wordt door de zorgverlener in de Nederlandse taal opgesteld en in een helder en goed leesbaar format bijgehouden. De Pgb-aanbieder vult het format voor het zorgplan van de gemeente Almelo in.
 8. Indien een coach hierom verzoekt, biedt de zorgverlener de coach de gelegenheid om aanwezig te zijn bij het startgesprek of bij het evaluatiegesprek met de cliënt. Tijdens het evaluatiegesprek dient het zorgplan en een evaluatieverslag aanwezig te zijn.

Artikel 5.3.4 Uitbetaling Pgb

1. In het kader van de uitbetaling van het Pgb geldt een trekkingsrecht: het budget wordt niet rechtstreeks aan de cliënt overgemaakt maar aan de Sociale Verzekeringsbank.
2. Het budget kan en mag alleen besteed worden voor de overeengekomen vorm van ondersteuning en wordt betaalbaar gesteld na het overleggen van facturen of declaraties aan de zorgverlener.
3. Een betaling op basis van een maandloon is niet toegestaan, hierdoor wordt voorkomen dat er betaald wordt voor niet geleverde ondersteuning.
4. De declaratie of factuur dient te worden ingediend binnen 6 weken na de maand waarin de zorg is geleverd. Het Pgb wordt in beginsel niet meer betaalbaar gesteld als de declaratie of de factuur na deze termijn van 6 weken wordt ingediend.
5. Het Pgb moet worden besteed aan een maatwerkvoorziening, waarmee de in het ondersteuningsplan gestelde doelen kunnen worden behaald. Uit het budget mogen de volgende kosten worden voldaan:
 - Salaris en werkgeverslasten voor zorgverleners met een arbeidsovereenkomst en wettelijk toegestane vergoedingen, zoals reiskostenvergoeding woon-werkverkeer, verlofregelingen, pensioenvoorziening en spaarloon.
6. Bij de verlening van een Pgb voor een hulpmiddel of een roerende woonvoorziening legt het college de cliënt en/of Pgb-beheerder de volgende verplichtingen op:
 - a. De cliënt en/of Pgb-beheerder gebruikt het Pgb uitsluitend voor de betaling van de voorziening en de daarmee noodzakelijke verbonden kosten;
 - b. De cliënt en/of Pgb-beheerder besteedt het Pgb uitsluitend aan een kwalitatief verantwoorde en adequate voorziening conform het programma van eisen;
 - c. De cliënt en/of Pgb-beheerder zorgt voor een goede en controleerbare verslaglegging van ontvangsten, uitgaven en verplichtingen en houdt deze gedurende 7 jaar beschikbaar;

- d. De cliënt en/of Pgb-beheerder verantwoordt de besteding van het Pgb waarop het budget betrekking heeft. Ter controle levert de Pgb-beheerder op verzoek van het college alle gegevens die noodzakelijk zijn om dit recht te kunnen vaststellen. Hieronder vallen in ieder geval:
 - De factuur van de aangeschafte voorziening;
 - Een betalingsbewijs van de aangeschafte voorziening;
 - Eventuele overige bescheiden die het college voor de verantwoording nodig acht;
- e. De cliënt en/of Pgb-beheerder houdt van de verrichte betalingen voor keuring, reparatie, onderhoud en verzekering een inzichtelijke administratie bij.

Artikel 5.3.5 Besteding en verantwoording van het Pgb

1. De cliënt verantwoordt desgevraagd de besteding van het Pgb. De cliënt dient dan de volledige administratie over te leggen waar in ieder geval de volgende documenten toe behoren:
 - a. Het ondersteuningsplan;
 - b. Het zorgplan;
 - c. De (gedeeltelijke) toekenningsbeschikking;
 - d. De overeenkomst zoals ingediend bij de SVB;
 - e. De urenbriefjes;
 - f. Evaluatieverslagen;
 - g. Eventuele overige bescheiden die het college voor de verantwoording noodzakelijk acht.
2. De cliënt moet kunnen aantonen dat het budget is besteed aan het doel waarvoor het is verstrekt. Daarbij moet de cliënt en/of Pgb-beheerder controleren of de ondersteuning voldoet aan de kwaliteitseisen zoals gesteld in hoofdstuk 4 en 5 van de verordening en deze beleidsregels.

Artikel 5.3.6 Administratie (professionele) aanbieder

1. De (Pgb-)aanbieder zorgt voor een juiste cliëntenadministratie. Deze cliëntadministratie bevat per cliënt minimaal:
 - a. Het zorgplan;
 - b. Het evaluatieverslag;
 - c. Rapportages van de verleende ondersteuning;
 - d. De zorgovereenkomst;
 - e. De facturen;
 - f. Getekende aanwezigheidslijsten.
2. De (Pgb-)aanbieder houdt een juiste administratie bij. De administratie bevat minimaal:
 - a. Een overzicht van de cliënten;
 - b. Een financieel overzicht van inkomsten en uitgaven;
 - c. Een verklaring van het betalingsgedrag aan de Belastingdienst;
 - d. Een uittreksel van het handelsregister bij de Kamer van Koophandel;
 - e. Een overzicht van de personeelsleden;
 - f. (Arbeids-)overeenkomsten van personeelsleden c.q. vrijwilligers;
 - g. Diploma's van de personeelsleden;
 - h. VOG's van de personeelsleden c.q. vrijwilligers;
 - i. De huurovereenkomst of de hypotheekakte van een eventuele locatie;
 - j. Een accountantsverklaring bij een totale productie van de Wmo 2015 groter dan € 125.000 (dus Wmo 2015 en Jeugdwet afzonderlijk, al dan niet verspreid over meerdere gemeenten en niet bij elkaar opgeteld) moet bij de productieverantwoording Wmo 2015 een controleverklaring van een gecertificeerde accountant worden toegevoegd. Voor de specifieke richtlijnen sluiten wij aan bij het landelijk 'Algemeen Accountantsprotocol Financiële Productieverantwoording Wmo 2015 en Jeugdwet'.
3. Bij overdracht van cliënt(en) vraagt de nieuwe aanbieder het cliëntendossier op bij de vorige aanbieder. Indien de cliënt ondersteuning ontvangt in de vorm van een Pgb dient de cliënt zelf of zijn/haar Pgb-beheerder zorg te dragen voor overdracht van het dossier naar de nieuwe Pgb-aanbieder en stelt het college hiervan in kennis.

Artikel 5.3.7 Pgb voor ondersteuning door informele hulp

1. Een cliënt heeft de keuze om de ondersteuning in te kopen bij een professionele hulp of bij een informele hulp.
2. Het college toetst of de persoon uit het sociaal netwerk voldoet aan de daarvoor gestelde (kwaliteits)eisen als opgenomen in hoofdstuk 5 van de verordening en hoofdstuk 4 van deze beleidsregels.

3. Een informele hulp dient ook een zorgplan op te stellen, zoals vermeld in artikel 5.3 lid 3 van de verordening.

Artikel 5.3.8 Niet nakomen Pgb-regels

1. Het niet nakomen van de aan het Pgb verbonden verplichtingen kan leiden tot:
 - a. Herziening van de voorziening van Pgb naar zorg in natura op grond van artikel 2.3.10 Wmo 2015;
 - b. Intrekking van de voorziening op grond van artikel 2.3.10 Wmo 2015;
 - c. Terugvordering van het ten onrechte ontvangen Pgb bij de cliënt op grond van artikel 2.4.1 Wmo 2015 in samenhang met artikel 2.3.6 Wmo 2015;
 - d. Terugvordering van het ten onrechte ontvangen Pgb door de Pgb-aanbieder, zonder opzettelijk handelen van de cliënt, op grond van artikel 5.8 van de verordening;
 - e. De weigering om de ondersteuning nog langer in de vorm van een Pgb te verstrekken op grond van artikel 2.3.6. lid 5 in combinatie met artikel 2.3.10 Wmo 2015;
 - f. De weigering om de ondersteuning (langer) van de Pgb-aanbieder te betrekken op grond van artikel 4.1 lid 6 of artikel 5.1 van de verordening.

Artikel 5.4 Verstrekking in financiële tegemoetkoming

1. Een verstrekking in de vorm van een financiële tegemoetkoming vindt plaats als sprake is van een forfaitaire tegemoetkoming.
2. Het kan hierbij gaan om een financiële tegemoetkoming:
 - In de verhuis- en inrichtingskosten (woonvoorziening);
 - In de kosten van het bezoeken maken van een woning (woonvoorziening).

Hoofdstuk 6 Ingangsdatum, duur, wijzigingen

Artikel 6.1 Ingangsdatum maatwerkvoorziening

1. Uitgangspunt is dat de door het college geadviseerde ingangsdatum in de beschikking gehanteerd wordt.
2. Het college kan in een beschikking een maatwerkvoorziening met terugwerkende kracht toekennen wanneer het college de noodzaak van de maatwerkvoorziening heeft vastgesteld en de inzet heeft plaatsgevonden met voorafgaande schriftelijke toestemming van het college. De ingangsdatum kan niet verder terug dan de meldingsdatum.
3. Bij het aflopen van een eerder toegekende maatwerkvoorziening geldt dat deze einddatum niet automatisch de ingangsdatum van de nieuwe maatwerkvoorziening is. Het behoort tot de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt om tijdig een nieuwe melding te doen van zijn/haar behoefte aan voortzetting van de ondersteuning.

Artikel 6.2 Duur van de maatwerkvoorziening

1. De periode waarvoor een indicatie wordt afgegeven is afhankelijk van meerdere factoren:
 - a. De (aard van de) beperkingen van de cliënt en de veranderingen die zich daarin kunnen voordoen:
- Bij een indicatie voor dienstverlening is het uitgangspunt dat deze voor langere tijd, maar maximaal voor de duur van 2 jaar wordt afgegeven. Er dient dan wel periodiek een evaluatiemoment plaats te vinden, zoals bedoeld in artikel 2.3.9 van de Wet.
- In afwijking van het eerste lid kan het college een indicatie voor onbepaalde tijd verlenen indien de dienstverlening is gericht op stabilisering van de situatie, waarbij redelijkerwijs geen verbetering te verwachten is. Dit geldt in het bijzonder voor:
 - a. Inwoners van 75 jaar en ouder, van wie verwacht wordt dat zij permanent op de voorziening zijn aangewezen;
 - b. Inwoners met een progressieve aandoening, waarbij verbetering van de situatie onwaarschijnlijk is;
- Is er sprake van een situatie waarbij de verwachting bestaat dat er verbetering mogelijk is in de eigen kracht, al dan niet door inzet van gebruikelijke hulp of het sociaal netwerk, (niet-afdwingbare) mantelzorg of algemene voorzieningen, zal de indicatieduur worden beperkt tot de termijn waarbinnen deze verbetering verwacht wordt, of zal een getrapte indicatie plaatsvinden, waarmee de indicatie in 1 of meerdere stappen wordt af- of opgebouwd in omvang of intensiteit;
- Het toekennen van een voorziening voor een langere periode betekent niet dat de cliënt tijdens deze periode een onvoorwaardelijke aanspraak houdt op de voorziening. 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. Aan zo'n heronderzoek zijn dezelfde inhoudelijke voorwaarden verbonden als bij een onderzoek naar aanleiding van een melding;

- b. De woonomstandigheden en de samenstelling van het huishouden van de cliënt en de veranderingen die zich daarin kunnen voordoen:
- Als het maatwerk bestaat uit dienstverlening kunnen ook de woonomstandigheden en samenstelling van het huishouden invloed hebben op de indicatieduur. Bij overige maatwerkvoorzieningen speelt dit minder. Als er bijvoorbeeld sprake is van kinderen in het gezin, zullen deze mogelijk naarmate zij ouder worden meer gebruikelijke hulp kunnen verlenen. 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, omdat gezinsleden meer gebruikelijke hulp kunnen verlenen.

Artikel 6.3 Getrapt indiceren

1. Indien wordt vastgesteld dat er, al dan niet, ontwikkeling mogelijk is in de zelfredzaamheid en/of participatie van de cliënt, kan een getrapte indicatie worden afgegeven. Dit betekent dat de indicatieperiode wordt ingedeeld in één of meerdere perioden, waarbij een andere (hogere of lagere) hoeveelheid van de ondersteuning wordt toegekend.
2. Bij een ontwikkelingsmogelijkheid in de zelfredzaamheid en/of participatie is meestal sprake van een afbouw van intensiteit, doch bij arbeidsmatige dagbesteding kan juist sprake zijn van een opbouw of als voorzien wordt dat mantelzorg (bijvoorbeeld door verhuizing van de mantelzorger) binnen afzienbare tijd komt te vervallen, kan indeling in een hogere hoeveelheid ondersteuning (tijdelijk) aan de orde zijn.
3. Bij de getrapte indicatie kan dus zowel een afbouw als opbouw van ondersteuning aan de orde zijn.
4. Getrapt indiceren kan toegepast worden wanneer toegewerkt wordt naar een aanbod binnen een algemene en/of collectieve voorzieningen, bijvoorbeeld als er een maatwerkvoorziening ter overbrugging wordt ingezet.

Artikel 6.4 Wijziging maatwerkvoorziening

1. Het college is bevoegd om, al dan niet periodiek, verstrekte maatwerkvoorzieningen te heronderzoeken op basis van artikel 2.9 van de Wet.
2. Als een cliënt aangeeft dat hij structureel minder of meer ondersteuning nodig heeft dan wordt er op basis van een melding van de cliënt opnieuw onderzoek verricht naar de situatie van de cliënt en mogelijk een nieuw besluit genomen.
3. De ingangsdatum van de wijziging wordt zo veel mogelijk in overleg met de cliënt vastgesteld.
4. Er kan ook sprake zijn van tijdelijke afwezigheid van de cliënt. Bijvoorbeeld als gevolg van een ziekenhuisopname, vakantie of detentie. In principe blijft de indicatie in zo'n situatie gehandhaafd, maar wordt er niet geleverd. De zorgverlener mag de niet verleende zorg niet declareren. Indien de cliënt langer dan 14 dagen geen ondersteuning ontvangt, dan dient de cliënt dit middels de inlichtingenplicht door te geven aan het college (zie artikel 6.7 van de verordening). Zodra de cliënt weer thuis is, hervat de zorgverlener de ondersteuning en zal deze de ondersteuning ook weer normaal declareren bij het college.
5. Als de cliënt, op wiens naam de indicatie is afgegeven, overlijdt of als hij/zij permanent of voor lange tijd (naar verwachting langer dan 8 weken) afwezig zal zijn, eindigt de indicatie.
6. Als er sprake is van een achterblijvende partner, die eveneens ondersteuning nodig heeft, zal er een nieuw gesprek plaatsvinden tussen de cliënt en coach waarbij een afweging wordt gemaakt wat de goedkoopst adequate en meest doeltreffende maatwerkvoorziening is. Hiertoe kan behoren dat de maatwerkvoorziening overgezet wordt naar de achterblijvende inwoner.

Artikel 6.5 Wisseling van ondersteuning

1. Het is van belang dat, bij een lopende maatwerkvoorziening, er sprake is van continuïteit in de ondersteuning richting de cliënt, zodat de ondersteuning uiteindelijk 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 zorgverleners. Een cliënt kan, op eigen verzoek, na schriftelijke toestemming van het college, maximaal 1 keer per jaar wisselen van zorgverlener (ongeacht of het gaat om ondersteuning in natura of Pgb), tenzij de wisseling veroorzaakt wordt door een situatie die niet aan de cliënt valt te verwijten, zoals een faillissement van de aanbieder of aantoonbaar geleverde slechte kwaliteit van zorg door de aanbieder.
2. Is er sprake van een lopende indicatie en wil de cliënt op eigen verzoek overstappen van ondersteuning in natura naar ondersteuning in de vorm van een Pgb (of andersom), dan zal de cliënt dat zelf tijdig bij het college moeten aanvragen. Een verzoek tot omzetting van de individuele voorziening naar een Pgb moet aan de wettelijke Pgb-eisen worden getoetst. Door een dergelijk verzoek tijdig in te dienen kan de beoordeling van het recht op een Pgb en de kwaliteit van de in te kopen ondersteuning zorgvuldig plaatsvinden. Als een cliënt de ondersteuning in natura al heeft laten beëindigen, kan een Pgb alleen met terugwerkende kracht worden verstrekt als vaststaat dat over die periode geleverd is én de cliënt ook verder voldoet aan de voorwaarden voor een

- Pgb, waaronder een goedgekeurd zorgplan en de van toepassing zijnde kwaliteitseisen. Het college is bevoegd bewijsstukken te verzoeken, waaruit blijkt dat de ondersteuning daadwerkelijk geleverd is.
3. De cliënt doet een verzoek tot wijziging van zorgaanbieder schriftelijk bij het college op basis van een door het college ter beschikking gesteld formulier.
 4. De (Pgb-)aanbieder heeft gedurende de looptijd van de overeenkomst een acceptatieplicht en zorgplicht en is daarom altijd verplicht tot het leveren van de producten waarvoor zij gecontracteerd zijn. Hiermee wil het college voorkomen dat de cliënt door zorgaanbieders onterecht worden geweigerd c.q. van zorgaanbieder naar zorgaanbieder worden gestuurd. In geval van vakantie of afwezigheid van de medewerker moet de (Pgb-)aanbieder zorgen voor het zonder onderbreking voortzetten van de ondersteuning.
 5. Gedurende het ondersteuningstraject kan blijken dat een (Pgb-)aanbieder niet in staat is de toegewezen cliënt te ondersteunen. Indien de (Pgb-)aanbieder kan aantonen dat hij de gevraagde ondersteuning niet kan bieden vanwege gebrek aan expertise op het betreffende vakgebied of niet op de gewenste termijn ondersteuning kan bieden, dan rust op de zorgaanbieder de inspanningsplicht om te zoeken naar een passend vervolgaanbod in samenwerking met het college. De (Pgb-)aanbieder organiseert een zogenoemde 'warme overdracht'. Dit houdt in ieder geval in dat de (Pgb-)aanbieder zorgt dat contact plaatsvindt tussen de cliënt, het college en de nieuwe (Pgb-)aanbieder. Totdat de overdracht definitief is geregeld, blijft de huidige (Pgb-) aanbieder verantwoordelijk voor de ondersteuning van de cliënt.
 6. Het beëindigen van de ondersteuning bij een cliënt met een lopende indicatie kan alleen plaatsvinden na overleg met en schriftelijke toestemming van het college.

Artikel 6.6 Eigen bijdrage maatwerkvoorziening

1. Een cliënt is voor een maatwerkvoorziening een eigen bijdrage verschuldigd, conform hetgeen hierover is bepaald in de Wet en in de verordening.
2. De bijdrage in de kosten voor maatwerkvoorzieningen, niet zijnde beschermd wonen en opvang, is vastgesteld op een vast bedrag per 4 weken of een maand. Dit wordt ook wel het abonnements-tarief genoemd. Deze maximale bijdrage is verschuldigd door de ongehuwde cliënt of de gehuwde cliënten tezamen. Verder is niet van belang hoeveel maatwerkvoorzieningen de cliënt heeft of de cliënten hebben; er geldt één bijdrage, ongeacht het aantal voorzieningen.
3. De cliënt blijft een bijdrage betalen zolang hij/zij gebruik maakt van de voorziening en totdat de grens van de kostprijs is bereikt. Ligt de kostprijs lager dan de maximale bijdrage, dan geldt het lagere tarief als eigen bijdrage.
4. Het CAK stelt de hoogte van de eigen bijdrage vast.
5. Er is op grond van deze regelgeving geen eigen bijdrage verschuldigd bij de verstrekking van:
 - a. Een rolstoel;
 - b. Een sportrolstoel;
 - c. Indien de cliënt of zijn partner een bijdrage voor verblijf op grond van de Wlz verschuldigd is;
 - d. De aanpassing van een gemeenschappelijke ruimte in een wooncomplex.

Artikel 6.6.1 Eigen bijdrage maatwerkvoorziening beschermd wonen

1. Een cliënt is voor de voorziening beschermd wonen een eigen bijdrage verschuldigd conform hetgeen hierover is bepaald in de Wet, in de verordening en in het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015.
2. Het CAK stelt de hoogte van de eigen bijdrage vast.

Artikel 6.6.2 Geen eigen bijdrage

1. Het college kan in zeer uitzonderlijke situaties kiezen voor het niet opleggen van een eigen bijdrage.
2. Dit kan bijvoorbeeld in situaties waarbij sprake is van ernstige schuldenproblematiek, waarbij het opleggen van een eigen bijdrage nog grotere problemen ontstaan welke zich niet alleen op financieel vlak voordoen. Ook is het mogelijk in het kader van een integrale persoonsgerichte aanpak. Denk hierbij aan justitiabelen die in het kader van hun re-integratie naar een baan, huisvesting en goede dagbesteding worden begeleid. Soortgelijke aanpak kan ook worden toegepast als het gaat om mensen met een psychische beperking die tevens structureel zorg en ondersteuning mijden vanwege de bijdrage. Het college wil deze doelgroepen binnenboord houden om de doelstellingen van de Wmo 2015 te realiseren:
 - a. De vrijstelling geldt niet voor de eigen bijdrage bij het wonen in een instelling voor beschermd wonen;
 - b. Het aanleveren van een vrijstelling kan niet met terugwerkende kracht;
 - c. Bij verhuizen of overlijden wordt de vrijstelling door het CAK beëindigd met ingang van de eerstvolgende periode.

Hoofdstuk 7 Intrekking, herziening, beëindiging, terugvorderen

Artikel 7.1 Intrekking en herziening

1. Van intrekking is sprake als achteraf gezien in het verleden geen recht op een voorziening bestond. De voorziening wordt met terugwerkende kracht stopgezet. Van intrekking is sprake als er in het geheel geen recht op de voorziening bestond.
2. Als er nog wel enig, maar een ander recht op de voorziening bestaat dan is er sprake van herziening. Dit betekent dat de maatwerkvoorziening wordt omgezet naar een andere maatwerkvoorziening. Dit kan bijvoorbeeld zijn dat ondersteuning in de vorm van een Pgb wordt omgezet naar ondersteuning in de vorm van zorg in natura.
3. Uit de Wmo 2015 volgt dat het college een besluit om een maatwerkvoorziening of een Pgb toe te kennen kan intrekken of herzien 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 of 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 of het Pgb niet meer toereikend is te achten

Hierbij kan gedacht worden aan de situatie dat de ondersteuningsvraag van de cliënt is gewijzigd waardoor de maatwerkvoorziening in de vorm van zorg in natura of het Pgb niet meer toereikend zijn. Het kan ook zijn dat bijvoorbeeld de kwaliteit van de ondersteuning verleend door de zorgverlener niet meer toereikend is;

- d. De cliënt niet voldoet aan de aan de maatwerkvoorziening of het Pgb verbonden voorwaarden

Dit speelt bijvoorbeeld als de cliënt niet langer in staat is de aan een Pgb verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren;

- e. De cliënt de maatwerkvoorziening of het Pgb niet of voor een ander doel gebruikt dan waarvoor het is bestemd

Hierbij valt te denken aan een situatie waarbij de cliënt enkel welzijnsactiviteiten inkoopt bij zijn zorgverlener.

4. Een beslissing tot verlening van een Pgb kan worden ingetrokken als blijkt dat het Pgb binnen 6 maanden na uitbetaling niet is aangewend voor de bekostiging van de voorziening waarvoor de verlening heeft plaatsgevonden.

Artikel 7.2 Beëindiging

1. Van beëindiging is sprake als de voorziening per toekomstige datum wordt stopgezet. De cliënt kan dit verzoeken door het invullen van een beëindigingsformulier.
2. Als een cliënt wordt opgenomen in een instelling ten laste van de Wet langdurige zorg, dan wordt de indicatie op grond van de Wmo 2015 1 dag na opname beëindigd.
3. Indien de cliënt verhuist naar een andere gemeente wordt de overdrachtsdatum van de indicatie in gezamenlijkheid vastgesteld met de nieuwe gemeente, met inachtneming van de afspraken uit het administratieprotocol.
4. Indien de cliënt komt te overlijden wordt de einddatum van de indicatie vastgesteld op de datum van overlijden.

Artikel 7.3 Terugvordering bij de cliënt of de derde die opzettelijk medewerking heeft verleend

1. Het college heeft de bevoegdheid om de geldswaarde terug te vorderen van de ten onrechte genoten maatwerkvoorziening of Pgb. Dit mag alleen als:
 - a. Een verstrekte voorziening of een Pgb is ingetrokken, omdat de cliënt onjuiste of onvolledige inlichtingen heeft verstrekt (en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een ander besluit had geleid); en
 - b. Dit door de cliënt opzettelijk is gedaan.
2. In het kader van de Wet 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 geldswaarde van de ten onrechte genoten maatwerkvoorziening of het ten onrechte genoten Pgb.
3. Het bedrag van de terugvordering moet aan het college betaald worden. Als uitgangspunt geldt dat het college een betalingstermijn biedt van 6 weken. Het college is bevoegd een afbetalingsregeling te treffen met de cliënt en/of om uitstel van betaling te verlenen.
 4. Waar mogelijk kan het college overgaan tot verrekening van de vordering met (financiële) afspraken die de cliënt op het college heeft.
 5. Het besluit tot terugvordering heeft geen executoriale titel.

Artikel 7.4 Terugvorderen bij de Pgb-aanbieder

1. Op grond van artikel 5.8 van de verordening gaat het college over tot terugvordering van het Pgb bij de Pgb-aanbieder indien de Pgb-aanbieder:
 - a. Ten onrechte heeft gedeclareerd voor ondersteuning, welke niet of niet volgens de gestelde voorwaarden is verleend

De Pgb-aanbieder kan ten onrechte ondersteuning declareren tijdens afwezigheid van de cliënt of de Pgb-beheerder, waarbij niet de cliënt maar de Pgb-aanbieder de urenbriefjes ondertekent door bijvoorbeeld in het bezit zijn van de DigiD code van de cliënt. Het kan gaan om ondersteuning die niet is verleend tijdens bijvoorbeeld de vakantieperiode of ziekte. Ook kan het gaan om situaties waarbij het totale jaarbudget is verbruikt, terwijl bijvoorbeeld de ondersteuning halverwege het jaar beëindigd wordt;

- b. Het Pgb heeft ingezet voor een ander doel dan waarvoor het is verstrekt

Indien de ondersteuning is ingezet voor een ander doel, dan de doelen zoals omschreven in het ondersteuningsplan, dan is er geen juiste ondersteuning geboden en kan het college het Pgb-bedrag bij de zorgverlener terugvorderen. Denk hierbij onder andere aan het enkel verrichten van welzijnsactiviteiten, het niet inzetten van deskundig personeel, het geven van cadeaus aan cliënten in plaats van ondersteuning, het gebruiken van Pgb-gelden voor persoonlijk gewin zonder het bieden van kwalitatief goede ondersteuning;

- c. De maatwerkvoorziening zonder toestemming van het college in het buitenland is ingezet
- Hierbij kan gedacht worden aan vakantiereisjes naar het buitenland of uitstapjes.
2. Het gaat om situaties waarbij de cliënt niet opzettelijk de inlichtingenplicht heeft geschonden, maar in gevallen waarbij er onwetendheid was bij de cliënt, de cliënt door de Pgb-aanbieder misbruikt, gemanipuleerd of onder druk gezet is.
 3. Het bedrag van de terugvordering moet aan het college betaald worden. Als uitgangspunt geldt dat het college een betalingstermijn biedt van 6 weken. Het college is bevoegd een afbetalingsregeling te treffen met Pgb-aanbieder en/of om uitstel van betaling te verlenen.
 4. Waar mogelijk kan het college overgaan tot verrekening van de vordering met (financiële) afspraken die de Pgb-aanbieder op het college heeft.
 5. Het besluit tot terugvordering heeft geen executoriale titel.

Hoofdstuk 8 Evalueren ondersteuning

Artikel 8.1 Evalueren van de ondersteuning

1. Het college heeft verschillende mogelijkheden om de uitvoering van de ondersteuning te toetsen/evalueren.
2. De zorgverlener dient iedere 6 maanden een evaluatiegesprek te houden met de cliënt. Tijdens dit gesprek wordt de ondersteuning geëvalueerd. Er wordt beoordeeld of de gestelde doelen behaald (kunnen) worden en of het noodzakelijk is om de ondersteuning bij te stellen om de gestelde doelen te behalen. De zorgverlener stelt een evaluatieverslag op en deelt dit met de cliënt en/of Pgb-beheerder. Dit evaluatieverslag wordt bij het volgende gesprek met de coach besproken. De cliënt en/of zorgverlener stuurt het evaluatieverslag tijdig voorafgaand aan het gesprek toe aan de coach.
3. Uitgangspunt is dat de coach de ondersteuning tussentijds evalueert. Er vindt een gesprek plaats tussen de coach, de cliënt en eventueel de zorgverlener. Het is aan de beoordeling van het college te bepalen wie er eventueel nog meer aanwezig zijn bij dit gesprek. Tijdens dit gesprek wordt getoetst of de ondersteuning daadwerkelijk passend is bij de situatie van de cliënt. Naast dit evaluatiegesprek kan te allen tijde een periodieke toetsing gehouden worden, wanneer daar aanleiding toe is. Steekproefsgewijze controle behoort ook tot de mogelijkheden.
4. In zowel het evaluatiegesprek, als de periodieke toetsing en de steekproefsgewijze controle wordt gecontroleerd of de ondersteuning doel- en rechtmatig wordt ingezet. Onder doelmatig wordt verstaan of de doelen en resultaten, zoals geformuleerd in het ondersteuningsplan, worden behaald. Onder rechtmatig wordt verstaan of de cliënt, eventueel de Pgb-beheerder en de zorgverlener(s) zich houden aan de afspraken zoals vastgelegd in het ondersteuningsplan, het zorgplan

en eventueel de zorgovereenkomst. Daarmee wordt getoetst of de ondersteuning of het budget aangewend wordt voor datgene waarvoor het bestemd is.

5. Als uit de evaluatie van de ondersteuning blijkt dat ondersteuning niet veilig, doeltreffend, doelmatig en/of cliëntgericht ingezet is, kan het college besluiten om de maatwerkvoorziening te herzien. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat als gestelde doelen niet worden behaald, de ondersteuning niet langer bij dezelfde (Pgb-)aanbieder wordt ingezet.

Hoofdstuk 9 Waardering mantelzorgers

Artikel 9.1 Waardering mantelzorgers

1. Mantelzorgers zijn mensen die langer dan 3 maanden meer dan 8 uur per week zorgen voor een naaste of zorgen hebben om een naaste. Dit kan een partner, kind, ouder, vriend, buurman of buurvrouw zijn.
2. De waardering voor mantelzorgers vindt in Almelo plaats door middel van het organiseren van ondersteunende activiteiten op de dag van of in de week van de mantelzorg en/of het bieden van ondersteuning aan mantelzorgers, zodat zij beter en langer in staat zijn zorgtaken uit te voeren.
3. Het college biedt mantelzorgers via Mantelzorg Almelo professionele ondersteuning, advies, vrijwilligers als gesprekspartner of die een handje helpen, ontmoetingsbijeenkomsten, cursussen en themabijeenkomsten.
4. Voor de jaarlijkse waardering, zoals bedoeld in lid 2, komen mantelzorgers in aanmerking die inwoners van de gemeente Almelo verzorgen.
5. De mantelzorger hoeft niet in Almelo te wonen om in aanmerking komen voor de waardering.

Hoofdstuk 10 Klachten en privacy

Artikel 10.1 Klachten- en privacyregeling

1. De (Pgb-)aanbieder dient te beschikken over een vastgestelde klachtenregeling voor medewerkers en cliënten voor de afhandeling van klachten.
2. De (Pgb-)aanbieder moet in ieder geval een beroep kunnen doen op een onafhankelijke klachtencommissie en een vertrouwenspersoon.
3. De cliënt wordt actief geïnformeerd over de klachtenregeling. De klachtenregeling is eveneens te vinden op de website van de (Pgb-)aanbieder.
4. De (Pgb-)aanbieder beschikt over een privacyreglement inclusief een datalek-protocol.

Hoofdstuk 11 Calamiteiten en geweldsincidenten

Artikel 11.1 Calamiteiten en geweldsincidenten

1. Calamiteiten binnen de Wmo 2015 zijn:
 - a. Iedere niet beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van ondersteuning en die tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt heeft geleid;
 - b. Een onbedoelde gebeurtenis tijdens het ondersteuningsproces die tot schade aan de cliënt en/of medewerker heeft geleid, had kunnen leiden of (nog) zou kunnen leiden.
2. Als er sprake is van een incident, dat geen calamiteit is volgens de Wet, maar wel oorzaak is of kan zijn van maatschappelijke onrust of media-aandacht, dan meldt de zorgaanbieder dit ook onmiddellijk bij het college.
3. De zorgverlener is verplicht calamiteiten en geweldsincidenten onverwijld te melden bij de toezichthouder calamiteiten en geweld. Onverwijld melden betekent binnen 3 werkdagen nadat de calamiteit heeft plaats gevonden, dan wel nadat dit is vastgesteld. Indien de zorgverlener twijfelt of sprake is van een calamiteit, dan heeft de zorgverlener vanaf de constatering van de gebeurtenis 6 weken de tijd om dit te onderzoeken. Zodra er door de zorgverlener wordt vastgesteld dat er sprake is van een calamiteit, meldt de zorgverlener dat binnen 3 werkdagen.
4. De zorgverlener meldt in ieder geval bij het college:
 - Het soort incident;
 - Of de zorg in het gedrang is of kan komen; en
 - Welke stappen de zorgverlener onderneemt.
5. De zorgverlener meldt de calamiteit die zich voordoet of heeft voorgedaan binnen de gemeente Almelo en/of een cliënt raakt waarvoor de gemeente Almelo verantwoordelijk is via de e-mail aan: toezichthouder-calamiteiten@almelo.nl. Vanaf dat moment treedt het calamiteitenprotocol in werking.
6. Aanvullend op het bepaalde in dit artikel geldt voor aanbieders van zorg in natura dat het OZJT geïnformeerd wordt via: infosamen14@samentwente.nl.

Hoofstuk 12 Slotbepalingen

Artikel 12.1 Intrekking

De Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Almelo 2019 wordt ingetrokken.

Artikel 12.2 Inwerkingtreding beleidsregels

Deze beleidsregels treden in werking op de dag na bekendmaking.

Artikel 12.3 Citeertitel

Deze beleidsregels worden aangehaald als: Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Almelo 2025.

Bijlagen

Bijlage 1 Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Almelo 2025 - Normenkader Huis-houdelijke Ondersteuning

Bijlage 2 Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Almelo 2025 - Lijst met algemeen gebruikelijke voorzieningen

Bijlage 3 Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Almelo 2025 - Normenkader 2.0 Wmo Begeleiding

Bijlage 4 Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Almelo 2025 - Kenmerken begeleiding individueel en plus

Bijlage 5 Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Almelo 2025 - Kenmerken dagbesteding basis en plus

Ondertekening

Aldus vastgesteld door burgemeester en wethouders van de gemeente Almelo op 10 juni 2025.

de secretaris, de burgemeester,

J. Dijkstra R.T.A. Korteland

**Bijlage 1 Beleidsregels - Normenkader huishoudelijke ondersteuning Bijlage
Uitgangspunten normenkader huishoudelijke ondersteuning gemeente Almelo**

1. Voor de volledige onderbouwing van het door de gemeente Almelo gehanteerde normenkader huishoudelijke ondersteuning wordt verwezen naar de methodiek zoals deze door KPMG/HHM is ontwikkeld (hierna: het normenkader). Uitgangspunt is het leveren van maatwerk. Het normenkader is in samenwerking met aanbieders van huishoudelijke ondersteuning tot stand gekomen.
2. Een belangrijk uitgangspunt voor het toepassen van het normenkader is dat activiteiten in het kader van huishoudelijke ondersteuning altijd aanvullend zijn op de eigen kracht van de cliënt. De aanbieder neemt geen huishoudelijke activiteiten over die de cliënt zelf kan uitvoeren. De lokale toegang bepaalt met de cliënt welke activiteiten moeten worden overgenomen.
3. Waar mogelijk stimuleert de gemeente/de aanbieder de cliënt zelf huishoudelijke activiteiten uit te voeren. Alleen waar de cliënt dit aantoonbaar niet zelf kan, wordt huishoudelijke ondersteuning ingezet.
4. Van de cliënt wordt verwacht dat deze meewerkt aan geboden mogelijkheden om de inzet van huishoudelijke ondersteuning zo veel mogelijk te beperken. Dit geldt onder andere voor programma's gericht op het vergroten van de mogelijkheden van de cliënt om zelf huishoudelijke activiteiten te verrichten, zoals bijvoorbeeld Powerful Ageing en het mogelijk maken van de inzet van zorgtechnologie in de woning.

Gemiddelde inzet

1. Bij het bepalen van de omvang van de maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning wordt gebruik gemaakt van de gemiddelde frequenties en tijdsbestedingen op basis van het HHM-protocol.
2. Per resultaatgebied is uitgewerkt hoeveel professionele inzet nodig is voor de verschillende resultaten in de gemiddelde cliëntsituatie en wat het effect hierop is van verschillende factoren.
3. Door uit te gaan van de "gemiddelde cliëntsituatie" en de mogelijkheid van meer of minder inzet kan het normenkader in iedere gemeente en voor iedere cliënt worden toegepast (sluitend aan het geldende gemeentelijke beleid, zie afbeelding 1.a. en 1.b.).
4. Bij toepassing van het normenkader maakt de toegang een optelsom van de resultaatgebieden waarbij de cliënt ondersteuning nodig heeft. Zo nodig wordt 'meer inzet' opgeteld, zie afbeelding 1.a en 1.b., en 'minder inzet' afgetrokken op basis van het HHM-protocol, zie afbeelding 1.a en 1.b. Er wordt (uiteindelijk) afgerond per 5 minuten. De toepassing van het protocol op deze onderwerpen behelst maatwerk.
5. De totale minuten van het normenkader worden op de volgende manier geïnterpreteerd:
 - De ondersteuningstijd, zoals in het kader weergegeven bij de gemiddelde cliëntsituatie, betreft volledige professionele overname van alle activiteiten. Dit vormt de basis voor het maatwerk voor de individuele cliënt;
 - De indicatie is in minuten per week/jaar;
 - De hulp verdeelt zelf de uit te voeren werkzaamheden en de beschikbaar gestelde minuten per week, in overleg met de cliënt. Zo worden uiteindelijk alle activiteiten uit het ondersteuningsplan met de overeengekomen frequentie uitgevoerd (dus ook de activiteiten die niet iedere week hoeven te worden uitgevoerd);
 - Het normenkader betreft de voor de hulp beschikbare totale tijd. Het betreft dus geen instructietijd voor het uitvoeren van bepaalde activiteiten. In ieder huishouden, in iedere situatie, is sprake van net weer wat andere verdelingen van activiteiten en van de tijd die dit kost;
 - In het normenkader is naast de directe tijd ook indirecte tijd opgenomen, dit is tijd die nodig is voor binnenkomen, afspraken maken, interactie met de cliënt en bijvoorbeeld het pakken en opruimen van schoonmaakmiddelen;
 - De geïndiceerde uren zijn daadwerkelijke uren. De hulp neemt pauze in eigen tijd; pauze is geen onderdeel van de indirecte tijd;
 - De totale tijd die conform het normenkader beschikbaar wordt gesteld, zien wij als het jaarlijks aantal minuten/ uren dat is te besteden ten behoeve van de te bereiken resultaten. Uit diverse onderzoeken is gebleken dat deze totaal tijd toereikend is om te doen wat nodig is in de gemiddelde cliëntsituatie. Voorwaarde hiervoor is daarom dat goed onderzoek is gedaan naar de individuele situatie van de cliënt (keukentafelgesprek);
 - Met het normenkader kan een verantwoord niveau van een schoon, opgeruimd en georganiseerd huishouden worden gerealiseerd. Persoonlijke opvattingen van cliënten of hulpen kunnen soms anders zijn dan waarop dit normenkader is gebaseerd. In die gevallen is het normenkader leidend, omdat deze op basis van onderzoek bij en met vele cliënten en in afstemming met diverse deskundigen tot stand is gekomen;

De gemiddelde inzet is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- Het huishouden bestaat uit één of twee volwassenen zonder (thuiswonende) kinderen;

- Geen huisdieren aanwezig die extra inzet van ondersteuning vragen;
- Cliënt kan elementaire dagelijkse activiteiten (aanrecht afnemen en in het algemeen opruimen) zelf uitvoeren;
- Cliënt kan zelf niet bijdragen aan de activiteiten die moeten worden uitgevoerd;
- Sociaal netwerk ontbreekt; er is geen ondersteuning van mantelzorgers;
- Er zijn geen beperkingen of belemmeringen bij de cliënt die maken dat de woning extra vervuult of dat de woning extra schoon moet zijn;
- De woning is niet extra bewerkelijk of extra omvangrijk.

Niet- gemiddeld huishouden;

1. Een aantal factoren kan maken dat een situatie niet gemiddeld is, maar dat andere inzet nodig is door een andere frequentie van activiteiten of andere tijdsbesteding. Het gaat dan om de volgende factoren:
 1. Kenmerken van de cliënt;
 2. Kenmerken van het huishouden;
 3. Kenmerken van de woning.
2. Als deze extra inzet noodzakelijk is kan het zijn dat er frequenter per week hulp moet worden geboden.

Kenmerken cliënt

1. Mogelijkheden cliënt zelf
 - Hier wordt gekeken naar de mogelijkheden van de cliënt om bij te dragen aan de uit te voeren activiteiten. Wanneer deze zeer beperkt zijn, kan meer inzet nodig zijn dan in de norm is opgenomen. Dit hangt af van het kunnen bewegen, lopen, bukken en omhoog reiken, het vol kunnen houden van activiteiten, het kunnen overzien wat moet gebeuren en daadwerkelijk tot actie kunnen komen. Ook speelt hier de trainbaarheid en leerbaarheid van de cliënt mee. Zoals bijvoorbeeld de module Powerful Ageing. Interventies in het algemeen vallen hier ook onder: het ergonomisch maken van de woning en de inzet van hulpmiddelen (bijvoorbeeld de wasmachine op ooghoogte zetten, inzetten swiffer of stok) en zorgtechnologie.
2. Beperkingen en belemmeringen van de cliënt
 - Hier wordt gekeken naar de beperkingen en belemmeringen van de cliënt die gevolgen hebben voor de benodigde inzet. Naarmate een cliënt meer beperkingen en belemmering ervaart, kan meer inzet nodig zijn dan in de norm is opgenomen. Leidend is de hoeveelheid extra ondersteuning die nodig is; niet de problematiek als zodanig. Voorbeelden zijn Huntington, ALS, Parkinson, dementie, visuele beperking, revalidatie, bedlegerig, psychische aandoeningen, verslaving/alcoholisme e.d. Dit kan op twee manieren uitwerken:
 1. Het kan nodig zijn extra vaak schoon te maken of te wassen, doordat meer vervuiling optreedt. Bijvoorbeeld als gevolg van rolstoelgebruik, ernstige incontinentie, overmatig zweten, (ernstige) tremoren, besmet wasgoed (bijvoorbeeld bij chemokuur of Norovirus).
 2. Het kan nodig zijn de woning extra goed schoon te maken. Ter voorkoming van problemen bij de cliënt voortkomend uit bijvoorbeeld allergie, astma, longemfyseem, COPD.
 3. Ondersteuning vanuit mantelzorgers, sociaal netwerk en vrijwilligers
 - Hier wordt gekeken of er ondersteuning wordt geboden vanuit mantelzorgers, het netwerk van de cliënt en eventuele vrijwilligers. Afhankelijk van de hoeveelheid ondersteuning die wordt geboden kan minder professionele inzet vanuit de gemeente noodzakelijk zijn omdat een deel activiteiten door niet-professionals wordt gedaan.

Kenmerken huishouden

1. Samenstelling van het huishouden
 - Hier wordt gekeken naar het aantal personen en de leeftijd van leden in het huishouden. Als sprake is van een huishouden van twee personen, is niet per se extra inzet nodig. Dit is bijvoorbeeld wel het geval als zij gescheiden slapen, waardoor een extra slaapkamer in gebruik is. Het kan ook betekenen dat er minder ondersteuning nodig is, omdat de partner een deel van de activiteiten uitvoert (gebruikelijke hulp). De aanwezigheid van een kind of kinderen kan leiden tot extra noodzaak van inzet van ondersteuning. Dit is mede afhankelijk van de leeftijd en leefstijl van de betreffende kinderen en van de bijdrage die het kind levert in de huishouding (leeftijdsafhankelijk).

- Als er kinderen zijn, zijn er vaak ook meer ruimten in gebruik. Een kind kan eventueel ook een bijdrage leveren in de vorm van mantelzorg en daarmee de benodigde extra inzet beperken of opheffen. Bij een kind kan ook sprake zijn van bijzonderheden (ziekte of beperking) die maken dat extra inzet van ondersteuning nodig is.
- 2. Huisdieren
- Door de aanwezigheid van één of meer huisdieren in het huishouden, kan door meer vervuiling extra inzet nodig zijn dan in de norm is opgenomen, dit staat los van de verzorging van huisdieren. Een huisdier vraagt niet altijd extra benodigde inzet (goudvis in een kom, een niet verharende hond, etc.). Een huisdier heeft vaak ook een functie ten aanzien van participatie en eenzaamheidsbestrijding. In voorkomende gevallen wordt 15 minuten extra toegekend, ongeacht het soort en aantal huisdieren. Het uitgangspunt is namelijk dat de gevolgen van huisdieren op de omvang van de schoonmaaktaak en het zoeken van oplossingen daarvoor in de eerste plaats tot de eigen verantwoordelijkheid van de aanvrager behoren.

Kenmerken woning

1. Inrichting van de woning
 - Er kan extra inzet nodig zijn doordat er bijvoorbeeld extra veel beeldjes of fotolijstjes in de woonkamer staan of een groot aantal meubelstukken in de ruimte. Het gaat in dit geval om de extreme situaties, waarin de inrichting niet een aanzienlijke extra ondersteuning vergt. De inrichting van de woning is een eigen keuze, hier wordt geen meer inzet op ingezet.
1. Bewerkelijkheid van de woning
 - Er kan extra inzet nodig zijn door bouwkundige en externe factoren, bijvoorbeeld de ouderdom van het huis, de staat van onderhoud, de aard van de wand- of vloerafwerking, de aard van de deuren, schuine wanden, hoogte van de plafonds, tocht en stof, eventuele gangetjes en hoekjes.
1. Omvang van de woning
 - Een grote woning kan, maar hoeft niet per se meer inzet te vragen. Een extra grote oppervlakte van de in gebruik zijnde ruimten kan meer tijd vergen om bijvoorbeeld stof te zuigen, maar kan het stofzuigen ook makkelijker maken omdat je makkelijk overal omheen kunt werken. Een extra slaapkamer die daadwerkelijk in gebruik is als slaapkamer vergt extra tijd. Hoeveel extra tijd hangt af van het gebruik. Bij dagelijks intensief gebruik wordt er meer tijd geïndiceerd dan wanneer de slaapkamer niet dagelijks intensief wordt gebruikt.

Werkwijze normenkader

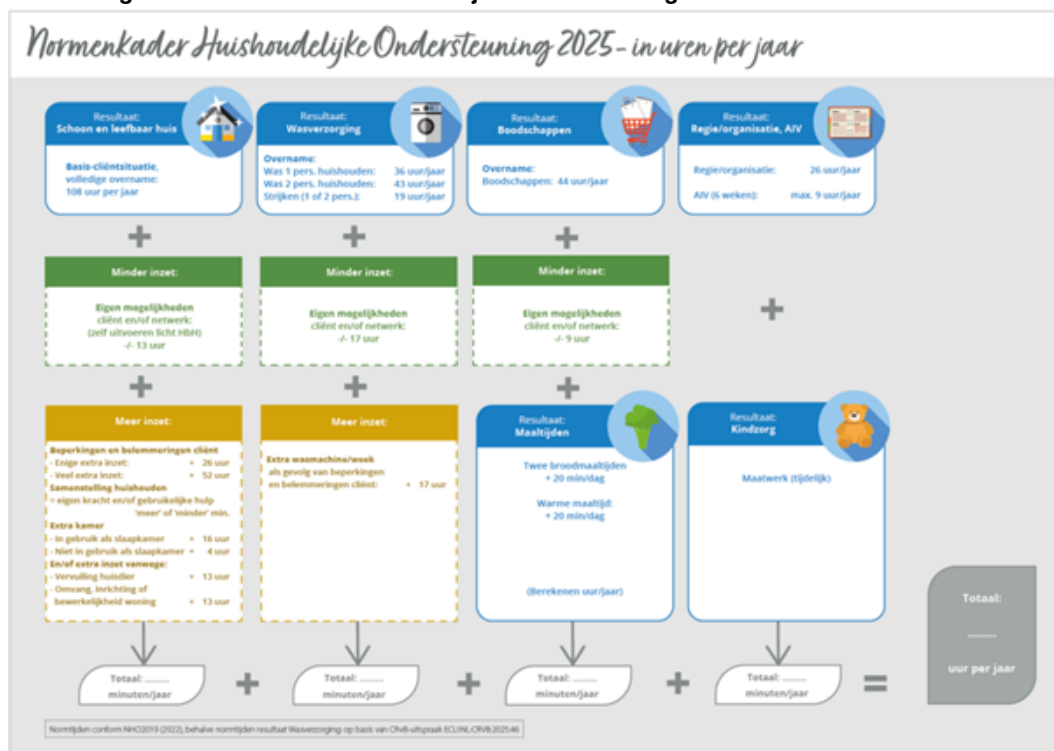
1. Uitgangspunt is dat het onderzoek zoals genoemd in artikel 2.4 van de Verordening wordt gehanteerd. Hierbij wordt in het kader van het huishouden rekening gehouden met activiteiten die redelijkerwijs verwacht mogen worden van huisgenoten (waaronder partner en inwonende kinderen) en activiteiten die door mantelzorgers worden verricht.
2. Huishoudelijke ondersteuning is een minimale voorziening, dat wil zeggen dat de ondersteuning alleen wordt toegekend voor noodzakelijke activiteiten binnen de essentiële woonfuncties, die niet door de cliënt zelf kunnen worden uitgevoerd. Hierbij worden alleen de ruimten (limitatief: sanitaire ruimte(n), keuken, woonkamer, slaapkamer(s), hal/trap naar de hiervoor genoemde ruimten) die in gebruik zijn van de bewoner(s) schoongemaakt.
3. Bepaald wordt welke huishoudelijke activiteiten de cliënt zelf uit kan voeren en welke activiteiten door de aanbieder van huishoudelijke ondersteuning moeten worden uitgevoerd. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het normenkader waarbij tevens met de cliënt gekeken wordt naar "meer" en "minder" inzet. De via het normenkader vast te stellen indicatie (aantal minuten huishoudelijke ondersteuning 'per week' en de normtijd die weergegeven is in 'uren per jaar') is de voor de medewerker van de aanbieder van huishoudelijke ondersteuning beschikbare totale tijd. Binnen deze tijd moeten alle over te nemen huishoudelijke activiteiten worden uitgevoerd. Naast directe tijd is ook indirecte tijd (tijd nodig voor binnenkomen, afspraken maken, interactie met de cliënt en pakken en opruimen schoonmaakmiddelen) in het normenkader opgenomen.

Het normenkader huishoudelijke ondersteuning 2025

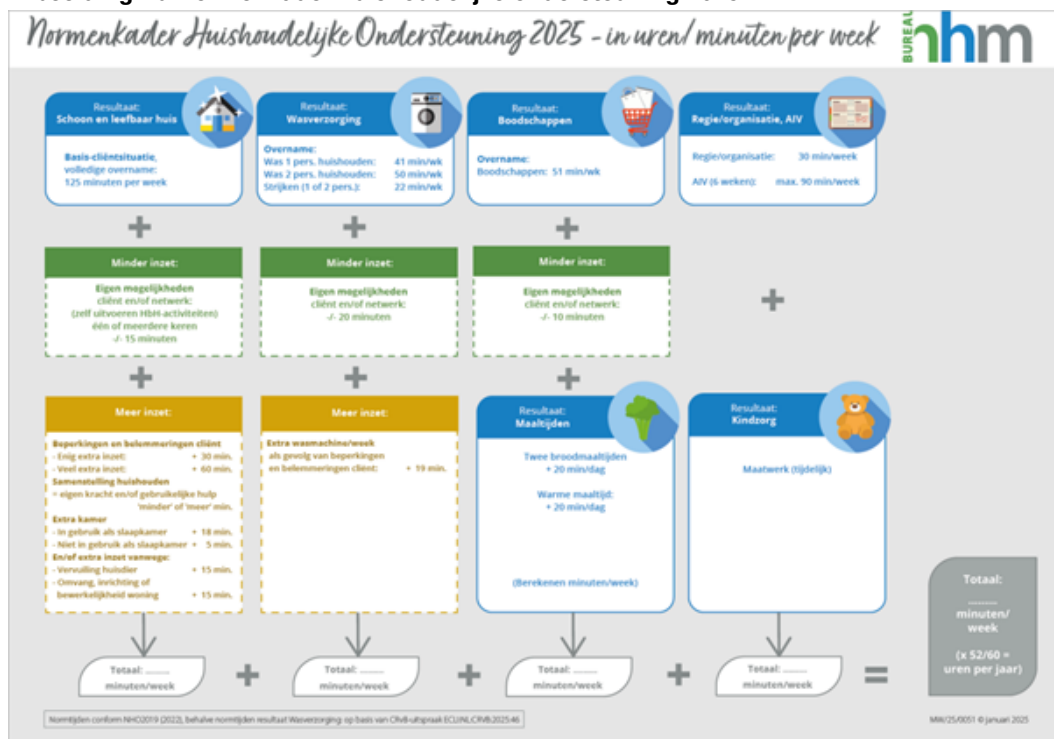
1. Onderstaande afbeelding geeft het normenkader voor de huishoudelijke ondersteuning weer. Per resultaatgebied is uitgewerkt hoeveel professionele inzet nodig is voor de verschillende resultaten in de gemiddelde cliëntsituatie en wat het effect hierop is van verschillende factoren.
2. De normtijden zijn weergegeven als 'uren per jaar'. Daarmee wordt tegemoetgekomen aan de landelijke beweging als gevolg van de uitspraak van de CRvB om tijdbesteding inzichtelijk te maken voor de cliënt en daarmee diens rechtspositie te bewaken. Tegelijk wordt flexibele toepas-

- sing naar individuele cliëntsituaties mogelijk, zodat er ruimte is voor het maatwerk dat van week tot week nodig is.
3. Bij toepassing van het normenkader maakt de toegang een optelsom van de resultaatgebieden waarbij de cliënt ondersteuning nodig heeft.
 4. Zo nodig wordt 'meer inzet' opgeteld, zie afbeelding 1.a en 1.b., en 'minder inzet' afgetrokken op basis van het normenkader, zie afbeelding 1.a en 1.b. De toepassing van het normenkader op deze onderwerpen behelst maatwerk.

Afbeelding 1a Normenkader huishoudelijke ondersteuning 2025



Afbeelding 1b Normenkader huishoudelijke ondersteuning 2025



Afbeelding 2. Activiteiten met g emiddelde frequenties en tijdsbestedingen op basis van het HHM Normenkader.

Tabel 1a Activiteiten en frequenties schoon en leefbaar huis (basisactiviteiten)

Woonruimte	Basisactiviteit	Frequentie/norm	Tijdbesteding in minuten
Afstemming/ sociaal contact/ incidentele activiteiten	Aankomst, vertrek, evt. afstemming derden, contact cliënt en incidentele activiteiten uit tabel 2 die met een frequentie van minder dan 1 x per 8 weken verricht moeten worden	1x per bezoek	21,90
Woonkamer	Stof afnemen hoog	1x per 2 weken	3,70
	Stof afnemen midden	1x per week	8,20
	Stof afnemen laag	1x per week	4,30
	Opruimen	1x per week	4,10
	Stofzuigen	1x per week	8,50
	Dweilen	1x per 2 weken	6,30
Slaapkamer	Stof afnemen hoog	1x per 6 weken	2,20
	Stof afnemen midden	1x per week	3,90
	Stof afnemen laag	1x per week	2,40
	Opruimen	1x per week	2,10
	Stofzuigen	1x per week	4,60
	Dweilen	1x per 4 weken	3,60
	Bed verschonen	1x per 2 weken	8,30
Keuken	Stofzuigen	1x per week	3,10
	Dweilen	1x per week	2,10
	Keukenblok (buitenzijde) inclusief tegelwand, kookplaat, spoelbak, koelkast, eventueel tafel	1x per week	9,70
	Keukenapparatuur (buitenzijde)	1x per week	3,00
	Afval opruimen	1x per week	4,70
Sanitair	Badkamer schoonmaken	1x per week	11,70
	Toilet schoonmaken	1x per week	6,20
Hal	Stof afnemen hoog	1x per week	2,00
	Stof afnemen midden	1x per week	2,30
	Stof afnemen laag	1x per week	1,30
	Stofzuigen	1x per week	3,00
	Trap stofzuigen	1x per week	3,30
	Dweilen	1x per 2 weken	2,40

Tabel 1b Meer inzet - onderdeel van de basismodule

Activiteiten	Tijdbesteding in minuten per week
Enige extra inzet	Tot 30 minuten
Veel extra inzet	Tot 60 minuten

Tabel 1b Minder inzet - onderdeel van de basismodule

Activiteiten	Tijdbesteding in minuten per week
Eigen mogelijkheden cliënt	15 minuten, 30 minuten of 45 minuten
Ondersteuning uit netwerk en/of gebruikelijke hulp	15 minuten of meer

Tabel 2 Activiteiten en frequenties schoon en leefbaar huis (incidentele activiteiten)

Woonruimte	Incidentele activiteit	Frequentie/norm	Tijdbesteding in minuten
Woonkamer	Gordijnen wassen	1x per jaar	20,00
	Reinigen lamellen/luxaflex	2x per jaar	1,10
	Ramen binnenzijde	4x per jaar	12,00
	Deuren/deurposten nat afdoen	1x per 8 weken	1,40
	Meubels afnemen (droog/nat)	1x per 8 weken	5,80
	Radiatoren afnemen	2x per jaar	2,40
Slaapkamer	Gordijnen wassen	1x per jaar	16,80
	Reinigen lamellen/luxaflex	2x per jaar	44,60
	Ramen binnenzijde	4x per jaar	8,90
	Deuren/deurposten nat afdoen	2x per jaar	1,60
	Radiatoren afnemen	2x per jaar	0,60
Keuken	Gordijnen wassen	1x per jaar	10,00
	Reinigen lamellen/luxaflex	3x per jaar	15,00
	Ramen binnenzijde	4x per jaar	5,40
	Deuren/deurposten nat afdoen	1x per 8 weken	1,90
	Radiatoren afnemen	3x per jaar	1,10

	Keukenkastjes (binnenzijde)	2x per jaar	5,70
	Koelkast (binnenzijde)	3x per jaar	5,40
	Oven/magnetron (binnenzijde)	4x per jaar	3,40
	Vriezer los reinigen binnenzijde (ontdood)	1x per jaar	5,70
	Afzuigkap reinigen (binnenzijde) - vaatwasser bestendig	2x per jaar	2,00
	Afzuigkap reinigen (binnenzijde) - niet vaatwasser bestendig	2x per jaar	0,60
	Bovenkant keukenkastjes	1x per 6 weken	3,30
	Tegelwand (los van keukenblok)	2x per jaar	2,20
Sanitair	Radiatoren afnemen	2x per jaar	1,30
	Tegelwand badkamer afnemen	4x per jaar	4,10
	Gordijnen wassen	1x per jaar	5,00
	Ramen binnenzijde	4x per jaar	0,80
	Reinigen lamellen/luxaflex	3x per jaar	15,00
Hal	Radiator afnemen	2x per jaar	0,60
	Deuren/deurposten nat afdoen	2x per jaar	3,00

Tabel 3 Activiteiten en frequenties nodig voor de wasverzorging

Activiteit	Frequentie per week (aantal)	Indicatieve tijd per keer (min.)	Indicatieve tijd per week (min.)
	1-wasgang	1 persoon	2 personen
Wasgoed sorteren	2	2	2
Was in machine stoppen (incl. aanzetten)	2	4	5
Wasmachine leeghalen	2	3	4
Sorteren naar droger of waslijn	3	3	4
Was in de droger stoppen	1	1	2
Droger leeghalen	2	2	3
Was ophangen	6	6	7
Was afhalen	2	2	2
Was opvouwen	5	11	13
Was opbergen/opruimen	3	7	8
Totaal	28	41	50
Strijken	22	22	22

Tabel 4 Activiteiten en frequenties nodig voor maaltijdverzorging

Activiteit	Indicatieve tijd per keer per dag
Tafeldekken/ maaltijd klaarzetten broodmaaltijd (eten en drinken klaarzetten, afruimen en afwassen)	20 minuten
Tafeldekken/ maaltijd klaarzetten warme maaltijd (eten en drinken klaarzetten, afruimen en afwassen)	20 minuten

Tabel 5 Activiteiten voor verzorgen van minderjarige kinderen

Activiteiten	Tijdbesteding in minuten per activiteit per kind
Naar bed brengen/ uit bed halen	20 minuten
Wassen en kleden	30 minuten
Eten en/of drinken geven	20 minuten (broodmaaltijd) of 25 minuten (warme maaltijd)
Babyvoeding	10 minuten
Luier verschonen	10 minuten
Naar school/crèche brengen/ halen	15 minuten (per gezin)

Tabel 6 Activiteiten en frequenties verzorgen voor praktische hulp

Activiteiten	Tijdbesteding in minuten per activiteit per week
Post verzorgen	5 minuten
Instructie uitvoeren huishoudelijke activiteiten, waaronder omgaan met apparatuur	30 minuten
Hulp bij boodschappen doen (online)	15 minuten

Bijlage 2. Lijst van algemeen gebruikelijke voorzieningen (niet limitatief)

Een algemeen gebruikelijke voorziening is een voorziening die niet speciaal bedoeld is voor mensen met een aandoening of beperking, die in de reguliere handel verkrijgbaar is, die een passende bijdrage levert aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt tot zelfredzaamheid of participatie in staat is, en die financieel gedragen kan worden door inwoners met een inkomen op minimumniveau.

Woonvoorzieningen

- Keukenapparatuur
- Badkamer renovatie (vervangen lavet door douche, verwijderen bad e.d.)
- Keuken renovatie
- Drempelhulpen en drempelverhogers binnenshuis)
- Tweede trapleuning
- Bedbeugel
- Deurdranger
- (Losse) airco-units
- Mechanische ventilatie
- Screens en zonwering binnen en buiten
- Elektrische bediening zonwering
- Intercom
- Elektriciteit in schuur/berging
- Automatische deuropeners voor garage
- Luchtbevochtigers- en ontvochtigers
- Dakkapellen
- Verlengde raamopeners
- Wasdroger
- Losse intercom (niet als onderdeel van een elektrische deuropener)
- Meterkast met meerdere groepen
- Ophogen straatwerk bij verzakking
- Robotstofzuiger

Sanitair

- Douche (douchecabine en/of wand)
- Douchezit(je) in elke uitvoering
- Hangtoilet
- Badplank
- Douchekop en glijstang
- Douchestoel
- Spoel-föhninstallatie
- Alle vormen van kranen waaronder ook eengreepskranen
- Thermostatische kranen
- Basisbeugels in toilet en badkamer
- Verhoogd toilet
- Losse toiletverhoger
- Tweede toilet
- Sanibroyeur
- Spiegels
- Antislipvloer (bij nieuwbouw of renovatie) of coating
- Stroeve vloer (tegels/matten etc.)

Keuken/huishouding

- Vervanging keukenapparatuur
- Vervanging van stoffen meubilair door glad meubilair
- Afzuigkap
- Keramische of inductie kookplaten
- Kooktoestellen algemeen
- Ladenblok/ korfladen

Overig

- Stofzuiger met HEPA-filter
- (Mobiele) (huis) telefoon
- Pc

Vervoersvoorzieningen

Fietsen en bijzondere fietsen

- Fiets met hulpmotor/trapondersteuning
- Lage instapfiets
- Reparatie fietsverlichting, vervangen van fietsbanden of fietszadel
- Buggy en wandelwagen voor kinderen in de leeftijd tot 4 jaar
- Bakfiets
- Snorfiets
- Scooter
- (Electrische) step
- Ligfiets met of zonder trapondersteuning
- Loopfiets
- Fietskarretje voor vervoer kinderen (zowel fiets als scootmobiel-fiets)
- (Tweedehands) elektrische fiets/fiets met hulpmotor/fiets met trapondersteuning
- Fiets met lage instap
- Transportstoel voor incidenteel gebruik
- Segway
- Bromfiets
- Opvouwbare scootmobiel-fiets
- Niet aangepaste fietszitjes
- Aankoppelfietsen/aanhangfiets (voor kinderen)
- Fietskarretjes
- Kinderwagens
- Beenzak
- Voetenzak
- Schootskleed
- Windscherm
- Rolstoelhandschoenen

*Auto**

- Gebruik eigen auto
- Derde of vijfde deur
- Automatische transmissie
- Warmtewerend glas
- Gelaagde voorruit
- Achterruitverwarming
- Blindering auto (folie)
- Verstelbaar stuurwiel
- Stuurbekrachtiging
- Rembekrachtiging
- Cruise-control
- Airconditioning in auto
- Elektrisch bedienbare ramen
- Interval op voor- en achterrauwis
- Trekhaken en aanhangers
- Verstelbare voorstoel
- Slede voorstoel
- Handgrepen bij passagiersstoel voorin
- Speciale autostoel
- Niet aangepaste autozitjes
- Kosten rijbewijs, APK en verzekeringen

Overig

- Verplaatsen per openbaar vervoer

*autovoorzieningen: alleen in geval van medische noodzaak, verder geldt primaat collectief vervoer.

Voorzieningen in doelgroepengebouwen

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

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

Bijlage 3. Beleidsregels Wmo 2025 – Normenkader Wmo Begeleiding 2.0

Overige kenmerken van de cliënt In onderstaande tabel is een inventarisatie weergegeven van de overige cliëntkenmerken die gebruikt worden in het normenkader 2.0. Deze overige kenmerken worden in combinatie met de aandachtspunten per leefgebied gebruikt bij de definitieve bepaling van de aard, omvang en duur van de in te zetten ondersteuning.

	Kenmerk	Score		
1	Aard van de problematiek	Acuut	Fluctuerend/wisselend	Stabiel (continu aanwezig)
2	Zelfinzicht cliënt eigen handelen en mogelijkheden	Beperkend	Neutraal-gemiddeld	Bevorderend
3	Motivatie van de cliënt	Beperkend	Neutraal-gemiddeld	Bevorderend
4	Lerend vermogen van de cliënt	Beperkend	Neutraal-gemiddeld	Bevorderend
5	Belastbaarheid van de cliënt	Beperkend	Neutraal-gemiddeld	Bevorderend
6	Sociaal netwerk van de cliënt	Beperkend	Neutraal-gemiddeld	Bevorderend
7	Draagkracht netwerk van de cliënt	Hoog	Gemiddeld	Laag
8	Risico voor cliënt, netwerk of samenleving als geen of minder ondersteuning wordt geboden	Hoog	Gemiddeld	Laag
9	Complexiteit van de problematiek	Hoog	Gemiddeld	Laag
10	Verwachting ontwikkeling van de cliënt	Achteruitgang	Gelijkblijvend/stabiel	Verbetering

Profielen individuele begeleiding In onderstaande tabel is een inventarisatie weergegeven van de afwegingen die gemaakt kunnen worden om te kiezen tussen ontwikkel- en behoudgerichte profielen bij individuele begeleiding.

Individuele Begeleiding Ontwikkelgericht (IBO-profielen)

De verwachte ontwikkeling van de cliënt:
De situatie van de cliënt is in de toekomst **verbeterd**.

Lerend vermogen van de cliënt:
Het lerend vermogen van de cliënt is **neutraal/gemiddeld** of **bevorderend**.

Individuele Begeleiding Behoudgericht (IBB-profielen)

De verwachte ontwikkeling van de cliënt:
De situatie van de cliënt in de toekomst **blijft stabiel** of **gaat achteruit**.

Lerend vermogen van de cliënt:
Het lerend vermogen van de cliënt is **beperkend** of **neutraal/gemiddeld**.

	Individuele Begeleiding Ontwikkelgericht 1 (IBO-1)	Individuele Begeleiding Ontwikkelgericht 2 (IBO-2)	Individuele Begeleiding Ontwikkelgericht 3 (IBO-3)	Individuele Begeleiding Ontwikkelgericht 4 (IBO-4)
<u>Algemeen</u>	Deze cliëntgroep heeft lichte problematiek, op een beperkt aantal leefgebieden, er is ruimte voor ontwikkeling. De cliënt heeft behoefte aan toezien, stimuleren en aanleren. De ondersteuning is planbaar . Vaak is voor een beperkte periode nog net enige ondersteuning nodig.	Deze cliëntgroep heeft matige problematiek, op wat meer leefgebieden, er is ruimte voor ontwikkeling. De cliënt heeft behoefte aan toezien, stimuleren en aanleren. De ondersteuning is meestal planbaar . De ondersteuning is voor een beperkte periode nodig.	Deze cliëntgroep heeft matige tot zware problematiek, op meer leefgebieden, er is ruimte voor ontwikkeling. De cliënt heeft behoefte aan toezien, stimuleren en aanleren, soms ook aan overname . De ondersteuning is vaak planbaar . De ondersteuning is voor een beperkte periode nodig.	Deze cliëntgroep heeft zware problematiek, op veel leefgebieden, er is ruimte voor ontwikkeling, zij het met intensieve begeleiding . De cliënt heeft behoefte aan toezien, stimuleren en aanleren, en vaak ook aan overname . De ondersteuning is vaak niet planbaar . Als de ondersteuning met deze intensiteit niet in een beperkte periode kan worden afgebouwd , dan kan een oplossing buiten de thuissituatie nodig zijn.
<u>Zelfinzicht</u>	Cliënt heeft zicht op eigen problematiek en herkent wanneer het nodig is hulp te vragen.	Cliënt heeft zicht op eigen problematiek maar herkent niet altijd wanneer het nodig is hulp te vragen.	Cliënt heeft beperkt tot geen inzicht in eigen problematiek en herkent vaak niet wanneer het nodig is hulp te vragen.	Cliënt heeft beperkt tot geen inzicht in eigen problematiek en herkent nauwelijks en soms niet wanneer het nodig is hulp te vragen.
<u>Belastbaarheid</u>	Cliënt is belastbaar.	Cliënt is wisselend tot beperkt belastbaar.	Cliënt is beperkt belastbaar.	Cliënt is voldoende belastbaar om intensieve begeleiding aan te kunnen.
<u>Complexiteit van de problematiek</u>	De complexiteit is laag of gemiddeld .	De complexiteit is laag of gemiddeld .	De complexiteit is hoog .	De complexiteit is hoog .
<u>Motivatie</u>	De motivatie van de cliënt is bevorderend .	De motivatie van de cliënt is neutraal/gemiddeld .	De motivatie van de cliënt is neutraal/gemiddeld .	De motivatie van de cliënt is neutraal/gemiddeld .
<u>Risico</u>	Het risico is laag .	Het risico is gemiddeld .	Het risico is gemiddeld .	Het risico is hoog .
<u>Beoogde inzet</u>	De indicatie is maximaal één uur per week	De indicatie is één tot drie uur, gemiddeld twee uur per week	De indicatie is drie tot vijf uur, gemiddeld vier uur per week	De indicatie is minimaal vijf uur, gemiddeld acht uur per week

Zwaarte van de problematiek Het aantal leefgebieden met geen (score = 0) en lichte (score = 1) problematiek neemt af naarmate het profiel hoger wordt.
Het aantal leefgebieden met matige (score = 2) en zware (score = 3) problematiek neemt toe naarmate het profiel hoger wordt.
De totaalscore van de leefgebieden neemt toe naarmate het profiel hoger wordt (kan van 0 tot maximaal 33 variëren).

	Individuele Begeleiding Behoudgericht 1 (IBO-1)	Individuele Begeleiding Behoudgericht 2 (IBO-2)	Individuele Begeleiding Behoudgericht 3 (IBO-3)	Individuele Begeleiding Behoudgericht 4 (IBO-4)
<u>Algemeen</u>	Deze cliëntgroep heeft lichte problematiek, op een beperkt aantal leefgebieden, weinig of geen verbetermogelijkheden. De cliënt heeft behoefte aan begeleiding gericht op toezien, onderhouden en behouden. De ondersteuning is meestal planbaar. De ondersteuning is meestal langdurig nodig.	Deze cliëntgroep heeft matige problematiek, op wat meer leefgebieden, weinig of geen verbetermogelijkheden. De cliënt heeft behoefte aan begeleiding gericht op toezien, onderhouden en behouden. De ondersteuning is meestal planbaar. De ondersteuning is meestal langdurig nodig.	Deze cliëntgroep heeft matige problematiek, op meer leefgebieden, weinig of geen verbetermogelijkheden. De cliënt heeft behoefte aan begeleiding gericht op toezien, onderhouden en behouden, waarbij ook overname nodig kan zijn . De ondersteuning is meestal planbaar, maar moet op afstand, maar wel makkelijk beschikbaar zijn. De ondersteuning is meestal langdurig nodig.	Deze cliëntgroep heeft zware problematiek, op veel leefgebieden, weinig of geen verbetermogelijkheden. De cliënt heeft behoefte aan toezien, stimuleren en behouden, vaak ook aan overname . De ondersteuning is vaak niet planbaar, moet (vrij) nabij beschikbaar zijn. Deze intensiteit van begeleiding in de thuissituatie is in principe tijdelijk .
<u>Zelfinzicht</u>	Cliënt heeft zicht op eigen problematiek en herkent wanneer het nodig is hulp te vragen.	Cliënt heeft zicht op eigen problematiek, maar herkent niet altijd wanneer het nodig is hulp te vragen.	Cliënt heeft beperkt tot geen inzicht in eigen problematiek en herkent vaak niet wanneer het nodig is hulp te vragen.	Cliënt heeft beperkt tot geen inzicht in eigen problematiek en herkent nauwelijks soms niet wanneer het nodig is hulp te vragen.
<u>Belastbaarheid</u>	Cliënt is belastbaar	Cliënt is wisselend tot beperkt belastbaar	Cliënt is beperkt belastbaar	Cliënt is beperkt belastbaar.
<u>Complexiteit van de problematiek</u>	De complexiteit is laag of gemiddeld .	De complexiteit is laag of gemiddeld .	De complexiteit is hoog .	De complexiteit is hoog .
<u>Aard van de problematiek</u>	De problematiek is altijd aanwezig (stabiel).	De problematiek is altijd aanwezig (stabiel).	De problematiek is fluctuerend / er is acute problematiek .	De problematiek is fluctuerend / er is acute problematiek .
<u>Risico</u>	Het risico is laag of gemiddeld .	Het risico is laag of gemiddeld .	Het risico is hoog .	Het risico is hoog .
<u>Beoogde inzet</u>	De indicatie is maximaal één uur per week.	De indicatie is één tot drie uur, gemiddeld twee uur per week.	De indicatie is drie tot vijf uur, gemiddeld vier uur per week.	De indicatie is minimaal vijf uur, gemiddeld acht uur per week.
<u>Zwaarte van de problematiek</u>	Het aantal leefgebieden met geen (score = 0) en lichte (score = 1) problematiek neemt af naarmate het profiel hoger wordt. Het aantal leefgebieden met matige (score = 2) en zware (score = 3) problematiek neemt toe naarmate het profiel hoger wordt. De totaalscore van de leefgebieden neemt toe naarmate het profiel hoger wordt.			

Profielen dagbesteding

In onderstaande tabel is een inventarisatie weergegeven van de afwegingen die gemaakt kunnen worden om te kiezen tussen ontwikkel- en behoudgerichte profielen bij dagbesteding.

Dagbesteding Ontwikkelgericht (DBO-profielen)

De verwachte ontwikkeling van de cliënt:
De situatie van de cliënt is in de toekomst **verbeterd**.

Lerend vermogen van de cliënt:
Het lerend vermogen van de cliënt is **neutraal/gemiddeld** of **bevoordere**.

Dagbesteding Behoudgericht (DBB-profielen)

De verwachte ontwikkeling van de cliënt:
De situatie van de cliënt is in de toekomst **blijft stabiel** of **gaat achteruit**.

Lerend vermogen van de cliënt:
Het lerend vermogen van de cliënt is **beperkend**.

	Dagbesteding Ontwikkelgericht 1 (DBO-1)	Dagbesteding Ontwikkelgericht 2 (DBO-2)	Dagbesteding Behoudgericht 1 (DBB-1)	Dagbesteding Behoudgericht 2 (DBB-2)
<u>Algemeen</u>	Deze cliëntengroep heeft behoefte aan ontwikkelgerichte begeleiding. Er is vaak sprake van een arbeidsmatig karakter van de begeleiding. De motivatie van de cliënt in combinatie met de belastbaarheid en de verdere invulling van de dagen bepaalt vooral de omvang van de dagbesteding. De duur van de begeleiding kan beperkt zijn.		Bij deze cliëntengroep staat vulling van de dag(en), zo mogelijk behoud van vaardigheden en/of de ontlasting van mantelzorgers centraal. Er is geen sprake van ontwikkeling. De belastbaarheid van de cliënt en de draagkracht van het netwerk bepalen vooral de omvang van de dagbesteding. De duur van de begeleiding kan lang tot zeer lang zijn.	
<u>Complexiteit van de problematiek</u>	De complexiteit van de problematiek is laag of gemiddeld .		De complexiteit van de problematiek is gemiddeld of hoog .	
<u>Beoogde inzet</u>	De indicatie is minimaal één en maximaal vier dagen per week	De indicatie is minimaal vijf en maximaal negen dagen per week.	De indicatie is minimaal één en maximaal vier dagen per week	De indicatie is minimaal vijf en maximaal negen dagen per week.

Zwaarte van de problematiek Het aantal leefgebieden met geen (score = 0) en lichte (score = 1) problematiek neemt af naarmate het profiel hoger wordt.
Het aantal leefgebieden met matige (score = 2) en zware problematiek (score = 3) neemt toe naarmate het profiel hoger wordt.
De totaalscore van de leefgebieden neemt toe naarmate het profiel hoger wordt.

Aandachtspunten per leefgebied

De navolgende tabellen kunnen als hulpmiddel dienen bij het concreet in kaart brengen van de specifieke problemen van de cliënt per leefgebied.

PERSOONLIJK FUNCTIONEREN

	Problematiek			
	geen	licht	matig	zwaar
Zelfbeeld				
Zelfinzicht (o.a. inschatten gevaar voor zichzelf)				
Omgaan met veranderingen				
Begrijpen consequenties (korte/longe termijn)				
Keuzes maken/besluiten nemen				
Grenzen aangeven (eigen)				
Hulpvraag formuleren				
Impulsiviteit (sociale regels, geen risico zien)				
Emotieregulatie (overspoelen, uitbarsten, driftbuien)				
Angsten (inclusief spanning, zenuwen, nerveus, bang)				
Stemmingsproblemen (sombor, wisselingen, uitbundig)				
Teruggetrokken/eenzaam/verdrietig				
Agressie verbaal/fysiek (dreigen, vloeken, vechten)				
Zelfbeschadigend gedrag/suicide				
Dwanghandelingen (herhaling van gedragingen)				
Executieve functies (plannen, initiëren van taken, overzicht)				

SOCIAAL FUNCTIONEREN

	Problematiek			
	geen	licht	matig	zwaar
Beïnvloedbaar				
Inleven in de ander				
Grenzen aangeven (o.a., gevaar voor de ander)				
Afspraken nakomen				
Functioneren binnen gezin/familie				
Duidelijkheid omtrent wel/geen contact met familie				
Vrienden maken				
Vriendschappen behouden				
Contact met personen die schadelijk zijn				
Verkering/relatie				
Vangnet				
Overlast				
Groepsgeschiktheid				

GEZONDHEID EN ZELFZORG

	Problematiek			
	geen	licht	matig	zwaar
Eten (verantwoord eetpatroon, kan eten tot zich nemen)				
Wassen (verzorgd uiterlijk, geur)				
Aankleden (schone kleding)				
Slapen (in- doorslapen, wakker worden, dag-nachtritme)				
Voldoende beweging/sport				
Voorkomen van ziekten				
Beheer medicatie				
Afspraken zorgprofessionals (huisarts, specialist, begeleider)				
Seksuele gezondheid (inclusief veilig vrijen)				

VERPLAATSEN EN VERVOER

	Problematiek			
	geen	licht	matig	zwaar
Deelnemen aan het verkeer				
Gebruikmaken eigen vervoermiddel (o.a. fiets, auto)				
Route bepalen				
Gebruikmaken van openbaar vervoer				

WONEN

	Problematiek			
	geen	licht	matig	zwaar

Onderhoud woning/tuin
Overlast (o.a. geluid, stank, spullen)
Veiligheid
Zelfstandigheid
Contact met eigenaar van de woning

REGIE BIJ HET HUISHOUDEN

Problematiek

geen licht matig zwaar

Schoonmaken van de woning, wasverzorging, boodschappen en bereiden maaltijden

SCHOOL/WERK

Problematiek

geen licht matig zwaar

Evenwichtig dag- en nachtritme
Structuur
Aansturing (zelfstandigheid, zelfactivering)
Zinnvolle invulling
School/werk passend bij interesse
Maken van keuzes voor de toekomst/toekomstperspectief
Aanwezigheid
Op tijd komen
Accepteren autoriteit
Taalbeheersing

VRIJE TIJD

Problematiek

geen licht matig zwaar

Zelfstandigheid/structuur/invulling
Interesses/hobby's
Sport

FINANCIEN/ADMINISTRATIE

Problematiek

geen licht matig zwaar

Omgaan met betaal- communicatiemiddelen
Formulieren invullen
Leefgeld/zakgeld/inkomen
Overzicht (financiën en administratie op orde)
Schulden

JUSTITIE

Problematiek

geen licht matig zwaar

Stelen/vandalisme
Geweld
Heling/oplichting
Taakstraf
Boetes

VERSLAVING

Problematiek

geen licht matig zwaar

Roken
Alcohol
Drugs (softdrug, harddrug of anabolen)
Gamen
Telefoon/social media
Seks/porno
Gokken

Bijlage 4 Beleidsregels Wmo 2025 – Kenmerken begeleiding individueel en plus

Basis

De inwoner heeft in enige mate activering en/of stimulans nodig

- Met een positieve en motiverende benadering en aanmoediging komt de inwoner tot resultaat en neemt verantwoordelijkheid voor de eigen vooruitgang.
- Met een herinnering, een voorbeeld, oefenen of een instructie kan de inwoner een taak volbrengen of een haalbare vaardigheid eigen maken.
- De inwoner kan door middel van informatieverstrekking, verkennen van opties en ondersteunende gesprekken tot juiste beslissingen komen

De inwoner kan de behoefte/ondersteuningsvraag voldoende begrijpelijk maken

- Onder begrijpelijk maken wordt ook verstaan dat de inwoner de ander begrijpt.
- De inwoner kan aangeven wat hij of zij bedoelt. Dit kan ook non-verbaal of met een hulpmiddel (spraakcomputer).
- Alleen een taalbarrière is geen reden voor inzet vanuit de Wmo.

De inwoner is gemotiveerd om aan de ondersteuningsvraag te werken

- De inwoner is gemotiveerd om te werken aan de ondersteuningsvraag en staat open voor feedback van de professional.
- De inwoner komt afspraken voldoende na om de resultaten te behalen.

De inwoner heeft redelijk inzicht in de eigen (on)mogelijkheden

- De inwoner heeft een (beperkt) realistisch beeld van eigen problematiek. Het staat het behalen van de gestelde resultaten nauwelijks in de weg. Hij of zij staat open voor feedback om overschatting of onderschatting te kunnen bijsturen.

Er kan sprake zijn van matige gedragsproblematiek bij de inwoner

- De inwoner vertoont soms gedrag dat onvoorspelbaar of niet passend kan zijn. De professional moet alert zijn op signalen en kunnen bijsturen. Het gedrag kan negatieve invloed hebben op de persoon zelf of zijn of haar omgeving. Er is geen/gering risico op escalatie.

De leefsituatie is redelijk stabiel. Er is geen of slechts een geringe kans op risicovolle situaties en/of escalatie

- Er is problematiek op één of meerdere leefgebieden zoals bijvoorbeeld financiën, sociale contacten, dag invulling, persoonlijke zelfzorg. Er is geen acute interventie noodzakelijk om escalaties te voorkomen.

De inwoner is in staat tot het uitstellen van de ondersteuningsvraag

- Er zijn afgesproken contactmomenten met de professional en hoe er eventueel tussendoor gecommuniceerd wordt (bijvoorbeeld een telefoontje of berichtje). Voor de inwoner is dit voldoende om de

Plus

De inwoner heeft in grote mate activering en/of stimulans nodig

- Met een intensieve en proactieve benadering komt de inwoner tot resultaat door middel van motiveren, inspireren en ondersteunen. Intensief gaat over de methodische benadering en niet over de frequentie.
- De inwoner heeft bij herhaling aanmoediging, positieve feedback en ondersteuning nodig om verantwoordelijkheid te nemen voor de eigen vooruitgang.
- De inwoner heeft in grote mate sturing/toezicht nodig om een taak te volbrengen.
- Het aanleren van vaardigheden vraagt van zowel de inwoner als professional veel geduld en doorzettingsvermogen. De leermethode die gebruikt worden zijn afgestemd op de inwoner.
- De inwoner heeft in grote mate ondersteuning nodig om tot een juiste beslissing te kunnen komen. Zonder ondersteuning overziet de inwoner de risico's niet en maakt de inwoner beslissingen die een negatieve invloed kunnen hebben op zijn of haar functioneren of dat van de omgeving.

De inwoner kan de behoefte/ondersteuningsvraag onvoldoende begrijpelijk maken

- Hier wordt ook onder verstaan dat de inwoner moeite heeft om de ander te begrijpen.
- Het is moeilijk voor de inwoner om aan te geven wat hij of zij bedoelt, of wat hij of zij nodig heeft. Er wordt een extra beroep gedaan op de professional, want er moet met grote regelmaat een vertaalslag gemaakt worden.
- Alleen een taalbarrière is geen reden voor inzet vanuit de Wmo.

De inwoner is wisselend gemotiveerd om aan de ondersteuningsvraag te werken

- De inwoner vindt het moeilijk om afspraken na te komen en feedback van de professional aan te nemen. De inwoner trekt bijvoorbeeld alles in twijfel en legt de verantwoordelijkheid buiten zichzelf. Dit is een terugkomend kenmerk. De professional moet beschikken over methodische kennis en vaardigheden om samen met de inwoner de resultaten te halen.

De inwoner heeft beperkt of geen inzicht in de eigen (on)mogelijkheden

- De inwoner heeft geen of beperkt realistisch beeld van de eigen problematiek. De inwoner is tot minder in staat dan wat hij denkt (overschatting) of inwoner kan op eigen kracht of in samenwerking met anderen meer dan hij denkt (onderschatting). Hierdoor blijft de inwoner in de problemen komen. De professional moet dit tekort compenseren om escalatie en/of verwaarlozing te voorkomen.

De inwoner vertoont zeer regelmatig onvoorspelbaar gedrag. Er is vaak sprake van ernstige gedragsproblematiek

- De inwoner is moeilijk te lezen waardoor het gedrag onvoorspelbaar of ongepast is
- De professional moet alert zijn op signalen en direct actie ondernemen om escalatie te voorkomen.
- Ernstige gedragsproblematiek kan gericht zijn op de omgeving of op de persoon zelf.
- De risico's van het gedrag zeggen iets over de ernst. De ernst wordt bepaald door de combinatie van hoe vaak het voorkomt (frequentie) en de omvang van het risico (impact). Zeer regelmatig is niet alleen in aantallen vast te leggen, maar het gaat ook om de mate waarin het ontregelend is.

De leefsituatie is niet stabiel en/of er is een grote kans op risicovolle situaties en/of escalaties

- De inwoner is niet stabiel in zijn leefsituatie, denk hierbij aan zaken die de bestaanszekerheid raken. Bijvoorbeeld financiële problematiek, dreigende uithuiszetting, dakloosheid, werkloosheid en verwaarlozing. Er zijn interventies noodzakelijk om escalaties te voorkomen.
- De dynamiek van het gezin/netwerk en de complexiteit van problematiek van verschillende gezinsleden kan hierin een rol spelen.

De inwoner is niet in staat tot het uitstellen van de ondersteuningsvraag

- De inwoner heeft aanvullende interventies nodig naast de afgesproken contactmomenten met de professional en afspraken over hoe er eventueel tussendoor gecommuniceerd wordt. Dit is noodzakelijk om niet vast te lopen in het dagelijks leven.

resultaten te behalen zonder dat er aanvullende interventies noodzakelijk zijn.

- Dit is een structureel terugkerend patroon van de inwoner.

Bijlage 5 Beleidsregels Wmo 2025 - Kenmerken dagbesteding basis en plus

Basis

De inwoner heeft in enige mate activering en/of stimulans nodig

- De inwoner heeft een positieve benadering en aanmoediging nodig om tot activiteit te komen.
- Een gestructureerd programma aangevuld met een instructie of voorbeeld is voldoende voor de inwoner om een taak te volbrengen.
- De inwoner heeft een aanmoediging nodig om mee te doen in het groepsproces.
- Door middel van oefenen, herhaling en aanmoediging kan de inwoner een haalbare vaardigheid eigen maken.

De inwoner kan de behoefte/ondersteuningsvraag voldoende begrijpelijk maken

- Onder begrijpelijk maken wordt ook verstaan dat de inwoner de ander begrijpt.
- De inwoner kan aangeven wat hij of zij bedoelt. Dit kan ook non-verbaal of met een hulpmiddel (spraakcomputer).
- Alleen een taalbarrière is geen reden voor inzet vanuit de Wmo.

De inwoner kan beperkt of geen inzicht in de eigen beperkingen hebben, maar dit zorgt niet voor belemmeringen

- De inwoner heeft een realistisch of beperkt realistisch beeld van eigen problematiek. Het staat het behalen van de gestelde resultaten nauwelijks in de weg. Hij of zij staat open voor feedback om overschatting of onderschatting te kunnen bijsturen.

De inwoner vertoont redelijk constant gedrag. Er kan sprake zijn van matige gedragsproblematiek.

- De inwoner vertoont soms gedrag dat onvoorspelbaar of niet passend kan zijn. Het gedrag kan negatieve invloed hebben op de persoon zelf of zijn of haar omgeving. Er is geen/gering risico op escalatie.
- Gedragsproblematiek matig van aard is bij te sturen middels interventies van de professional op de dagbesteding en heeft weinig tot geen consequenties voor de deelname van de inwoner aan de dagbesteding. De inwoner verstoort het groepsproces niet of nauwelijks.

Plus

De inwoner heeft in grote mate activering en/of stimulans nodig

- De inwoner heeft om tot activiteit te komen een intensieve en pro-actieve benadering nodig, die gericht is op motiveren, inspireren en activeren.
- Bij het uitvoeren van een taak (die gekoppeld is aan de te behalen resultaten) is bij herhaling sturing en/of toezicht nodig.
- De inwoner heeft moeite om mee te doen met het groepsproces. Dit heeft een negatieve invloed op het groepsproces en de inwoner zelf. De inwoner heeft gedurende de dag meerdere momenten ondersteuning nodig.
- Het aanleren van vaardigheden vraagt van zowel de inwoner als professional veel geduld en doorzettingsvermogen. Dit is een terugkerend patroon bij de inwoner. De leermethodes die gebruikt worden zijn afgestemd op de inwoner.

De inwoner kan de behoefte/ondersteuningsvraag onvoldoende begrijpelijk maken

- Hier wordt ook onder verstaan dat de inwoner moeite heeft om de ander te begrijpen.
- Het is moeilijk voor de inwoner om aan te geven wat hij of zij bedoelt, of wat hij of zij nodig heeft. Er wordt een extra beroep gedaan op de professional, want er moet met grote regelmaat een vertaalslag gemaakt worden.
- Alleen een taalbarrière is geen reden voor inzet vanuit de Wmo.

De inwoner heeft beperkt inzicht in de eigen beperkingen, wat zorgt voor belemmeringen en intensievere ondersteuning.

- De inwoner heeft beperkt of geen realistisch beeld van de eigen problematiek. De inwoner is tot minder in staat dan wat hij denkt (overschatting) of inwoner kan op eigen kracht of in samenwerking met anderen meer dan hij denkt (onderschatting). Hierdoor blijft de inwoner in de problemen komen. De professional moet dit tekort compenseren om escalatie en/of passiviteit te voorkomen.

De inwoner vertoont zeer regelmatig onvoorspelbaar gedrag; er is vaak sprake van ernstige gedragsproblematiek.

- De inwoner is moeilijk te lezen waardoor het gedrag onvoorspelbaar of ongepast is.
- De professional moet alert zijn op signalen en direct actie ondernemen om escalatie te voorkomen.
- Ernstige gedragsproblematiek kan gericht zijn op de omgeving of op de persoon zelf.
- De risico's van het gedrag zeggen iets over de ernst. De ernst wordt bepaald door de combinatie van hoe vaak het voorkomt (frequentie) en de omvang van het risico (impact). Zeer regelmatig is niet alleen in aantallen vast te leggen, maar het gaat ook om de mate waarin het ontregelend is.
- Ernstige gedragsproblematiek heeft consequenties voor de deelname van de inwoner en/of groepsleden. Er is ondersteuning nodig om dit te compenseren.

De inwoner is snel (psychisch) uit balans en kan moeilijk omgaan met veranderingen

- Bij een inwoner ontstaan grote problemen door kleine (dagelijkse) veranderingen buiten de vaste structuur. Het lukt de inwoner niet om zich aan te passen aan deze kleine veranderingen. Hierdoor raakt de inwoner bijvoorbeeld in de stress, wordt emotioneel, of kan zich op een andere manier niet meer beheersen