

Beleidsregels Wmo Gemeente Beek 2026

Inleiding

Om uitvoering te geven aan de wettelijke opdracht voor het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van alle inwoners met een beperking of chronische psychische of psychosociale problemen stelt de gemeente de Verordening Wmo en Besluit Wmo vast op het gebied van deze maatschappelijke ondersteuning. De gemeente heeft de wettelijke taak om ervoor te zorgen dat iedereen met een beperking of psychische problemen zo goed mogelijk mee kan doen in de samenleving (participatie). En zoveel mogelijk zelfredzaam is. Daarom heeft de gemeente regels gemaakt voor maatschappelijke ondersteuning. Dit is in de Verordening Wmo en Besluit Wmo vastgelegd.

Deze Beleidsregels zijn de uitwerking van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015), de huidige gemeentelijke Verordening Wmo en het Besluit nadere regels Wmo.

Het doel van het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie is dat inwoners zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven wonen. We omarmen hierbij het gedachtengoed van Positieve Gezondheid. Positieve Gezondheid legt het accent niet op de aandoening/ziekte, maar op de persoon zelf, op hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt. Deze meer dynamische benadering doet meer recht aan inwoners en aan wat voor hen betekenisvol is om zelfstandig te blijven meedoen in de eigen leefomgeving. Met andere woorden, hoe kunnen we inwoners leren om met hun fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. En om zo veel mogelijk eigen regie hierin te voeren.

Daarnaast voorziet de gemeente ook in de behoefte aan een veilige woonomgeving voor inwoners met psychische of psychosociale problemen en/of voor inwoners die de thuissituatie hebben verlaten vanwege huiselijk geweld of veiligheidsrisico's.

In deze beleidsregels staat wat het college een inwoner kan bieden ten behoeve van zijn zelfredzaamheid en participatie. Dit geldt voor inwoners die niet voldoende zelfredzaam zijn of in staat zijn tot participatie vanwege een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen en dit niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit het eigen netwerk kunnen oplossen.

Hoofdstuk 1 Begripsbepalingen

In deze beleidsregels wordt verstaan onder:

1. Wet: Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015);
2. Verordening: de vigerende Verordening Wmo gemeente Beek;
3. Besluit: het vigerende Besluit Wmo gemeente Beek.
4. Leefgebieden: gebieden waarin iemand actief is en die invloed hebben op zijn of haar leven, zoals wonen, financiën, sociale relaties, gezondheid en zingeving.

Alle begrippen die in deze beleidsregels worden gebruikt en niet verder worden omschreven, hebben dezelfde betekenis als in de Wet, het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015, de Algemene wet bestuursrecht, de vigerende Verordening Wmo en het vigerende Besluit nadere regels Wmo.

Hoofdstuk 2. Procedure maatschappelijke ondersteuning

2.1 Inleiding

De Wet kent een uitgebreide toegangsprocedure tot (maatwerk)voorzieningen.

Uitgangspunten zijn:

- Doen wat nodig is. Doen wat nodig is, betekent dat niet elke inwoner met een vergelijkbaar probleem ook dezelfde ondersteuning krijgt. Er wordt niet gekeken naar 'waar heb ik recht op?' maar naar 'wat heb ik nodig?'. Op die manier is niet de voorziening, maar het bereikte resultaat voor elke inwoner gelijk.
- Iemands mogelijkheden centraal. Iedereen kan iets overkomen waardoor je (even) niet alles meer zelf kunt en ondersteuning nodig hebt. Daarom wordt de ondersteuning gericht ingezet door aan de voorkant te bekijken wat iemand nodig heeft. Er is geen 'standaardoplossing'. Het uitgangspunt is dat mensen in staat zijn een groot deel van hun problemen zelf op te lossen. En dit vertrouwen wordt aan de inwoners gegeven. De inwoner en diens omgeving staan centraal bij elke hulpvraag, idee of oplossing. Het college informeert, adviseert en ondersteunt op een manier die daaraan

bijdraagt. Niet de beperkingen staan centraal, maar de mogelijkheid van mensen om zich aan te passen en zelf regie te (blijven) voeren over hun leven. De regie en zeggenschap wordt bij de mensen zelf gelaten en daarop wordt aangevuld wat nodig is.

- Echter wie niet zonder professionele ondersteuning kan, krijgt die ook. Tijdelijk als het kan, langdurig als het moet.

De toegangsprocedure bestaat uit drie delen:

1. Melding
2. Onderzoek
3. Aanvraag en besluit

2.2 Melding

2.2.1 De melding

Als een inwoner een hulpvraag heeft op het gebied van zijn zelfredzaamheid of participatie kan hij bij de gemeente terecht voor informatie, advies en/of ondersteuning. Dit geldt als hij niet in staat is om voor de hulpvraag op eigen kracht of met eigen netwerk een oplossing te vinden.

De inwoner kan zijn hulpvraag op verschillende manieren melden, dit is vormvrij. Hij kan dit persoonlijk doen, maar ook telefonisch, schriftelijk of per e-mail.

2.2.2 Persoonlijk plan (keuze voor inwoner)

De inwoner ontvangt een schriftelijke bevestiging van de melding, waarin staat dat de inwoner de mogelijkheid heeft om vóór het gesprek, maar uiterlijk binnen zeven dagen na melding, zoals vermeld in artikel 4 van de vigerende Verordening, een persoonlijk plan te overhandigen waarin gemotiveerd is welke doelen hij wil bereiken en welke ondersteuning volgens de inwoner nodig is om die doelen te bereiken. Dit persoonlijk plan is overigens niet verplicht.

2.2.3 Meedenkers Beek (onafhankelijke clientondersteuning)

De inwoner wordt gewezen op de mogelijkheid om het gesprek niet alleen te voeren, maar samen met een mantelzorger of een persoon uit zijn sociaal netwerk. Ook ontvangt hij uitleg over de mogelijkheid om een gratis meedenker in te schakelen (onafhankelijke cliëntondersteuning), om kortdurend mee te denken bij het organiseren van zorg en ondersteuning. Deze persoon denkt mee over passende hulp, kan meegaan naar een gesprek of kan dit samen met de inwoner voorbereiden. Afhankelijk van de vraag kan beroep gedaan worden op een vrijwilliger of een beroepsmatige meedenker. Een meedenker is geen zorgverlener en is onafhankelijk van zorgorganisaties. Meedenkers Beek is een initiatief van de Gemeente Beek, KBO Beek, Knooppunt Informele Zorg / Partners in Welzijn en Mee Zuid-Limburg. De meedenkers zijn bereikbaar via een vast telefoonnummer en emailadres.

2.3 Het onderzoek

Het onderzoek wordt uitgevoerd door de casemanager Wmo. Verwacht wordt dat de inwoner met een melding meewerkt aan het onderzoek. De inwoner moet aantonen waarom hij ondersteuning nodig heeft.

Het onderzoek bestaat in ieder geval uit:

2.3.1 Vooronderzoek

Voorafgaand aan het gesprek onderzoekt de casemanager Wmo welke gegevens al bekend zijn bij de gemeente over de inwoner in relatie tot een melding Wmo, zodat al bekende gegevens niet opnieuw gevraagd hoeven te worden. De casemanager Wmo controleert met de inwoner of deze informatie nog juist is.

2.3.2 Het gesprek

- De **locatie van het gesprek** (ook wel keukentafelgesprek genoemd) is in beginsel bij de inwoner thuis. Als er gegronde redenen zijn om dit niet te doen, kan het gesprek ook ergens anders zijn of telefonisch.
- In het gesprek is onder andere aandacht voor de factoren zoals genoemd in artikel 5 van de Verordening en de verplichte onderwerpen zoals genoemd in artikel 2.3.2 lid 4 van de Wet en in het Stappenplan van de Centrale Raad van Beroep (CRVB 21-3-2018ECLI:NL:CRVB:2018:1189).
- Ook wordt de bescherming van de **privacy** van de inwoner besproken. Er wordt aan de inwoner gevraagd om toestemming te geven om bijzondere persoonsgegevens te verstrekken aan een (medisch en/of ergonomisch) adviseur als dat nodig is. De inwoner tekent hiervoor een toestemmingsverklaring. Het verwerken van deze bijzondere persoonsgegevens door de gemeente is geregeld in de Wet in hoofdstuk 5 Gegevensverwerking, artikel 5.1.1 en verder.
- Als de inwoner een **persoonlijk plan** heeft aangeleverd, wordt dit besproken tijdens het gesprek.

- In het gesprek worden alle **leefgebieden** met de inwoner besproken.

2.3.3 Vervolgonderzoek

Indien noodzakelijk heeft de casemanager Wmo extra informatie nodig, op basis van de gegevens uit het gesprek, om te bepalen of de inwoner een Wmo-maatwerkvoorziening of -dienst nodig heeft. Met vervolgonderzoek wordt deze extra informatie verzameld voor het onderzoek. Dit kan nodig zijn voor:

- Onder andere voor passing van een voorziening (bijvoorbeeld een rolstoel), een bouwkundig onderzoek, een medische advisering, een (rij)vaardigheidstraining het inmeten of een offerte opmaken kan ook onderdeel uitmaken van het onderzoek.
- OOpvragen van een plan voor een persoonsgebonden budget (pgb-budgetplan; zie hoofdstuk 5).
- Het voeren van een pgb-vaardigheidsgesprek (zie hoofdstuk 5).

2.3.4 Advisering

Het aanvragen van een medisch en/of ergonomisch advies -bij het door de gemeente gecontracteerde bureau voor sociaal medisch advies- kan onderdeel uitmaken van het onderzoek.

Redenen om een extern advies in te winnen zijn onder andere:

- er is onvoldoende informatie op het gebied van de medische en/of ergonomische en/of psycho-sociale situatie van de inwoner om een aanvraag voor een maatwerkvoorziening te kunnen vaststellen;
- om de noodzaak voor een maatwerkvoorziening vast te stellen;
- inzet van eigen kracht, eigen netwerk en eigen mogelijkheden. Het is onduidelijk of het probleem is op te lossen op eigen kracht, met eigen netwerk of andere regelingen of algemene voorzieningen. Een advies kan meer duidelijkheid geven met meer verdieping en concrete aanknopingspunten;
- om vast te stellen of een maatwerkvoorziening anti-revaliderend werkt voor de inwoner;
- om uitsluitel te geven over de vraag of sprake is van een langdurige noodzaak.

Het aanvragen van een bouwkundig advies kan onderdeel uitmaken van het onderzoek om de bouwkundige haalbaarheid van een oplossing te beoordelen.

2.3.5 Verslag

- Het gespreksverslag is de laatste stap in het onderzoek. In het verslag staat een samenvatting van het gesprek, de uitkomsten van het onderzoek naar de hulpvraag en de daarbij horende gemaakte afspraken (o.a. monitoring en evaluatie).
- De inwoner mag correcties en aanvullingen aanbrengen in het verslag. Deze komen niet in de plaats van het oorspronkelijke verslag, maar worden aan het oorspronkelijke verslag toegevoegd en komen samen met het oorspronkelijke verslag in het dossier.

2.4 Aanvraag en besluit

- De aanvraag bestaat uit een ondertekend reactieformulier of het aanvraagformulier.
- De datum van de aanvraag is de datum van ontvangst door de gemeente van het ondertekende reactieformulier of het aanvraagformulier.
- Na ontvangst van het ondertekende reactieformulier of het ondertekende aanvraagformulier volgt het besluit op de aanvraag binnen twee weken.
- Als er een verschil van mening is over de noodzaak van een maatwerkvoorziening, dan heeft de inwoner altijd het recht een aanvraag in te dienen. Voor deze aanvraag dient de inwoner een ingevuld en ondertekend aanvraagformulier in te leveren.
- De inwoner krijgt binnen twee weken na de aanvraag schriftelijk het besluit op zijn aanvraag op grond artikel 2.3.5, lid 2 van de Wmo 2015. Als het langer duurt dan de afgesproken tijd, krijgt de inwoner schriftelijk bericht dat de termijn wordt verlengd of tijdelijk stopt, volgens de Algemene Wet Bestuursrecht (Awb).
- In het besluit staan in ieder geval:
 - de aanvraagdatum;
 - de beslissing;
 - de motivering van de beslissing of een verwijzing hiernaar;
 - informatie over de effectuering van het besluit;
 - de omvang van de indicatie;
 - de wijze van verstrekking;
 - informatie aan de inwoner over de te betalen eigen bijdrage.
- Bij een afwijzend besluit wordt de inwoner vóór verzending van het besluit telefonisch geïnformeerd.

- Bij verstrekking in natura of Pgb van hulp bij het huishouden, individuele begeleiding, groepsbegeleiding, kortdurend verblijf en verschillende vormen van beschermd wonen maakt de aanbieder samen met de inwoner een ondersteuningsplan. In het ondersteuningsplan staan minimaal de volgende zaken:
 - de resultaatafspraken, waar de ondersteuning op is gericht;
 - de gemiddelde omvang in minuten, uren, dagdelen, dagen of etmalen;
 - de frequentie van de activiteiten.
- Dit ondersteuningsplan wordt door de aanbieder up-to-date gehouden. De gemeente kan deze te allen tijde opvragen.
- Een besluit met toekenning eindigt in ieder geval wanneer:
 - de inwoner verhuist naar een andere gemeente;
 - de inwoner overlijdt;
 - de indicatieperiode of geldigheidsduur is verstreken;
 - de inwoner aangeeft dat zijn situatie is veranderd en de gemeente vaststelt dat de voorziening niet meer voldoet of niet meer noodzakelijk is;
 - de inwoner geen verantwoording aflegt over de besteding van het pgb;
 - de inwoner de verstrekkingvorm wijzigt. Het besluit met wijziging van Zorg in Natura (ZiN) naar pgb kan leiden tot afwijzing als de inwoner niet pgb-vaardig is. Voortzetting van de indicatie in zorg in natura blijft in deze gevallen mogelijk;
 - er sprake is van misbruik, in welke vorm dan ook, van het pgb.

2.5 Bezwaar, beroep en hoger beroep

De inwoner kan bezwaar, beroep of hoger beroep aantekenen tegen de beschikking op zijn aanvraag volgens de Awb. Als dit gebeurt, overleggen de afdeling Bezwaar en Beroep en Team Zorg met elkaar.

2.6 Verlenging en heronderzoek

Bij een verlenging of heronderzoek kan, mits er voldoende informatie voorhanden is, het onderzoek zonder keukentafelgesprek maar met een telefonische intake en/of dossierstudie worden afgehandeld. Als de uitzonderlijke individuele situatie van de inwoner vraagt om een versnelde afhandeling is hiertoe maatwerk mogelijk.

Hoofdstuk 3. Beoordelingskader van maatwerkvoorzieningen

3.1 Algemeen beoordelingskader

Bij het beoordelen van aanspraken moet worden gekeken naar:

- Is de inwoner ingezetene van de gemeente?
- Behoort de inwoner tot de doelgroep van de Wet?
- Zijn er andere mogelijkheden, zoals de eigen kracht, mantelzorger(s) of iemand uit het sociaal netwerk?
- Is sprake van gebruikelijke hulp?
- Zijn (deels) voorliggende voorzieningen beschikbaar?
- Zijn (deels) algemeen gebruikelijke voorzieningen beschikbaar?
- Zijn (deels) algemene voorzieningen beschikbaar?

Voor het onderzoek gebruikt de gemeente het Stappenplan van de CRvB. Deze staat uitgewerkt in de toelichting van artikel 5 van de Verordening.

3.1.1 Ingezetene

Een belangrijk uitgangspunt met betrekking tot het vaststellen van de doelgroep heeft te maken met het begrip ingezetene. Een gemeente is voor wat betreft zelfredzaamheid en participatie namelijk alleen verantwoordelijk als een inwoner ingezetene is van de betreffende gemeente. In de Verordening staat: een ingezetene is een inwoner die het hoofdverblijf heeft in de gemeente Beek. Bij verschillende producten van beschermd wonen en opvang geldt niet dat de inwoner ingezetene moet zijn omdat daar sprake is van landelijke toegankelijkheid.

Hoofdverblijf

Een voorwaarde om voor ondersteuning door de gemeente in aanmerking te komen, is dat de betreffende inwoner zijn hoofdverblijf in de gemeente Beek heeft. De inwoner moet ingeschreven staan in de basisregistratie personen (BRP) van de gemeente Beek. Hoofdverblijf betekent volgens jurisprudentie meer dan alleen ingeschreven staan in de BRP; de inwoner moet daadwerkelijk het grootste deel van de tijd in de gemeente verblijven. Als de inwoner kan aantonen dat hij op korte termijn in de gemeente komt wonen, kan -als hij nog niet in staat is geweest om zich in te schrijven in de BRP de melding in behandeling worden genomen. Er wordt dan wel een termijn afgesproken waar binnen de inschrijving

in de BRP- geregeld moet zijn. Een uitzondering hierop is het bezoekbaar maken van een woning. Voor meer informatie hierover wordt verwezen naar hoofdstuk 14.12 van deze beleidsregels.

3.2 Voorliggende voorzieningen o.b.v. andere wetten

Voorliggende voorzieningen zijn voorzieningen op grond van een andere wet die voorgaan op de verstrekking van een maatwerkvoorziening. Een voorliggende voorziening gaat voor op verstrekking van een maatwerkvoorziening voor zover deze voorliggende voorziening een passende en toereikende oplossing biedt en/of de maatwerkvoorziening als niet noodzakelijk heeft aangemerkt. Dat laatste is bijvoorbeeld het geval bij een rollator die in de Zorgverzekeringswet (Zvw) als niet noodzakelijk is aangemerkt.

Bij voorliggende voorzieningen kan onder andere gedacht worden aan:

- Zittend ziekenvervoer op grond van de Zvw;
- Hulpmiddelen op grond van de Zvw;
- Indicatie op grond van de Wet Langdurige Zorg (WLz);
- Vanuit de UWV en de werkgever kan er aanspraak gedaan worden op hulpmiddelen in de werksituatie en voor vervoer van en naar het werk;
- Persoonlijke verzorging op grond van de Zvw;
- Leerlingenvervoer op grond van de Wet op de Expertisecentra, de Wet op het Primair Onderwijs en de Wet op het Voortgezet Onderwijs;
- Jeugdwet;
- Participatiewet.

Als de inwoner geen gebruik wil maken van een voorliggende voorziening kan dat niet leiden tot het verstrekken van een maatwerkvoorziening. Of de inwoner dan daadwerkelijk de betreffende voorziening gebruikt, is de eigen verantwoordelijkheid van de inwoner. In elke individuele situatie moet worden beoordeeld of deze voorziening toereikend en passend is. Is dat niet of deels het geval dan wordt gekeken naar een andere oplossing.

De gemeente hoeft geen maatwerkvoorziening te verstrekken als de inwoner een aanspraak heeft op verblijf en daarmee samenhangende zorg via/door de WLz, met uitzondering van vervoersvoorzieningen. Het is zelfs mogelijk te weigeren als er redenen zijn om aan te nemen dat de inwoner daarop aanspraak kan doen en weigert mee te werken aan het verkrijgen van een besluit dienaangaande (artikel 2.3.5 lid 6 van de Wet).

3.3 Algemene toegangsvoorwaarden

3.3.1 Noodzakelijkheid

Om in aanmerking te kunnen komen voor een maatwerkvoorziening moet er sprake zijn van beperkingen op gebied van zelfredzaamheid of participatie. Er moet worden vastgesteld dat sprake is van (medische, psychische of psychosociale) beperkingen waardoor de inwoner niet, dan wel onvoldoende kan participeren of zelfredzaam is. Als de (medische, psychische of psychosociale) noodzaak niet zonder meer kan worden vastgesteld kan een (medisch) advies worden opgevraagd om de 'langdurige' noodzaak vast te stellen. Een voorziening wordt alleen verstrekt als duidelijk is dat de voorziening noodzakelijk is om de ervaren beperkingen op te lossen, dan wel te verminderen.

Als iemand beperkingen heeft die nog kunnen verbeteren met een passende behandeling, moet eerst behandeling via de Zorgverzekeringswet (Zvw) worden geregeld. In dat geval kan er geen maatwerkvoorziening vanuit de Wmo worden toegekend.

(Langdurig) noodzakelijk

Er zijn twee begrenzings met betrekking tot het verstrekken van voorzieningen, te weten een begrenzing in tijd en in noodzakelijkheid. Voor het criterium 'langdurig noodzakelijk' is ook gekozen vanwege het nadrukkelijker beroep op de inwoner om problemen zelf of met het netwerk op te lossen, zeker als die problemen kortdurend worden ingeschat.

Onder 'langdurig' wordt over het algemeen verstaan langer dan 6 maanden.

Begrenzing in tijd

Het gewenste resultaat wordt uitgedrukt in de termijn (in maanden of jaren) waarin dat resultaat wordt bereikt of waarin de maatwerkvoorziening nodig is.

Wanneer resultaat op korte termijn haalbaar is: 3 tot 6 maanden

Wanneer resultaat op langere termijn inzet vergt: minimaal 1 jaar

Begrenzing in noodzakelijkheid

Wat langdurig noodzakelijk is, hangt ook af van de concrete situatie. De grens wordt bepaald door de vraag: gaat het probleem over of is het blijvend, is sprake van ontwikkelingspotentieel (positief of negatief) of niet. Kenmerkend voor een blijvend probleem is dat de ondervonden beperking, naar de stand van de medische wetenschap op het moment van aanvraag, onomkeerbaar is. Er is dus redelijkerwijs geen verbetering te verwachten in de situatie van de inwoner. Bij een wisselend ziektebeeld, waarbij verbetering in de toestand opgevolgd wordt door periodes van terugval, wordt uitgegaan van een langdurige medische noodzaak.

Waar precies de grens ligt tussen kortdurend en langdurig verschilt per situatie. Als de verwachting is dat de inwoner na enige tijd zonder de benodigde hulpmiddelen of aanpassingen zal kunnen functioneren, dan mag van kortdurende medische noodzaak worden uitgegaan.

3.3.2 Uitzondering

- Er bestaat, voor zover beschikbaar, de mogelijkheid om kortdurend hulp bij het huishouden of collectief vervoer in te zetten bijvoorbeeld tijdens een herstelperiode.
- Intensieve kortdurende ondersteuning is mogelijk om de zelfredzaamheid en participatie van een inwoner te bevorderen of escalaties te voorkomen.
- Onder een 'blijvende situatie' wordt ook de terminale levensfase (levensduur van maximaal 3 maanden) verstaan.

3.4 Aanvaardbaar niveau van participatie en zelfredzaamheid

Het streven is om de inwoner op het niveau van participatie en zelfredzaamheid te brengen dat bij zijn situatie past. Daarbij zijn met name van belang de situatie van de inwoner voordat hij getroffen werd door zijn beperkingen, als ook de situatie van personen in vergelijkbare omstandigheden en in dezelfde leeftijdscategorie die geen beperkingen hebben.

Aanvaardbaar betekent ook dat de inwoner soms moet accepteren dat nog steeds dingen lastig blijven, of dat hij met sommige beperkingen moet leren omgaan. De compensatie is alleen bedoeld voor wat iemand echt nodig heeft om zelfstandig te kunnen leven en mee te doen in de samenleving. Het gaat dus niet om wat iemand zelf belangrijk vindt op basis van persoonlijke smaak. Ook betekent het niet per definitie dat iemand alle hobby's of activiteiten moet kunnen uitoefenen zoals voorheen. Dit betekent ook dat van de inwoner gevraagd kan worden zijn werkwijze dan wel werkvolgorde aan te passen zodat het ondervonden probleem zonder maatwerkvoorziening opgelost dan wel verminderd wordt.

3.5 Maatwerkvoorzieningen

3.5.1 Collectieve maatwerkvoorzieningen

Collectieve maatwerkvoorzieningen zijn maatwerkvoorzieningen die individueel worden verstrekt, maar die door meerdere personen tegelijk gebruikt kunnen worden. Deze voorzieningen worden speciaal georganiseerd voor mensen met beperkingen én zijn bedoeld voor "gemeenschappelijk gebruik". Tot nu toe is het collectief vervoer het meest duidelijke voorbeeld van een collectieve voorziening.

3.5.2 Goedkoopst compenserende maatwerkvoorziening

Maatwerkvoorzieningen dienen naar objectieve maatstaven gemeten zowel passend als de meest goedkoopst compenserende maatwerkvoorziening te zijn. De verstrekking is altijd gebaseerd op deze uitgangspunten. Er zijn vaak meerdere geschikte oplossingen. Als belanghebbende een duurdere voorziening wil (die eveneens compenserend is), komen de meerkosten voor rekening van de inwoner. In dergelijke situaties vindt de verstrekking in beginsel plaats in de vorm van een pgb (persoonsgebonden budget) gebaseerd op de goedkoopst compenserende natura voorziening

3.5.3 Eerder verstrekte voorziening

Er bestaat geen aanspraak op een maatwerkvoorziening als de aanvraag betrekking heeft op een al eerder verstrekte voorziening in het kader van enige wettelijke bepaling of regeling én de normale afschrijvingstermijn van de voorziening nog niet is verstreken.

Een uitzondering kan worden gemaakt als de eerder verstrekte voorziening niet meer voldoet of verloren is gegaan als gevolg van omstandigheden die niet aan de inwoner zijn toe te rekenen. Het is eveneens redelijk te achten dat de inwoner als een ander dan zichzelf schade heeft veroorzaakt – diegene aansprakelijk stelt.

3.5.4 Normale afschrijvingstermijn

Het college verstaat onder de normale afschrijvingsduur de technische afschrijvingsduur. Dit houdt in dat het college niet gehouden is een economisch afgeschreven voorziening, die nog in goede staat is en passend voor de inwoner, in te nemen en een nieuwe maatwerkvoorziening te verstrekken. Voor roerende voorzieningen wordt uitgegaan van de economische afschrijvingstermijn zoals vermeld in het contract met de aanbieder.

Hoofdstuk 4. Eigen kracht, Gebruikelijke hulp, Algemeen gebruikelijk, Algemene voorziening

4.1 Eigen - kracht sociaal netwerk – mantelzorg

4.1.1 Inleiding

Het college beoordeelt de volgende elementen met betrekking tot de eigen kracht, het inzetten van het sociaal netwerk en mantelzorg op basis van onderstaande criteria:

- het hebben van huisgenoten (wie zijn zorgverlenend en wie zijn zorgbehoefstig?);
- of sprake is van (boven)gebruikelijke hulp en hoe dit wordt vastgesteld;
- het hebben van een sociaal netwerk en de bereidheid van dit netwerk om te helpen;
- in hoeverre mantelzorg de nodige hulp en ondersteuning kan bieden;
- vaardigheden en mogelijkheden om de hulp te bieden;
- beschikbaarheid om de hulp te bieden (bijvoorbeeld door werk);
- mate van planbaarheid van de benodigde zorg;
- het ontstaan van overbelasting;
- het relevante normenkader (bijvoorbeeld het HHM-protocol);
- overige individuele omstandigheden die worden ingebracht.

4.1.2 Eigen kracht en eigen mogelijkheden

In de wet wordt uitgegaan van het versterken van de eigen kracht van inwoner. De eigen verantwoordelijkheid van de inwoner is een belangrijke pijler van de wet. De wet is uitsluitend bedoeld om mogelijkheden te bieden door middel van voorzieningen als het niet in iemands eigen vermogen ligt het probleem zelf, of met hulp van mantelzorgers, huisgenoten en personen uit het sociale netwerk op te lossen. De inwoner wordt gestimuleerd zelf de regie te voeren en eigen mogelijkheden te benutten. Hierbij behoort ook dat hij een beroep doet op onder andere familie en vrienden – zijn eigen sociale netwerk – voordat hij bij de gemeente komt voor hulp.

Uitgangspunt is dat iedere inwoner eerst kijkt wat hij zelf kan doen, wat zijn sociale omgeving met en voor hem kan doen of wat hij zelf voor een ander kan doen. Oplossingen die je van een inwoner redelijkerwijs mag verwachten en die de inwoner zelf kan realiseren gaan vóór op de verstrekking van een maatwerkvoorziening.

Eigen mogelijkheden zijn onder andere:

- de aanschaf en het gebruik van algemeen verkrijgbare producten;
- het geschikt houden van de eigen woning;
- een particuliere huishoudelijke hulp;
- een glazenwasser;
- een tuinman;
- opvang- en oppas van kinderen: kinderopvang, naschoolse opvang;
- kindzorg na echtscheiding door ex partner;
- een andere indeling van de dag;
- een andere werkwijze;
- een andere taakvolgorde;
- afstemming met huisgenoten;
- het aanschaffen van strijkvrije kleding.

4.1.3 Sociaal netwerk

Een ondersteuningsvraag kan mogelijk ook worden opgelost door ondersteuning van familie of personen uit het sociaal netwerk. Het sociaal netwerk bestaat uit personen uit de huiselijke kring (familieleden, huisgenoten, de (voormalig) echtgenoot en mantelzorgers) en andere personen met wie de inwoner een sociale relatie heeft.

Door de inwoner tijdens het gesprek te wijzen op zijn eigen mogelijkheden wordt hij gestimuleerd om mogelijkheden te zien en in te zetten om ondersteuningsvragen op te lossen.

Waar nodig kunnen inwoners ook verzocht worden om deel te nemen aan netwerkbijeenkomsten, waarbij professionals en inwoners (gebruikers van de Wmo, mantelzorgers en anderen) samenkomen om de ondersteuningsvraag te bespreken, het netwerk te vergroten en gezamenlijk oplossingen te vinden, bijvoorbeeld binnen het sociaal netwerk. Deze bijeenkomsten worden georganiseerd door organisaties zoals MEE.

4.1.4 Mantelzorg

Ondersteuning geboden vanuit het sociale netwerk wordt in sommige gevallen mantelzorg genoemd.

Mantelzorg is vrijwillig (dus niet verplicht)¹, onbetaalde ondersteuning die mensen langdurig aan iemand

1) Ze Rechtbank Midden-Nederland 09-01-2017, nr. UTR 16/2644 en CRvB 3-10-2018, ECLI:NL:CRVB:2018:3108).

verlenen, vanuit de (persoonlijke) band die mantelzorgers hebben met degene die zij ondersteunen. Mantelzorg en gebruikelijke hulp (zie 4.2) zijn aansluitende begrippen. Mantelzorg begint waar gebruikelijke hulp eindigt. Bij mantelzorg gaat het om meer dan gebruikelijke hulp. De hulp overstijgt qua zwaarte, duur en/of intensiteit het normale.

Een huisgenoot kan zowel gebruikelijke hulp als mantelzorg verlenen. De ondersteuning die hij verleent, overstijgt dan gedeeltelijk het gebruikelijke. Het onderdeel van de ondersteuning die het gebruikelijke overstijgt is dan mantelzorg.

Als sprake is van overbelasting van de mantelzorger kan de gemeente ondersteuning bieden. Van belang hierbij is de balans tussen draagkracht en draaglast. Zie hiervoor de hoofdstukken met betrekking tot het onderwerp waar de aanvraag op ziet.

4.2 Gebruikelijke hulp

4.2.1 Inleiding

Gebruikelijke hulp is de hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten. (Artikel 1.1.1 van de Wet)

De inwoner is niet aangewezen op een maatwerkvoorziening voor zover het gebruikelijk is dat partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten elkaar bepaalde zorg bieden. Het hangt af van de sociale relatie welke zorg mensen elkaar moeten bieden. Als het gebruikelijk is dat mensen in een bepaalde relatie elkaar zorg bieden, bijvoorbeeld ouders aan hun kinderen, is dat niet vrijblijvend met betrekking tot de aanspraak op gemeentelijke maatwerkondersteuning. Gebruikelijke hulp heeft een verplichtend karakter en hierbij wordt geen onderscheid gemaakt op basis van sekse, religie, cultuur, gezinssamenstelling, de wijze van inkomensverwerving en persoonlijke opvattingen over het verrichten van huishoudelijke werkzaamheden.

Werk (of vrijwilligerswerk), opleiding, drukke werkzaamheden en/of lange werktijden van partners, ouders of inwonende kinderen zijn geen reden om huishoudelijke ondersteuning toe te kennen.

Gebruikelijke hulp moet passend zijn binnen de normale verantwoordelijkheden. De zwaarte van de gebruikelijke hulp hangt af van de intensiteit van de ondersteuning en ondersteuning die van medebewoners huisgenoten verwacht mag worden als normale ondersteuning binnen een huishouden. Er bestaat geen aanspraak op een maatwerkvoorziening als de inwoner huisgenoten heeft die in staat zijn hulp te bieden bij bijvoorbeeld het voeren van een gestructureerd huishouden of het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL).

Pas op het moment dat gebruikelijke hulp ontoereikend is of ontbreekt, dan kan een passende maatwerkvoorziening worden verstrekt. Hiervan kan sprake zijn:

1. Voor zover de huisgenoot geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis/vaardigheden mist om gebruikelijke hulp ten behoeve van de inwoner uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren wordt van hen geen bijdrage verwacht.
2. Voor zover een huisgenoot overbelast is wordt van hem of haar geen gebruikelijke hulp verwacht totdat deze overbelasting is opgeheven. Daarbij geldt het volgende:
 - Wanneer voor de volwassen huisgenoot eigen mogelijkheden of andere oplossingen zijn om de overbelasting op te heffen, dienen deze hiertoe te worden aangewend. Als er sprake is van overbelasting vanwege het zelf leveren van ondersteuning, dient men die overbelasting op te heffen door deze ondersteuning door een ander, zoals een particuliere hulp, uit te laten voeren.
 - Voor zover de overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke hulp, wel of niet in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke hulp voor op die maatschappelijke activiteiten.

Bij de beoordeling of er sprake is van gebruikelijk hulp dienen de huisgenoten medewerking te verlenen aan het (her)onderzoek als het college daarom vraagt (artikel 2.3.9 van de wet).

4.2.2 Wanneer is geen sprake van gebruikelijke hulp

In de volgende situaties is geen sprake van gebruikelijke hulp:

- (Medische) beperkingen huisgenoot
Als uit (medisch) onderzoek blijkt dat een huisgenoot aantoonbare beperkingen heeft op grond van een aandoening, beperking, handicap of probleem waardoor redelijkerwijs de taken niet overgenomen kunnen worden, dan is gebruikelijke hulp niet van toepassing en moet verder onderzocht worden of sprake is van (dreigende) overbelasting.

- Overbelasting
Wanneer partner of huisgenoot door de combinatie van een (volledige) baan of opleiding en het voeren van het huishouden overbelast is, wordt door de casemanager Wmo als nodig medisch advies opgevraagd om de overbelasting te onderzoeken. Wanneer de overbelasting wordt veroorzaakt door een combinatie van werk en gebruikelijke hulp en andere activiteiten dan werk en huishouden, gaan werk en gebruikelijke hulp voor. Het beoefenen van vrijetijdsbesteding kan op zich geen reden zijn om een maatwerkvoorziening toe te kennen.

Factoren die van invloed kunnen zijn op de draagkracht zijn bijvoorbeeld de mate waarin sprake is van (on)planbare zorg, het ziektebeeld en de prognose, bijkomende problemen van sociale, emotionele of relationele aard, de lichamelijke en/of geestelijke conditie van de partner of huisgenoot maar ook het sociale netwerk en de manier van omgaan met problemen.
- Fysieke afwezigheid van een aaneengesloten periode van tenminste zeven etmalen
Met een huisgenoot van de zorgvrager die door werk fysiek niet aanwezig is, wordt bij het indiceren uitsluitend rekening gehouden, als het om aaneengesloten perioden van tenminste zeven etmalen gaat.
De afwezigheid van de huisgenoot moet een verplichtend karakter hebben en inherent zijn aan diens werk; denk hierbij aan offshore werk, internationaal vrachtverkeer en werk in het buitenland. Wanneer iemand aaneengesloten perioden van tenminste zeven etmalen van huis is en geen andere meerderjarige huisgenoten aanwezig zijn, is er in die periode feitelijk sprake van een één-persoonshuishouden en kan geen gebruikelijke zorg worden geleverd.
Als de fysieke afwezigheid van de huisgenoot minder dan zeven etmalen is, moet altijd onderzocht worden of de huisgenoot feitelijk kan voorzien in het verlenen van de zorg.
- Huisgenoten zijn niet meer leerbaar
Als de aanwezige huisgenoten niet (meer) leerbaar zijn. Dit is een individuele beoordeling en hiervoor kan het nodig zijn om een medisch advies op te vragen.

4.3 Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Bij het bepalen of een noodzakelijke voorziening voor de inwoner algemeen gebruikelijk is, wegen we de volgende onderdelen. Een voorziening is algemeen gebruikelijk als het:

- niet specifiek bedoeld is voor inwoners met een beperking;
- daadwerkelijk beschikbaar is;
- een passende bijdrage levert aan een situatie waarin de inwoner zelfredzaam kan zijn of kan participeren;
- kan worden aangeschaft met een inkomen op minimumniveau (hierbij mag het college rekening houden met tweedehands aanbod);
- een voorziening is die voor alle inkomensgroepen in de bevolking gangbaar is.

Het college moet wel onderzoeken of de aangevraagde maatwerkvoorziening ook voor de inwoner, gezien diens specifieke behoeften en persoonskenmerken, als algemeen gebruikelijk kan worden beschouwd. Als een algemeen gebruikelijke voorziening met aanpassingen een adequate oplossing biedt voor een probleem, komen alleen de specifieke aanpassingen in aanmerking voor vergoeding.

Wat algemeen gebruikelijk is en tot iemands eigen verantwoordelijkheid kan worden gerekend, moet ook gerelateerd worden aan de beperking, de leeftijd, de woonwens en de woonsituatie van iemand. Wat algemeen gebruikelijk is, wordt beïnvloed door maatschappelijke ontwikkelingen, deze zijn aan verandering onderhevig. In de tijd kan een voorziening die eerst niet als algemeen gebruikelijk werd gezien wel algemeen gebruikelijk worden. Het aanbod en de prijzen van voorzieningen in gewone winkels en de jurisprudentie speelt hierbij een rol. Met andere woorden: wat algemeen gebruikelijk is, is ook aan maatschappelijke ontwikkelingen onderhevig en kan in de loop der jaren veranderen.

Er bestaat geen recht op een maatwerkvoorziening als de ondersteuning voor de inwoner algemeen gebruikelijk is. Hiermee voorkomen we dat het college een voorziening inzet waarvan het logisch is dat de inwoner daarover, ook als hij geen problemen had, zou (hebben kunnen) beschikken.

4.4 Algemene voorzieningen

Bij algemene voorzieningen gaat het vaak om voorzieningen die op laagdrempelige wijze via dienstverlening worden aangeboden en voor alle inwoners beschikbaar zijn en is bedoeld om de zelfredzaamheid en participatie van inwoners te bevorderen.

Voorbeelden van algemene voorzieningen kunnen zijn:

- Klussendienst;
- Buurtinloopactiviteiten;
- Inwonerondersteuning;
- Maatschappelijk werk;
- Welzijnswerk;

- Wensbus;
- Persoonsgebonden was.

Een inwoner komt niet (meer) in aanmerking voor een maatwerkvoorziening als er een algemene voorziening is die:

- daadwerkelijk beschikbaar is voor de inwoner;
- financieel gedragen kan worden door de inwoner (het college moet beoordelen of de inwoner in redelijkheid de algemene voorziening kan betalen. Het is vervolgens aan de inwoner om dit te weerleggen. De inwoner moet aannemelijk maken dat de algemene voorziening financieel niet gedragen kan worden);
- passend en toereikend is voor de inwoner.

4.5 Voorzienbaarheid

Voorzienbaarheid betekent dat de gemeente van inwoners verwacht dat zij zelf of samen met het eigen netwerk oplossingen zoeken voor ervaren of toekomstig te verwachten belemmeringen.

Het college kan niet van de inwoner eisen dat hij preventief maatregelen treft en investeringen doet die moeten voorkomen dat toekomstige onzekere gebeurtenissen in zijn gezondheidstoestand als gevolg van het ouder worden leiden tot een beroep op de Wet.

Het college kan wel besluiten dat een inwoner niet in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening als een inwoner zijn hulpvraag redelijkerwijs van tevoren had kunnen voorzien en door het maken van de juiste eigen keuzes een maatwerkvoorziening had kunnen voorkomen.

Hoofdstuk 5. Verstrekkingvorm

5.1 Inleiding

Een maatwerkvoorziening kan in natura, als persoonsgebonden budget (pgb) of als financiële tegemoetkoming in de kosten van de maatwerkvoorziening worden verstrekt.

De vraag in welke vorm een maatwerkvoorziening wordt geleverd, is van een aantal factoren afhankelijk. In dit hoofdstuk worden de verschillende verstrekkingvormen, de criteria met betrekking tot de verstrekkingvormen en de verschillende procedures behandeld.

5.2 Maatwerkvoorziening in natura

Een maatwerkvoorziening in natura is een maatwerkvoorziening via een door de gemeente gecontracteerde partner. De gemeente geeft aan de zorgaanbieder, leverancier of aannemer opdracht de dienst, de woonvoorziening, het hulpmiddel en andere maatregelen te leveren. De inwoner kan voor wat betreft de dienst en het hulpmiddel kiezen voor de zorgaanbieder of leverancier.

Een maatwerkvoorziening in natura wordt door het college bij besluit (ook wel beschikking genoemd) verstrekt. In de beschikking staan de voorwaarden waaronder verstrekking plaatsvindt.

5.3 Persoonsgebonden budget (pgb)

Op grond van de wet kunnen inwoners voor de invulling van de noodzakelijke ondersteuning onder voorwaarden kiezen voor een pgb. De wetgever heeft het pgb bedoeld als een gelijkwaardig alternatief voor zorg in natura. Een pgb is een budget waarmee de inwoner zelf de ondersteuning of hulpmiddelen inkoopt.

Met een pgb kan de inwoner zelf beslissen wat hij (binnen de gemaakte afspraken met de gemeente) precies aan ondersteuning wil afnemen, wanneer, bij wie en tegen welk tarief. De inwoner, of diens vertegenwoordiger, moet wel voldoen aan voorwaarden en dat geldt ook voor de kwaliteit van de /ondersteuning die de inwoner wil inkopen. De inwoner kan ervoor kiezen iemand uit het sociaal netwerk – of informeel in te zetten als zorgverlener. Hier zijn voorwaarden aan verbonden. De inwoner maakt zelf de afspraken met de zorgverlener(s) en legt deze vast in een zorgovereenkomst (op basis van de formats van de Sociale Verzekeringsbank (SVB)). De inwoner krijgt niet het budget zelf overgemaakt naar zijn of haar bankrekening, maar ontvangt een budget bij de SVB. Dat noemen we trekkingrecht (zie paragraaf 5.3.8). Dit geldt voor huishoudelijke hulp, individuele begeleiding, groepsbegeleiding, vervoer, kortdurend verblijf en beschermd wonen.

De gemeente kan een eenmalig pgb verstrekken voor een woonvoorziening of een hulpmiddel (rolstoel, scootmobiel of een roerende woonvoorziening). De gemeente is hiervoor door de SVB gemandateerd. Dit betekent dat de inwoner zijn factuur voor een hulpmiddel of woonvoorziening bij de gemeente kan indienen waarna het pgb op de rekening van de inwoner wordt gestort.

5.3.1 Verstrekking van een pgb

Een pgb wordt verstrekt onder de voorwaarden en bepalingen zoals deze zijn opgenomen in de vigerende Verordening, het vigerende besluit en/of het programma van eisen voor de maatwerkvoorziening uit de beschikking.

Overwegende bezwaren voor verstrekking van een pgb zijn er als er een ernstig vermoeden is dat de budgethouder/ inwoner problemen krijgt met het beheren van een pgb. De situaties waarbij het risico groot is dat het pgb niet besteed wordt aan het daarvoor bestemde doel zijn als:

- de inwoner handelingsonbekwaam is;
- de inwoner heeft als gevolg van dementie, een verstandelijke handicap, ernstige psychische problemen of overige cognitieve beperkingen onvoldoende inzicht in de eigen situatie;
- er sprake is van verslavingsproblematiek of hier in het verleden sprake van was;
- er eerder misbruik gemaakt is van het pgb of sprake van fraude;
- de inwoner schulden heeft;
- de inwoner in een schuldhelpverleningstraject zit.

Bovenstaande opsomming is niet volledig. Er zijn andere situaties waarin het verstrekken van een pgb niet gewenst is.

Om een pgb af te wijzen op overwegende bezwaren, moet er een feitelijke onderbouwing zijn op grond waarvan afgewezen kan worden. Dit kan een medische onderbouwing zijn, maar ook het aantonen van schulden of eerder misbruik van een pgb. De onderbouwing staat in de beschikking.

Als een pgb niet besteed wordt aan dat waarvoor het bedoeld is, vindt uitbetaling niet plaats c.q. wordt teruggevorderd zoals staat in de vigerende verordening.

5.3.2 Pgb: budgetplan en onderzoek

Pgb-budgetplan

De inwoner dient voor het pgb een budgetplan in voor de maatwerkvoorzieningen Begeleiding en/of Huishoudelijke ondersteuning. Hierin onderbouwt de inwoner hoe het pgb wordt besteed en hoe met de gestelde eisen aan een pgb wordt omgegaan.

De inwoner dient zich gemotiveerd, aan de hand van een opgesteld budgetplan, op het standpunt te stellen dat hij een maatwerkvoorziening als pgb wenst. De casemanager Wmo beoordeelt of dit budgetplan voldoet. Door het opstellen van een budgetplan wordt de inwoner gestimuleerd na te denken over zijn zorgvraag, deze uit te werken en te concretiseren en ook het doelbereik en daarmee de kwaliteit van de zorg te evalueren.

Pgb-onderzoek

Als de noodzaak (en de aard en omvang) van een maatwerkvoorziening is vastgesteld, volgt het pgb-onderzoek. Hierbij is de zorgverlener niet aanwezig. In het gesprek bespreekt de casemanager Wmo of de inwoner (al dan niet met hulp van een vertegenwoordiger) voldoet aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor een pgb. Tijdens het onderzoek wordt ook gekeken of er sprake is van belangenverstrengeling. Een voorbeeld hiervan is als het verlenen van de ondersteuning en het beheren van het budget plaatsvindt door dezelfde persoon.

In het onderzoek worden in ieder geval de volgende 2 aspecten beoordeeld:

1. pgb-vaardigheid van de inwoner en/of de eventuele vertegenwoordiger;
2. de kwaliteit van de in te kopen maatwerkvoorziening.

Ad 1 Pgb-vaardigheid van de inwoner en/of de eventuele vertegenwoordiger

Een maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb wordt alleen verstrekt als de inwoner naar het oordeel van het college in staat is om, eventueel met behulp van derden, het pgb doeltreffend te besteden en de aan een pgb verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren. De pgb-vaardigheden van een inwoner worden onder andere door middel van het budgetplan en de pgb-vaardigheidsgesprek getoetst. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het '10 punten pgb-vaardigheden' middel van het ministerie van VWS. De inwoner wordt getoetst op pgb-vaardigheid om aan te tonen dat het pgb goed beheerd kan worden.

De toetsing gebeurt aan de hand van onderstaande 10 punten.

1. De inwoner heeft een duidelijk beeld van de eigen zorgvraag.
2. De inwoner is op de hoogte van de regels en verplichtingen die horen bij het pgb, of hij/zij weet die zelf bij de desbetreffende instanties (online) te vinden. Hij/wij weet welke regels er horen bij een pgb.
3. De inwoner is in staat om een overzichtelijke pgb-administratie bij te houden, waardoor hij/zij inzicht heeft in de bestedingen van het pgb.
4. De inwoner is voldoende vaardig om te communiceren met de gemeente, zorgverzekeraar of zorgkantoor, de SVB en zorgverleners.
5. De inwoner is in staat om zelfstandig te handelen en onafhankelijk voor een zorgverlener te kiezen.
6. De inwoner is in staat om afspraken te maken en vast te leggen en om dit te verantwoorden aan verstrekkers van het pgb.
7. De inwoner kan beoordelen en beargumenteren of de geleverde zorg passend en kwalitatief goed is.

8. De inwoner kan de inzet van zorgverleners coördineren, waardoor de zorg door kan gaan, ook bij verlof en ziekte.
9. De inwoner is in staat om als werk- of opdrachtgever de zorgverleners aan te sturen en aan te spreken op hun functioneren.
10. De inwoner heeft voldoende (juridische) kennis over het werk- of opdrachtgeverschap, of weet deze kennis te vinden.

Ad 2. De kwaliteit van de in te kopen maatwerkvoorziening

De kwaliteit van de maatwerkvoorziening die ingezet wordt door een pgb moet van overeenkomstige kwaliteit zijn als de maatwerkvoorziening in zorg in natura. Als van toepassing moet gemotiveerd in het budgetplan beschreven worden op welke wijze deze kwaliteit (veilig, doeltreffend en op de persoon gericht) geborgd is. Het college toetst periodiek de voortgang en de mate waarin de resultaten worden bereikt.

Bijlage 1 bevat kwaliteitseisen voor zowel zorg in natura als pgb aanbieders.

5.3.3 Overeenkomst tussen inwoner, dienstverlener en gemeente (derdenbeding)

Bij toekenning van een indicatie in de vorm van een pgb dient de inwoner samen met zijn dienstverlener een overeenkomst op te stellen. Om te kunnen declareren moet sprake zijn van een goedgekeurde overeenkomst door zowel de gemeente als de SVB.

Aanvullend hierop heeft de SVB de zorgovereenkomsten aangepast met een zogenaamd derdenbeding. Hiermee wordt geborgd dat ook een dienstverlener aangesproken kan worden op de geleverde dienst.

5.3.4 Inzetten van informele hulp

In het budgetplan kan de inwoner aangeven informele hulp in te willen zetten. In navolging van de regering is de gemeente van mening dat de beloning van de informele hulp in elk geval beperkt moet blijven tot die gevallen waarin het de gebruikelijke hulp overstijgt. Overeenkomstig de huidige praktijk met betrekking tot informele hulp wordt hierbij in ieder geval gedacht aan diensten (zorg van mantelzorgers bijvoorbeeld).

Er is sprake van informele hulp als hulp wordt verleend door:

- een bloed- of aanverwant in de 1e of 2e graad van de inwoner;
- iemand die niet werkt bij een professionele instelling voor de uitvoering van de indicatie;
- iemand die niet als zzp'er staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel voor de uitvoering van de indicatie;
- alle overige personen, dus ook personen uit het sociaal netwerk.

Als met het pgb iemand uit het informele netwerk wordt ingekocht, ligt in het onderzoek extra de nadruk op de thema's:

1. de relatie met de draagkracht/gebruikelijke zorg/ondersteuning vanuit ouders/familie/sociaal netwerk (belastbaarheid).
2. Beoordelen van de kwaliteit van de zorgverlener.

5.3.5 Eigen verantwoordelijkheden van de budgethouder

De inwoner/vertegenwoordiger is als budgethouder zelf verantwoordelijk voor het (in)kopen van de maatwerkvoorziening. Daarnaast voor het onderhoud, de reparaties en de verzekering als de maatwerkvoorziening een hulpmiddel betreft.

5.3.6 Beschikking pgb

In de beschikking wordt duidelijk aangegeven wat met het pgb moet worden aangeschaft en aan welke vereisten de maatwerkvoorziening moet voldoen. Hiervoor voegen we zo nauwkeurig mogelijk omschreven voorwaarden of een programma van eisen bij de beschikking.

5.3.7 Verrekening

Als de inwoner een omzetting van pgb (persoonsgebonden budget) naar ZIN (zorg in natura) vraagt, wordt gekeken welk gedeelte van het budget de inwoner al besteed heeft voor zijn begeleiding of huishoudelijke ondersteuning. ZIN kan, bij ongewijzigde indicatiestelling, ingaan vanaf het moment dat het pgb nog niet gebruikt is.

5.3.8 Vroegtijdige vervanging

Als sprake is van een hulpmiddel en de inwoner wil voor het verstrijken van de afschrijvingstermijn een nieuwe voorziening in pgb hebben, zonder dat er een medische noodzaak is, wordt bij de volgende verstrekking het bedrag van de resterende afschrijving in mindering gebracht. Dit wordt berekend volgens de formule pgb bedrag van het te vervangen hulpmiddel: het verstrekte pgb-bedrag gedeeld door 84 maanden en vermenigvuldigd met het aantal maanden dat van de zeven jaar resteert.

Als de inwoner voortijdig kiest voor verstrekking van een nieuw hulpmiddel voor hetzelfde doel maar zonder dat er een medische noodzaak is, in ZIN, wordt het geldbedrag van de resterende afschrijvings-termijn teruggevorderd.

5.3.9 Pgb controle

Periodiek of steekproefsgewijs onderzoekt het college uit het oogpunt van kwaliteit en rechtmatigheid of het pgb juist is besteed.

5.3.10 Trekkingsrecht

Het trekkingsrecht in de Wet is een manier om pgb's te beheren. In plaats van dat het geld direct naar de budgethouder wordt overgemaakt, wordt het beheerd door de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en via declaraties of facturen aan de zorgverlener betaald. Dit betekent dat de budgethouder geen geld op zijn eigen rekening ontvangt, maar de SVB betaalt de zorgverlener namens de budgethouder. De niet bestede pgb-bedragen worden door de SVB na afloop van de verantwoordingsperiode terugbetaald aan de gemeente.

5.4 Financiële tegemoetkoming

Een financiële tegemoetkoming in de Wet is een geldbedrag dat de gemeente verstrekt als bijdrage in de kosten van een maatwerkvoorziening of ondersteuning, wanneer dit nodig is om de zelfredzaamheid en participatie van de inwoner te bevorderen. In tegenstelling tot een pgb hoeft een financiële tegemoetkoming niet kostendekkend te zijn. Een voorbeeld is de financiële tegemoetkoming in de verhuis- en herinrichtingskosten.

Hoofdstuk 6. Eigen bijdrage

6.1 Eigen bijdrage maatwerkvoorzieningen

Voor alle maatwerkvoorzieningen – behalve de wettelijk van eigen bijdrage uitgesloten rolstoelen – is een eigen bijdrage verschuldigd zoals opgenomen in artikel 2.1.4a van de wet en de vigerende Verordening. Ongeacht of de verstrekking in natura of in de vorm van het pgb is.

Deze eigen bijdrage, ook wel abonnementstarief genoemd, is de inwoner verschuldigd aan de gemeente voor een of meerdere maatwerkvoorzieningen. En geldt voor huishoudens zolang zij gebruik maken van deze voorziening(en) en zijn gelimiteerd tot een bedrag gelijk aan de kostprijs c.q. huurprijs van de voorziening.

Beschermd wonen en maatschappelijke opvang vallen buiten het abonnementstarief. Voor Beschermd wonen geldt een eigen bijdrage afhankelijk van inkomen en vermogen en deze is gelijkgesteld aan de eigen bijdrage volgens de Wlz.

De eigen bijdrage voor collectief vervoer wordt door de inwoner rechtstreeks aan de aanbieder (Omni-buzz) betaald.

De richtlijnen van de eigen bijdrage staan in het (landelijke) Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 en zijn verder uitgewerkt in de vigerende verordening en het vigerende besluit.

6.2 Inning eigen bijdrage

Wettelijk is geregeld dat het CAK (Centraal Administratie Kantoor) de hoogte van de eigen bijdrage voor maatwerkvoorzieningen en beschermd wonen berekent, vaststelt en deze bij de inwoner int. Volgens betaalt het CAK de bijdragen aan de gemeente.

6.3. Algemene voorziening

Voor zover gebruik gemaakt wordt van algemene voorzieningen, kan een eigen bijdrage worden opgelegd. Deze bijdrage is in ieder geval niet hoger dan de kostprijs van de voorziening en wordt niet geïnd door het CAK.

Hoofdstuk 7. Huishoudelijke Ondersteuning

7.1 Inleiding

Bij de Huishoudelijke Ondersteuning is het uitgangspunt dat iedereen kan leven in een schoon huis. Een huis is schoon en leefbaar als het normaal bewoond en gebruikt kan worden en voldoet aan basale hygiëne-eisen. Schoon staat voor: een basishygiëne borgen, waarbij vervuiling van het huis en gezondheidsrisico's van bewoners worden voorkomen. Leefbaar staat voor: opgeruimd en functioneel, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen. In eerste instantie is de inwoner hier zelf verantwoordelijk voor.

De inwoner moet gebruik kunnen maken van een schone woonkamer, slaapvertrekken, keuken, sanitaire ruimtes en gang/trap/overloop. Het schoonmaken van de buitenruimte bij het huis (ramen, tuin, balkon, etc.), stoep en het wassen van de auto maakt geen onderdeel uit van de ondersteuning bij het huishouden.

Huishoudelijke ondersteuning breidt zich niet uit tot het door de inwoner gewenste niveau van schoonmaken. Het betekent dat het huis niet vervuult en periodiek schoon wordt gemaakt en zo een algemeen aanvaard basisniveau van schoon houden wordt gerealiseerd. Een schoon en leefbaar huis wil dus niet zeggen dat alle vertrekken wekelijks schoongemaakt moeten worden.

7.2 Eigen kracht

De inwoner dient zich ervan bewust te zijn dat er eerst uitgegaan wordt van de eigen mogelijkheden van de inwoner. Deze mogelijkheden moeten worden verkend. Eigen kracht oplossingen zijn bijvoorbeeld:

- het uitvoeren van de huishoudelijke taken verdeeld over de week;
- een particuliere huishoudelijke hulp;
- opvang en oppas van kinderen: kinderopvang, naschoolse opvang ter voorkomen van crisis en ontwrichting bij verzorging en opvang van gezonde kinderen;
- kindzorg na echtscheiding door ex-partner.

7.3 Gebruikelijke hulp bij Huishoudelijke ondersteuning

7.3.1 Inleiding

In hoofdstuk 4 wordt gebruikelijke hulp in algemene zin beschreven. In dit hoofdstuk beperken we ons tot de gebruikelijke hulp in het kader van de huishoudelijke ondersteuning.

7.3.2 Leefeenheid

Onder een leefeenheid wordt verstaan "een eenheid die bestaat uit gehuwden of met een of meer andere personen duurzaam een huishouden voeren." Als tot de leefeenheid, waar de inwoner deel van uitmaakt, een of meer huisgenoten behoren die wel in staat zijn het huishoudelijk werk te verrichten, komt men niet in aanmerking voor een maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning. We spreken dan van gebruikelijke hulp.

Het uitgangspunt is dat de leefeenheid van de inwoner, samen met de inwoner, verantwoordelijk is om, verdeeld over de week, zelfstandig het huishouden te voeren. Dit met inbegrip van het bevorderen en in stand houden van gezondheid, levensstijl en de wijze waarop de huishouding wordt gevoerd. Er kan een hulpvraag bij het voeren van een gestructureerd huishouden ontstaan doordat degene die gewend is voor het huishouden te zorgen, dit al dan niet tijdelijk, niet meer kan doen. Er wordt dan naar de leefeenheid van de inwoner gekeken .

Bij het onderzoek naar de mogelijkheden die er zijn in de betreffende leefeenheid wordt de gebruikelijke hulp altijd in het onderzoek meegenomen. In elk individuele situatie moet bekeken worden of ook in die situatie het redelijk is gebruikelijke zorg te veronderstellen.

7.3.3 Bijdrage van kinderen aan het huishouden

Als de leefeenheid van de inwoner ook bestaat uit kinderen, dan wordt in het gesprek doorgenomen wat het kind zelf kan bijdragen. Hierbij kan, afhankelijk van de leeftijd, gedacht worden aan lichte huishoudelijke taken zoals opruimen van eigen spullen, tafeldekken/afruimen, afwassen/afdrogen en kleding in de wasmand gooien.

Kinderen vanaf 16 jaar kunnen, naast bovengenoemde taken hun eigen kamer op orde houden, d.w.z. rommel opruimen, stofzuigen, bed verschonen.

Van een meerderjarige gezonde huisgenoot wordt verwacht dat deze een gedeelte van de huishoudelijke taken overneemt wanneer de primaire verzorger uitvalt.

Van kinderen vanaf 18 mag verwacht worden dat zij huishoudelijke hulp als gebruikelijke zorg verlenen, ondanks dat zij studeren, een druk sociaal leven en een bijbaan hebben. Het is niet onredelijk om van meerderjarige kinderen te verwachten dat zij vanaf 18 jaar in verband met studie op kamers kunnen wonen en een eenpersoonshuishouden kunnen draaien en dat zij vanaf 23 jaar worden verondersteld een volledig huishouden te kunnen draaien. De uren van een eenpersoonshuishouden worden daarom in mindering gebracht op de totale indicatie voor het gezin.

Daarnaast dient gekeken te worden naar specifieke omstandigheden en het vermogen van het kind voor wat betreft het verrichten van huishoudelijk werk. De inzet van kinderen mag niet ten koste gaan van hun welbevinden en ontwikkeling, waaronder schoolprestaties.

Vanaf 23 jaar wordt iemand geacht de huishoudelijke taken volledig over te nemen. Daarnaast kunnen zij eventuele jongere gezinsleden verzorgen en begeleiden.

Een daginvulling met opleiding en/of bijbaantjes heeft in principe geen invloed op bovenstaande.

7.3.4 Specifieke woonsituaties

In de volgende situaties is geen sprake van een leefeenheid, die een gezamenlijk huishouden voert:

- Bij kamerverhuur (op basis van een huurovereenkomst)
Als sprake is van kamerverhuur, wordt de huurder van de betreffende ruimte niet tot het huishouden gerekend. Van huurders kan niet verwacht worden dat zij de huishoudelijke taken overnemen. Er moet wel een huurovereenkomst zijn. Als meerdere mensen in een woning wonen en er gemeenschappelijke ruimten zijn, wordt verondersteld dat het aandeel in het schoonmaken van die ruimten bij uitval van een van de leden wordt overgenomen door de andere leden.
- Bewoners van een kloostergemeenschap of andere gemeenschappelijke woonvorm
Bij een kloostergemeenschap is wel sprake van een leefeenheid, maar is er over het algemeen een taakverdeling, die zich niet leent voor overname. In die situaties kan wel een indicatie gesteld worden voor het schoonmaken van de eigen woon/slaapkamer en badkamer als men dit zelf niet meer kan. Gemeenschappelijke ruimten die kenmerkend zijn voor kloosters kunnen niet worden meegenomen in de indicatie (bibliotheken, gebedsruimten, gemeenschapsruimten) en behoren tot de eigen verantwoordelijkheid van de gemeenschap.
- Bijzondere woonvormen
Naast reguliere woonvormen kennen we een aantal bijzondere woonvormen. Dit zijn vormen van begeleid wonen, al dan niet in een groepsvorm, ten behoeve van mensen met bijvoorbeeld een verstandelijke beperking of een (psycho)geriatrische, psychosociale of psychiatrische aandoening. Het gaat vaak om kleinschalige woonvormen op basis van een particulier initiatief of een samenwerkingsverband tussen een zorgaanbieder en woningbouwcorporatie.

7.3.5 Wanneer is geen sprake van gebruikelijke hulp

- Terminale situaties (levensverwachting minder dan 3 maanden)
In terminale situaties is het ontlasten van de meerderjarige huisgenoot/huisgenoten in de vorm van huishoudelijke ondersteuning niet ongebruikelijk.
- Plotseling overlijden van een van de ouders
Bij het plotseling overlijden van een van de ouders met als gevolg dat de achterblijvende ouder wordt belast met de opvoeding en verzorging van minderjarige kinderen in combinatie met werk. Ook in deze situatie kan tijdelijk (maximaal 3 maanden) huishoudelijke ondersteuning worden ingezet om de ouder de kans te geven op zoek te gaan naar andere oplossingen.
- Overbelasting
In geval de leden van een leefeenheid overbelast zijn door de combinatie van werk en verzorging van de zieke partner/huisgenoot, kan een indicatie worden gesteld op de onderdelen die normaliter tot de gebruikelijke zorg worden gerekend. De indicatie is dan van korte duur (max. 3 maanden) om de leefeenheid de gelegenheid te geven de onderlinge taakverdeling aan de ontstane situatie aan te passen of een andere oplossing te zoeken. Denk hierbij aan het inkopen van particuliere huishoudelijke ondersteuning.
- Voorkomen van crisis en ontwrichting bij verzorging en opvang van gezonde kinderen
Als opvang van gezonde kinderen noodzakelijk is, heeft de inzet van een algemeen gebruikelijke voorziening (kinderopvang en voor- en naschoolse opvang) een verplichtend karakter. Als de algemeen gebruikelijke voorziening niet beschikbaar is, kan tijdelijke inzet van huishoudelijke ondersteuning in de vorm van kindzorg noodzakelijk zijn voor maximaal 3 maanden en maximaal 40 uur per week om de ouder(s) de kans te geven op zoek te gaan naar andere oplossingen
- Kindzorg na echtscheiding door ex-partner
Na verhuizing van een huisgenoot bijvoorbeeld na echtscheiding vervalt het samenwonen en daarmee dus ook de gebruikelijke zorg voor het huishouden door de ex-echtgenoot/partner. De zorgplicht voor de kinderen verdwijnt echter niet. Bij uitval van de verzorgende ouder wordt onderzoek gedaan naar de mogelijkheid van verzorging van de kinderen door de niet-thuiswonende ouder door met deze ouder in overleg te gaan en te kijken naar de voor de rechtbank vastgelegde afspraken tussen de ex-echtgenoten. Voor die perioden dat de kinderen bij de verzorgende -uitgevallen- ouder zijn, kan er dan een indicatie voor verzorging zijn. Als de zorgplicht door de niet-thuiswonende ouder kennelijk niet wordt nagekomen, beschouwen we de situatie als een éénoudergezin.

7.4 Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Onderzocht wordt of de inwoner in staat is om met de inzet van gebruikelijke apparaten en hulpmiddelen een (gestructureerd) huishouden, verdeeld over de week, te voeren. Ook wordt onderzocht of dergelijke apparaten en hulpmiddelen het (grotendeels) zelfstandig uitvoeren van noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen mogelijk maakt.

Als een dergelijk apparaat en/of hulpmiddel niet aanwezig is, maar wel een goede oplossing biedt en gerealiseerd kan worden, is dit voorliggend aan het toekennen van een maatwerkvoorziening. Hierbij wordt geen rekening gehouden met de persoonlijke opvattingen over de inzet van deze apparaten en/of hulpmiddelen door de inwoner. De inwoner is zelf verantwoordelijk voor de aanschaf hiervan.

In het kader van de huishoudelijke ondersteuning kan gebruik worden gemaakt van de volgende algemeen gebruikelijke voorzieningen:

- gebruikelijke huishoudelijke apparatuur, zoals een wasmachine of (robot)stofzuiger, een wasdroger of een vaatwasser;
- hulpmiddelen zoals een wasmachine-verhoger, een grijper, stoffer en blik met lange steel;
- diensten zoals boodschappen-, was- en maaltijdservice, sociale alarmering en klussendienst;
- een algemene voorziening voor de wasverzorging.

7.5 Voorliggende voorziening o.b.v. andere wetten

Andere (wettelijke) regelingen gaan voor op de Wet. Voorzieningen op het gebied van de huishoudelijke ondersteuning moeten beschikbaar en passend zijn. Niet relevant is of men gebruik wil maken van deze voorziening.

In het kader van de huishoudelijke ondersteuning kan gedacht worden aan de volgende regelingen:

Wet langdurige zorg (Wlz)

Bij een Wlz-indicatie valt de huishoudelijke ondersteuning onder de Wlz.

Wet Arbeid en Zorg

Deze wet regelt o.a. het kortdurend zorgverlof voor alle werknemers, bijv. bij ziekte van een kind of partner.

Kinderopvangtoeslag en kinderopvang

Kinderopvang is beschikbaar voor kinderen van 0 tot 4 jaar. Via de Belastingdienst kan een beroep worden gedaan op de kinderopvangtoeslag.

Voor-, tussen- en naschoolse opvang

Basisscholen zijn wettelijk verplicht om voor- en naschoolse opvang aan te bieden. Dat kan in het schoolgebouw zijn, maar ook bij een kinderdagverblijf of via gastouderschap.

7.6 De maatwerkvoorziening Huishoudelijke ondersteuning

7.6.1 Wanneer is Huishoudelijke ondersteuning aan de orde?

Huishoudelijke ondersteuning is aan de orde als er beperkingen zijn bij het verdeeld over de week behouden van een schoon en leefbaar huis, de was, boodschappen, maaltijden, regie, organisatie van het huishouden, advies-instructie-voorlichting (hierna: AIV) en kindzorg. De beperkingen kunnen een gevolg zijn van aandoeningen van somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aard dan wel het gevolg van een verstandelijke, lichamelijke, cognitieve of zintuiglijke handicap.

Wanneer bepaalde aandoeningen de oorzaak zijn voor het niet geheel of gedeeltelijk kunnen uitvoeren van de huishoudelijke taken en er naar de mening van de medisch adviseur nog behandelmogelijkheden zijn, kan in de regel geen huishoudelijke ondersteuning worden toegekend. Huishoudelijke ondersteuning kan in een dergelijke situatie immers anti-revaliderend werken.

Als tijdelijke ondersteuning in het huishouden een positieve bijdrage levert bij het herstel, wordt de huishoudelijke ondersteuning voor korte duur afgegeven, hierbij wordt aangesloten bij de duur van het behandel- of revalidatietraject.

7.6.2 De verschillende resultaten van Huishoudelijke ondersteuning

De noodzakelijke ondersteuning bij het uitvoeren van huishoudelijke taken is vertaald in de onderstaande categorieën. Deze categorieën omvatten diverse concrete activiteiten die hieronder nader zijn uitgewerkt.

Resultaat 1: schoon en leefbaar huis

Bij dit resultaat bestaat géén structureel basisniveau van een schoon en leefbaar huis, in sommige uitzonderlijke gevallen is zelfs een hoger niveau van hygiëne gewenst.

Het basisniveau van een schoon en leefbaar huis omvat een schoon, opgeruimd en georganiseerd huishouden. Denk voor specifieke huishoudelijke taken aan bijvoorbeeld het afnemen van stof, stofzuigen, reinigen van vloeren en sanitair.

Een hoger niveau van hygiëne kan nodig zijn door medische beperkingen waaruit een meer dan gebruikelijke hygiëne noodzakelijk is. Ook kan dit van toepassing zijn als aantoonbare medische beperkingen leiden tot een snellere vervuiling van het huis.

Bij het inzetten van huishoudelijke ondersteuning kan de grootte van het huis(houden) of de aanwezigheid van dieren incidenteel leiden tot een hogere intensiteit.

Resultaat 2: Wasverzorging

Als er een algemene voorziening is in de regio waarvan gebruik gemaakt kan worden, is dit voorliggend op een individuele indicatie voor wasverzorging.

Wasverzorging vanuit de Wmo is alleen mogelijk wanneer een algemene voorziening voor de wasverzorging niet mogelijk is en als iemand niet staat is om zelf om met hulp vanuit het netwerk, verdeeld over de week, de was in het uit de wasmachine en droger te halen.

Met betrekking tot het strijken van wasgoed heeft de CRvB een uitspraak gedaan dat dit niet geïndiceerd hoeft te worden (CRvB 2-4-2025, ECLI:NL:CRVB:2025:601).

Resultaat 3: Boodschappen

Het laten bezorgen van de boodschappen door een boodschappenservice wordt gezien als algemeen gebruikelijk. Er zijn diverse supermarkten die deze dienst aanbieden. In veel gevallen kan een inwoner (eventueel met behulp van een vervoershulpmiddel als een rollator of een scootmobiel) zelf de kleine boodschappen doen, als nodig meerdere keren per week. De zware boodschappen kunnen dan worden opgespaard en met een boodschappenservice besteld worden of ze kunnen eventueel worden gedaan door bijvoorbeeld het sociaal netwerk of een vrijwilliger. Het afgeven van een maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning voor de boodschappen behoort om bovenstaande redenen tot de strikte uitzonderingssituaties (CRvB 20-11-2019, ECLI:NL:CRVB:2019:3690).

Resultaat 4: Regie, organisatie en advies/instructie/voorlichting (AIV)

Het kan zijn dat een inwoner niet meer zelf (volledig) de regie kan voeren over het huishouden. Of dat niet meer verwacht kan worden dat hij zelfstandig beslissingen neemt als er psychogeriatrische en psychische problemen zijn of disfunctioneren dreigt. Als het zo is dat een hulp daardoor aantoonbaar extra werkzaamheden moet doen of bijvoorbeeld door het gedrag van de inwoner extra tijd nodig heeft, dan kan hiervoor 30 minuten per week structureel extra worden geïndiceerd. Van hulpen mag worden verwacht dat deze zelfstandig hun werkzaamheden kunnen plannen. Het gegeven dat een inwoner de hulp niet kan instrueren, betekent dus niet automatisch inzet van extra ondersteuningstijd. Er moet wel sprake zijn van extra werk.

AIV kan ook betrekking hebben op het, op tijdelijke basis, aanleren van praktische vaardigheden in het huishouden van een inwoner. Daarbij dient aangesloten te worden bij de capaciteiten, intellectuele vaardigheden en leervermogen van de inwoner. Bijvoorbeeld als een partner net is weggefallen en een inwoner zelf in staat geacht wordt om te kunnen bijdragen aan het huishouden, het schoonmaken, het koken van enkele basis-maaltijden, et cetera. Dit is dus altijd tijdelijk en is te onderscheiden van de inzet van begeleiding.

Resultaat 5: Maaltijden

Er wordt hierbij uitgegaan van het één keer per dag klaarzetten van twee broodmaaltijden en/of het opwarmen van één warme maaltijd. Het eten geven en het toezicht houden op het eten valt onder de verantwoordelijkheid van de Zvw. Als er sprake is van problemen met het bereiden van de broodmaaltijden, dan is er over het algemeen sprake van een grote zorgafhankelijkheid. In deze situaties is er vaak al zorg van familie en persoonlijke verzorging vanuit de Zvw aanwezig. Daarnaast kunnen inwoners gebruik maken van kant-en-klaar maaltijden of bijvoorbeeld Tafeltje-dekje, een algemene voorziening. De inzet van de maatwerkvoorziening op dit resultaatgebied wordt daarom alleen in uitzonderlijke situaties toegekend.

Resultaat 6: Thuis zorgen voor kinderen tot en met 8 jaar

Tot het voeren van een gestructureerd huishouden behoort ook het verzorgen van minderjarige kinderen. De zorg voor kinderen die tot het huishouden behoren is primair een taak van de ouders. Als ouders ondersteuning bij de zorg voor hun kind nodig hebben vanwege beperkingen van het kind en daardoor vastlopen in het opvoeden, moet gekeken worden naar ondersteuningsmogelijkheden vanuit de Jeugdwet.

Werkende ouders moeten ervoor zorgen dat er opvang voor de kinderen is op tijden dat zij beiden werken. Bijvoorbeeld door grootouders, een oppas aan huis in te huren of kinderopvang. Al deze vormen van invulling en oplossingen vallen onder de eigen kracht.

Wanneer één van de ouders niet in de zorg voor inwonende kinderen kan voorzien, is het uitgangspunt dat de andere ouder dit overneemt. Wanneer de ouders samen één huishouden vormen, wordt dit bovendien gezien als gebruikelijke hulp. Aanvullend op de eigen mogelijkheden (het is nooit ter volledige vervanging) kan voor de zorg voor inwonende kinderen tot de leeftijd tot en met 8 jaar extra huishoudelijke ondersteuning in de vorm van kindzorg voor de duur van maximaal 3 maanden worden geïndiceerd. Dit kan alleen als sprake is van een onvoorziene, acute situatie én de ondersteuningsvraag niet geheel op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, hulp van het sociaal netwerk, algemeen gebruikelijke, andere of algemene voorzieningen kan worden opgelost.

De ondersteuning beperkt zich tot niet uitstelbare taken zoals het helpen met aankleden bij kinderen tot en met 8 jaar (zie onderstaand kader voor normtijden, welke zijn overgenomen uit het CIZ indicatieadvisering Hulp bij het Huishouden uit 2006) en heeft als doel ouders in staat te stellen een duurzame

oplossing te treffen. Van hen wordt daarom verwacht dat zij zich tot het uiterste inspannen om die oplossing zo snel mogelijk te vinden.

Normtijden van kindzorg zijn:

- Naar bed brengen: 10 minuten per keer per kind
- Uit bed halen: 10 minuten per keer per kind
- Wassen en kleden: 30 minuten per kind
- Eten/en of drinken geven: 20 minuten per broodmaaltijd/25 minuten per warme maaltijd
- Babyvoeding (fles geven): 10 minuten per keer per kind
- Luier verschonen: 10 minuten per keer per kind
- Naar school/kinderdagverblijf of peuterspeelzaal brengen: 15 minuten per keer per gezin

Het is hierbij mogelijk om taken te combineren bijvoorbeeld meerdere kinderen tegelijkertijd naar bed te brengen. Bovenstaande tijden gelden tot een maximum van 40 uur per week voor een maximum van drie maanden en zoveel korter als mogelijk. In deze periode heeft de inwoner de mogelijkheid te zoeken naar een eigen oplossing. Als deze eigen oplossing, aantoonbaar niet beschikbaar is, kan de inzet van kindzorg verlengd worden.

Van kinderen vanaf 9 jaar wordt verwacht dat zij bovenstaande taken, voor zover van toepassing, zelfstandig, dan wel met aansturing/toezicht kunnen uitvoeren. Als het kind op basis van diagnostiek niet in staat is om deze taken (zelfstandig) uit te voeren, kan de leeftijdsgrens voor dit kind hoger vastgesteld worden. Wat betreft het brengen naar en halen van school, zal individueel bekeken worden of en welke ondersteuning hierbij benodigd is. Onder andere worden hierbij de afstand naar de betreffende school, de verkeerssituatie en het verkeersinzicht van het kind betrokken.

7.7 Normenkader en normtijden

7.7.1 Normenkader HO (HHM Normenkader Huishoudelijke ondersteuning 2025)

Per inwoner wordt beoordeeld welke indicatie (= minuten per week of per twee weken) noodzakelijk is om de resultaten te bereiken. Om de indicatie zo goed en objectief mogelijk vast te stellen, wordt gebruik gemaakt van het Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2025 (Bureau HHM); hierna Normenkader HO. Deze beleidsregels zijn gebaseerd op het onlosmakelijk verbonden Normenkader HO. Het Normenkader is leidend omdat deze op basis van onderzoek bij en met vele inwoners en in afstemming met diverse deskundigen tot stand is gekomen.

Normenkader als richtlijn

De doelen van het Normenkader HO zijn om zowel uniformiteit als maatwerk in de toekenning van huishoudelijke ondersteuning na te streven. Het gaat hierbij om een richtlijn, waarbij deze is gebaseerd op volledige overname van het huishouden door een professional. Iedere individuele situatie wordt apart onderzocht en er wordt met behulp van de richtlijn ondersteuning op maat toegekend.

Gemiddelde inwonersituatie

Het Normenkader HO gaat uit van een gemiddelde inwonersituatie (= basis-inwonersituatie) Daarmee krijgen de normtijden een algemeen karakter. Hiermee wordt voorkomen dat op alle mogelijk denkbare uitzonderingen apart beleid moet worden ontwikkeld. Uit het HHM-onderzoek blijkt dat onder een gemiddelde situatie wordt verstaan:

- een huishouden met 1 of 2 volwassenen zonder thuiswonende kinderen;
- wonend in een zelfstandige huisvestingssituatie, gelijkvloers of met een trap;
- er zijn geen huisdieren die extra inzet van ondersteuning vragen;
- de inwoner kan de woning dagelijks op orde houden zodat deze gereed is voor de schoonmaak;
- de inwoner heeft geen mogelijkheden om zelf bij te dragen aan de activiteiten die moeten worden uitgevoerd;
- er is geen ondersteuning vanuit mantelzorgers, netwerk en vrijwilligers bij activiteiten die moeten worden uitgevoerd;
- er zijn geen beperkingen of belemmeringen aan de orde bij de inwoner die maken dat de woning extra vervuult of dat de woning extra schoon moet zijn;
- de woning heeft geen uitzonderlijke inrichting en is niet extra bewerkelijk of extra omvangrijk.

Individuele situaties

Er zijn factoren die ervoor zorgen dat een situatie niet-gemiddeld is. Hier is dan een andere inzet en/of frequentie van activiteiten of een andere tijdsbesteding nodig. Deze staan in het normenkader als 'meer inzet' of 'minder inzet'. Daarmee krijgt iedere inwoner maatwerk.

Kenmerken inwoner

1. Mogelijkheden inwoner zelf: de fysieke mogelijkheden van de inwoner om bij te dragen aan de uit te voeren activiteiten. 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 inwoner mee.
2. Beperkingen en belemmeringen van de inwoner, die gevolgen hebben voor de benodigde inzet. De hoeveelheid extra ondersteuning die nodig is, is leidend, niet de problematiek als zodanig. Dit kan op twee manieren uitwerken:
 - a. 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) tremors, besmet wasgoed (bijvoorbeeld bij chemokuur).
 - b. Het kan nodig zijn de woning extra goed schoon te maken. Ter voorkoming van problemen bij de inwoner voortkomend uit bijvoorbeeld allergie, astma, longemfyseem, COPD.
3. Ondersteuning vanuit mantelzorgers, netwerk en vrijwilligers: de hoeveelheid ondersteuning die wordt geboden vanuit mantelzorgers, het netwerk van de inwoner en eventuele vrijwilligers, waardoor minder professionele inzet vanuit de gemeente noodzakelijk is omdat een deel activiteiten door niet-professionals wordt gedaan.

Kenmerken huishouden

1. Samenstelling van het huishouden: het aantal personen en de leeftijd van leden in het huishouden. Als sprake is van een huishouden van twee personen, is niet persé 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, gebruikelijke hulp). Als er kinderen zijn, zijn er vaak ook meer ruimtes 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 een of meer huisdieren in het huishouden, kan incidenteel door meer vervuiling extra inzet nodig zijn dan in de norm is opgenomen. Verzorging van huisdieren valt niet onder huishoudelijke ondersteuning. Een huisdier veroorzaakt niet altijd extra benodigde inzet (bijvoorbeeld een niet verharende hond.). Een huisdier heeft vaak ook een functie ten aanzien van participatie en eenzaamheidsbestrijding. Met de inwoner moet in voorkomende gevallen overleg plaatsvinden over aantal of aard van huisdieren en welke gevolgen hiervan wel of niet 'voor rekening' van de gemeente/samenleving komen.

Kenmerken woning

1. Inrichting van de woning: extra inzet nodig door bijvoorbeeld extra veel beeldjes of fotolijstjes in de woonkamer of een groot aantal meubelstukken in de ruimte. Het gaat in dit geval om de extreme situaties, waarin de inrichting een aanzienlijke extra ondersteuning vergt. Ook hierbij kan nader overleg met de inwoner nodig zijn over wie wat doet in het huishouden.
2. Bewerkelijkheid van de woning: extra inzet nodig 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.
3. Omvang van de woning: een grote woning kan, maar hoeft niet persé meer inzet te vragen. Een extra grote oppervlakte van de in gebruik zijnde ruimtes 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 wel extra tijd.

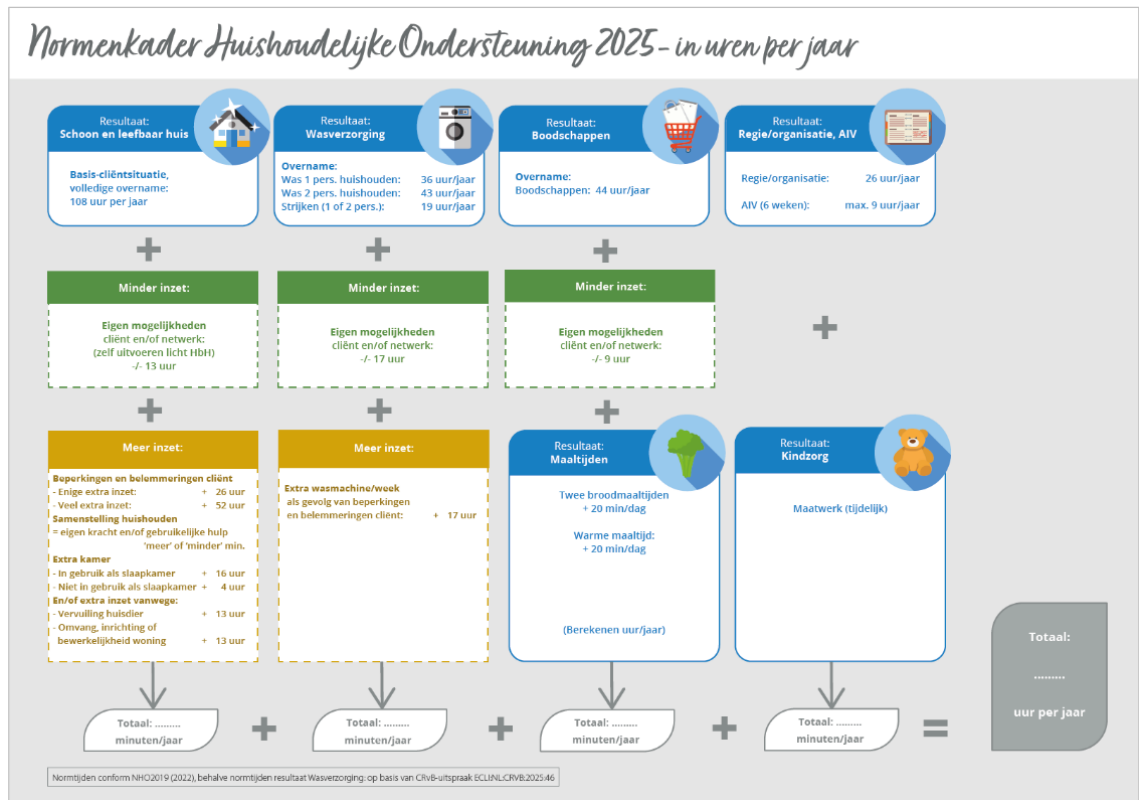
7.7.2 Normtijden Huishoudelijke ondersteuning

Als een inwoner een melding maakt om in aanmerking te komen voor een indicatie Huishoudelijke ondersteuning start de casemanager Wmo een onderzoek en gaat in gesprek met de inwoner.

De casemanager Wmo onderzoekt eerst welke ondersteuning de inwoner naar aard en omvang (bruto) nodig heeft.

Vervolgens wordt onderzocht wat de mogelijkheden zijn vanuit eigen kracht, het sociaal netwerk of andere voorliggende opties/ voorzieningen om invulling te geven aan deze ondersteuningsvraag.

Daaruit volgt welke (netto) ondersteuning vanuit de Wet nodig is, in de vorm van een maatwerkvoorziening voor ondersteuning bij het huishouden.



De casemanager Wmo gebruikt dit normenkader als hulpmiddel, als leidraad, om te komen tot een professionele afweging over de benodigde ondersteuning op maat van de individuele inwoner. Dit wordt per sub-resultaat (schoon en leefbaar huis, wasverzorging, etc.) bekeken en daarna opgeteld tot de totaal te indiceren tijd. Hierbij wordt de situatie van de inwoner vergeleken met de 'gemiddelde inwonersituatie' ofwel de 'ijk-cliënt'. Dit leidt tot dezelfde of 'meer' of 'minder' inzet van ondersteuning dan de volledige overname die voor de ijk-cliënt aan de orde is. Het resultaat is ondersteuning op maat van de individuele inwoner, die wordt vastgelegd in de indicatie (besluit).

Huishoudelijke ondersteuning één keer in de twee weken

Het HHM normenkader Huishoudelijke ondersteuning 2025 onderbouwt dat bij een indicatie van een keer in de twee weken niet de wekelijkse indicaties opgeteld hoeven te worden, maar een lagere indicatie mogelijk is. Bij de basismodule van 125 minuten per week hoort een basismodule van 150 minuten per twee weken. Niet alles hoeft immers dubbel schoongemaakt te worden; ook al is een vloer na twee weken wat vuiler, dan nog is 1x stofzuigen voldoende.

Tweewekelijks schoonmaken kan geïndiceerd worden als het passend is en is uiteraard alleen mogelijk als frequentere schoonmaak niet noodzakelijk is, zoals bijvoorbeeld bij COPD of vatbaarheid voor infecties.

Hoofdstuk 8 (Groeps-)Begeleiding

8.1 Inleiding

Een inwoner kan toegang krijgen tot de maatwerkvoorziening (Groeps-)Begeleiding als sprake is van een beperking, psychische of psychosociale problemen en de inwoner niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk voldoende zelfredzaam is of in staat is te participeren.

De activiteiten zijn gericht op ontwikkeling, of stabiliteit en behoud van zelfredzaamheid en participatie van de inwoner, zodat hij zo lang mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan blijven.

Algemene uitgangspunten

Onderzoeksbureau HHM heeft een objectief, onafhankelijk normenkader ontwikkeld. Dit normenkader is de basis voor de indicatiestelling en wordt samen met deze beleidsregels vastgesteld (HHM rapport "Normenkader Wmo-begeleiding en groepsbegeleiding", november 2020). Dit normenkader is onlosmakelijk verbonden aan deze beleidsregels.

8.2 Eigen kracht

Als blijkt dat de inwoner beperkingen ervaart in zijn participatie en zelfredzaamheid wordt eerst gekeken of er eigen mogelijkheden zijn om zijn ervaren beperkingen op te lossen.

8.3 Sociaal netwerk

Ook bij Begeleiding wordt gekeken naar de mogelijke ondersteuning die vanuit het sociale netwerk geboden kan worden. Denk hierbij aan de gebruikelijke hulp en mantelzorg. Als iemand uit het sociaal netwerk de ondersteuning wil en kan bieden aan de inwoner zonder hiervoor een vergoeding te ontvangen, is dit voorliggend op een maatwerkvoorziening.

8.4 Gebruikelijke hulp

In hoofdstuk 4 is algemeen verwoord wat onder gebruikelijke hulp wordt verstaan. In deze paragraaf gaan we specifiek in op gebruikelijke hulp bij begeleiding.

Begeleiding door meerderjarige huisgenoten is gebruikelijk wanneer die begeleiding naar algemeen aanvaarde maatstaven door huisgenoten onderling aan elkaar moet worden geboden. Het gaat hierbij in ieder geval om de volgende vormen van ondersteuning aan een inwoner:

- het ondersteunen van de inwoner bij het normaal maatschappelijk verkeer binnen de persoonlijke levenssfeer, zoals het bezoeken van familie/vrienden, huisarts, bezoeken zwembad enzovoort.
- het bieden van hulp bij of het overnemen van taken die bij een huishouden horen, zoals het doen van de administratie of bieden van dagstructuur. Dit kan worden overgenomen door een huisgenoot van de inwoner wanneer die taak voorheen altijd door de inwoner werd uitgevoerd.

8.5 Algemeen (gebruikelijke) voorzieningen

Bij de afweging of een maatwerkvoorziening (Groeps-)Begeleiding noodzakelijk is, moet er gekeken worden of een algemene (gebruikelijke) voorziening voorhanden is.

Voorbeelden van algemene (gebruikelijke) voorzieningen zijn:

- (welzijns)activiteiten zoals o.a. computercursus of taalles, kookclub, ontmoetingsgroepen;
- persoonlijke ontwikkelingstraining zoals rouwverwerking en Rots en Water;
- hulp bij financiën zoals een budgetteringscursus;
- personenalarmering;
- ondersteuning of gezelschap door vrijwilligers;
- pictogrammenbord of Domotica in huis.

8.6 Voorzieningen o.b.v. andere wetten

Voordat een maatwerkvoorziening wordt verstrekt is het belangrijk dat wordt onderzocht wat de mogelijkheden van voorliggende wetgeving zijn. In het geval van de maatwerkvoorziening (Groeps-) Begeleiding kan aan onderstaande voorliggende wetten worden gedacht.

Zorgverzekeringswet (Zvw)

Behandeling/Begeleiding

Behandeling richt zich op veranderen of verbeteren van de gezondheidstoestand van iemand met een psychische, lichamelijke of verstandelijke aandoening. Behandeling is gericht op het verminderen van de beperking, het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag of nadere functionele diagnostiek. Dit kan voorliggend zijn op het inzetten van begeleiding vanuit de wet, als aannemelijk is dat behandeling succesvol kan zijn. Begeleiding is niet bedoeld ter overbrugging wanneer een inwoner op de wachtlijst staat voor behandeling op basis van de Zvw.

Behandeling kan worden geboden door bijvoorbeeld de ergotherapeut, psycholoog, specialist ouderen geneeskunde of in een revalidatiecentrum. De behandeling is niet beperkt tot de medische interventies, maar omvat- afhankelijk van de aard van de behandeling - in de Zvw ook de nodige begeleiding. Het kan hier gaan om individuele begeleiding, maar ook om dagbesteding of opname vanwege de psychiatrische behandeling. Deze begeleidingsactiviteiten zijn een onlosmakelijk onderdeel van de behandeling en hebben een geneeskundig doel.

Persoonlijke verzorging

Persoonlijke verzorging behoort tot de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Dit zijn de dagelijkse handelingen die mensen normaal gesproken zelfstandig uitvoeren, zoals eten, wassen, aankleden, naar het toilet gaan, en bewegen.

Als de ADL-taken continue ondersteuning vergen of overgenomen dienen te worden, is er sprake van inzet van persoonlijke verzorging vanuit de Zvw. Als er alleen sprake is van handen-op-de-rug zorg zal dit vanuit de Wmo 2015 beoordeeld moeten worden.

Wet forensische zorg

Forensische zorg wordt op grond van de Wet forensische zorg (Wfz) gegeven aan verdachten in preventieve hechtenis of daders als voorwaarde bij hun (gevangenis)straf met een psychische stoornis, een verstandelijke beperking en/of een verslaving.

Als uit onderzoek blijkt dat een inwoner een forensische titel heeft, is (Groeps-)begeleiding, Beschermd wonen en Maatschappelijke opvang op grond van de Wfz in beginsel voorliggend. Het kiezen van een aanbieder die niet gecontracteerd is voor forensische zorg en/of begeleiding, leidt niet tot een aanspraak op een maatwerkvoorziening op grond van de Wet.

Jeugdwet

Opvoedingsondersteuning

Als ouders problemen ervaren bij het opvoeden, verzorgen en grootbrengen van hun kind en het lukt niet om, eventueel met hun netwerk, zelf de problemen op te lossen dan kan hiervoor jeugdhulp ingezet worden. Dit blijkt uit artikel 1.1 jeugdhulp onder 1 Jeugdwet. Hierin is namelijk opgenomen dat jeugdhulp ook hulp en ondersteuning bij opvoedingsproblemen van de ouders kan zijn.

Opvoedingsondersteuning voor alle ouders van kinderen tot 18 jaar met een beperking en specialistische hulp thuis worden op grond van de Jeugdwet geboden. Begeleiding kan in sommige gevallen deel uitmaken van de opvoedingsondersteuning, ter bevordering van de zelfredzaamheid van de ouders.

Verlengde jeugdhulp vanaf het 18e jaar

Verlengde jeugdhulp is bedoeld voor jongeren tussen de 18 en 23 jaar die nog hulp nodig hebben die specifiek onder de Jeugdwet valt. Het gaat om hulp die niet via andere wetten, zoals de Wmo 2015 of de Zvw, geleverd kan worden. Voorbeelden van verlengde jeugdhulp zijn pleegzorg, opvoedondersteuning, zelfstandigheidstraining, of pedagogische gezinsbegeleiding.

In de praktijk kan het gaan om voortzetting van bestaande hulp of hervatting van hulp die kort na de 18e verjaardag is gestopt.

Jongeren in pleeggezinnen of gezinshuizen kunnen in principe tot 21 jaar in het kader van de Jeugdwet in hun pleeggezin of gezinshuis blijven wonen, tenzij ze aangeven dat ze geen gebruik meer willen maken van de hulp.

Criteria voor verlengde jeugdhulp zijn:

- De jeugdige al voor zijn 18e levensjaar hulp kreeg en de gemeente vindt dat voortzetting nodig is.
- Er voor het bereiken van de 18e leeftijd is bepaald dat jeugdhulp nodig is.
- De gemeente na beëindiging van de jeugdhulp (die was begonnen voor het 18e levensjaar) binnen een termijn van half jaar vaststelt dat voortzetting van de jeugdhulp nodig is.

Sociale zekerheidswetgeving

Als een inwoner een uitkering heeft op grond van sociale zekerheidswetgeving uitgevoerd door het UWV of het college, kunnen op grond van deze wetten begeleidingsmogelijkheden bestaan richting een zinvolle daginvulling. Deze mogelijkheden gaan voor op de Wet.

Wet langdurige zorg (Wlz)

Als de inwoner een Wlz-indicatie heeft of als uit onderzoek blijkt dat er gegronde redenen zijn om aan te nemen dat de inwoner daarop aanspraak kan maken, valt de (groeps-)begeleiding onder de Wlz en kan in beginsel geen beroep worden gedaan op de Wet.

8.7 Maatwerkvoorziening Begeleiding

Begeleiding is gericht op het vergroten/ontwikkelen van de zelfredzaamheid en participatie van de inwoner, samen met zijn netwerk. Als dit niet (meer) mogelijk is, richt de begeleiding zich op het stabiliseren en het voorkomen of vertragen van verdere achteruitgang in de zelfredzaamheid en het vergroten van het ondersteunend vermogen of uitbreiding van het netwerk en de inzet van het voorliggend veld. Dit moet bijdragen aan onderstaande doelstellingen:

1. ontwikkelen van de zelfredzaamheid (profielen ontwikkeling). De begeleiding is primair bedoeld om een verandering tot stand te brengen, te ondersteunen bij het hanteerbaar krijgen van gedrag, zodat de inwoner mee kan doen in de maatschappij en (evt. met steun van zijn netwerk en/of algemene voorzieningen) zelfstandig verder kan.
2. stabiliseren en behouden van zelfredzaamheid (profielen stabiliteit en behoud). Als ontwikkelen van zelfredzaamheid (nog) niet haalbaar is en/of het vertragen van een achteruitgang in zelfredzaamheid het maximaal haalbare is. Doel is om de inwoner zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen en mee te laten doen aan de maatschappij. Er wordt ingezet op uitbreiding van het netwerk, zodat het bestaande netwerk het vol kan houden.

Bij het realiseren van bovenstaande doelstellingen gelden de volgende uitgangspunten:

1. Zo passend mogelijk. De talenten, mogelijkheden (eigen kracht) en ondersteuningsbehoefte van de inwoner staan centraal.

2. Zo inclusief mogelijk. Het netwerk van de inwoner en passende algemene voorzieningen worden maximaal ingezet om te voorzien in de ondersteuningsbehoefte van de inwoner. Er wordt zo nodig gewerkt aan de uitbreiding van het netwerk van de inwoner (netwerkondersteuning). Ambulante begeleiders hebben kennis van passende algemene voorzieningen in de regio/woonplaats/wijk/stadsdeel.
3. Zo licht mogelijk. Begeleiding is – als de inwoner weer zelfredzaam kan worden - tijdelijk en dient zo snel mogelijk afgeschaald te worden door het aantal uren te verminderen en/of het inzetten van een zo licht mogelijk begeleidingsproduct (basis in plaats van gespecialiseerd, blended care i.p.v. alleen face to face). Van de zorgaanbieder wordt initiatief verwacht met betrekking tot afschaling. De toegang is dan volgend.
4. Gericht op zelfredzaamheid. Er is tijdens de begeleiding zoveel mogelijk aandacht voor de zelfredzaamheid van de inwoner (samen met zijn netwerk).
5. Collectief boven individueel. Waar mogelijk wordt gebruik gemaakt van groepsbegeleiding. Er wordt aangegeven of begeleiding (deels) omgezet kan worden naar groepsbegeleiding met motivering waarom dit al dan niet mogelijk is.

Een indicatie voor begeleiding kent vier onderdelen:

1. De te behalen resultaten
De begeleiding kan zich richten op de volgende vijf resultaatgebieden met bijbehorende resultaten voor zover nodig:
 - Sociaal en zelfstandig functioneren
 - de inwoner heeft een maatschappelijk aanvaardbare en stabiele relatie met huisgenoten/gezinsleden;
 - de inwoner heeft sociale en communicatieve vaardigheden;
 - de inwoner kan terugvallen op een ondersteunend netwerk;
 - de inwoner heeft de regie over praktische zaken.
 - Zelfzorg en gezondheid
 - de inwoner weet wat goede zelfverzorging is, hij kent het belang ervan;
 - de inwoner heeft inzicht in zijn beperkingen en bijbehorende problematiek;
 - de inwoner is toegeleid naar gespecialiseerde hulpverlening;
 - de inwoner is voldoende zelfredzaam om terugval/verergering te voorkomen.
 - Zinvolle daginvulling
 - de inwoner heeft een passende dagstructuur;
 - de inwoner maakt gebruik van een zingevende activiteit, passen bij zijn behoeften;
 - de inwoner kan participeren door groepsbegeleiding.
 - Financiën en administratie
 - de inwoner is toegeleid naar een passende instantie om zijn post en administratie op orde te brengen;
 - de inwoner is toegeleid naar een passende instantie die hem op financieel vlak verder helpt.
 - Zelfstandig wonen
 - de inwoner heeft een gezonde en veilige woonsituatie;
 - de inwoner kan zelfstandig wonen;
 - de inwoner is toegeleid naar gespecialiseerde woonbemiddeling.
2. De aard van de begeleiding
Uitgedrukt in begeleiding of groepsbegeleiding. Dit kan ook een combinatie zijn.
3. De omvang van de begeleiding
Uitgedrukt in gemiddelde inzet per week:
 - aantal uren voor begeleiding individueel en/of aantal dagdelen voor begeleiding groep;
 - met het vereiste opleidingsniveau van de begeleider;
 - en soms ook vertaald naar een frequentie van de begeleiding.

Er wordt daarnaast onderscheid gemaakt tussen een ontwikkelgerichte of behoud-gerichte indicatie.
4. De duur van de begeleiding
Uitgedrukt in de doorlooptijd van de begeleiding; aantal maanden of jaren waarin het beoogde resultaat behaald wordt of dat de begeleiding doorloopt.

8.8 Maatwerkvoorziening Groepsbegeleiding

Groepsbegeleiding is begeleiding en/of dagbesteding in groepsverband die overdag plaatsvindt, op een locatie buiten de woonlocatie. De ondersteuningsbehoefte van de inwoner voor groepsbegeleiding is:

- het vergroten van de zelfredzaamheid en participatie; en/of
- het hebben een zinvolle dagbesteding voor de inwoner zelf; en/of
- ontlasten van de mantelzorg of het sociale netwerk.

8.8.1 Omvang van indicatie

Bij groepsbegeleiding is het belangrijk dat goed gekeken wordt welke activiteiten verdeeld over de week de inwoner al heeft. Groepsbegeleiding wordt ingezet om te werken aan doelen en is niet als puur recreatieve activiteit bedoeld.

Als uitgangspunt geldt dat groepsbegeleiding voorgaat op individuele begeleiding, tenzij ingeschat wordt dat dit onvoldoende passend is. Met passend wordt o.a. bedoeld groepsdynamiek – inzet van ervaringsmedewerkers.

Voor groepsbegeleiding wordt onderscheid gemaakt tussen een ontwikkelgerichte of behoud gerichte indicatie. In verband met het verschil in tarief (als gevolg van verschillende eisen aan personeel) wordt bij groepsbegeleiding met een behoudsindicatie onderscheid gemaakt naar de doelgroep psychogeriatric en de doelgroep overig.

Daarnaast wordt per dag, als de inwoner niet in staat is op eigen kracht en met eigen mogelijkheden de locatie te bereiken, een toeslag voor “vervoer gewoon” of “vervoer rolstoel” toegekend .

Omvang van indicatie	ONTWIKKELGERICHT	BEHOUDGERICHT
1 t/m 4 dagdelen p/w	Ontwikkelgericht 1 (DBO-1) Doel: Ontwikkelen van vaardigheden van de inwoner.	Behoudgericht 1 (DBB-1) Doel: Behouden van vaardigheden, ontlasten van de mantelzorg
5 t/m 9 dagdelen p/w	Ontwikkelgericht 2 (DBO-2) Doel: Ontwikkelen van vaardigheden van de inwoner	Behoudgericht 2 (DBB-2) Doel: Behouden van vaardigheden, ontlasten van de mantelzorg

Bron: Normenkader HHM Wmo-Begeleiding en groepsbegeleiding 2020

Als een indicatie voor 6 of meer dagdelen aan de orde is, wordt onderzocht of Wlz aan de orde is.

8.8.2 Afwijzingsgronden

Er is geen sprake van groepsbegeleiding wanneer:

- Het hoofddoel het ontmoeten van anderen is in het kader van bestrijding van eenzaamheid of het bevorderen van sociale zelfredzaamheid;
- Het hoofddoel het leveren van vrijwilligerswerk is;
- De inwoner in aanmerking komt voor zorg uit de Wlz;
- De activiteiten als vrijetijdsbesteding kunnen worden getypeerd;
- Er sprake is van therapie vanuit behandeling.

De casemanager Wmo kijkt dan samen met de inwoner en zijn/haar netwerk wat een passend aanbod is in de wijk (voorzittend veld) waaraan hij zelf of eventueel met behulp van eigen netwerk, vrijwilligers of aangestuurd door een ambulant begeleider kan meedoen.

8.9 Maatwerkvoorziening Begeleiding individueel

Voor begeleiding individueel zijn 8 verschillende categorieën. Hierbij wordt allereerst onderscheid gemaakt tussen een ontwikkelgerichte of behoud-gerichte indicatie. Hierna wordt onderscheid gemaakt in de categorieën licht, gemiddeld, bovengemiddeld en intensief.

Binnen de productvorm begeleiding onderscheiden wij twee soorten indicatieprofielen:

1. Ontwikkeling (ontwikkelingsgericht);
2. Stabiliteit en behoud (behoud-gericht).

Beide indicatieprofielen kennen de producten:

- Begeleiding Basis (profielen 1 en 2);
- Begeleiding Basis Plus (profiel 3);

- Begeleiding Specialistisch (profiel 4).

	ONTWIKKELGERICHT	BEHOUDGERICHT
Licht Tot 1 uur per week	Individuele Begeleiding Ontwikkelgericht 1 (IBO-1) Lichte problematiek, primair ontwikkelgericht	Individuele Begeleiding Behoud gericht 1 (IBB-1) Lichte problematiek, weinig mogelijkheden tot verbetering verwacht, primair behoud gericht
Matig 1 tot 3 uur per week	Individuele Begeleiding Ontwikkelgericht 2 (IBO-2) Matige problematiek, primair ontwikkelgericht	Individuele Begeleiding Behoud gericht 2 (IBB-2) Matige problematiek, weinig mogelijkheden tot verbetering verwacht, primair behoud gericht
Matig - zwaar 3 tot 5 uur per week	Individuele Begeleiding Ontwikkelgericht 3 (IBO-3) Matig tot zware problematiek, primair ontwikkelgericht	Individuele Begeleiding Behoudgericht 3 (IBB-3) Matig tot zware problematiek, weinig mogelijkheden tot verbetering verwacht, primair behoud gericht
Zwaar 5 uur of meer per week	Individuele Begeleiding Ontwikkelgericht 4 (IBO-4) Zware problematiek, kortdurende inzet, primair ontwikkelgericht	Individuele Begeleiding Behoud gericht 4 (IBB-4) Zware problematiek, weinig mogelijkheden tot verbetering verwacht, primair behoud gericht

Bron: Normenkader HHM Wmo-Begeleiding en groepsbegeleiding 2020

Hoofdstuk 9 Kortdurend verblijf

9.1 Inleiding

De gemeente is verantwoordelijk voor respijtzorg. Respijtzorg is een tijdelijke en volledige overname van ondersteuning met als doel de mantelzorger een adempauze te geven. Respijtzorg is een vorm van ondersteuning van de mantelzorger. Door af en toe vrij te zijn van mantelzorgtaken, kunnen mantelzorgers hun eigen leven beter in balans houden en de zorg voor hun naaste langer volhouden. Een onderdeel van respijtzorg is kortdurend verblijf. Bij kortdurend verblijf logeert een inwoner bij een aanbieder.

Kortdurend verblijf kan zowel in natura als via een pgb worden verstrekt.

9.2 Eigen kracht

Als blijkt dat de mantelzorger overbelast is, wordt eerst gekeken of er eigen mogelijkheden zijn om de mantelzorger te ontlasten. Dit kan bijvoorbeeld door het anders verdelen van ondersteuningstaken over de dag of door de mantelzorg anders vorm te geven.

9.3 Sociaal netwerk

Voordat de inzet van de maatwerkvoorziening kortdurend verblijf overwogen wordt, wordt bekeken of er personen in het sociaal netwerk zijn die (een deel van) de ondersteuning tijdelijk kunnen overnemen. Dat kan variëren van een paar uur tot een paar etmalen per week. Dit is een wenselijke oplossing voor zowel mantelzorger als inwoner, aangezien personen uit het sociaal netwerk meestal bekend zijn met de persoonlijke situatie van de inwoner.

9.4 Algemene (gebruikelijke) voorzieningen

Om de mantelzorger te ontlasten, kunnen verschillende vormen van respijtzorg ingezet worden. Een (zorg)vrijwilliger bijvoorbeeld kan de taken van een mantelzorger tijdelijk overnemen. Activiteiten in de buurt, zoals een spellenmiddag in het verzorgingstehuis in de buurt waar verzorgenden aanwezig zijn, kunnen soms ook uitkomst bieden.

Het Steunpunt Mantelzorg Westelijke Mijnstreek kan informatie en advies geven over ondersteuning van de mantelzorger.

9.5 Voorzieningen o.b.v. andere wetten

Wet langdurige zorg (Wlz) :

Kortdurend verblijf in het kader van de Wlz als vorm van respijtzorg is mogelijk voor mensen met een volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt) of persoonsgebonden budget (pgb). Ook de groep "Wlz indiceerbaren" kan in het kader van de Wlz in aanmerking komen voor respijtzorg. Dit is maximaal 3 dagen en 2 nachten per week.

Zorgverzekeringswet (Zvw):

Wanneer een inwoner aangewezen is op verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg, kan kortdurend verblijf op grond van de Zvw ingezet worden.

9.6 Maatwerkvoorziening Kortdurend verblijf

Als uit onderzoek naar voren komt dat de overbelasting niet voorkomen kan worden door eigen kracht, sociaal netwerk of algemene/ voorliggende voorzieningen kan een maatwerkvoorziening kortdurend verblijf ingezet worden. Als de overbelasting van de mantelzorger niet adequaat beoordeeld of vastgesteld kan worden, wordt een medisch advies bij een externe instantie opgevraagd.

9.6.1 Doel

Het doel van de inzet van kortdurend verblijf is de mantelzorger te ontlasten zodat deze de zorg langer vol kan houden. Zo wordt gestreefd om de inwoner met een beperking zo lang mogelijk thuis te laten wonen.

Kortdurend verblijf, vanuit de Wmo 2015 geïndiceerd, wordt in beginsel voor maximaal drie etmalen per week toegekend, afhankelijk van de specifieke situatie van de betreffende inwoner. De inwoner en diens mantelzorger kunnen deze etmalen naar eigen inzicht inzetten wanneer behoefte is aan ontlasten. Dat kan de ene week meer zijn dan in de andere week.

Een uitzondering op het maximum van drie etmalen per week kan worden gemaakt om incidenteel een kortdurend verblijf van één of twee weken toe te kennen zodat de mantelzorger op vakantie kan.

Als langere periode van ontlasten van de mantelzorger nodig is, is het mogelijk om de maximale etmalen per maand/ kwartaal/ half jaar/ jaar aansluitend op te nemen.

9.6.2 Indicatie duur

De maatwerkvoorziening kortdurend verblijf kan voor maximaal twaalf maanden worden toegekend. Als deze periode van twaalf maanden verlopen is en verlening van de inzet van kortdurend verblijf nodig is, vindt een nieuw gesprek plaats.

9.6.3 Locatie en verantwoordelijkheden

De instelling waar de inwoner kortdurend verblijft, is niet verantwoordelijk voor de levering van persoonlijke verzorging als dit nodig is. Verpleging en persoonlijke verzorging valt buiten de reikwijdte van de Wet. Als verpleging en persoonlijke verzorging nodig is, moet hiervoor apart een indicatie op grond van de Zvw worden aangevraagd. Bij een al bestaande indicatie vanuit de Zvw wordt verpleging of de persoonlijke verzorging op locatie van de instelling van het kortdurend verblijf geregeld.

Begeleiding hoort niet tot de maatwerkvoorziening kortdurend verblijf. Ook hiervoor geldt dat dit vanuit de aparte indicatie vanuit de Wet ingezet wordt.

9.6.4 Vervoer

De inwoner is zelf verantwoordelijk voor vervoer van en naar de instelling voor kortdurend verblijf. Dit kan door middel van eigen vervoer, met hulp vanuit het eigen netwerk of door gebruik te maken van de Wensbus of de collectieve vervoersvoorziening (CVV).

Hoofdstuk 10 Beschermd Wonen

10.1 Inleiding

Beschermd wonen is een vorm van intramuraal wonen (beschermd wonen met verblijf) en is bedoeld voor inwoners met psychiatrische of psychische problemen, verstandelijke en/of verslavingsproblemen die (nog) niet (meer) over de vaardigheden om zelfstandig te wonen beschikt. De inwoner heeft bescherming nodig tegen zichzelf of zijn omgeving of zorgt voor overlast. De inwoner heeft (mogelijk) ondersteuning nodig bij het zorgen voor een schoon en leefbaar huis, schone was, maaltijden en service gerelateerde zaken in en om de woning. De beschermde woonomgeving heeft een gereguleerd en gestructureerd klimaat en biedt de inwoner veiligheid en stabiliteit. Hier is sprake van problematiek met een (zeer) intensieve onplanbare begeleidingsvraag, waarbij sprake is van verblijf en geen huur betaald wordt. Er is geen sprake van beschermd wonen als de inwonergroepen voor intramuraal wonen niet (meer) voldoen aan de criteria voor deze vormen van verblijf in het kader van de wet.

Beschermd wonen kan een optelsom zijn van de volgende producten:

1. Begeleiding + Bereikbaarheid en Beschikbaarheid intensief (slapende of wakende wacht) + Intramuraal Wonen (24/7).
2. Begeleiding + Bereikbaarheid en Beschikbaarheid basis (24/7 op afroep) + Intramuraal Wonen (12/7).
3. Begeleiding + Bereikbaarheid en Beschikbaarheid basis. De inwoner woont thuis of in eigen betaalde woning.

Begeleiding draagt eraan bij dat inwoners aan de slag gaan met individuele doelen. We spreken daar van geplande zorg.

Bereikbaarheid en beschikbaarheid draagt eraan bij dat inwoners zich (ook in relatie tot medebewoners en hun omgeving) buiten normale werktijden, in de avond, nacht en weekenden veilig en gesteund voelen, omdat adequate signalering en/of ondersteuning beschikbaar is als dat nodig is.

Normale werktijden zijn: maandag t/m vrijdag 7.00-20.00 uur.

De avond is van 20.00-24.00 uur en de nacht is van 24.00-7.00 uur, de weekenden zijn vrijdag vanaf 20.00 uur tot maandag 7.00 uur. Feestdagen worden gezien als een weekenddag. Bovenstaande tijden zijn afkomstig uit van toepassing zijnde cao's.

Intramuraal wonen is wonen binnen de instellingsmuren waarvan onderdak en woonbegeleiding een onderdeel zijn. Er is geen sprake van huurbetaling. Dit geldt voor zowel huur aan de zorgaanbieder als een derde partij. Het is niet mogelijk een indicatie te krijgen voor intramuraal wonen zonder begeleiding en bereikbaarheid en beschikbaarheid.

10.2 Eigen kracht en Sociaal netwerk

Als blijkt dat de inwoner beperkingen ervaart in zijn participatie en zelfredzaamheid wordt eerst gekeken of er eigen mogelijkheden zijn om zijn ervaren beperkingen op te lossen (zie hoofdstuk 4).

10.3 Voorzieningen op basis van andere wetten

Zorgverzekeringswet

Er is geen sprake van beschermd wonen wanneer de noodzaak van de beschermende setting voortkomt uit de behoefte aan geneeskundige zorg. Deze zorg is in de Zvw geregeld. Hierin zijn verschillende vormen van tijdelijk verblijf, waaronder geriatrische revalidatiezorg (GRZ), eerstelijnsverblijf (ELV) en behandeling met verblijf voor mensen met psychische problemen.

Wet langdurige zorg

Er is geen sprake van beschermd wonen als sprake is van een Wlz-GGZ indicatieprofiel.

10.4 Maatwerkvoorziening Begeleiding + Bereikbaarheid en Beschikbaarheid + Intramuraal Wonen

10.4.1 Begeleiding

Op woonlocatie wordt individuele begeleiding gegeven voor het werken aan individuele doelen. De inzet van deze begeleiding wordt individueel vastgesteld.

10.4.2 Bereikbaarheid en beschikbaarheid intensief

Bereikbaarheid en beschikbaarheid intensief (slapende of wakende wacht) is bedoeld voor inwoners die 24/7 verblijf nodig hebben. De begeleider is fysiek aanwezig en direct bereikbaar. Deze bereikbaarheid en beschikbaarheid is gericht op de veiligheid van mensen die het risico lopen op (zelf) verwaarlozing of een gevaar voor zichzelf of anderen vormen. Er wordt een snelle interventie geboden bij incidenten en calamiteiten en/of de inwoner kan 24 uur per dag terugvallen op deskundig en bekwaame medewerkers.

De begeleider moet binnen 10 minuten op de plek van vraag aanwezig zijn.

De begeleider ondersteunt in het dag- en nachtritme, bij acute problemen en kan direct reageren op situaties die het dagelijks leven van inwoners verstoren. Hier gaat het om de onplanbare momenten van ondersteuning.

10.4.3 Bereikbaarheid en beschikbaarheid basis

Bereikbaarheid en beschikbaarheid basis in combinatie met intramuraal wonen is bedoeld voor inwoners met psychische of psychosociale problemen met een begeleidingsvraag waarbij 12 uur per dag toezicht en nabijheid noodzakelijk is. Naast deze 12 uur toezicht en nabijheid is er 24 uur bereikbaarheid beschikbaar voor wanneer het de inwoner niet lukt om zijn zorgvraag uit te stellen tot de eerstvolgende dag. Kan de begeleider de vraag niet telefonisch afhandelen, dan moet de begeleider binnen 30 minuten op locatie aanwezig zijn.

Hier gaat het om bereikbaarheid op afstand voor de inwoner om acute problemen te bespreken en eventueel op afstand begeleiding te kunnen leveren, dan wel begeleiding bieden om de betreffende hulpvraag te kunnen uitstellen.

Dat betekent dat begeleiding niet op locatie aanwezig hoeft te zijn, maar (telefonisch) bereikbaar is. Als inwoner op afstand niet geholpen kan worden, moet de zorgaanbieder binnen 30 minuten ter plaatse zijn.

10.4.4 Activiteiten intramuraal wonen

Het schoonhouden van de woonruimte is inbegrepen, maar de woonruimte wordt in principe samen met de inwoner schoongehouden. Dit geldt ook voor het bereiden van maaltijden. Onderdeel van het Wonen zijn ook activiteiten die in het kader van welzijn worden geboden. Te denken valt aan gezamenlijke momenten voor bijvoorbeeld ontmoeting, het creëren van een dagstructuur, het aanbieden van activiteiten in de eigen omgeving met betrekking tot het vergroten van de zelfredzaamheid. Ook uitstapjes om een invulling te geven aan het weekeinde zijn onderdeel van het intramuraal wonen. De inwoner verblijft op een locatie waarbij de nadruk ligt op het stabiliseren van de situatie met als doel toewerken naar uitstroom naar zelfstandig wonen.

Binnen het product intramuraal Wonen zijn inbegrepen:

Wonen

- schoonmaak (eigen en algemene ruimten);
- voeding (incl. voedingssupplementen, mag ook voedingsbudget zijn) te weten 3 maaltijden per dag, voldoende drinken (koffie, thee en frisdranken) fruit en tussendoortjes;
- mogelijkheid om kleding te wassen;
- algemene ruimte waar inwoners elkaar kunnen ontmoeten;
- welzijn en recreatie;
- inrichting (bed, kast, tafel, stoel, lampen, vloerbedekking en gordijnen, matras, beddengoed en handdoeken);
- verzekeringen (opstal en inboedelverzekering van de woonruimte);
- gemeentelijke lasten en overige heffingen zoals rioolheffing, afvalstoffenheffing, onroerende zaakbelasting zowel t.a.v. eigendom als gebruik, omslagen van het Waterschap;
- televisieaansluiting; internet/ wifi/ glasvezel/ tv abonnement;
- gas, water en elektra kosten zowel vaste als variabele kosten; waaronder energiehellingen. (eigen ruimte, algemene ruimten);
- huurders- alsmede eigenaarsonderhoud van de onroerende zaak; de gemeenschappelijke ruimten en het onderhoud van een eventuele gemeenschappelijke tuin;
- kosten van beheer.

Woonbegeleiding (dagelijks van 7:00-20:00uur)

- Signalering, toezicht, bereikbaarheid en beschikbaarheid;
- Onplanbare begeleiding;
- Begeleiding bij behalen van de volgende resultaten o.a. o gezond dag- nachtritme;
 - passende dagstructuur;
 - zelfverzorging en gezondheid (waaronder voeding);
 - overige, eventueel in groepsverband op locatie.

10.4.5 Toegang

De uitvoering van het indicatie traject wordt door de Coördinerende gemeente Sittard-Geleen uitgevoerd. Dit geldt zowel voor de besluitvoering (indicatiestelling) als voor het volledig uitvoeren van de indicatie voor regio Westelijke Mijnstreek. Hierbij stelt de gemeente Sittard-Geleen voor alle Westelijke Mijnstreek gemeenten (Sittard-Geleen, Beek en Stein) de indicaties vast voor Begeleiding Individueel, Bereikbaarheid en Beschikbaarheid (intensief) en Intramuraal Wonen. Daar waar (optioneel) dagbesteding nodig is, zal de gemeente Sittard-Geleen een advies voor de gemeente Beek opstellen.

10.5 Maatwerkvoorziening Begeleiding + Bereikbaarheid en Beschikbaarheid basis (zonder verblijf, Beschermd Thuis)

Hier is geen sprake van wonen binnen de instellingsmuren, woonbegeleiding of van 24/7 of 12/7 beschikbaarheid. De inwoner woont zelfstandig of woont met derden en betaalt zelf de huur.

Bij deze maatwerkvoorziening gaat het om de inwoner die zijn hulpvraag niet altijd kan uitstellen naast zijn geplande begeleidingsmomenten.

10.5.1 Begeleiding

Begeleiding is gericht op het vergroten/ontwikkelen van de zelfredzaamheid & participatie van de inwoners samen met zijn netwerk. Begeleiding is niet bedoeld ter vervanging van behandeling op basis van de Zorgverzekeringswet en/of ter overbrugging wanneer een inwoners op de wachtlijst staat voor behandeling op basis van de Zorgverzekeringswet.

10.5.2 Bereikbaarheid en beschikbaarheid basis

Bereikbaarheid en beschikbaarheid basis is bedoeld voor inwoners met psychische of psychosociale problemen met een begeleidingsvraag waarbij bereikbaarheid op afstand noodzakelijk is.

Hier gaat het om bereikbaarheid op afstand voor de inwoner om acute problemen te bespreken en eventueel op afstand begeleiding te kunnen leveren, dan wel begeleiding bieden om de betreffende hulpvraag te kunnen uitstellen. Dat betekent dat begeleiding niet fysiek aanwezig hoeft te zijn, maar (telefonisch) bereikbaar is. Als de inwoner op afstand niet geholpen kan worden, moet de aanbieder binnen 30 minuten ter plaatse zijn.

10.5.3 Toegang

De toegang van de gemeente Sittard-Geleen voert het onderzoek uit en stelt een advies op voor de gemeente Beek. Hierbij gaat het om een combinatie van minimaal begeleiding en bereikbaarheid en beschikbaarheid. De gemeente Beek neemt vervolgens zelfstandig een besluit (indicatiestelling) op basis van het advies.

Hoofdstuk 11 Safehouse

11.1 Inleiding

Een safehouse biedt een oefenplek en een veilige woonomgeving waar gemotiveerde inwoners met verslavingsproblematiek kunnen werken aan hun herstel. In het safehouse krijgen inwoners herstelgerichte ondersteuning die hen helpt in hun proces. Het safehouse richt zich op volwassen inwoners (18+) met een verslavingsproblematiek als primaire grondslag.

Binnen het safehouse werkt de inwoner actief aan zijn herstel, waarbij de vaardigheden die tijdens behandeling zijn geleerd, verder worden ontwikkeld. Inwoners wonen intensief samen met anderen in herstel voor de duur van maximaal 12 maanden. Gedurende deze periode volgen ze een dagprogramma en, als nodig, aanvullende behandelingen vanuit de Zorgverzekeringswet, gericht op het bevorderen van herstel en het voorkomen van terugval.

Naast essentiële kernwaarden zoals een veilige, ondersteunende en vertrouwelijke omgeving, speelt het principe van 'fellowship' ook een belangrijke rol. Dit houdt in dat inwoners samenwerken en elkaar ondersteunen in hun herstelproces, wat een belangrijke voorwaarde is van het safehouse.

Om de veiligheid van de groep te waarborgen, wordt het traject direct beëindigd als een inwoner weer gebruikt of anderszins een terugval heeft. Er is sprake van een zerotolerancebeleid.

11.2 Doelgroep

Een safehouse is bedoeld voor gemotiveerde en kansrijke inwoners met verslavingsproblematiek die na een klinische detox en behandeling nog onvoldoende zelfredzaam zijn om hun herstel zelfstandig voort te zetten, en voor wie terugkeer naar de samenleving een te grote stap is.

De klinische detox is niet noodzakelijk voor verslavingsvormen als gokverslaving, gameverslaving, et cetera.

Psychosociale of psychische problematiek kan in beperkte mate aanwezig zijn, maar vormt geen belemmering voor onthouding, ondersteuning en/of het volgen van behandeling. De inwoner mag geen overlast veroorzaken.

De plaatsing in het safehouse biedt de inwoner de gelegenheid om de tijdens de behandeling aangeleerde vaardigheden in de praktijk toe te passen, waardoor de kans op terugval zo klein mogelijk wordt. Inwoners nemen actief deel aan een (intern) dagprogramma, kunnen hun eigen werk behouden of doen vrijwilligerswerk.

Het Safehouse richt zich specifiek op kansrijke inwoners die:

- gedurende hun behandeling hebben aangetoond dat zij in staat zijn om zich blijvend te onthouden, gedreven door een sterke intrinsieke motivatie.
- Duidelijk kunnen aantonen dat zij gemotiveerd zijn en de aangeleerde herstelvaardigheden actief toepassen.
- In staat zijn om te functioneren binnen een zerotolerancebeleid.
- Openstaan voor behandeling van (bijkomende) problematiek.
- Geschikt zijn voor groepsdynamiek en kunnen meedoen aan gezamenlijke activiteiten.

11.3 Het product Safehouse

Er is sprake van één (1) product Safehouse, waarvoor een etmaaltarief geldt. Het is een gecombineerd product waarin: individuele begeleiding, collectieve begeleiding (dag- en eindafsluiting), groepsbegeleiding en bereikbaarheid en beschikbaarheid basis (binnen 30 min ter plaatse zijn) samengaan. Het is niet mogelijk om één van deze producten los te bieden.

Het safehouse wordt aangeboden als Zorg in Natura, waarbij de woon- en hotelcomponent wordt betaald door de inwoner. Naast de begeleiding in een Safehouse is mogelijk ook andere zorg en ondersteuning nodig, die buiten de Wmo-financiering vallen. De Zorgverzekeringswet betaalt de behandeling.

De groepsbegeleiding kan op de locatie van het Safehouse geboden worden of op een andere locatie. Inwoners zijn zelf verantwoordelijk voor het vervoer van en naar de locatie. Binnen de groepsbegeleiding wordt face-to-face en/of blended care (een combinatie van persoonlijke facetoface contacten met digitale zorg en online hulpmiddelen) begeleiding toegestaan. Het is niet toegestaan om alleen maar digitale (groeps)begeleiding aan te bieden.

Voor een verblijf in een Safehouse geldt dat inwoners zowel op geplande als ongeplande momenten ondersteuning nodig kunnen hebben. Het Safehouse biedt 24 uur per dag bereikbaarheid. Over het algemeen kunnen ondersteuningsvragen uitgesteld worden tot het volgende dagdeel (ochtend, middag, avond of nacht). Bij een acute ondersteuningsvraag is er altijd binnen 30 minuten iemand aanwezig om de inwoner te ondersteunen bij zijn of haar ondersteuningsvraag.

Het Safehouse biedt ondersteuning aan de hand van evidence-based en practice-based methodieken die effectief en passend zijn bij de ondersteuningsvraag van de cliënt. Denk hierbij aan het '12 stappen Minnesota-model' of een andere methode die door Trimbosinstituut erkend is.

11.4 Indicatie

Een casemanager Wmo doet onderzoek en bepaalt of een indicatie wordt afgegeven voor een traject in een Safehouse. Als uit onderzoek blijkt dat een inwoner een traject in een Safehouse nodig heeft, krijgt de inwoner een indicatie voor Safehouse waarin de doelen en resultaten en de duur van de indicatie worden genoemd. De begeleider maakt een ondersteuningsplan samen met de inwoner en gaat met de inwoner aan de slag om de opgenomen doelstellingen te bereiken. De aanwezigheid van de inwoner is verplicht om de gestelde doelen en resultaten te halen. In de laatste fase van de plaatsing in het Safehouse ligt de nadruk meer op een succesvolle terugkeer naar de maatschappij.

11.4.1 toegang

De uitvoering van het indicatie traject wordt door de Coördinerende gemeente Sittard-Geleen uitgevoerd. Dit geldt zowel voor de besluitvoering (indicatiestelling) als voor het volledig uitvoeren van de indicatie voor regio Westelijke Mijnstreek. Hierbij stelt de gemeente Sittard-Geleen voor alle Westelijke Mijnstreek gemeenten (Sittard-Geleen, Beek en Stein) de indicaties vast voor Safehouses.

Hoofdstuk 12 Rolstoelvoorzieningen

12.1 Inleiding

Een maatwerkvoorziening voor een rolstoel kan nodig zijn als er sprake is van belemmeringen in het zich verplaatsen in en om de woning, die niet voldoende opgelost kunnen worden met een algemeen gebruikelijke of algemene voorziening of op basis van andere wet- en regelgeving.

Bij verplaatsingen om de woning gaat het om verplaatsingen in de directe omgeving van de eigen woning. Dat wil zeggen in belangrijke mate is aangewezen op zittend verplaatsen. Uitgangspunt blijft het mogelijk maken of verbeteren van de maatschappelijke participatie en zelfredzaamheid. Het moet dan wel duidelijk zijn dat andere loophulpmiddelen (zoals een looprek) veelal geen oplossing bieden voor het verplaatsingsprobleem.

De gemeente compenseert primair één middel voor één doel. In het kader van goedkoopst compenserend worden dubbele verstrekkingen vermeden (m.a.w. meerdere voorzieningen die hetzelfde doel nastreven). Is er een scootmobiel en Omnibuzz, dan is er geen reden meer om voor dezelfde vervoers-/ verplaatsingsdoelen nog een rolstoel met hulpmotor te verstrekken.

12.2 Eigen kracht, eigen netwerk

De inwoner kan op eigen kracht en met eigen middelen een rolstoel en/of rolstoel accessoires huren of aanschaffen. Hiervoor kan de inwoner terecht bij hulpmiddelen leveranciers of via internet.

Bij incidenteel gebruik, bijvoorbeeld het maken van een eenmalig uitstapje, kan de inwoner ook in eigen netwerk vragen of er een rolstoel te leen is.

12.3 Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Er zijn algemeen gebruikelijke voorzieningen die voor de ondersteuningsbehoefte een passende oplossing kunnen bieden. Dit zijn bijvoorbeeld wandelstokken, looprekken of rollators.

Wanneer deze algemeen gebruikelijke voorzieningen geen passende oplossingen zijn voor de ondersteuningsbehoefte van de inwoner, kan een maatwerkvoorziening vanuit de Wet een passende oplossing zijn.

12.4 Algemene voorziening: de rolstoelpool

Deze algemene voorziening heeft de gemeente gecreëerd voor inwoners die alleen incidenteel afhankelijk zijn van een rolstoel bijvoorbeeld als ze eens per maand een uitje willen ondernemen of met fa-

milie op vakantie gaan. Dit zijn rolstoelen voor het zogenaamde 'incidentele' gebruik, waarbij de rolstoel opvouwbaar is en in de auto meegenomen wordt.

De rolstoelpool is ook voor inwoners met een kortdurende noodzaak voor een rolstoel. Er is een rolstoelpool ingericht in Spaubeek. Deze is vrij toegankelijk voor inwoners. De rolstoelen kunnen gratis een aantal dagen, maximaal een week, geleend worden waardoor het verstrekken van een maatwerkvoorziening niet noodzakelijk is. Ook zijn bij veel recreatieve bestemmingen rolstoelen beschikbaar.

12.5 Voorzieningen o.b.v. andere wetten

Andere wettelijke regelingen gaan voor op de Wet. In het kader van de rolstoelvoorzieningen kan gedacht worden aan de volgende regelingen:

Zorgverzekeringswet

Als sprake is van een tijdelijk probleem dat met het kortdurend verstrekken (ongeveer 6 maanden) van een rolstoelvoorziening op grond van de Zvw kan worden opgelost, is geen aanspraak op een rolstoelvoorziening vanuit de Wmo 2015 mogelijk. Inwoners worden hiervoor verwezen naar de uitleen van het zorgkantoor.

Wet langdurige zorg

Als een inwoner zijn Wlz-indicatie verzilvert in een instelling heeft hij recht op verstrekking van rolstoelen via de Wlz.

Als het gaat om Wlz-geïndiceerden die hun indicatie verzilveren via een pgb, vpt of mpt, dan is geen sprake van verblijf in een Wlz-instelling. Juridisch is dan sprake van 'thuis' wonen. Een rolstoel of aanpassingen daarop komen in die gevallen voor rekening van de Wmo 2015.

12.6 Maatwerkvoorziening rolstoel

12.6.1 Categorieën en indicatiestelling

Er zijn verschillende categorieën rolstoelen. De gemeente bepaalt welke categorie rolstoel wordt ingezet. In het vigerende Besluit zijn de categorieën met rolstoelen vermeld.

Bij de indicatiestelling stelt het college een functioneel programma van eisen (pve) op inclusief de rolstoelcategorie. De leverancier van de rolstoel kiest vervolgens welk merk en type het meest passend is bij het functioneel pve en levert deze rolstoel (selectie). De gemeente kan de keuze van de leverancier controleren zodat de medische situatie en de beperkingen ook altijd in lijn zijn met de gekozen en gerealiseerde rolstoel. Als dat laatste niet het geval is verzoekt de gemeente de leverancier om de gerealiseerde voorziening in lijn te brengen met de medische situatie en de geobjectiveerde beperkingen.

De meeste rolstoelen worden tegenwoordig in standaarduitvoeringen geleverd. Bij de keuze van de rolstoel wordt gezocht naar een rolstoel die in een standaarduitvoering zo passend mogelijk is en ook zoveel mogelijk tegemoetkomt aan de voor de inwoner noodzakelijke specificaties. Toch zullen in een aantal gevallen meer individuele aanpassingen noodzakelijk zijn. Vanuit de Wet zal altijd de keuze voor een goedkoopst compenserende uitvoering leidend zijn. Soms bestaat het aanpassen van de rolstoel uit het toevoegen van standaard rolstoelonderdelen. In andere gevallen moet een aanpassing individueel en op maat gemaakt worden.

De inwoner moet goed met de rolstoel omgaan. Hiervoor wordt een gebruikersovereenkomst afgesloten met de gemeente, de leverancier en de inwoner (gebruiker). In de gebruikersovereenkomst staan rechten en plichten van de inwoner over het correct gebruik door de inwoner van het hulpmiddel.

12.6.2 Accessoires

Ook kunnen accessoires op de rolstoel nodig zijn om de rolstoel tot een passend hulpmiddel te maken. Zowel de aanpassingen als de accessoires moeten medisch noodzakelijk zijn. Daarnaast moeten de aanpassingen en accessoires tot doel hebben om de rolstoel een passende voorziening te maken om de rolstoelgebruiker buitenshuis en/of binnenshuis adequaat te laten verplaatsen.

Accessoires die niet medisch noodzakelijk zijn, worden doorgaans als algemeen gebruikelijk beschouwd en daarom niet vergoed. Denk bijvoorbeeld aan:

- boodschappenmand of bagagetas
- extra spiegel op de rolstoel
- regenpakken
- winterbekleding, been/voetzak
- accessoires als niet-doorzichtige spaakbeschermers met prints.

Fabrikanten voorzien sommige rolstoelen standaard van algemeen gebruikelijke accessoires. Deze accessoires zitten dan automatisch op de rolstoelen bij verstrekking. Maar hier kunnen geen rechten aan ontleend worden bij vervanging van de rolstoel.

12.6.3 Rijlessen

Binnen het contract Hulpmiddelen is met de leveranciers afgesproken dat bij passing en/of aflevering van het hulpmiddel met elektrische (hulp)aandrijving een rijles van een half uur verplicht is. De leverancier geeft een schriftelijke terugkoppeling van deze rijles.

Als de rijlessen ter beoordeling van de rijvaardigheid of het leren omgaan van een hulpmiddel met elektrische (hulp)aandrijving zijn en meer dan een half uur bedragen, wordt hiervoor een ergotherapeut ingeschakeld (vergoeding vanuit de Regeling Extramurale Eerstelijns Ergotherapie).

Als uit de rijlessen blijkt dat de inwoner niet rijvaardig wordt geacht, wordt het hulpmiddel niet verstrekt of wordt het hulpmiddel ingenomen. Er wordt dan op basis van het verplaatsingsdoel en de verplaatsingsbehoefte gekeken of een andere voorziening ingezet moet en kan worden.

12.7 Verstrekkingvorm rolstoel

Rolstoelvoorziening in natura

Bij verstrekking in zorg in natura wordt de rolstoel gehuurd van een gecontracteerde leverancier. De inwoner krijgt de rolstoel in bruikleen. De leverancier is verantwoordelijk voor het afsluiten van een verzekering en verzorgt het onderhoud en reparatie van de rolstoel. De inwoner sluit met de leverancier een gebruikersovereenkomst af.

Persoonsgebonden budget (pgb)

Bij een verstrekking via pgb wordt de rolstoelcategorie als uitgangspunt genomen. Leidend hierbij is het huurbedrag gedurende zeven jaar van de rolstoelcategorie dat in dat geval betaald zou worden aan de leverancier. In dit pgb-bedrag is aanschaf, verzekering, onderhoud, reparatie en service meegenomen. De inwoner is hier zelf verantwoordelijk voor.

Een pgb voor een rolstoelvoorziening wordt één keer in de zeven jaar verstrekt. Het kan voorkomen dat door een veranderde medische situatie van deze termijn wordt afgeweken. Als de inwoner om andere redenen voortijdig verzoekt om de rolstoel te vervangen, geldt hetgeen is opgenomen in hoofdstuk 5.3.

De verantwoording en betaling van het pgb is opgenomen in artikel 1 van het vigerende Besluit.

12.8 Sportvoorziening

Een bijzondere groep binnen de rolstoelvoorzieningen is de sportvoorziening. Een sportvoorziening stelt een persoon met een beperking in staat deel te nemen aan sportactiviteiten.

De criteria om voor een sportvoorziening in aanmerking te komen zijn:

- de aanvrager moet aantonen dat hij niet kan meedoen aan enige vorm van reguliere fysieke sportbeoefening;
- er is geen oplossing binnen de eigen kracht of het eigen netwerk;
- de aanvrager toont aan dat er geen aanspraak is op een vergoeding op basis van voorzieningen op grond van aanpalende wet- en regelgeving, algemene voorzieningen of fondsen;
- de aanvrager moet aantonen dat sprake is van een actieve sportbeoefening of de wens om zich aan te melden bij een amateur (gehandicapten)sportvereniging. Het betreft dus geen professionele sportbeoefening;
- recreatieve activiteiten vallen niet onder sport. Om deze reden wordt de eis gesteld dat men actief lid is van een amateur (gehandicapten)sportvereniging;
- de aanvrager moet aantonen dat om de sport te beoefenen een specifiek hulpmiddel bedoeld voor mensen met een beperking noodzakelijk is.

Weigeringsgronden:

Voorzieningen voor topsport worden uitgesloten van verstrekking op grond van de Wet. De reden hiervoor is dat voor deze vorm van sportbeoefening voorliggende bekostiging mogelijk is.

Eén keer in de drie jaar kan voor een sportvoorziening een financiële tegemoetkoming worden verstrekt. Deze tegemoetkoming is opgenomen in de vigerende Verordening en in het vigerende Besluit wordt het maximumbedrag genoemd.

Met een financiële tegemoetkoming worden mogelijk niet alle kosten voor de sportvoorziening gedekt, maar sporten zonder beperking kost ook geld, dus mag van de inwoner zelf ook worden verwacht dat hij een deel van de kosten draagt. Als de sportvoorziening goedkoper is dan het maximumbedrag, wordt nooit meer betaald dan de daadwerkelijke kosten hiervan.

Hoofdstuk 13 Vervoersvoorzieningen

13.1 Inleiding

Het college kan een maatwerkvoorziening verstrekken voor het verplaatsen over de korte afstand rond de woning en het verplaatsen over de middellange en lange afstand. Voor de middellange en lange afstand hanteert het college in principe het primaat van de Omnibuzz, de vervoersorganisatie die zorg draagt voor de uitvoering van het Wmo-vervoer in Limburg.

In dit hoofdstuk wordt het afwegingskader van de gemeentelijke maatwerkvoorzieningen op het gebied van vervoer in het kader van het leven van alledag in de directe woon of leefomgeving uiteengezet.

13.2 Het leven van alledag in de directe woon- of leefomgeving

Bij vervoer in het kader van het leven van alledag gaat het in beginsel om het sociaal vervoer, ook wel "vervoer in het kader van het leven van alledag in de directe woon of leefomgeving" genoemd. Het gaat hierbij dan om verplaatsingen die de gemiddelde Nederlander in zijn eigen woonomgeving maakt, zoals vervoer om boodschappen te doen, vrienden en familie te bezoeken, vervoer naar clubs en sociaal-culturele instellingen. Het zomaar buiten zijn, naar de biljartvereniging, naar de kerk gaan, naar een cursus gaan of gewoon een middagje winkelen, zijn allemaal activiteiten die iemands leven volledig maken.

Bij het verstrekken van een maatwerkvoorziening vervoer wordt gekeken naar het dagelijks vervoerspatroon en of dit een essentieel onderdeel van de maatschappelijke participatie is. Hierbij wordt ook gekeken naar de goedkoopst compenserende oplossing, mogelijk in samenhang met al aanwezige vervoersvoorzieningen en/of rolstoelen.

Het uitgangspunt is dat de gemeente bij moet dragen aan voldoende mate van participatie.

Het vervoer richt zich op verplaatsingen in de directe woon- en leefomgeving. Uit jurisprudentie blijkt dat om te kunnen participeren de inwoner de mogelijkheden moet hebben om jaarlijks lokaal en regionaal 1500 km te reizen. Alle bovenregionale vervoersdoelen (meer dan 6 zones, te weten 1 opstapzone en 5 OV-zones) vallen buiten de reikwijdte van de Wet. Buiten dit gebied kan gebruik gemaakt worden van het bovenregionale vervoer (Valys). Landelijk is afgesproken dat geen gat mag vallen tussen regionaal en bovenregionaal vervoer.

13.3 Eigen kracht

Als de inwoner op eigen kracht kan voorzien in zijn verplaatsingsbehoefte bestaat geen aanvullende compensatieplicht vanuit de Wet. Hij dient deze mogelijkheden te verkennen en hij moet kunnen uitleggen dat deze mogelijkheden niet aanwezig zijn of niet voldoen.

Eigen kracht oplossingen zijn bijvoorbeeld:

- een vervoermiddel zoals een auto, een scooter of een ander zelf aangeschaft vervoermiddel, waarmee in de vervoersbehoefte kan worden voorzien. Meestal betreft dit algemeen gebruikelijke voorzieningen.
- het regulier openbaar vervoer; dit is een vervoersvoorziening waarvoor het rijk en de provincies verantwoordelijk zijn. Het openbaar vervoer bestaat uit trein, bus, tram en metro. Het gaat hier niet om vervoer dat speciaal voor personen met een beperking in het leven is geroepen, al kan men er mogelijk wel gebruik van maken. Het OV beleid gaat uit van de inclusieve samenleving, waarbij het regulier openbaar vervoer ook toegankelijk moet zijn voor personen met een beperking.
- de Wensbus.

13.4 Sociaal netwerk

Als gebruikelijke hulp op het gebied van vervoer mogelijk is, dient de inwoner hier een beroep op te doen. Te denken valt aan gezamenlijk vervoer van het gezin of kinderen die hun ouders helpen of begeleiden bij het vervoer.

Van de inwoner wordt ook verwacht dat hij de mogelijkheden verkent om bij het sociaal vervoer een beroep te doen op de sociale omgeving. Te denken valt aan vervoer naar de kerk, vereniging of club. Vaak kan het vervoer gebundeld of gecombineerd worden. Door samen te reizen wordt de participatie gestimuleerd.

13.5 Algemene voorziening

Als het mogelijk is maakt de inwoner eventueel met behulp van zijn sociaal netwerk gebruik van het openbaar vervoer. Ook het openbaar vervoer is steeds vaker toegankelijk en bruikbaar voor personen met een beperking, bijvoorbeeld door gebruik te maken van de assistentie van de NS, Arriva en/of Veolia, ANWB-deelauto, de Wensbus, ziekenvervoer of rolstoelvervoer via de Zvw.

13.6 Voorzieningen o.b.v. andere wetten

Andere wettelijke regelingen zoals Zorgverzekeringswet, Wet Langdurige zorg en UWV gaan voor op de Wmo. In het kader van de vervoersvoorzieningen kan gedacht worden aan de volgende regelingen:

- Valys-systeem voor bovenregionaal vervoer vanaf de 6e reiszone (met voorleggen van indicatie Wmo-vervoer);
- vervoersregelingen in verband met werk o.a. via UWV;
- het vervoer in verband met vrijwilligerswerk;
- vervoersregelingen in verband met het volgen van onderwijs;
- zittend ziekenvervoer (bezoek aan medisch behandelaar of therapieën);
- permanent rolstoelvervoer via de Zvw naar behandelaars en/of ziekenhuizen;
- vervoer voor Wlz-instellingsbewoners naar dagbesteding.

13.7 Collectief vervoer

In deze regio is het collectief vervoer geregeld via Omnibuzz. Het collectief vervoer is een open systeem waarvan iedereen in het vervoersgebied gebruik kan maken. Het gaat om vervoer van deur tot deur op bestelling. Er wordt gereden met (rolstoel-)taxibusjes of een gewone taxi (personenauto). Met het collectief vervoer kan de inwoner binnen een straal van 25 kilometer (5 ov-zones) reizen. Inwoners met een CVV pas (collectief vraagafhankelijk vervoer) van de gemeente reizen binnen deze zones tegen een gereduceerd vervoertarief. Men betaalt een eigen bijdrage per gereisde zone van vertrek- tot aankomst-punt. Met de CVV pas kunnen op jaarbasis maximaal 750 zones (1500 kilometer) worden gereisd tegen het gereduceerd Wmo tarief.

Als een inwoner minimaal 1 jaar geen gebruik maakt van het collectief vervoer kan de voorziening worden beëindigd.

Het lokale vervoer sluit aan op Valys. Hierover zijn tussen de vervoerders afspraken gemaakt.

13.8 Individuele maatwerkvoorzieningen vervoer

De maatwerkvoorziening wordt afgestemd op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de inwoner. Om te bepalen welke maatwerkvoorziening passend is, wordt eerst het vervoerspatroon en de vervoersfrequentie bepaald. Als een vervoersprobleem wordt geconstateerd, wordt vervolgens een programma van eisen opgesteld waaraan de voorziening moet voldoen. In het programma van eisen wordt aangegeven welk type hulpmiddel noodzakelijk is om het gewenste resultaat te bereiken. Hierbij kan een onderscheid gemaakt worden in voorzieningen ter overbrugging van korte en middel-lange afstanden en voorzieningen ter overbrugging van lange afstanden. Ook hierbij geldt het principe goedkoopst compenserend.

Met de door de gemeente gecontracteerde leveranciers zijn afspraken gemaakt welke voorzieningen binnen zogenaamde categorieën geleverd worden. De samenstelling van dit pakket is zodanig dat er voor iedere inwoner een passende maatwerkvoorziening geleverd kan worden.

De leverancier van het hulpmiddel stelt in overleg met de inwoner vast hoe het hulpmiddel technisch wordt uitgevoerd om te voldoen aan het programma van eisen. Hierbij worden de voor de inwoner noodzakelijke opties en individuele aanpassingen aan het hulpmiddel meegenomen.

Bij verstrekking van een scootmobiel moet gekeken worden naar stallings- en oplaadmogelijkheden. Zie hiervoor ook het hoofdstuk Woonvoorzieningen.

13.8.1 Accessoires

Ook kunnen accessoires op de rolstoel nodig zijn om de vervoersvoorziening tot een passend hulpmiddel te maken. Zowel de aanpassingen als de accessoires moeten medisch noodzakelijk zijn. Daarnaast moeten de aanpassingen en accessoires tot doel hebben om de rolstoel een passende voorziening te maken om de rolstoelgebruiker buitenshuis en/of binnenshuis adequaat te laten verplaatsen.

Accessoires die niet medisch noodzakelijk zijn, worden doorgaans als algemeen gebruikelijk beschouwd en daarom niet vergoed. Denk bijvoorbeeld aan:

- boodschappenmand of bagageetas;
- extra spiegel op de rolstoel;
- regenpakken;
- winterbekleding, been/voetzak;
- accessoires als niet-doorzichtige spaakbeschermers met prints.

Fabrikanten voorzien sommige vervoersvoorzieningen standaard van algemeen gebruikelijke accessoires. Deze accessoires zitten dan automatisch op de rolstoelen bij verstrekking. Maar hier kunnen geen rechten aan ontleend worden bij vervanging van de voorziening.

13.8.2 Verstrekkingvorm en procedure

Vervoersvoorziening in natura (ZIN)

Een vervoersvoorziening in natura wordt gehuurd van de leverancier waarmee de gemeente een overeenkomst heeft gesloten. De leverancier levert de vervoersvoorziening en de leverancier is ook verantwoordelijk voor het afsluiten van een verzekering en verzorgt het onderhoud en reparatie van de vervoersvoorziening. De leverancier stelt als voorwaarde aan de inwoner dat hij de vervoersvoorziening

“als een goed huisvader” gebruikt. De gebruiker van het hulpmiddel sluit met de leverancier een bruikleenovereenkomst af. De gemeente betaalt huur aan de leverancier voor de geleverde voorzieningen.

Persoonsgebonden budget (pgb)

Zie ook hoofdstuk 5 Verstrekkingvormen.

Een pgb is een geldbedrag om zelf een voorziening mee aan te schaffen. De inwoner is naast de aanschaf van de voorziening, ook zelf verantwoordelijk voor verzekering, onderhoud en reparatie, deze kosten maken onderdeel uit van het pgb-bedrag. Bij een pgb is de voorziening die de inwoner als voorziening in natura zou ontvangen voor het college uitgangspunt voor de maximale hoogte van het bedrag. Een pgb voor een vervoersvoorziening wordt in principe één keer in de zeven jaar verstrekt. Het kan voorkomen dat door een veranderde (medische) situatie van deze termijn wordt afgeweken. Het door de gemeente opgestelde eisenpakket voor de voorziening blijft leidend. Het door de klant zelf aangeschafte middel moet aan het eisenpakket te voldoen.

13.8.3 Rijlessen

Binnen het kader van de Wet zijn er voor diverse vervoersvoorzieningen rijlessen mogelijk. We onderscheiden binnen de Wet twee mogelijkheden.

- Rijles bij aflevering van de voorziening. Dit gebeurt door de leverancier. Hierin gaat de leverancier samen met de inwoner kijken hoe met de vervoersvoorziening omgegaan moet worden. Hieronder valt ook gedurende één uur het geven van een gewenning les.
- Rijvaardigheids- en gewenning lessen. Deze rijlessen worden voornamelijk extramuraal ingezet bij een ergotherapeut (vergoeding vanuit Regeling Extramuraal Eerstelijns Ergotherapie).
- Als uit de rijlessen blijkt dat de inwoner niet rijvaardig wordt geacht, kan niet overgegaan worden tot verstrekking van dit hulpmiddel of zal het hulpmiddel ingenomen worden. Er zal dan op basis van het verplaatsingsdoel en de verplaatsingsbehoefte gekeken worden of er een andere voorziening ingezet moet en kan worden.

Hoofdstuk 14 Woonvoorzieningen

14.1 Inleiding

Een woningaanpassing heeft als doel inwoners zo lang mogelijk zelfstandig in de eigen leefomgeving te laten wonen waarbij zij de woning normaal kunnen gebruiken. Onder normaal gebruik wordt verstaan dat de elementaire woonfuncties mogelijk moeten zijn: slapen, lichamelijke hygiëne, toiletgang, eten en drinken, toegankelijkheid en het zich verplaatsen in de woning. Voor kinderen komt daar de kindveiligheid in de woning bij.

Uitgangspunt is dat iedereen eerst zelf zorgt voor een woning. Een eigen woning kan zowel een gekochte woning zijn als een huurwoning. Ook een (woon)boot of een woonwagen met vaste stand- of ligplaats zijn woningen.

Woningen die niet geschikt en bedoeld zijn om het gehele jaar te bewonen (zoals vakantiewoningen zonder gedoogvergunning, hotels, pensions en kamerbewoning) vallen niet onder het begrip ‘eigen woning’.

14.2 Eigen kracht

Als de inwoner op eigen kracht kan voorzien in zijn huidige en/of toekomstige woonbehoefte bestaat, onafhankelijk van het woningaanbod, geen aanvullende compensatieplicht vanuit de wet. Hij dient deze mogelijkheden te verkennen en hij moet kunnen uitleggen dat deze mogelijkheden niet aanwezig zijn of niet voldoen.

14.3 Sociaal netwerk

Als het sociale netwerk een bijdrage kan leveren aan de elementaire woonfuncties wordt geen woonvoorziening of -aanpassing gerealiseerd vanuit de Wet.

14.4 Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Wat algemeen gebruikelijk is en tot iemands eigen verantwoordelijkheid kan worden gerekend moet ook gerelateerd worden aan de beperking, de leeftijd, de woonwens en de woonsituatie van iemand. Verwacht mag worden dat inwoners tijdig maatregelen treffen om de woning te kunnen blijven gebruiken, ook al worden ze ouder of neemt de beperking toe, bijvoorbeeld door adequate vervanging van het sanitair of de woningstofferings en door het verwijderen van drempels.

In ieder geval wordt als algemeen gebruikelijk beschouwd:

- kranen, (eenhendelkranen, thermostatische kranen en kranen met temperatuurbegrenzer)
- aanrechtblad
- eenvoudige wandgrepen en beugels (tot 60 cm)

- verhoogd toilet (alle maten)
- losse toiletverhoger, spoel-föhninstallatie, sanibroyeur of tweede toilet
- douchekrukje (tenzij er sprake is van een bouwkundige voorziening)
- douchekop en glijstang, douchegordijn en douchewanden
- antisliptegels of coating (bij nieuwbouw of renovatie)
- badplank
- spiegel in de natte cel
- centrale verwarming en thermostatische radiatorcransen
- meterkast met meerdere groepen en stopcontacten
- deurdranger en automatische deuropener garage
- standaard zonwering (binnen of buiten) of screens
- normale babyfoon/intercom
- (mobiele) airco
- Kleine drempeloplopen tot 3 cm
- Sokkel om wasmachine of koelkast op te plaatsen
- Kosten voor demonteren fonteintje of verleggen verwarming i.v.m. plaatsen steunpunten
- Keukenapparatuur en witgoed

14.5 Voorzieningen o.b.v. andere wetten Zorgverzekeringswet

Voor kortdurend gebruik (ongeveer 6 maanden) zijn losse woonvoorzieningen te leen via het uitleendepot. Voor voorzieningen met een therapeutisch- of behandel doel zoals een dialyseruimte of een therapiebad, worden geen aanpassingen vergoed vanuit de Wet. Dit valt onder de Zvw.

Wet langdurige zorg

Als een inwoner zijn Wlz-indicatie verzilvert in een intramurale instelling heeft hij recht op verstrekking van woonvoorzieningen via de Wlz.

Als het gaat om Wlz-geïndiceerden die hun indicatie verzilveren via een pgb, vpt of mpt, dan is geen sprake van verblijf in een Wlz-instelling. Juridisch is dan sprake van 'thuis' wonen. Woonvoorzieningen komen dan voor rekening van de Wmo 2015.

14.6 Primaat van verhuizen

Als vaststaat dat een woonvoorziening noodzakelijk is, wordt eerst beoordeeld of verhuizing naar een geheel aangepaste woning of naar een goedkoper en gemakkelijker aan te passen woning een adequate oplossing is. Een verhuizing is pas aan de orde als de, ook voorzienbare, aanpassingskosten meer bedragen dan € 6.500.

Van deze mogelijkheid wordt ook gebruik gemaakt als passende maatwerkvoorziening ter compensatie van (acute) woonproblemen. Dan wordt beoordeeld of in een concrete situatie van een inwoner gevraagd kan worden dat hij verhuist.

Als overwogen wordt om het primaat van verhuizing toe te passen, worden een aantal factoren die bij de besluitvorming een rol kunnen spelen, afgewogen:

- Welke voorzieningen nu en in de toekomst nodig zijn.
- Op welke termijn het probleem opgelost kan worden: in verband met de medisch verantwoorde termijn zoals bij sterk progressieve en/of invaliderende ziektebeelden.
- Sociale factoren: o.a. de binding van de inwoner met de omgeving, aanwezigheid van mantelzorg die bijdraagt aan de dagelijkse persoonlijke verzorging en directe familie/derden die bijdragen aan veelvuldige onplanbare zorgmomenten en de aanwezigheid van belangrijke voorzieningen in de omgeving. Deze factoren moeten zoveel mogelijk geobjectiveerd worden door de inwoner.
- Woonlasten en financiële draagkracht: er moet een vergelijking gemaakt worden tussen de woonlasten in de oude en eventueel nieuwe woning. Alle woonlasten moeten daarin meegenomen worden. Het feit dat iemand van een koopwoning naar een huurwoning moet verhuizen mag geen belemmering zijn. Ook wordt beoordeeld of een redelijke prijs voor de koopwoning wordt gevraagd, en of als gevolg van een restschuld geen financiële problemen ontstaan. Bij het onderzoek wordt betrokken of via de Nationale Hypotheekgarantie de mogelijkheid bestaat om de restschuld te verminderen.
- Vergelijking aanpassingskosten huidige versus nieuwe woonruimte.
- Mogelijke gebruiksduur van de aanpassing: daarbij speelt de leeftijd van de inwoner een rol maar ook de vraag of bij het verlaten van de woning deze weer beschikbaar kan worden gesteld aan een persoon met beperkingen.
- Vervangend woningaanbod: of binnen een redelijke termijn van 6 maanden geschikte woonruimte beschikbaar is.

Een dergelijke zorgvuldige afweging van alle argumenten ligt aan het besluit voor het toepassen van het verhuisprimaat ten grondslag.

Als het verhuisprimaat toegepast kan worden, maar de inwoner geeft aan niet te willen verhuizen, kan een financiële tegemoetkoming ter hoogte van de verhuiskostenvergoeding gegeven worden. De hoogte van dit bedrag is opgenomen in de vigerende Verordening. Dit bedrag is een bijdrage voor de noodzakelijke aanpassingen op moment van aanvraag en de voorzienbare aanpassingen in de toekomst. Hiermee vervalt het recht op toekomstige woonvoorzieningen. De vergoeding wordt beschikbaar gesteld nadat vastgesteld is dat de noodzakelijke aanpassingen in de woning verricht zijn. De meerkosten komen voor rekening van de inwoner.

14.7 Maatwerkvoorziening wonen

Een woningaanpassing kan worden verstrekt als maatwerkvoorziening wanneer de kosten van de noodzakelijke aanpassingen nu en de voorzienbare aanpassingen in de toekomst onder de financiële grens van de verhuiskostenvergoeding blijven of als verhuizen geen passende oplossing is. Voor het kwaliteitsniveau van de aanpassing wordt aangesloten bij de eisen van het Bouwbesluit en aan wat algemeen gebruikelijk is in de sociale woningbouw.

Wij onderscheiden de volgende woonvoorzieningen:

- Losse woonvoorzieningen; voorzieningen die niet nagelvast, dus verplaatsbaar zijn (bijvoorbeeld een toiletstoel, actieve en passieve tillift, douchestoel etc.);
- Bouwkundige woonvoorzieningen; nagelvaste voorzieningen (bijvoorbeeld een douchezitje aan de muur of een ophoging van de tegels bij de voordeur);
- Financiële tegemoetkoming in de verhuiskosten: indien de woning technisch niet aanpasbaar is of de kosten van bouwkundige woonvoorzieningen meer bedragen dan de tegemoetkoming in de verhuiskosten zal het primaat verhuizen allereerst beoordeeld worden.

14.8 Verhuiskostenvergoeding

Een financiële tegemoetkoming voor verhuiskosten kan worden verstrekt als voldaan wordt aan de volgende voorwaarden:

- Er zijn langdurige, aantoonbare beperkingen in het normale gebruik van de woning, bijvoorbeeld met traplopen. Daardoor is het medisch noodzakelijk om uit de huidige woning te verhuizen. Dat was nog niet bekend toen de huidige woning geaccepteerd werd.
- Cliënt woont zelfstandig en verhuist naar een zelfstandig woning waarin het hele jaar gewoond mag worden (geen recreatiewoning).
- Cliënt is ingeschreven als inwoner van de gemeente Beek (in de woning die niet meer geschikt is).
- Cliënt verhuist naar een geschikte woning binnen Nederland. De woning moet dan voldoen aan de eisen die in de beschikking staan.
- De huur is nog niet opgezegd of het huis is nog niet verkocht.

De beschikking voor een verhuiskostenvergoeding vanuit de Wmo is 2 jaar geldig. De indicatie vervalt wanneer de cliënt verhuist of als de woning zo wordt aangepast dat verhuizen niet meer nodig is. Verlenging kan alleen aangevraagd worden als in die 2 jaar genoeg moeite is gedaan om een woning te vinden die aan de wooneis voldoet.

14.9 Medische urgentie

De gemeente kan een verhuisadvies verstekken aan de inwoner, waarmee hij zich kan melden bij de woningcorporatie. De woningcorporatie gaat dan op zoek naar een passende woning en biedt deze woning met voorrang aan. De afspraken over medische urgentie staan beschreven in de Uitvoeringsovereenkomst Wmo Voorzieningen tussen de gemeenten Westelijke Mijnstreek en de woningcorporaties. Een verhuisadvies voorziet niet in een financiële vergoeding. Een verhuiskostenvergoeding wordt ook aangemerkt als verhuisurgentie.

14.10 Woningsanering

Wanneer sprake is van aantoonbare beperkingen ten gevolge van COPD, astma of allergie (zolang de allergie niet voortvloeit uit de aard van de gebruikte materialen in de woning of de bouwtechnische staat van de woning) waardoor vervanging van vloerbedekking of gordijnen noodzakelijk is kan hiervoor (onder voorwaarden) een financiële tegemoetkoming worden verstrekt. Een financiële tegemoetkoming voor woningsanering wordt slechts éénmaal verstrekt. Enkel de slaapkamer van de huidige woonsituatie komt in aanmerking voor sanering. Bedragen worden vermeld in het vigerende Besluit Wmo.

14.11 Verstrekkingvorm en procedure

Een aanpassing kan pas worden uitgevoerd nadat de inwoner hierover een besluit heeft ontvangen. Als een voorziening wordt aangevraagd nadat de werkzaamheden zijn aangevangen of voltooid, kan

de conclusie zijn dat de inwoner zijn eigen verantwoordelijkheid heeft genomen en zelf zijn probleem heeft kunnen oplossen zodat ondersteuning vanuit de Wet niet nodig is. Uitgangspunt is de goedkoopst compenserende voorziening. Om tot een bepaling van de goedkoopst compenserende voorziening te komen kan (als nodig) een medisch en/of bouwkundig advies worden aangevraagd.

Losse voorzieningen zijn veelal voorliggend op bouwkundige woonvoorzieningen. Een losse tillift is te verkiezen boven een plafondlift.

Losse woonvoorzieningen worden gehuurd van een gecontracteerde leverancier of worden in eigendom verstrekt (denk hierbij aan een poststoel). Bouwkundige woningaanpassingen worden in zorg in natura of pgb verstrekt.

14.12 Bijzondere situaties

14.12.1 Doelgroepengebouw en algemene ruimte

Bij aanpassingen aan doelgroepengebouwen (b.v. appartementen bedoeld voor senioren) zal, als een voorziening wordt gevraagd voor de openbare ruimten (toegang gebouw, toegang berging e.d.), eerst overleg worden gevoerd met de eigenaar van het gebouw of met de Vereniging van eigenaren (VVE) om te bekijken wat hun mogelijkheden zijn om aanpassingen te doen.

Voorzieningen die in gemeenschappelijke ruimten getroffen kunnen worden, zijn automatische deur-openers, drempelhulpen, hellingbanen en/of een tweede trapleuning. Voorzieningen in gemeenschappelijke ruimten mogen nooit een belemmering vormen voor de andere bewoners en moeten voldoen aan de gangbare brand- en veiligheidsvoorschriften.

BAT methodiek

Om de toegankelijkheid van woningen te classificeren, hebben de woningcorporaties alle woningen in hun bestand ingedeeld volgens de BAT-methodiek (Bouw Advies Toegankelijkheid). Door deze methodiek te gebruiken is het voor de casemanager Wmo duidelijk of een woning geschikt is voor mensen met een mobiliteitsbeperking. Woningen die behoren tot de intramurale zorg vallen buiten de wetgeving van de Wet.

De BAT-methodiek kent de volgende scores:

BAT-score 0: Niet geschikt voor wonen met een mobiliteitsbeperking, (géén bijzondere toegankelijkheid).

BAT-score 1: Wandelstokgeschikt. Gelijkvloerse woning.

BAT-score 2: Rollator bewoonbaar.

BAT-score 3: Rolstoel bewoonbaar.

BAT-score 4: Geschikt voor verpleegzorg thuis. Extra ruime rolstoelwoning.

De rolstoel- en rollator bewoonbare woningen (BAT 2 en 3) zijn standaard voorzien van:

- een douchevloer op afschot;
- deuropeners bij de toegangsdeuren en
- drempelhulpen (of afwezigheid van dorpels) naar alle kamers.

Deze aanpassingen zijn al door de woningcorporaties aangebracht of meegenomen in de bouw c.q. renovatie en worden bij deze woningen niet vanuit de Wet betaald. Specifieke Wmo aanpassingen, zoals een onderrijdbare keuken of stomawastafel worden bij BAT 2 en 3 woningen wel vanuit de Wet gerealiseerd en betaald.

Bij de BAT-methodiek is de bereikbaarheid of toegankelijkheid van het balkon of de tuin niet meegenomen. In de Wmo is opgenomen dat toegang tot het balkon of de tuin wel mogelijk moet zijn. In voorkomende gevallen wordt maatwerk toegepast.

14.12.2 (Pre-)Mantelzorgwoning

Als sprake is van een aanvraag voor maatwerkvoorzieningen in een (pre-)mantelzorgwoning gaat de gemeente uit van de eigen verantwoordelijkheid van de inwoner voor het hebben van een woning. Dit kan door zelf een woning te bouwen of te huren die op het terrein nabij de woning van de mantelzorgers kan worden geplaatst. Hierbij is het uitgangspunt dat de uitgaven die de verzorgde had voor de situatie van de mantelzorgwoning, aan het wonen in deze woning besteed kunnen worden. Daarbij kan gedacht worden aan huur, kosten nutsvoorzieningen, verzekeringen enz. Met die middelen kan een mantelzorgwoning gehuurd worden. Ook kunnen deze middelen besteed worden aan een lening of hypotheek om een mantelzorgwoning (deels) van te betalen.

14.12.3 Bezoekbaar maken

Als de inwoner in een Wlz-instelling woont binnen onze gemeente, kan één woning waar hij regelmatig op bezoek komt, dan wel minder dan 18 dagen per jaar logeert, (bijvoorbeeld van ouders) bezoekbaar

gemaakt worden. Bezoekbaar houdt in dat de inwoner toegang tot de woning, de woonkamer en het toilet heeft. Er worden dan geen aanpassingen vergoed om logeren mogelijk te maken.

Als een inwoner van onze gemeente in een Wlz-instelling woont in een andere gemeente, en de intentie heeft om in onze gemeente in een woning meer dan 18 dagen per jaar te logeren (bijvoorbeeld bij ouders), kan deze woning aangepast worden, zodat logeren mogelijk wordt.

14.12.4 Overige bijzondere situaties

In bepaalde situaties kan een vergoeding voor verhuizen worden toegekend wanneer de inwoner een aangepaste woning, op verzoek van de gemeente verlaat. Denk hierbij aan een verhuizing van een partner na overlijden van de inwoner waarvoor de aanpassing noodzakelijk was.

Ook kan een vergoeding worden verstrekt voor tijdelijke dubbele woonlasten (in beginsel 3 maanden) bijvoorbeeld wanneer de inwoner gedurende de uitvoering van de woningaanpassing niet in de eigen woning kan wonen.

Als sprake is van tijdelijke huisvesting tijdens het uitvoeren van de woningaanpassing kan in bijzondere situaties overwogen worden om een tijdelijke maatwerkvoorziening te verstrekken. Deze afweging is afhankelijk van de individuele situatie van de inwoner, de duur van de tijdelijke huisvesting en de noodzakelijke maatwerkvoorziening.

14.13 Afwijzingsgronden

Er wordt geen maatwerkvoorziening wonen verstrekt als er sprake is van:

- woningen die niet als zelfstandige woning dienstdoen (hotels, pensions, trekkerswoonwagens);
- woningen die niet bedoeld zijn voor permanente bewoning (tweede woningen, vakantiewoningen, recreatiewoningen);
- (een) verhuurde kamer of kamers;
- specifiek op gehandicapten en ouderen gerichte woongebouwen (BAT 2, 3 en 4) voor wat betreft voorzieningen in gemeenschappelijke ruimten of voorzieningen die bij nieuwbouw of renovatie zonder noemenswaardige meerkosten meegenomen (hadden) kunnen worden;
- ruimtes in woningen waarvan het gebruik geen essentieel onderdeel is van de maatschappelijke participatie en zelfredzaamheid, bijvoorbeeld hobby- of sportruimte of een ruimte voor therapeutische doeleinden;
- ruimtes behorende bij de woning zoals een garage, berging, tuinhuis, die niet in gebruik zijn als enig mogelijke opslag of parkeermogelijkheid voor hulpmiddelen op grond van de wet.
- de inwoner bij het betrekken van een nieuwe woning geen rekening heeft gehouden met zijn gezondheidssituatie.

Een woonvoorziening kan niet worden geweigerd als gelet op de leeftijd, gezinssituatie of woonsituatie te voorzien was dat deze voorziening noodzakelijk zou zijn. Bij een verhuizing spelen te veel (individuele) factoren een rol om de kosten van een verhuizing - uitsluitend op basis van leeftijd, gezinssituatie of woonsituatie - als algemeen gebruikelijk te kwalificeren. Er kan immers nog steeds gezegd worden dat er te veel subjectieve factoren een rol spelen om met zekerheid te kunnen zeggen welke beperkingen op welk moment voorzienbaar zouden zijn.

Hoofdstuk 15 Overige bepalingen

15.1 Handhaving klachtenregeling

Bij de afhandeling van klachten in het kader van de Wmo wordt onderscheid gemaakt tussen:

- klachten over de gevoerde procedure
- klachten over de bejegening
- klachten over een voorziening of een aanbieder daarvan

Klachten over de gevoerde procedure kunnen bij de gemeente worden ingediend. Klachten over de bejegening door een medewerker van de gemeente of andere professionals kunnen ingediend worden bij de organisatie waarvoor de persoon in kwestie werkt.

Klachten over een voorziening of over de dienstverlening van de aanbieder daarvan, kunnen worden ingediend bij de aanbieder in kwestie. De gemeente verplicht elke aanbieder om een regeling vast te stellen voor de afhandeling van klachten van inwoners en dient voor wat betreft de aanbieders Begeleiding, Groepsbegeleiding, Beschermd wonen en Kortdurend verblijf, openbaar te maken door bijvoorbeeld een publicatie van de klachten op hun website.

Klachten die bij de gemeente worden ingediend en die bij een andere organisatie thuishoren, worden warm overgedragen.

15.2 Inwerkingtreding en citeertitel

1. Deze Beleidsregels Wmo gemeente Beek 2026 treden in werking op 1 januari 2026;
2. De Beleidsregels Wmo gemeente Beek 2022 worden ingetrokken met de inwerkingtreding van de Beleidsregels Wmo gemeente Beek 2026;
3. Een inwoner houdt recht op een lopende voorziening verstrekt op grond van de Beleidsregels Wmo gemeente Beek 2022 totdat het college een nieuw besluit heeft genomen waarbij het besluit waarmee deze voorziening is verstrekt, wordt ingetrokken;
4. Aanvragen die zijn ingediend onder de Beleidsregels Wmo gemeente Beek 2022 en waarop nog niet is beslist bij het in werking treden van deze Beleidsregels Wmo gemeente Beek 2026, worden afgehandeld met inachtneming van de bepalingen in deze Beleidsregels;
5. Bij deze Beleidsregels horen de vigerende Verordening Wmo gemeente Beek en het vigerende Besluit Wmo gemeente Beek;
6. Deze beleidsregels worden aangehaald als: Beleidsregels Wmo gemeente Beek 2026.

Aldus besloten door het college van de gemeente Beek in zijn vergadering van 16 december 2025.

*De Burgemeester
Christine van Basten-Bodin*

*De Gemeentesecretaris
Paul de Jonge*

Bijlage 1 Begrippenlijst

Algemeen gebruikelijk	Een voorziening die niet speciaal voor mensen met een beperking is bedoeld, maar ook voor iedereen zonder beperking verkrijgbaar en betaalbaar is binnen het inkomen op minimumniveau.
Algemeen gebruikelijke voorzieningen	Een voorziening die: - niet specifiek bedoeld is voor personen met een beperking; - daadwerkelijk beschikbaar is; - een passende bijdrage levert aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt in staat is tot zelfredzaamheid of participatie en; - financieel gedragen kan worden met een inkomen op minimumniveau
Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)	Verrichtingen die de basishandelingen omvatten die mensen dagelijks uitvoeren, zoals wassen, aankleden, eten, drinken, toiletteren en zich verplaatsen.
Algemene voorzieningen	Het aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning
Gebruikelijke hulp	Hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten.
Gebruikelijke kosten	Kosten die gemaakt worden voor gebruikelijke hulp of voor gebruikelijke apparaten en/of hulpmiddelen.
Gebruikelijke voorziening	Een product of dienst die niet specifiek voor mensen met een beperking bedoeld is, in de reguliere handel verkrijgbaar is, en vergelijkbaar geprijsd is met vergelijkbare producten. Hieronder vallen gebruikelijke apparaten en/of hulpmiddelen.
IJK-cliënt	De hoeveelheid tijd per week die nodig is van een professional voor volledige overname van het huishouden in een 'gemiddelde cliëntsituatie' ofwel de 'ijk-cliënt'. (In HHM Normenkader Huishoudelijke ondersteuning 2025)
Gestructureerd huishouden	Een huis dat schoon, leefbaar en georganiseerd is, en dat er wordt voorzien in de primaire levensbehoeften zoals schoon linnengoed, schone kleding, en voldoende voedsel. Dit omvat ook de dagelijkse organisatie van huishoudelijke activiteiten zoals schoonmaken, koken, en het onderhouden van de woning, waarbij de inwoner (of de groep die het huishouden voert) de regie heeft over de uitvoering.
Informele hulp	Er is sprake van informele hulp als hulp wordt verleend door: - een bloed- of aanverwant in de 1e of 2e graad van de inwoner; - iemand die niet werkt bij een professionele instelling voor de uitvoering van de indicatie; - iemand die niet als zzp'er staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel voor de uitvoering van de indicatie; - alle overige personen, dus ook personen uit het sociaal netwerk.
Intramuraal wonen	Een vorm van beschermd wonen met verblijf 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 en bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.
Leefeenheid	Een groep mensen die samen een duurzaam huishouden vormen op één adres. Het kan gaan om gehuwden, ongehuwden samenwonenden, of een alleenstaande meerderjarige met minderjarige kinderen, zolang ze duurzaam een huishouden voeren en voor elkaar zorgen, zoals het samen beheren van de financiën of elkaar verzorgen bij ziekte.
Medisch adviseur	Een arts die medische dossiers beoordeelt om advies te geven aan bijvoorbeeld een Wmo consulent, een verzekeraar, een arbodienst of een letselschadeadvocaat.

Ondersteunend vermogen	De vaardigheid en de bereidheid om anderen te helpen, te ondersteunen en te begeleiden bij het bereiken van hun doelen of het overwinnen van problemen.
Ondersteuningsplan	Een document dat afspraken over zorg en ondersteuning vastlegt.
Persoonlijk plan	Een document dat de persoonlijke situatie, doelen en behoeften van een individu beschrijft en waarin gemotiveerd is welke doelen de inwoner wil bereiken en welke ondersteuning volgens de inwoner nodig is om die doelen te bereiken.
Persoonsgeboden budget (pgb)	Persoonsgebonden budget als bedoeld in artikel 1.1.1 van de wet; het bedrag waaruit namens het college betalingen worden gedaan voor diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot een maatwerkvoorziening behoren, en die een inwoner van derden heeft betrokken.
Pgb-budgetplan	Een document waarin de inwoner onderbouwt hoe het pgb wordt besteed en hoe met de gestelde eisen aan een pgb wordt omgegaan.
Pgb-vaardigheid	De inwoner is in staat om zelf de taken en verantwoordelijkheden die bij een persoonsgebonden budget (pgb) horen, te beheren.
Positieve gezondheid	Een benadering waarbij gezondheid wordt gedefinieerd als het vermogen van mensen om zich aan te passen en regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen.
Primaat (Omnibuzz en verhuizen)	Het principe dat een verhuiskostenvergoeding voorrang heeft op een woningaanpassing vanuit de Wet. Voor collectief vervoer heeft de Omnibuzz voorrang op een individuele vervoersvoorziening.
Reactieformulier	Een formulier waarin de inwoner een reactie op een gespreksverslag kan vermelden.
Safehouse	Een veilige woonomgeving waar gemotiveerde inwoners met verslavingsproblematiek kunnen werken aan hun herstel. In het safehouse krijgen inwoners herstelgerichte ondersteuning die hen helpt in hun proces.
Sociaal netwerk	Personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de inwoner een sociale relatie onderhoudt.
Terminale situaties	Omstandigheden waarbij de levensverwachting van de inwoner minder dan 3 maanden is.
Vigerend (beleid)	Geldend (beleid)
Voorzienbaarheid	Van inwoners mag worden verwacht dat zij zelf of samen met het eigen netwerk oplossingen zoeken voor ervaren of toekomstig te verwachten belemmeringen.
Zelfredzaamheid	De inwoner is in staat tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden.
Zelfzorg	Het geheel van activiteiten en handelingen die iemand onderneemt om gezond te worden, gezond te blijven en het welzijn te bevorderen. Dit omvat zowel fysieke zorg (zoals gezonde voeding, beweging en rust) als mentale en emotionele zorg (zoals rust nemen, hobby's en sociale contacten).
Zinvolle daginvulling	Een structurele invulling van de dag, ter vervanging van school of werk, met activiteiten die aansluiten bij persoonlijke wensen en capaciteiten.