

Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Nijmegen 2025

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Nijmegen,

gelet op de verordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp gemeente Nijmegen 2024;
gelet op Hoofdstuk 2, paragraaf 1, 2 en 3 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;
gelet op het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap;

besluit vast te stellen de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Nijmegen 2025

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Algemeen

In de beleidsregels maatschappelijke ondersteuning is opgenomen hoe het college van burgemeester en wethouders zijn taken, die beschreven staan in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) en de daarop aansluitende Verordening Maatschappelijke Ondersteuning en Jeugdhulp 2024, uitvoert. Een beleidsregel is geen wet maar een besluit waar het college zich aan moet houden en beschrijft hoe het college gebruik maakt van haar bevoegdheid. Maatschappelijke ondersteuning is maatwerk en met de juiste onderbouwing kan het college van de beleidsregels afwijken.

De Wmo legt de nadruk op de eigen kracht, zelf- en samenredzaamheid. Mensen komen zelf of met hulp van hun omgeving tot oplossingen. Op basis van deze oplossingen wordt bepaald op welke punten aanvullende ondersteuning nodig is.

Voordat deze aanvullende ondersteuning toegekend wordt, wordt eerst gekeken naar de (eigen) mogelijkheden van de inwoner, de mogelijkheden van het netwerk rond de inwoner, een inzetbare vrijwilliger, de beschikbaarheid van algemene voorzieningen, de mogelijkheid om gebruik te maken van algemene voorzieningen in zijn buurt (vb: het openbaarvervoer, maaltijdservice, een boodschappendienst of klussendienst) of van overige en voorliggende voorzieningen die het college ter beschikking stelt.

Deze beleidsregels vormen een nadere uitwerking van wet- en regelgeving en vormen samen met de Verordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp gemeente Nijmegen 2024 het afwegingskader voor de toekenning van maatwerkvoorzieningen.

1.2 Uitgangspunten van de gemeente Nijmegen

Er zijn verschillende toegangspoorten waar de inwoner terecht kan, waaronder de Buurtteams Volwassenen, Wmo-consulenten en ouderenadviseurs. Deze professionals onderzoeken welke hulp nodig is om de inwoner bij zijn hulpvraag te ondersteunen. Daarbij gelden de volgende uitgangspunten:

- We waarderen het als anderen vrijwillig helpen. We helpen hen dat te blijven doen.
- Wij kunnen ondersteunen in de zelfredzaamheid en participatie, maar dragen hier geen verantwoordelijkheid voor.
- Hulp moet zo licht mogelijk zijn en zo kort mogelijk duren.
- Hulp moet zo dicht mogelijk bij huis verkregen worden.
- We willen goed samenwerken met de organisaties die de hulp en ondersteuning geven. We willen dat deze organisaties onderling goed samenwerken.

1.3 Problemen horen bij het leven

Uit de uitgangspunten wordt duidelijk wat onze visie is: iedereen is verantwoordelijk voor zijn of haar eigen leven. Sommige dingen in het leven gaan heel goed, andere dingen gaan minder goed. Niet elke hobbel in de weg vereist directe tussenkomst van de gemeente. In plaats daarvan willen we mensen helpen om, met steun van hun omgeving, eigen oplossingen te vinden. Dit betekent dat mensen actief worden aangemoedigd om zelf stappen te zetten om problemen te voorkomen, waarbij ze ook kunnen terugvallen op hun familie, vrienden en de bredere gemeenschap.

De rol van de gemeenschap is essentieel: buurtbewoners, vrijwilligersorganisaties en lokale netwerken kunnen vaak ondersteuning bieden die dichtbij staat en goed aansluit op de persoonlijke situatie. Samen kunnen we een omgeving creëren waarin mensen elkaar helpen, ervaringen delen en samen naar oplossingen zoeken. Deze sociale vangnetten versterken het vermogen van individuen om problemen het hoofd te bieden.

De gemeente komt in beeld als de situatie zodanig is dat hulp van buitenaf echt nodig is. Dan kijken we zorgvuldig naar de persoonlijke omstandigheden, waarbij maatwerk en de samenwerking met de gemeenschap centraal staan. Iedereen is uniek, en hoewel problemen onvermijdelijk zijn in het leven,

kunnen we door collectieve betrokkenheid en ondersteuning bijdragen aan het vermogen van mensen om hiermee om te gaan.

1.4 Begrippenlijst

In deze beleidsregels hanteren we de volgende begrippen en betekenissen, voor zover niet gedefinieerd in de Verordening Wmo en Jeugdhulp 2025 of landelijke regelgeving:

- Gemeente: het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Nijmegen.
- Cliënt: inwoner van de gemeente Nijmegen die een melding heeft gedaan bij, of een maatwerkvoorziening ontvangt van de gemeente.
- Verordening: de verordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp gemeente Nijmegen 2024.
- Wmo: de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.

Hoofdstuk 2 Voorliggend op maatschappelijke ondersteuning

De gemeente gaat ervanuit dat iedere inwoner met eigen kracht of hulp van hun netwerk verantwoordelijkheid en regie neemt in het leven. Wanneer dit (tijdelijk) niet meer lukt, hebben wij verschillende vormen van ondersteuning georganiseerd die kunnen bijdragen aan het vergroten of verkrijgen van zelf- en/of samenredzaamheid en/of deelname aan de maatschappij. Deze vormen van ondersteuning zijn voorliggend op de inzet van een maatwerkvoorziening vanuit de Wmo. In dit hoofdstuk lichten we de voorliggende ondersteuningsvormen verder toe.

2.1 Eigen kracht

De mate van eigen kracht kan van invloed zijn op de aanspraak van een maatwerkvoorziening. De gemeente Nijmegen definieert 'eigen kracht' als: "de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van de inwoner en personen uit het sociale netwerk om de benodigde hulp en ondersteuning te bieden in het kader van zelfredzaamheid en deelname aan de maatschappij".

2.2 Gebruikelijke hulp

Gebruikelijke hulp is hulp waarvan we minimaal verwachten dat mensen die aan elkaar geven 'in normale omstandigheden'. Gebruikelijke hulp wordt daarom niet gecompenseerd vanuit de Wmo. Denk aan het ondersteunen van inwonende kinderen of het verlenen van hulp aan een levenspartner. Mantelzorg of steun vanuit het sociaal netwerk bieden mensen vrijwillig en kunnen we daarom niet eisen.

Afhankelijk van de situatie zijn mensen meer of minder in staat om iets te betekenen voor een ander. Het is maatwerk in hoeverre deze gebruikelijke hulp in de vorm van mantelzorg vanuit het eigen netwerk, bovenop gebruikelijke hulp, meeweegt in het besluit om al dan niet een maatwerkvoorziening te verstrekken.

In het onderzoek naar een maatwerkvoorziening (hoofdstuk 3 van deze beleidsregels) wordt onderzocht of gebruikelijke hulp in het eigen netwerk geboden kan worden. Met de inwoner en het netwerk wordt besproken wat zij voor elkaar kunnen betekenen en in hoeverre aanvullende ondersteuning nodig is, bijvoorbeeld om een mantelzorger te ontlasten. Biedt iemand meer dan gebruikelijke hulp, spreken we van 'bovengebruikelijke hulp'. Dit betekent niet dat alle bovengebruikelijke hulp in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening wanneer iemand hierom vraagt. Er wordt per situatie gekeken welke extra ondersteuning nodig is om iemand in zijn ondersteuningsbehoefte te voorzien.

2.3 Mantelzorg

Mantelzorg is een term die we gebruiken voor het leveren van zorg aan een naaste met een ziekte, beperking, verslaving of psychische problemen. Mantelzorgers zijn vertrouwd voor de inwoner die ondersteuning nodig heeft. De mantelzorger wordt daarom makkelijk(er) geaccepteerd door de hulpvragende inwoner. Soms is voor het leveren van mantelzorg compensatie mogelijk, of wordt er ondersteuning ingezet om mantelzorgers te ontlasten. Dit moet blijken uit het onderzoek (hoofdstuk 3 van deze beleidsregels) en de mate van (boven)gebruikelijke hulp. Voor overige ondersteuning kunnen mantelzorgers terecht bij algemene voorzieningen zoals de Mantelzorg Cafés Nijmegen.

Lokaal mantelzorgcompliment

In de verordening is opgenomen dat het college zorgdraagt voor een passende jaarlijkse blijk van waardering voor de mantelzorger. Mantelzorgers die zich langdurig inzetten voor een inwoner kunnen via het digitale loket van gemeente Nijmegen een verzoek doen voor een mantelzorgcompliment. Het geldbedrag wordt uitbetaald aan de zorgvrager voor wie jaarlijks één compliment kan worden uitgekeerd. De criteria voor het mantelzorgcompliment zijn:

- De mantelzorg betreft bovengebruikelijke hulp (zie bijlage 1 van deze beleidsregels);

- Bedraagt meer dan 8 uur per week volgens artikel 1.1.1. Wmo;
- Er is sprake van een langdurige zorgsituatie van minimaal een periode van één jaar.

Aanvraag van het mantelzorgcompliment kan alleen tussen 1 januari en 1 juli van het jaar waarover compensatie aangevraagd wordt.

2.4 Voorliggende voorziening

Een voorliggende voorziening betekent dat eventueel benodigde hulp of ondersteuning al op een andere manier vergoed kan worden. Hier is dus geen maatwerkvoorziening voor nodig van de gemeente. Hierbij kan gedacht worden aan:

- Algemene voorziening
- Voorliggende wetgeving, waaronder de Wet Langdurige zorg (Wlz), Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet Forensische zorg (Wfz)

Voorliggende wetgeving

Ondersteuning via de Wmo wordt begrensd door de ondersteuning en zorg die kan worden geboden op grond van de Jeugdwet, de zorgverzekeringswet (Zvw), Wet forensische zorg (Wfz) of de Wet langdurige zorg (Wlz). De jeugdige die wat betreft leeftijd tot de doelgroep van de Jeugdwet behoort, kan geen beroep doen op de Wmo. Uitgezonderd hiervan zijn voorzieningen die de wetgever expliciet onder de Wmo laat vallen, zoals woningaanpassingen en hulpmiddelen.

Zorg die valt onder de Zvw, zoals wijkverpleging, wordt niet geleverd via de Wmo. Een combinatie van zorg via de Zvw en ondersteuning via de Wmo is wel mogelijk.

Inwoners met een Wlz-indicatie hoeven niet per definitie intramurale zorg te krijgen. Ze kunnen ook een volledig pakket thuis (VPT), een modulair pakket thuis (MPT) of een Persoons Gebonden Budget (PGB) krijgen. De hulpmiddelen en woningaanpassingen voor mensen met een Wlz-indicatie (PGB, VPT en MPT) die nog thuis wonen vallen onder de Wmo.

Een maatwerkvoorziening kan geweigerd worden wanneer het college gegronde redenen heeft om aan te nemen dat de inwoner recht op zorg uit de Wlz of de zorgverzekering heeft en/of weigert mee te werken aan (het verkrijgen van) die zorg.

2.5 Algemene en Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Algemene voorzieningen

Wanneer een inwoner van de gemeente niet meer in staat is om zelf of samen met zijn sociale netwerk te voorzien in zijn of haar zelfredzaamheid en deelname aan de maatschappij, kan hij of zij ten eerste een beroep doen op de algemeen toegankelijke voorzieningen. Dit zijn voorzieningen die voor elke inwoner van de gemeente Nijmegen vrij toegankelijk zijn, gericht op maatschappelijke ondersteuning of jeugdhulp en in de buurt wordt georganiseerd.

Voorbeelden van algemene voorzieningen zijn:

1. Buurtteams Volwassenen;
2. Maatjesprojecten van Sterker sociaal werk;
3. Boodschappendiensten van supermarkten;
4. Klussendiensten (zoals klus service van Sterker sociaal werk);
5. Glazenwasser;
6. Tuinonderhoud;
7. Commercieel sportaanbod;
8. Gemaksdiensten van de zorgverzekeraar.

Algemeen gebruikelijk

Daarnaast zijn er algemeen gebruikelijke voorzieningen. Dit zijn voorzieningen of producten en diensten die niet speciaal bedoeld zijn voor mensen met een beperking en in de reguliere handel verkrijgbaar zijn, met een prijs die vergelijkbaar is met soortgelijke producten.

Een complete lijst van voorzieningen die algemeen gebruikelijk zijn, bestaat niet. Voorbeelden zijn:

1. Fiets met aanpassing: lage instap, ligfiets, bakfiets;
2. Rollator;
3. Personenauto en de gebruikskosten die daaraan verbonden zijn;
4. Autoaccessoires: airconditioning, stuurbekrachtiging, elektrisch bedienbare ruiten;
5. Eenhendelmengkranen;
6. Thermostatische kranen;
7. Keramische- of inductiekookplaat;
8. Verhoogd toilet of toiletverhoger;

9. Tweede toilet/sanibroyeur;
10. Standaard douchestoel;
11. Renovatie van badkamer en keuken*;
12. Antislipvloer/coating;
13. Wandbeugels.

*In de Wmo wordt ervanuit gegaan dat elke badkamer of keuken eens in de zoveel jaar vernieuwd wordt. Bij een aanvraag voor een woningaanpassing van een badkamer of keuken wordt rekening gehouden met de leeftijd van de badkamer of keuken. Als geacht wordt dat de badkamer afgeschreven is, ligt op dat moment renovatie voor de hand en hoeft geen vergoeding vanuit de Wmo plaats te vinden. Dit kan anders zijn op het moment dat de badkamer nog volledig functioneel is en het niet voor de hand ligt dat iemand zonder beperking de badkamer zal renoveren.

Onder algemeen gebruikelijke voorzieningen hoort óók algemeen gebruikelijk onderhoud. Dit zijn situaties waarbij de kosten voor onderhoud en reparatie als algemeen gebruikelijk kunnen worden beschouwd. Dit is hetgeen naar in het maatschappelijk verkeer geldende opvattingen als gangbaar onderhoud of als een gangbare uitgave voor onderhoud wordt aangemerkt.

2.6 Buurteams Volwassenen

De Nijmeegse situatie kenmerkt zich door het gegeven dat de coördinerende werkzaamheden binnen de Wmo worden uitgevoerd in de Buurteams Volwassenen. Buurteams Volwassenen is een voorliggende voorziening op een maatwerkvoorziening. De Buurteams bieden ondersteuning en begeleiding, zonder indicatie, in de vorm van een algemene voorziening. Dit is in eerste instantie kortdurend, waarbij waar nodig wordt opgeschaald.

Hoofdstuk 3 Procedure

3.1 Toegang tot hulp

Zoals benoemd in deze beleidsregels is een onderzoek nodig om de ondersteuningsbehoefte in kaart te brengen en te kijken welke oplossing het meest passend is voor die behoefte. Een belangrijk onderdeel van het onderzoek is het voeren van een gesprek met de inwoner en zijn of haar netwerk. De uitkomst hiervan wordt opgenomen in het onderzoeksverslag. Het onderzoeksverslag vormt de basis voor het advies en de mogelijke aanvraag van een maatwerkvoorziening.

Binnen gemeente Nijmegen zijn er zoals benoemd, verschillende toegangspoorten waar de inwoner zijn of haar hulpvraag kan stellen. De Buurteams Volwassenen, de Regieteams, het Veiligheidshuis, de Wmo-consulenten, de ouderen adviseurs en de GGD Gelderland-Zuid zijn bevoegd het onderzoek in het kader van een aanvraag voor een maatwerkvoorziening uit te voeren. Indicatiestelling en onderzoek voor hulp bij het huishouden, hulpmiddelen en vervoer loopt via Wmo-consulenten van de gemeente. De Buurteams Volwassenen, Regieteams en het Veiligheidshuis kunnen consultatie & advies inschakelen via door de gemeente gecontracteerde zorgaanbieders of huisartsen. Ouderenadviseurs ondersteunen ouderen (65+) met ouderdomsklachten en hebben een coördinerende rol voor ouderen. De ouderenadviseurs kunnen in overleg met Buurteams Volwassenen en Wmo-consulenten toeleiden naar maatwerkvoorzieningen.

In dit hoofdstuk wordt beschreven welke stappen in de procedure van de melding en het onderzoek genomen worden. Dit geldt in zijn algemeenheid voor elke maatwerkvoorziening, maar niet voor Maatschappelijke Opvang (hoofdstuk 6 van deze beleidsregels) en Beschermd Wonen (hoofdstuk 7 van deze beleidsregels). Waar de procedure voor deze maatwerkvoorzieningen afwijkt, wordt beschreven in die hoofdstukken.

3.2 Melding

Een melding is het startpunt van het onderzoek naar de behoefte van een maatwerkvoorziening. Met de melding maakt de inwoner zijn probleem en hulpbehoefte kenbaar. Een melding kan in ieder geval schriftelijk, via het meldingsformulier, door of namens de hulpvragende inwoner worden gedaan bij de verschillende instanties betrokken bij toeleiding naar hulp en via www.nijmegen.nl/diensten/zorg-enhulp.nl. Een informatie-of adviesaanvraag wordt niet aangemerkt als een melding. Een ontvangstbevestiging wordt binnen maximaal een week na de melding verstuurd.

Bij het aflopen van de periode waarvoor ondersteuning is toegekend, dient de inwoner bij de behoefte om de ondersteuning te verlengen, minimaal acht weken voor afloop van de zorgperiode een melding te doen.

Informatieplicht over cliëntondersteuning

Voor de start van het onderzoek wordt de inwoner gewezen op de mogelijkheid om gebruik te maken van cliëntondersteuning via het Zelfregiecentrum, MEE Gelderse Poort, Ixta Noa (voor beschermd

wonen), De Kentering of Stichting BWN. cliëntondersteuning houdt in dat inwoners recht hebben op ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning tijdens de melding en het daaropvolgende onderzoek.

Persoonlijk plan en pgb-plan

In de onderzoeksfase kan de aanvrager een persoonlijk plan indienen waarin hij aangeeft welke problematiek ervaren wordt en waarom een bepaalde maatwerkvoorziening naar zijn mening het meest is aangewezen.

Indien inwoner gebruik wil maken van het pgb moet hij/zij een pgb-plan opstellen waaruit onder andere moet blijken waarvoor het pgb wordt gebruikt, waarom de aanvrager een pgb wil, wie het pgb gaat beheren, bij wie de zorg ingekocht zal worden en hoe de kwaliteit en veiligheid van die zorg is gewaarborgd (hoofdstuk 5 van deze beleidsregels).

3.3 Onderzoek

Onderzoek naar de melding vindt plaats in 'het gesprek'. In het gesprek ligt het accent op zorgvuldigheid en transparantie, waarbij in kaart wordt gebracht welke beperkingen de inwoner ervaart, wat zijn of haar persoonlijke situatie is en wat de inwoner al gedaan of geprobeerd heeft om het probleem om te lossen. Een persoonlijk plan maakt onderdeel uit van het gesprek.

Stappenplan Wmo 2015

Gedurende het onderzoek en in het onderzoeksverslag moet het in de rechtspraak aangenomen 'stappenplan voor Wmo-onderzoek' doorlopen worden.

Stap 1: Stel de hulpvraag van de inwoner vast.

Stap 2: Breng in kaart welke problemen inwoner ondervindt bij de zelfredzaamheid en participatie, dan wel bij het zich kunnen handhaven in de samenleving.

Voor het in kaart brengen van behoeften wordt een integrale uitvraag gedaan, waarbij acties en de mate van zelfredzaamheid per leefgebied doorgenomen worden.

Stap 3: Bepaal per hulpvraag afzonderlijk welke ondersteuning in aard en omvang nodig is om een passende bijdrage te leveren aan het oplossen dan wel verminderen van de ondersteuningsvraag.

- Voor de bepaling van de omvang van de professionele ondersteuning (duur, aantal uren/dagdelen, etc.) wordt gekeken naar de activiteiten die in het ondersteuningsplan zijn gekoppeld aan de doelen en wordt ingeschat hoeveel tijd deze activiteit wekelijks of dagelijks zal kosten.
- Voor ondersteuning in het kader van Hulp bij het Huishouden (HH) wordt eerst bepaald of de inwoner in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening HH. Het aantal dagdelen/uren/minuten dat de inwoner nodig heeft, wordt door de Wmo-consulent vastgesteld volgens de normering in bijlage 2 van deze beleidsregels.
- Sinds december 2022 werken Buurteams Volwassenen en begeleidingsaanbieders (Zorg in Natura) met 'globaal indiceren'. Dit betekent onder andere dat voor (reguliere of specialistische) begeleiding een vast aantal uur wordt afgegeven door het Buurteam. Deze werkwijze is vastgelegd in het convenant 'Globaal Indiceren'.

Stap 4 In kaart brengen van voorliggende mogelijkheden om de ondersteuningsvraag op te lossen:

Stap 4a: Onderzoek eigen mogelijkheden en probleemoplossend vermogen (eigen kracht).

Stap 4b: Onderzoek wat van de benodigde hulp onder gebruikelijke hulp valt.

Stap 4c: Onderzoek wat van de benodigde hulp geleverd kan worden via mantelzorg of hulp uit het sociale netwerk.

Stap 4d: Onderzoek wat van de benodigde hulp onder voorliggende (algemene) voorzieningen valt. Zie voor voorbeelden 2.5 Algemene en algemeen gebruikelijke voorzieningen.

Stap 5: Concludeer met inachtneming van voorgaande stappen wat het college moet compenseren.

Stap 6: Informeer de aanvrager over de mogelijkheid van het aanvragen van een pgb.

Stap 6a: Indien aangevraagd, beoordeel dan of aan de voorwaarden van het pgb voldaan wordt.

Stap 7: Schakel voor zover dit in het individuele geval noodzakelijk kan worden geacht, specifieke deskundigheid in.

- Buurteams, Regieteams, ouderenadviseurs en het Veiligheidshuis kunnen consultatie & advies inschakelen via door de gemeente gecontracteerde zorgaanbieders of (huis)artsen.
- NB: Bij dwang- en drangtrajecten die de regieteams inzetten, geldt een andere werkwijze; op basis van de uitkomst van een casusoverleg wordt een begeleidingsplan opgesteld.

3.4 Verslag

Uit het onderzoeksverslag moet duidelijk blijken dat het stappenplan zoals benoemd in par. 3.3 van deze beleidsregels gebruikt is. Daarnaast moet inhoudelijk duidelijk worden uit het verslag in hoeverre de behoeften en gewenste resultaten beantwoord kunnen worden met eigen kracht, algemeen gebruikelijke voorzieningen, mantelzorg, algemene voorzieningen, en/of voorzieningen uit voorliggende wetgeving. Vervolgens blijft over op welke punten een maatwerkvoorziening nodig is en in welke vorm, Zorg in Natura (ZIN) of Persoons Gebonden Budget (PGB), dit ingezet wordt. Het verslag is in feite een weergave van de uitkomsten van 'het gesprek' en het onderzoek. In het verslag wordt een ondersteuningsadvies opgenomen dat passend is bij de zorgvraag. Het verslag wordt verstrekt aan de inwoner of diens vertegenwoordiger.

3.5 Aanvraag

Na het doorlopen van voorgaande stappen en het verstrekken van het verslag aan de aanvrager, kan de aanvraag om een maatwerkvoorziening pas worden ingediend bij de gemeente. De uitkomsten van het onderzoek worden weergegeven in het onderzoeksverslag.

3.6 Beschikking

Na ontvangst van de aanvraag om een maatwerkvoorziening geeft het college een beschikking af. Is de aanvrager, belanghebbende, het niet eens met de uitkomst van die beschikking, kan deze in bezwaar gaan tegen de beschikking van de gemeente via de daartoe aangewezen route.

Bij toekenning dient de inwoner het college te allen tijde op de hoogte te stellen van gewijzigde feiten en omstandigheden die van invloed kunnen zijn op het recht op maatschappelijke ondersteuning. Dat kan bijvoorbeeld gaan om een verhuizing of een verbetering of verslechtering van de gezondheidssituatie. Een toegekende maatwerkvoorziening kan dan worden herzien of ingetrokken.

Hoofdstuk 4 Nadere toelichting op maatwerkvoorzieningen

4.1 Inleiding

Een maatwerkvoorziening is ondersteuning die is afgestemd op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een inwoner. Een maatwerkvoorziening bestaat in de vorm van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en/of andere maatregelen zoals beschermd wonen en opvang en maatschappelijke opvang. Over het algemeen geldt dat het doel van een maatwerkvoorziening is het verkrijgen, vergroten, behouden en/of voorkomen of vertragen van achteruitgang van de zelfredzaamheid en deelname aan de maatschappij.

Maatwerkvoorzieningen kunnen onder andere zijn:

- Hulp bij het huishouden
- Begeleiding
- Ontwikkelingsgerichte dagbesteding
- Persoonlijke verzorging
- Respijtzorg
- Woningaanpassingen
- Hulpmiddelen
- Vervoersvoorzieningen
- Maatschappelijke opvang, inclusief opvang huiselijk geweld (hoofdstuk 6 van deze beleidsregels)
- Beschermd wonen (hoofdstuk 7 van deze beleidsregels)

In dit hoofdstuk worden verschillende vormen van maatwerkvoorzieningen nader toegelicht.

4.2 Vormen van maatwerkvoorzieningen

4.2.1. Hulp bij het huishouden

Volgens de Wmo zijn we als gemeente verantwoordelijk voor de ondersteuning van inwoners die niet op eigen kracht, met algemeen gebruikelijke voorzieningen, mantelzorg, algemene voorzieningen, en/of met ondersteuning vanuit voorliggende wetgeving zelfredzaam zijn voor wat betreft de verzorging van het huishouden. In dat geval kan een maatwerkvoorziening in de vorm van 'Hulp bij het huishouden' verkregen worden.

Bij hulp bij het huishouden worden huishoudelijke taken overgenomen door een huishoudelijke hulp. In de praktijk zijn het vaak ouderen en mensen met lichamelijke beperkingen die deze maatwerkvoor-

ziening ontvangen. Tijdens het onderzoek wordt bekeken welke taken dienen te worden overgenomen. In bijlage 2 van deze beleidsregels wordt door middel van het indicatieprotocol beschreven hoe de indicatiestelling verder tot stand komt.

Het doel van de maatwerkvoorziening is om de beperkingen op het gebied van het huishouden te compenseren en de zelfredzaamheid te behouden en/of verbeteren. De inzet van deze ondersteuning draagt bij aan het zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen wonen.

4.2.2. Begeleiding

De maatwerkvoorziening 'begeleiding' is voor inwoners die niet op eigen kracht, met algemeen gebruikelijke voorzieningen, mantelzorg, algemene voorzieningen, en/of met ondersteuning vanuit voorliggende wetgeving zelfredzaam zijn en/of kunnen participeren in de maatschappij. De maatwerkvoorziening begeleiding kent verschillende vormen van ondersteuning. Het doel is om beperkingen op het gebied van zelfredzaamheid en deelname aan de maatschappij te compenseren en/of te verbeteren. Hierbij is het uitgangspunt om de eigen kracht te vergroten.

- **Praktische begeleiding** is een eenvoudige vorm van begeleiding en/of verlichting van de mantelzorgtaken. De begeleiding richt zich op: het huishouden op orde brengen, aanleren van structuur in het huishouden en praktische ondersteuning daarbij. Daarnaast kan worden gewerkt aan het activeren en stimuleren van deelname aan de maatschappij en (tijdelijke) ontlasting van de mantelzorger.
- **Begeleiding** biedt de inwoner en/of het systeem hulp bij het (h)erkennen van en leren omgaan met zijn of haar problematiek. De inwoner kan tevens ondersteuning vragen het geleerde toe te (blijven) passen in het dagelijks leven. De vraag aan de begeleider beperkt zich tot één of enkele leefgebieden. De ondersteuning vindt plaats op geplande momenten.
- **Begeleiding plus** biedt de inwoner met een beperking en/of chronisch psychisch/psychosociaal probleem of huiselijk geweld ondersteuning bij het (h)erkennen van en leren omgaan met zijn/haar problematiek. De hulpvragen aan de begeleider beslaan meerdere leefgebieden.

In bijlage 6 en 7 zijn de nadere criteria voor de verschillende vormen van begeleiding verder beschreven. Daarnaast is er een apart afwegingskader voor begeleiding op vakantie. Dit is opgenomen in bijlage 8 van deze beleidsregels.

4.2.3. Ontwikkelingsgerichte dagbesteding

Ontwikkelingsgerichte dagbesteding is dagbesteding als ondersteuningsvorm waarbij gewerkt wordt aan het creëren en behouden van een dagstructuur (aan de hand van concrete doelen op één of meer leefgebieden in het begeleidingsplan). Tijdens de dagbesteding wordt zoveel mogelijk een gezonde leefstijl bevorderd. Indien mogelijk wordt toegeleid naar arbeidsmatige dagbesteding of (begeleid) werk. Op deze manier wordt de deelname aan de maatschappij op een zo inclusieve, geïntegreerde manier vergroot en/of behouden. De dagbesteding vermindert/voorkomt het sociaal isolement en biedt ontlasting voor mantelzorgers.

Ontwikkelingsgerichte dagbesteding is bedoeld voor inwoners met een psychiatrische, verstandelijke, lichamelijke en/of psychosomatische beperkingen, maar niet voor inwoners met ouderdomsproblematiek en inwoners met een zintuiglijke beperking. De inwoner heeft bovendien behoefte aan het ontwikkelen en behouden van fysieke, cognitieve en sociale vaardigheden, bevorderen en behouden van zelfredzaamheid en eigen regie en het verminderen/voorkomen van sociaal isolement.

Voor het afwegingskader voor vervoer naar dagbesteding zie bijlage 5.

4.2.4. Persoonlijke verzorging

Persoonlijke verzorging is ondersteuning die voorziet in lijfgebonden zorg. Hierbij wordt gewerkt naar stabilisatie van zelfzorg en hygiëne. De doelgroep voor persoonlijke verzorging zijn inwoners met verstandelijke, psychiatrische, zintuiglijke of NAH- beperkingen. De inwoner heeft geen ondersteuningsbehoefte vanuit geneeskundige zorg of een verhoogd risico daarop. Wanneer dit wel het geval is, valt de zorg onder de Zvw en niet onder de Wmo.

Vanaf 2025 zijn voor ZIN de activiteiten van persoonlijke verzorging ondergebracht onder de drie begeleidingsproducten: praktische begeleiding, begeleiding en begeleiding plus.

4.2.5. Respijtzorg

Respijtzorg is een overkoepelende term voor verschillende vormen van ondersteuning, bedoeld om mantelzorgers te ontlasten. De doelgroep voor respijtzorg zijn volwassenen met een verstandelijke, psychiatrische, NAH- of lichamelijke beperking. Respijtzorg kan ook preventief ingezet worden om overbelasting van de mantelzorger te voorkomen. Ontwikkelingsgerichte dagbesteding kan gezien worden als een vorm van respijtzorg omdat de tijd dat de inwoner op de dagbesteding is, de mantel-

zorger wordt last. Daarnaast zijn er voorzieningen die direct gericht zijn op het ontlasten van de mantelzorger zoals het 'Kortdurend verblijf'. Dit is een logeersituatie in verschillende varianten.

4.2.6. Woningaanpassingen

Het uitgangspunt van de Wmo is dat inwoners normaal en zelfstandig gebruik kunnen maken van de woning waar hij of zij het hoofdverblijf heeft. Wanneer een inwoner problemen ondervindt bij het wonen wordt er gekeken naar mogelijkheden vanuit eigen kracht, algemeen gebruikelijke voorzieningen, mantelzorg, algemene voorzieningen en naar ondersteuning vanuit voorliggende wetgeving waaronder de Wlz. Wanneer iemand namelijk woonachtig is in een Wlz-instelling en/of een doelgroepwoning, is de woningeigenaar verantwoordelijk voor de woningaanpassingen. In dit geval is het deze wetgeving die voorliggend is op een indicatie vanuit de Wmo.

Wanneer uit onderzoek is gebleken dat er geen sprake is van voorliggende mogelijkheden, kan iemand in aanmerking komen voor een woningaanpassing vanuit de Wmo. Hierbij worden de volgende punten in het onderzoek meegenomen:

1. De mogelijkheid om te verhuizen
Voor woonaanpassingen boven een bedrag van € 8.000,- wordt bekeken of een verhuizing een meer adequate oplossing voor het probleem kan zijn. Als een verhuizing geen reële mogelijkheid is, kan een maatwerkvoorziening verstrekt worden. Bij de mogelijkheid van verhuizing moet in ieder geval beoordeeld worden:
 - a. de aanwezigheid van aangepaste of eenvoudig aan te passen woningen;
 - b. kostenvergelijking;
 - c. de snelheid waarmee het woonprobleem opgelost kan worden;
 - d. sociale omstandigheden;
 - e. integrale afweging verschillende Wmo-voorzieningen: wonen, vervoer, rolstoelen;
 - f. de woonlastenconsequenties
2. Elementaire woonfuncties
De inwoner moet normaal gebruik kunnen maken van de woning waar hij zijn hoofdverblijf heeft of zal hebben. Dit geldt alleen ten aanzien van de woonruimtes die de inwoner daadwerkelijk in gebruik heeft of gaat nemen. Een verderstrekkende behoefte dient door de inwoner te worden aangetoond.
3. Logeerbaar maken woonruimte
Met behulp van een eenmalige tegemoetkoming voor meerkosten kan een woonvoorziening getroffen worden voor het logeerbaar maken van één woonruimte indien:
 - a. de inwoner in een Wlz-instelling in de gemeente Nijmegen woont;
 - b. de woning die logeerbaar gemaakt wordt in de gemeente Nijmegen ligt, indien de aanvrager zijn hoofdverblijf heeft in een Wlz-instelling.
4. Voorzienbaarheid
Een woonaanpassing of woonvoorziening kan worden geweigerd als de inwoner voor het eerst verhuist naar een zelfstandige woonruimte. Daarbij moet altijd eerst naar de concrete omstandigheden van de inwoner worden gekeken.
5. Mantelzorgwoning
Als sprake is van een aanvraag van een mantelzorgwoning gaat het college uit van de eigen verantwoordelijkheid voor het hebben van een woning. Dit kan door zelf een woning te bouwen of te huren en te plaatsen op het terrein nabij de woning van de mantelzorger(s). Daarbij is uitgangspunt dat de huisvestingslasten (voor huur of hypotheek, energie, etc.) die de verzorgde(n) had(den) vóór de verhuizing naar de mantelzorgwoning, besteed kunnen worden aan de kosten voor de mantelzorgwoning.

4.2.7. Hulpmiddelen

Om te komen tot voldoende zelfredzaamheid en participatie kan het voor een inwoner nodig zijn gebruik te maken van hulpmiddelen. Hierbij wordt in eerste instantie gekeken of de inwoner een hulpmiddel zelf kan aanschaffen, of voorliggende algemene voorzieningen kunnen ondersteunen en/of voorliggende wetgeving passend is. Denk hierbij aan hulpmiddelen die vanuit de Zvw/Wlz verstrekt worden. Een overzicht en het afwegingskader vanuit de Wlz en Wmo is opgenomen in bijlage 3 van deze beleidsregels.

4.2.8 Vervoersvoorzieningen

Het kunnen verplaatsen is van belang bij zelfstandige maatschappelijke participatie. Vandaar dat de gemeente Nijmegen bijdraagt aan openbaar vervoer in de regio dat in principe rolstoel- en rollator toegankelijk is voor mensen met een fysieke beperking. Daarnaast heeft de gemeente Nijmegen geïnvesteerd in het toegankelijk maken van bushaltes en bussen, zodat deze voor een zo groot mogelijk publiek be-

reikbaar zijn. Daardoor wordt verwacht dat het grootste deel van de inwoners in staat is om gebruik te maken van het openbaar vervoer, ook wanneer iemand rolstoelafhankelijk is. Het openbaar vervoer geldt als algemene voorziening dan ook expliciet als voorliggend op een aanspraak op vervoersvoorzieningen op grond van de Wmo.

Bij een vervoersvraag wordt gekeken naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de inwoner. In eerste instantie wordt onderzocht of de inwoner op eigen kracht gebruik kan maken van bovenstaande, voorliggende vervoersmogelijkheden. Daarnaast wordt onderzocht of de inwoner met beschikbare hulp van personen uit zijn eigen sociale netwerk kan reizen. Daarnaast wordt ook gekeken naar de inzet van vrijwilligers. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de 'OV ambassadeurs' die inwoners betreffende het vervoer kunnen begeleiden. Tot slot wordt ook gekeken of de inwoner ondersteund kan worden door gebruikmaking van een in het sociaal netwerk (mantelzorger) beschikbare auto en/of voorliggende voorzieningen zoals Automaatje of de Zonnebloemauto. Als bovenstaande opties niet mogelijk zijn kan de inwoner mogelijk in aanmerking komen voor een vervoersvoorziening vanuit de Wmo

NB: Voor de vervoersvoorziening via Avan kennen we een Wmo-vervoerspaspas. Met de pas kan de inwoner tegen gereduceerd tarief reizen met Avan. Aan de hand van de vervoersbehoefte wordt bepaald hoeveel kilometer de inwoner op jaarbasis tegen gereduceerd tarief gebruik kan maken van Avan. In bijlage 4 van deze beleidsregels wordt het afwegingskaders verder besproken.

Hoofdstuk 5 Persoonsgebonden budget (pgb)

Een pgb kan een geschikt instrument zijn voor de inwoner om zijn leven naar eigen wensen en behoeften in te vullen. Het is een vorm die passend is voor mensen die zelf en/of met behulp van een vertegenwoordiger de regie over hun leven kunnen voeren. Wanneer recht op maatschappelijke ondersteuning bestaat, kunnen inwoners onder voorwaarden voor een pgb in plaats van zorg in natura kiezen. Criteria voor het verstrekken van een pgb zijn onder andere opgenomen in de artikelen 12 tot en met 15 van de verordening. In dit hoofdstuk worden nadere regels uitgewerkt over de wijze waarop de hoogte van een pgb wordt vastgesteld en wordt toegelicht hoe het onderzoek op voldoende bekwaamheid plaats kan vinden.

Informatieplicht aanvragers

Het is van belang dat vooraf bekend is wat het pgb inhoudt en welke verantwoordelijkheden daarbij bestaan. De gemeente zorgt ervoor dat de inwoner wordt ingelicht over de mogelijkheid van een pgb, de gevolgen van de keuze voor een pgb en de voorwaarden die hieraan verbonden zijn.

Aanvragers kunnen daarnaast een pgb-test van Per Saldo invullen via www.pgb-test.nl. Aan de hand van een aantal vragen wordt inzicht verkregen in de vaardigheden die nodig zijn voor het beheren van een pgb en de mate waarin de inwoner daar al over beschikt.

5.1 Onderzoek

Een pgb kan aangevraagd worden tijdens het onderzoek (hoofdstuk 3 van deze beleidsregels). De aanvrager is bij toepassing van de Wmo meestal de inwoner, degene die ondersteuning verlangt. Wanneer de aanvrager in het onderzoek aangeeft dat hij zorg wil inkopen via een pgb, wordt verzocht om een pgb-plan. Op basis daarvan wordt door een professional van de Buurteams Volwassenen, het Regieteam of adviseur Centrale Toegang (Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang) een onderzoek gedaan naar de bekwaamheid, vaardigheden tot regie van de aanvrager en zijn motivatie die uitgewerkt is in het pgb-plan. Daarnaast wordt getoetst of de door aanvrager voorgestelde invulling van voldoende kwaliteit is en tot de beoogde resultaten leidt.

1. Bekwaamheid en vaardigheden van de aanvrager

De bekwaamheid en vaardigheden van de aanvrager worden in samenspraak met de aanvrager getoetst, maar het oordeel van de professional hierover is leidend. Als deze van oordeel is dat de aanvrager niet (voldoende) bekwaam is voor het houden van een pgb, wordt het pgb geweigerd. Dit is altijd een individuele weging en vereist daarom maatwerk.

Bij een pgb wordt de aanvrager van dat pgb budgethouder. De budgethouder is zowel opdrachtgever, werkgever als ontvanger van zorg. De aanvrager moet daarom op verschillende terreinen over een aantal vaardigheden en kwaliteiten beschikken wil sprake zijn van adequate zelfregie en voldoende bekwaamheid:

- 1) Voldoende inzicht:

- a. aanvrager is voldoende in staat tot een redelijke waardering van zijn belangen;
 - b. heeft voldoende ziekte-inzicht;
 - c. heeft een duidelijk beeld van de hulpvraag;
 - d. weet welke hulp hij/zij nodig heeft;
- 2) Correcte administratie bij kunnen houden:
- a. aanvrager is op de hoogte van de rechten en plichten die horen bij het beheer;
 - b. kan een begroting opstellen;
 - c. kan een budgetplan maken;
- 3) Opdrachtgevers-/werkgeverstaak:
- a. aanvrager kan zelf zorgverleners selecteren;
 - b. de overeenkomst aangaan;
 - c. hulpverleners aansturen;
 - d. hulpverleners aanspreken op hun functioneren.

2. Motivatie en het pgb-plan

De motivatie wordt opgenomen in het pgb-plan. De aanvrager stelt dit pgb-plan op en wordt zo gestimuleerd na te denken over zijn zorgvraag, deze uit te werken en te concretiseren. De Buurteams Volwassenen, het Regieteam of de Centrale Toegang Beschermd Wonen beoordeelt of dit plan voldoet. Het is daarbij belangrijk dat de keuze voor een pgb een eigen keuze is en niet die van de in te huren ondersteuner of aanbieder.

In het pgb-plan moet opgenomen zijn:

- a) wat de motivatie is om een aanvraag voor een pgb in te dienen;
- b) waarom de zorg van de specifieke aanbieder de meest geschikte vorm van zorg is;
- c) wat het beoogde resultaat van de ondersteuning is;
- d) hoe de kwaliteit van de ondersteuning is gewaarborgd (o.a. kwalificatie van de zorgverlener(s));
- e) hoe de veiligheid is gewaarborgd;
- f) wat de verwachte duur en omvang van de ondersteuning is;
- g) hoe hij/zij de vervanging bij vakantie en ziekte regelt (bij inzet sociaal netwerk).

Iemand uit het eigen sociale netwerk of een onafhankelijke inwonerondersteuner kan ondersteunen bij het motiveren van de aanvraag. Wanneer de aanvrager bij het opstellen van een plan hulp ontvangt van een curator of mentor dient deze persoon het pgb-plan mede te ondertekenen.

3. Kwaliteitseisen

Een budgethouder is in eerste instantie zelf, of samen met diens vertegenwoordiger, verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg die hij inkoopt. De budgethouder is hiermee opdrachtgever voor de door hem ingehuurde ondersteuning.

De kwaliteit van de zorg die ingezet wordt met een pgb moet van vergelijkbare kwaliteit zijn als dienstverlening in zorg in natura. In het pgb-plan dient aanvullend op het bepaalde onder '2. Motivatie en het pgb-plan' opgenomen te worden:

- a) hoe de kwaliteit van de ondersteuning is gewaarborgd (o.a. kwalificatie van de zorgverlener(s));
- b) hoe de veiligheid is gewaarborgd;
- c) hoe de ondersteuning is afgestemd op de aanvrager;
- d) hoe en wanneer wordt geëvalueerd;
- e) een begroting (o.a. wat de zorg kost en hoe deze kosten zijn berekend).

Degene die de aanvraag in behandeling heeft, moet formeel toetsen of de kwaliteit voldoende geborgd is en beoordelen of de ingekochte hulp veilig, doeltreffend en inwonergegericht is. Hierbij weegt mee of de diensten, hulpmiddelen en andere maatregelen in redelijkheid geschikt zijn voor het doel waarvoor het pgb wordt verstrekt. Deze eisen worden vooraf aan de aanvrager kenbaar gemaakt.

5.2 Pgb-beheerder

Een pgb-beheerder kan ondersteunen in het pgb-beheer, maar treedt niet volledig in de plaats van de inwoner nu enige regievoering verwacht mag worden. Als de inwoner dit onvoldoende kan, gaat het de gemeente niet over tot toekenning van een pgb, tenzij de pgb-beheerde familie in de eerste graad (partner, ouders, kinderen) of tweede graad (broers en zussen, grootouders, kleinkinderen) is.

Ondersteuning van de inwoner bij onderdelen van pgb-beheer kan plaatsvinden door iemand die tot het eigen sociaal netwerk behoort of door een professional. Een professional levert zijn diensten tegen marktconform tarief. De gemeente kan vragen om een bewijs van betaling.

De pgb-beheerder moet in staat zijn tot een redelijke waardering van de belangen van zijn inwoner en stelt het belang van de inwoner centraal. De beheerder is actief betrokken bij alle fases van het proces van toekenning tot herindicatie en evaluatiegesprekken. Van belangenverstrengeling mag geen sprake zijn. Daarom is de pgb-beheerder in ieder geval niet tevens de zorgaanbieder/zorgverlener, diens vast/flexibel personeel, diens organisatieadviseur of op andere wijze aan de zorgaanbieder verbonden persoon. Voorbeelden hiervan zijn situaties waarin familieleden in de eerste of tweede graad (een deel van) de zorg verlenen uitgezonderd, nu de mogelijkheid bestaat om een pgb te besteden in het eigen netwerk.

5.3 Duur pgb-indicatie

Een pgb wordt voor maximaal 2 jaar afgegeven. Het college kan een pgb met een korte looptijd afgeven:

- als de beoogde resultaten eerder kunnen worden behaald;
- bij twijfel rondom bekwaamheid van de budgethouder om zelf zorg in te kopen, maar waarbij die twijfel onvoldoende is om het pgb direct af te wijzen;
- indien sprake is van een niet-stabiel ziektebeeld of een verwachte wisselende ondersteuningsbehoefte;
- in andere gevallen die aanleiding geven tot het afgeven van een pgb voor een kortere periode.

Een pgb kan voor maximaal 5 jaar worden toegewezen op het moment dat er in het onderzoek vastgesteld kan worden dat:

- Er sprake is van een blijvende (evt. progressieve) beperking(en) waarbij het niet aannemelijk is dat de hulpvraag de komende jaren zal veranderen/verminderen.
- Het niet aannemelijk is dat de hulpvragen de komende 5 jaar jaren (deels) opgelost kunnen worden door gebruik te maken van eigen kracht, algemeen gebruikelijke voorzieningen, mantelzorg dan wel algemene voorzieningen.
- Er geen twijfels zijn over pgb-beheer in de komende vijf jaar (bijvoorbeeld als gevolg van cognitieve beperkingen van een klant die tevens pgb beheerder is).

Wordt er aan één van deze voorwaarden niet voldaan dan wijzen we een pgb voor maximaal 2 jaar toe. Bij toewijzing van een pgb worden afspraken gemaakt tussen verwijzers en budgethouders over tussentijdse evaluaties.

Een PGB voor hulpmiddelen valt niet onder deze maximale termijn.

5.4 Uitgaven pgb

Budgethouders mogen vanuit het budget de volgende uitgaven wél doen:

- alle bijkomende kosten voor de zorgverleners, zoals de werkgeverslasten voor zorgverleners met een arbeidsovereenkomst en wettelijk toegestane vergoedingen, zoals reiskosten, vervanging tijdens vakantie en verzekeringen;
- vervoerskosten, maar alleen als er een beschikking is voor begeleiding in dagdelen (dagopvang), samen met een indicatie voor vervoer van en naar de plek waar die begeleiding geboden wordt.

In de artikel 12 lid 4 van de verordening is een lijst te vinden van uitgaven die budgethouders vanuit het budget **niet** mogen doen.

5.5 Betaling – trekkingsrecht

Gemeenten betalen pgb's uit in de vorm van een trekkingsrecht. Dit betekent dat de gemeente het pgb niet op de bankrekening van de budgethouder stort, maar op de rekening van het 'servicecentrum pgb' van de Sociale Verzekerings Bank (SVB). Om pgb via trekkingsrecht te kunnen uitvoeren, moet de budgethouder een zorgovereenkomst hebben met de zorgverlener. Deze moet hij indienen bij de SVB, waarna de SVB deze overeenkomst arbeidsrechtelijk toetst. Zonder overeenkomst kan de zorgverlener niet worden betaald.

Via declaraties of facturen laat de budgethouder aan de SVB weten hoeveel uren hulp zijn geleverd en dat de zorgverlener betaald moet worden. Na die opdracht controleert de SVB of de betaling klopt met wat is bepaald in de zorgovereenkomst. Wanneer de controle slaagt, verricht de SVB de betalingen aan de zorgverleners. De budgethouder is via het maandelijks (digitale) budgetoverzicht van de SVB verantwoordelijk voor het monitoren van de betalingen uit het pgb. Niet-bestede bedragen worden door de SVB na afloop van de verantwoordingsperiode terugbetaald aan de gemeente.

De budgethouder is verplicht zich te houden aan de door de SVB gestelde bepalingen rondom het trekkingsrecht. Niet voldoen aan deze bepalingen kan tot gevolg hebben dat het pgb wordt ingetrokken.

Pgb's voor eenmalige uitgaven, zoals hulpmiddelen, zijn uitgezonderd van het trekkingsrecht. Deze worden rechtstreeks vanuit de gemeente verstrekt.

5.6 Controle

De gemeente gaat tijdens de looptijd van het pgb via steekproeven bij de budgethouder en/of middels een huisbezoek en/of een administratieve controle na of het pgb besteed is aan het doel waarvoor het verstrekt is (rechtmatigheid). Tijdens een periodieke evaluatie bespreekt de gemeente de inhoudelijke zorgverlening en ondersteuningsvraag met de budgethouder (doelmatigheid). Bij Beschermd Wonen is dat minstens één keer per jaar.

Als onrechtmatigheden of ondoelmatig gebruik van het pgb wordt geconstateerd, kan het college besluiten om voorwaarden te stellen aan de voortzetting van het pgb of het verstrekken van het pgb heroverwegen en beëindigen. Bij signalen van fraude kan de gemeente besluiten het pgb terug te vorderen (artikel 11 van de verordening).

In een steekproef kunnen daarnaast jaarlijks een aantal dossiers worden onderworpen aan een intensieve controle. De budgethouder moet hieraan meewerken en alle gevraagde stukken indienen bij de gemeente. Het niet of niet volledig indienen van gevraagde stukken kan leiden tot geheel of gedeeltelijke terugvordering van het pgb.

Hoofdstuk 6 Maatschappelijke opvang (en opvang huiselijk geweld)

6.1 Inleiding

De maatschappelijke opvang heeft als taak het bieden van tijdelijk en veilig verblijf aan mensen zonder dak boven hun hoofd, niet tijdelijk terecht kunnen in hun netwerk en niet zelfredzaam zijn. De maatschappelijke opvang is een laatste 'vangnetvoorziening'. De vrouwenopvang heeft als taak het bieden van tijdelijk en veilig verblijf aan mensen die zich in een acute gewelddadige thuissituatie bevinden. Nijmegen is als centrumgemeente verantwoordelijk voor de maatschappelijke- en vrouwenopvang in de regio Rijk van Nijmegen en Rivierenland. Opvang kan bestaan uit verschillende fasen: preventie, opvang en herstel. In de fasen van preventie en herstel wordt meestal intensieve, maar wel extramurale, ambulante begeleiding geboden aan mensen die zelfstandig wonen. Het gaat hierbij om een kwetsbare groep mensen. Het zijn vaak mensen die dreigen dakloos te worden of sterk afglijden.

Maatschappelijke opvang is altijd gericht op een tijdelijk 24-uursverblijf/eerste opvang. Het verblijf omvat onderdak, slaapgelegenheid, begeleiding op diverse aspecten en eventueel voeding. De begeleiding is gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en deelname aan de maatschappij binnen de kaders van de ondersteuningsbehoefte van de doelgroep. Bij opvang in verband met huiselijk geweld staat bovendien het bevorderen van veiligheid voorop.

Geén pgb

Een persoonsgebonden budget voor opvang is niet mogelijk omdat er veelal sprake is van een crisissituatie. Daarnaast is er sprake van een (te) lage zelfredzaamheid van de doelgroep.

In dit hoofdstuk worden verschillende aspecten van de (maatwerkvoorziening) maatschappelijke opvang verder uitgewerkt.

6.2 Doel en doelgroep

Maatschappelijke opvang heeft de volgende doelstellingen:

- Het bevorderen van zelfredzaamheid en deelname aan de maatschappij;
- Het voorkomen van (zelf)verwaarlozing of maatschappelijke overlast;
- Het afwenden van gevaar voor de opgevangen persoon en/of anderen.

Trajectplan

Het aanbod maatschappelijke opvang is gericht op het (weer) zelfstandig kunnen wonen. We vinden het belangrijk de verblijfsduur zo kort mogelijk te laten zijn. Daarom wordt er bij plaatsing niet alleen 'bed, bad en brood' geboden, maar ook een trajectplan opgesteld. Hierin worden afspraken gemaakt over zorg en ondersteuning door betrokken professionals en de verantwoordelijkheid van de inwoner gedurende het traject en daarna. Dit trajectplan is erop gericht de inwoner zo snel als mogelijk weer de regie over zijn of haar eigen leven te laten krijgen. Bij de uitplaatsing is het belangrijk om te komen tot een soepele overname van zorg en ondersteuning door het lokale netwerk.

Het traject in de vrouwenopvang is erop gericht om zo snel mogelijk weer zelfstandig te kunnen gaan wonen in een veilige thuissituatie.

Doelgroep

Maatschappelijke opvang is geschikt voor mensen met complexe psychische of psychosociale en/of verslavingsproblemen die zo ernstig zijn dat zij geen dak (meer) boven hun hoofd hebben en niet in staat zijn zelf, of met hulp vanuit hun netwerk of lichtere vormen van voorzieningen, hun situatie weer zo ver op orde te brengen dat zij zich weer kunnen redden in de samenleving. Het kan gaan om mensen met ernstige psychosociale problemen, die naast een (t)huis, vooral behoefte hebben aan intensieve vormen van begeleiding. Die begeleiding richt zich op verschillende leefgebieden zoals financiën, wonen,

sociale relaties en aanraking met justitie. Maatschappelijke opvang stelt iemand in staat de weg terug te vinden naar een meer zelfredzaamheid en deelname aan de maatschappij. De vrouwenopvang is bij uitstek een voorziening om mensen die zich in een acute gewelddadige thuissituatie bevinden tijdelijk op te vangen. Het is tot slot de taak om mogelijke uitval/terugval vroegtijdig te signaleren (preventie) en om gevonden oplossingen te helpen waarborgen (nazorg)

Zorgmijders

Een specifieke groep binnen de maatschappelijke opvang zijn 'zorgmijders.' Dit zijn mensen met ernstige psychosociale problemen en/of ernstige verslaving en/of een (licht) verstandelijke beperking die niet om zorg vragen, geen zorg accepteren en zorginstellingen mijden. Naast het voorzien in de eerste levensbehoeften en in kaart brengen van de problematiek heeft opvang ook als functie om vertrouwen te winnen en op basis van een diagnose de persoon toe te leiden naar passende zorg.

6.3 Onderzoek

Het onderzoek voor de maatwerkvoorziening maatschappelijke opvang wordt uitgevoerd door de Centrale toegang maatschappelijke opvang (CTMO) van de GGD Gelderland-Zuid. Toegang tot de vrouwenopvang wordt onderzocht door Moviera.

Mensen die acuut opvang nodig hebben kunnen zich rechtstreeks melden tot de opvanginstellingen waar de gemeente Nijmegen als centrumgemeente afspraken over opvang mee gemaakt heeft. Een lichte toegangstoets wordt door de zorgaanbieders uitgevoerd.

We werken bij maatschappelijke opvang conform de regels zoals benoemd in 'model-beleidsregels landelijke toegankelijkheid van de maatschappelijke opvang voor ingezetenen van Nederland 2019'. De algemene principes van de Wmo zoals gebruik maken van eigen kracht, het sociale netwerk, voorliggende voorzieningen en het rekening houden met voorzienbare omstandigheden e.d. zijn ook hier van toepassing.

Algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen

Binnen de maatschappelijke opvang kan onderscheid worden gemaakt tussen algemene en maatwerkvoorzieningen. Onder algemene voorzieningen vallen de eerste opvang en bemoeizorg. Onder maatwerkvoorzieningen vallen alle vormen van voltijdopvang, de crisisopvang, vrouwenopvang en begeleidingstrajecten tijdens (bijv. budgetbeheer) of na opvang (bijv. woonbegeleiding). De algemene voorzieningen in de gemeente zijn in principe toegankelijk voor iedereen met (dreigende) dak- of thuisloosheid die onvoldoende zelfredzaam is. De algemene voorzieningen zijn voorliggend op maatwerkvoorzieningen. De criteria zijn opgenomen onder paragraaf 6.4 'Toelating'.

Afhankelijk van de voorziening waarin iemand wordt geplaatst wordt een lage (algemene voorziening) of een hoge (maatwerkvoorziening) eigen bijdrage betaald door de inwoner.

6.4 Toelating

In het onderzoek wordt eerst beoordeeld of iemand in aanmerking komt voor maatschappelijke opvang. Die beoordeling vindt plaats op basis van het volgende:

- De persoon heeft de Nederlandse nationaliteit, of houdt als vreemdeling rechtmatig verblijf in de zin van artikel 8, onder a tot en met e en l, van de Vreemdelingenwet 2000;
Toelichting: In uitzonderlijke situaties wordt ook aan 'niet-rechthebbenden' tijdelijk toegang verleend tot de maatschappelijke opvang. Dit geldt ook wanneer het winterprotocol van kracht is. Het gaat om situaties die mensonterend zijn, of waarbij zonder opvang kinderen (jonger dan 18 jaar) op straat zouden moeten verblijven. Grondslag hiervoor is de werking van de internationale mensenrechtenverdragen, met name artikel 8 Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM);
- De persoon is feitelijk of residentieel dakloos, al dan niet voorafgaand aan opname in (psychiatrisch) kliniek, of aan detentie of de persoon bevindt zich in een acuut onveilige thuissituatie.
- Toelichting: Om vast te kunnen stellen of iemand feitelijk dan wel residentieel dakloos is wordt de woongeschiedenis van de persoon in beeld gebracht met behulp van de zogenoemde Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM). Met de ZRM kan een toelater een gestandaardiseerde beoordeling geven van de zelfredzaamheid van een persoon. Onder zelfredzaamheid wordt daarbij verstaan: het vermogen om zich te kunnen redden in de huidige situatie op het gespecificeerde levensdomein. Het betreft daarbij de volgende levensdomeinen: inkomen, dagbesteding, huisvesting, gezinsrelaties, geestelijke gezondheid, fysieke gezondheid, verslaving, Activiteiten Dagelijks Leven (ADL) vaardigheden, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en justitie.
 - De persoon is beperkt zelfredzaam op meerdere leefgebieden, en
 - De persoon beschikt niet over alternatieven die de situatie van feitelijke of residentiele dakloosheid op kunnen heffen.

NB: In die situaties waarin acuut maatschappelijke opvang noodzakelijk is, beslist het college onverwijld tot verstrekking van een voorziening maatschappelijke opvang in afwachting van de uitkomst van het onderzoek en de aanvraag van de inwoner. Indien het college niet onverwijld maatschappelijke opvang kan bieden waar dit wel terstond noodzakelijk is, treft het college maatregelen om onverwijld op een andere wijze of in een andere gemeente of regio tijdig te voorzien in de behoefte van de inwoner aan maatschappelijke opvang.

Wanneer een persoon voldoet aan bovenstaande criteria, wordt vervolgens beoordeeld in welke gemeente of regio een traject in de maatschappelijke opvang de grootste kans van slagen heeft, dat wil zeggen het meeste kan bijdragen aan de zelfredzaamheid en participatie (en daarmee het duurzaam herstel) van de inwoner. Vervolgens wordt bij de plaatsing altijd voor de lichtst mogelijk oplossing gekozen, passend bij de mogelijkheden van de persoon.

Om te bepalen in welke regio de kans op een succesvol traject voor de persoon het grootst is, wordt gekeken naar de volgende richtinggevende aspecten:

1. De aanwezigheid van een positief sociaal netwerk (familie en vrienden), maar er kunnen ook redenen zijn om de persoon juist uit zijn oude sociale netwerk te halen;
2. Woonplaatsbeginsel: als eerste wordt gekeken wat de woonplaats was van de persoon voor het ontstaan van dakloosheid. De woonplaats is de gemeente waarvan de persoon ingezetene is of was volgens de Wet basisregistratie personen (BRP). Kan de woonplaats op grond van de BRP niet worden vastgesteld, wordt de plaats van het werkelijke verblijf van de persoon op het moment van de melding gehanteerd als 'woonplaats'. Dit kan ook de plaats zijn waar de persoon eerder gebruikt heeft gemaakt van ondersteuning.
Als kan worden vastgesteld wat de woonplaats was van de inwoner vóór het ontstaan van dakloosheid, wordt de uitvoering van het onderzoek overgedragen aan deze gemeente van herkomst (of het regionaal samenwerkingsverband maatschappelijke opvang waartoe die gemeente toe behoort). Tot aan het moment van daadwerkelijke overdracht van de inwoner blijft het college maatschappelijke opvang bieden, dan wel blijft het college andere maatregelen treffen om op een andere wijze te voorzien in de behoefte van de inwoner aan maatschappelijke opvang;
3. Bekendheid bij hulpverlening, zorginstellingen, en/of maatschappelijke opvang-instellingen;
4. De voorkeur van de burger voor een bepaalde gemeente of regio.

Andere gemeente of regio

Wanneer tijdens het onderzoek blijkt dat een traject in de maatschappelijke opvang in een andere gemeente of regio waarschijnlijk de grootste kans van slagen heeft, betreft het college deze gemeente bij het onderzoek. Het college maakt met de andere gemeente of regio en de inwoner vervolgens concrete afspraken over de datum van overdracht, welke aanbieder de inwoner maatschappelijke opvang of andere ondersteuning zal bieden, en hoe het vervoer van de inwoner en eventuele reisbegeleiding plaatsvindt. Indien de inwoner weigert mee te werken aan de overdracht, kan het college overgaan tot weigering van de aanvraag tot een voorziening maatschappelijke opvang.

NB: Bij verschil van mening tussen het college en de andere gemeente of regio over de vraag welke gemeente of regio verantwoordelijk is voor het bieden van maatschappelijke opvang aan de inwoner, spant het college zich maximaal in om tot een oplossing te komen. Indien het college én de andere gemeente of regio niet tot een oplossing komen, kan het college het geschil voorleggen aan de Commissie Geschillen Landelijke toegankelijkheid. In afwachting van het oordeel van de commissie blijft het college een voorziening maatschappelijke opvang bieden, dan wel op andere wijze voorzien in de behoefte van de inwoner aan maatschappelijke opvang. Het college volgt in het geschil het oordeel van de commissie.

Geen toegang

Toegang tot een opvangvoorziening kan worden geweigerd wanneer:

- a) Een inwoner zich (na toegang tot de opvangvoorziening) niet houdt aan de huisregels (bijv. bij het vertoon van geweld en agressief gedrag);
- b) Een inwoner onveiligheid en overlast veroorzaakt;
- c) Een inwoner niet bereid is om mee te werken aan een passend ondersteuningstraject;
- d) Er sprake is van tegenstellende indicaties waardoor een opvangtraject geen geschikte vorm van maatschappelijke ondersteuning voor belanghebbende is (bijv. vanwege ernstige verslaving of acute psychische problematiek, waarvoor behandeling met opname in een instelling of kliniek noodzakelijk is);
- e) De inwoner zich ernstig misdraagt jegens andere inwoners in de opvang of richting medewerkers van de opvanginstelling;
- f) De eigen bijdrage (in geval van maatwerkvoorziening) (na veelvuldige waarschuwingen) niet betaald wordt.
- g) Bij vrouwenopvang geldt daarnaast een weigeringsgrond als er geen sprake is van huiselijk geweld en/of geweld in een afhankelijkheidsrelatie.

6.5 Eigen bijdrage

Inwoners betalen voor het gebruik van algemene voorzieningen geen inkomensafhankelijke eigen bijdrage. Voor de algemene voorzieningen kan door de instelling een bijdrage geheven worden die niet hoger is dan de kostprijs (bijv. bijdrage voor maaltijden, beddengoed, douchen, wasmachine).

Voor maatwerkvoorzieningen geldt dat burgers wel een inkomensafhankelijke eigen bijdrage betalen. De eigen bijdrage is inkomensafhankelijk. Daarbij dient de burger altijd minimaal de zak- en kleedgeldnorm uit de Participatiewet over te houden.

Ontvang de inwoner een uitkering in het kader van de Participatiewet, dan int de gemeente waar hij/zij in een voorziening verblijft de eigen bijdrage. De eigen bijdragen worden vervolgens door de gemeente aan de instellingen overgemaakt. Heeft de inwoner een andere vorm van inkomsten, wordt de bijdrage voor opvang namens de gemeente geïnd door de instelling.

Hoofdstuk 7 Beschermd Wonen

7.1 Inleiding

Beschermd Wonen wordt in artikel 1.1.1 van de Wmo als volgt gedefinieerd: *“wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorend 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 inwoner of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen of inwoners met een licht verstandelijke beperking, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving”*.

7.2 Doelgroep

Beschermd Wonen is bedoeld voor volwassenen met een ernstige psychische beperkingen die hierdoor tijdelijk niet zelfstandig kunnen wonen en 24/7 toezicht of begeleiding in de nabijheid nodig hebben. Deze volwassenen maken geen aanspraak op zorg vanuit de Wlz.

Daarnaast is Beschermd Wonen bedoeld voor inwoners met een (licht) verstandelijke beperking (lvb) die op termijn (naar verwachting) zelfstandig kunnen wonen. In de aanloop naar deze zelfstandigheid hebben zij een aantal jaren na hun 18e levensjaar een beschermde woonomgeving nodig. Deze mensen zijn (nog) niet in staat of hebben (nog) onvoldoende regie om alle organisatorische en financiële aspecten rondom het bewonen van een eigen woning te verzorgen. De ondersteuning is gericht op het leren functioneren met deze (blijvende) beperking. Het doel van de ondersteuning is om zoveel mogelijk zelfredzaamheid en participatie in de maatschappij te bereiken.

Voor beide groepen geldt dat sprake moet zijn van een vastgestelde psychiatrische of lvb diagnose van een specialist op het gebied van geestelijke gezondheidszorg (ggz) of lvb. Er kunnen meerdere diagnoses tegelijkertijd bestaan met daarnaast verslavingsproblematiek, een verstandelijke beperking en/of lichamelijke klachten. De problemen op het gebied van psychiatrie zijn dominant.

Zeer kwetsbaar

De doelgroep is ‘zeer kwetsbaar’: het betreft mensen die onvoldoende hulpbronnen hebben op eigen kracht moeilijkheden en tegenslagen te overwinnen en hun leven vorm te geven. De GGD beoordeelt individueel aan de hand van de volgende aspecten of iemand zeer kwetsbaar is:

1. een beperkte sociale steunstructuur (weinig betekenisvolle sociale relaties);
2. weinig veerkracht (de draaglast is groter dan de draagkracht);
3. gering vermogen tot eigen regie voeren (in beperkte mate eigen wensen en behoeften duidelijk kunnen maken).

Beschermd Wonen is een passende maatwerkvoorziening voor mensen die als gevolg van ernstige psychiatrische problemen of licht verstandelijke beperking niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving en 24/7 onplanbare zorg nodig hebben. Beschermd Wonen is bestemd voor inwoners van de regio Rijk van Nijmegen en Rivierenland die (zeer) beperkt zelfredzaam zijn. Veelal is overname of begeleiding nodig op één of meerdere leefgebieden.

Beschermd Wonen wordt alleen ingezet als andere mogelijkheden ontoereikend zijn, waaronder:

- oplossingen vanuit eigen kracht en/of eigen netwerk (hoofdstuk 2.1 van deze beleidsregels);
- algemene voorzieningen;
- maatwerkvoorzieningen in de vorm van ambulante begeleiding en/of dagbesteding;
- behandeling (tenzij behandeling ontoereikend is gebleken);
- Wlz;
- indien er behoefte bestaat aan permanent toezicht en 24 uren zorg in de nabijheid.

7.3 Centrumgemeente Nijmegen

Beschermd Wonen is een taak die bij centrumgemeenten is ondergebracht. Op grond van de Wmo is de gemeente Nijmegen als centrumgemeente verantwoordelijk voor het organiseren van 'Beschermd Wonen' in de regio Gelderland-Zuid (Rijk van Nijmegen en Rivierenland). De gemeente Nijmegen koopt Beschermd Wonen in en draagt zorg voor de toegang tot Beschermd Wonen voor de inwoners van de regiogemeenten. Hierbij is het uitgangspunt dat alle samenwerkende gemeenten, dus niet alleen de centrumgemeente, de verantwoordelijkheid dragen en met elkaar samenwerken.

Landelijke toegankelijkheid

In de Wmo is bepaald dat voor Beschermd Wonen en voor maatschappelijke opvang geldt dat mensen zich in alle gemeenten in Nederland kunnen melden als zij aanspraak willen maken op Beschermd Wonen of maatschappelijke opvang. Zij moeten daarbij de mogelijkheid krijgen om hun eigen woonplaats te kiezen. De centrumgemeente van aanmelding behandelt de aanmelding conform de handreiking "Landelijke toegang beschermd Wonen". Deze handreiking bevat model-beleidsregels die de centrumgemeenten dienen te hanteren bij het bepalen van de plaats waar een inwoner het meest aangewezen is op beschermd Wonen.

7.4 Type voorzieningen

De maatwerkvoorziening Beschermd Wonen bestaat uit: verblijf, begeleiding en eventueel dagbesteding. Dit pakket is sinds 2025 verdeeld in drie verschillende vormen ('categoriën'): Beschermd Thuis (BT), Trainingshuis (TH) en Beschermd Wonen intramuraal (BWi).

Bij Beschermd Thuis woont de inwoner in zijn eigen (al dan niet gedeelde) woning met de benodigde begeleiding en een vorm van toezicht of bereikbaarheid.

Bij het Trainingshuis woont de inwoner (tot 27 jaar) in een (al dan niet gedeelde) woning met de benodigde begeleiding en een vorm van 24-uurs beschikbaarheid en bereikbaarheid van hulpverlening. De inwoner woont in een groep (waarbij voorzieningen gedeeld worden) of (zelfstandig) geclusterd waarbij inzet van groepsbegeleiding mogelijk is en geleverd wordt door de zorginstelling. De inwoner woont zelfstandig en is zelf verantwoordelijk voor de huur, vaste lasten en kosten van het levensonderhoud.

Beschermd Wonen intramuraal betekent dat de inwoner in een accommodatie van een instelling woont met daarbij behorend toezicht en begeleiding.

Naargelang de zorgbehoefte van de inwoner, bieden de BT, TH en BWi-pakketten steeds intensievere zorg. Een achttal producten die differentiëren naar zorgzwaarte zijn inzetbaar (zie ook: www.robregionijmegen.nl/bouwstenen-tarieven/).

Schematisch ziet dat er als volgt uit:

Maatwerkvoorziening	Beschermd Thuis (BT) (extramuraal)		
Doel	- Zo zelfstandig mogelijk thuis wonen; - Grote mate van zelfredzaamheid bereiken en behouden; - Deelname aan de maatschappij: zinvolle daginvulling, sociaal netwerk opbouwen en behouden; - Voorkomen van crisis.		
Doelgroep	Kwetsbare inwoners met psychische of psychosociale problematiek of een lichtverstandelijke beperking, die: - behoefte hebben aan begeleiding thuis; - 24-uurs beschikbaarheid en bereikbaarheid; - zelfstandig hulp kan inroepen		
Product	<i>Licht</i>	<i>Middel</i>	<i>Zwaar</i>
Begeleiding individueel	2 – 3 uur per week	4 – 6 uur per week	6 – 9 uur per week

Maatwerkvoorziening	Beschermd Thuis (BT) (extramuraal)
---------------------	------------------------------------

Doel	- Zo zelfstandig mogelijk thuis wonen; - Stabiliseren/vergroten eigen regie en zelfredzaamheid; - Voorkomen van crisis en decompensatie; - Bevorderen maatschappelijk en persoonlijk herstel.		
Doelgroep	Inwoners met (zeer) complexe psychische of psychosociale problematiek of (zeer) kwetsbare volwassenen met een lichtverstandelijke beperking en (zware) regieproblemen, die: - niet of onvoldoende in staat zijn zelfstandig hulp in te roepen; - niet zelfstandig kunnen wonen; - behoefte hebben aan steun in de nabijheid (en slapende wacht 's nachts)		
Product	<i>Licht</i>	<i>Middel</i>	<i>Zwaar</i>
Begeleiding - individueel - groep	4 – 6 uur per week 7 uur per week	7 – 9 uur per week 8 uur per week	10 – 14 uur per week 7 uur per week

Maatwerkvoorziening	Trainingshuis (TH) (Hybride)	
Doel	- Zo zelfstandig mogelijk wonen in een thuissituatie met een geclusterde of groepsgerichte setting, gericht op uitstroom naar zelfstandig wonen binnen 1 tot max 2 jaar; - Vergroten en behouden mate van zelfredzaamheid; - Deelname aan de maatschappij: zinvolle daginvulling en sociaal netwerk opbouwen en behouden; - Voorkomen van crisis.	
Doelgroep	Kwetsbare inwoners tot 27 jaar met psychische of psychosociale problematiek of een lichtverstandelijke beperking, die: - behoefte hebben aan begeleiding thuis; - 24-uurs beschikbaarheid en bereikbaarheid; - steun van groep of medebewoners om zelfstandig te wonen; - zelf hulp kan inroepen; - gemotiveerd is om de gestelde doelen te realiseren.	
Product	<i>Licht</i>	<i>Middel</i>
Begeleiding - individueel - groep	2,5 – 4,5 uur per week 7 uur per week 5 – 7 uur per week 7 uur per week	5 – 7 uur per week 7 uur per week

7.5 Beoogd resultaat

Beschermd Wonen moet leiden tot een situatie waarin iemand weer zoveel mogelijk zelfredzaam is en kan deelnemen aan de maatschappij. Beschermd Wonen kent twee hoofddoelen:

- herstel en stabiliteit;
- herstel en uitstroom.

Onder deze twee hoofddoelen vallen verschillende subdoelen:

- het bevorderen en herstel van zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie;
- het bevorderen van het psychisch functioneren;
- stabilisatie van het psychiatrisch ziektebeeld;
- voorkomen van opname;
- het bieden van een veilige woonomgeving;
- voorkomen van terugval in de problematiek;
- voorkomen van verwaarlozing, maatschappelijke overlast en het afwenden van gevaar voor de inwoner of voor anderen.

7.6 Procedure: melding, onderzoek en aanvraag

Melding

De Centrale Toegang van GGD Gelderland-Zuid (TBW) voert de taak van toegang voor Beschermd wonen uit. De melding is het startpunt van het onderzoek naar de behoefte aan een maatwerkvoorziening Beschermd wonen. Een melding kan schriftelijk, via het meldingsformulier, door of namens de inwoner worden gedaan bij de TBW. Een ontvangstbevestiging wordt binnen maximaal een week na de formele melding verstuurd.

Toelatingscriteria Beschermd Wonen

De TBW stelt vast of de inwoner tot de doelgroep behoort waarvoor de maatwerkvoorziening Beschermd Wonen is. Dit vindt plaats op basis van de volgende criteria:

- a) Leeftijd: de inwoner is 18 jaar of ouder;
- b) Nationaliteit: de inwoner heeft de Nederlandse nationaliteit of houdt een rechtmatig verblijf in Nederland;
- c) Er is sprake van vastgestelde psychiatrische problematiek of de inwoner heeft een IQ tussen 50 en 85. Psychiatrische problematiek of lvb is vastgesteld door een specialist ggz*. Daarbij kan sprake zijn van verstandelijke, lichamelijke, of zintuiglijke problematiek, maar de psychiatrische of lvb problemen staan op de voorgrond;
- d) Als gevolg van de psychiatrische of lvb-problematiek onder c is de inwoner niet in staat om zelfstandig te wonen;
- e) Intramurale behandeling voor de psychiatrische aandoening/beperking is afgerond of staat niet (meer) op de voorgrond. Gebaseerd op de mogelijkheden van de inwoner staat de op participatie gerichte ondersteuning vanuit de beschermende woonomgeving op de voorgrond;
- f) Er is geen sprake van een acute (crisis)situatie in de geestelijke gezondheid en/of op andere levensdomeinen waar als gevolg daarvan mogelijkheden zijn voor crisisopvang/opname in de Zvw;
- g) De inwoner kan risico's zelf niet inschatten en adequaat en/of op tijd om hulp vragen met als gevolg risico op (zelf)verwaarlozing of overlast;
- h) Er is noodzaak voor 24-uurs beschikbaar- en bereikbaarheid. Er doen zich dagelijks meerdere ongeplande zorgmomenten voor omdat sprake is van een hoge mate van onvoorspelbaarheid en/of hoge intensiteit van zorg;
- i) De inwoner accepteert een begeleiding/ontwikkelingstraject dat met inachtneming van zijn mogelijkheden gericht is op het zo snel mogelijk zelfstandig gaan wonen, al dan niet met behulp van ambulante begeleiding;
- j) De veiligheid van de inwoner en/of zijn omgeving is in het geding. Hierbij valt te denken aan ernstige gedragsproblematiek die voortdurend moet worden gereguleerd, verbale en/of lichamelijke agressie en/of sterk manipulatief gedrag.

NB: De inwoner, die in aanmerking komt voor Beschermd wonen in natura, komt niet in aanmerking voor een aparte maatwerkvoorziening gericht op ondersteuning bij het huishouden.

*Hiermee wordt één van de beroepen bedoeld: psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, specialist ouderengeneeskunde, verslavingsarts in profielregister KNMG, klinisch geriater, verpleegkundig specialist ggz, gz-psycholoog, sociaal-psychiatrisch verpleegkundige.

Onderzoeksverslag

Het college verstrekt de inwoner of diens vertegenwoordiger een schriftelijke weergave van de uitkomsten van 'het gesprek' en het onderzoek. Feitelijk is dit het verslag van het gesprek met de inwoner. In het verslag staat een ondersteuningsadvies dat passend is bij de zorgvraag. Als uit het onderzoek blijkt dat Beschermd Wonen niet de juiste vorm van ondersteuning is, wordt een passend advies gegeven en zorgt de TBW voor een goede overdracht. Voor Beschermd Wonen wordt aangegeven voor welke termijn de inwoner welke vorm van ondersteuning en (indien bekend) bij welke zorgaanbieder ontvangt.

Aanvraag

De aanvraag voor Beschermd Wonen wordt door de GGD (of gemachtigde/wettelijk vertegenwoordiger) namens de inwoner gedaan. Dit vindt plaats na verstrekking van het onderzoeksverslag. In de volgende gevallen kan de aanvraag echter direct, dus nog zonder verstrekking van het onderzoeksverslag, gedaan worden:

1. het onderzoek is niet binnen 6 weken uitgevoerd;
2. naar het oordeel van de TBW is sprake van een spoedeisende situatie (bijv. na klinische opname/ziekenhuisopname).

Duur toekenning

De decentralisatie van Beschermd Wonen, heeft onder andere tot doel mensen niet langer dan nodig beschermd te laten wonen. We stellen een geldigheidsduur van de toekenning op Beschermd Wonen voor maximaal 3 jaar. Dit om sturing te geven aan het structureel begeleiden van mensen in Beschermd Wonen en daar waar het kan mensen daadwerkelijk de kans te geven door te stromen. Voor de zorgverstrekking in pgb hanteren we een duur van maximaal 2 jaar.

Hoofdstuk 8 Citeertitel, inwerkingtreding en overgangsrecht

1. Deze beleidsregels worden aangehaald als: “Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning gemeente Nijmegen 2025”
2. De beleidsregels treden met terugwerkende kracht in werking op 1 maart 2025 onder gelijktijdige intrekking van de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp gemeente Nijmegen 2024.
3. Meldingen, aanvragen en bezwaren die zijn ingediend maar nog niet afgehandeld voor inwerkingtreding van deze beleidsregels, worden behandeld conform deze beleidsregels tenzij dit voor de inwoner nadeliger uitpakt.

Aldus vastgesteld in de vergadering van 25 februari 2025.

*De Gemeentesecretaris,
A.P.W. van de Klift*

*De Burgemeester,
H.M.F. Bruls*

BIJLAGE 1: Protocol gebruikelijke hulp en ondersteuning bij jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning

Inleiding

Het college verstrekt alleen een maatwerkvoorziening wanneer de inwoner naar het oordeel van het college niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk dan wel met gebruikmaking van algemene voorzieningen in staat is tot zelfredzaamheid en participatie of wordt voorzien in de behoefte aan beschermd wonen of opvang (artikel 2.3.5 lid 3 en 4 Wmo 2015).

Het college kan weigeren om een maatwerkvoorziening te verstrekken vanwege de aanwezigheid van gebruikelijke hulp wanneer degene die geacht wordt de gebruikelijke hulp te verlenen een huisgenoot is op wie een onderhoudsplicht (de partners, ouders, inwonende kinderen, etc.) rust.

De aanwezigheid van gebruikelijke hulp en de omvang daarvan, moet op basis van objectieve criteria worden gemotiveerd en geconcretiseerd. Deze criteria worden in dit protocol uitgewerkt.

Dit protocol heeft naast de inleiding vijf onderdelen, namelijk:

1. Verhouding gebruikelijke hulp en ondersteuning
2. Hulp bij het Huishouden
3. Begeleiding en verzorging (Wmo 2015 en Jeugdwet)
4. Tabel

1. Verhouding gebruikelijk hulp en ondersteuning t.o.v. de Verordening Wmo en Jeugd en de daarbij behorende Beleidsregels

In artikel 5 lid 2 van de Verordening staat dat het college onderzoekt:

- a. de behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de inwoner;
- b. het gewenste resultaat van de hulpvraag;
- c. de behoefte aan maatregelen ter ondersteuning van de mantelzorger van de inwoner;
- d. de mogelijkheden om op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, een algemene voorziening of algemeen gebruikelijke voorzieningen een oplossing voor de hulpvraag te vinden;
- e. de mogelijkheden om met mantelzorg, het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten of hulp van andere personen uit zijn sociaal netwerk een oplossing voor de hulpvraag te vinden;
- f. de mogelijkheden om door middel van voorliggende voorzieningen of door samen met zorgverzekeraars en zorgaanbieders als bedoeld in de Zvw en andere partijen op het gebied van publieke gezondheid, maatschappelijke ondersteuning, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen, een oplossing voor de hulpvraag te vinden en de wijze waarop een mogelijk toe te kennen maatwerkvoorziening wordt afgestemd op andere voorzieningen op deze domeinen;
- g. de mogelijkheden om met een maatwerkvoorziening een oplossing voor de hulpvraag te vinden.

Gebruikelijke hulp is hulp waarvan we minimaal verwachten dat mensen die 'normaal' aan elkaar geven. Gebruikelijke hulp wordt daarom niet gecompenseerd vanuit de Wmo 2015 of Jeugdwet. Mantelzorg of ondersteuning door het sociaal netwerk kunnen we echter niet eisen en bieden mensen vrijwillig.

Afhankelijk van de situatie zijn mensen meer of minder in staat om iets te betekenen voor een ander. Het is maatwerk in hoeverre mantelzorg en steun vanuit het eigen netwerk, bovenop gebruikelijke hulp, meeweegt in het besluit om al dan niet een maatwerkvoorziening te verstrekken. Na de beoordeling van gebruikelijke hulp, wordt met de inwoner en het netwerk besproken wat zij voor elkaar kunnen betekenen en in hoeverre aanvullende ondersteuning nodig is, bijvoorbeeld om de mantelzorger te ontlasten. Dit betekent dus niet dat alle bovengebruikelijke hulp wordt gehonoreerd met een maatwerkvoorziening in de vorm van zorg in natura of in de vorm van een pgb als iemand hierom vraagt (zoals eerder onder de AWBZ het geval was).

Het hangt af van de sociale relatie welke hulp en ondersteuning mensen van elkaar mogen verwachten. Hoe intiemer de relatie, des te meer hulp en ondersteuning mensen elkaar horen te geven. Als het gebruikelijk is dat mensen in een bepaalde relatie elkaar hulp en ondersteuning bieden, is dat niet vrijblijvend met betrekking tot het mogelijke beroep op een maatwerkvoorziening op basis van Wmo 2015 en Jeugdwet.

De criteria voor pgb genoemd in artikel 12 t/m 15 van de Verordening Wmo en jeugd en hoofdstuk 5 van deze Beleidsregels zijn (dan ook) voorliggend op dit protocol.

2. Hulp bij het huishouden

Het principe van 'gebruikelijke hulp' heeft een verplichtend karakter. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt op basis van bijvoorbeeld sekse, religie, cultuur, gezinssamenstelling en de wijze van inkomensverwerving.

2.1 Gebruikelijke hulp door (jonge) huisgenoten

Gebruikelijke hulp heeft een verplichtend karakter. Dit houdt in dat er zowel van volwassenen als jonge huisgenoten een bijdrage wordt verlangd in het huishouden. Hierbij dient echter wel rekening te worden gehouden met de ontwikkelingsfase van kinderen.

Voor gezonde jonge huisgenoten geldt:

- 1) Huisgenoten tot 5 jaar leveren geen bijdrage aan het huishouden;
- 2) Huisgenoten van 5 tot en met 12 jaar worden naar eigen mogelijkheden betrokken bij lichte huishoudelijke werkzaamheden (bijv. opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, een boodschap doen en kleding in de wasmand gooien);
- 3) Huisgenoten van 13 tot en met 17 jaar kunnen helpen bij lichte huishoudelijke werkzaamheden (bijv. opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, een boodschap doen en kleding in de wasmand gooien) en hun eigen kamer op orde houden (opruimen, schoonmaken, stofzuigen en bed verschonen);
- 4) Huisgenoten van 18 tot en met 22 jaar kunnen een eenpersoonshuishouden voeren. Dat wil zeggen: schoonhouden van sanitaire ruimte, keuken en een kamer, de was doen, boodschappen doen, maaltijd verzorgen, afwassen en opruimen. Indien nodig kan ook de opvang en/of verzorging van jongere gezinsleden en dagelijkse organisatie van het huishouden tot hun taken behoren.
- 5) Huisgenoten vanaf 23 jaar kunnen de huishoudelijke taken volledig overnemen wanneer de inwoner dat niet kan.

Niet gewend zijn of de vaardigheid missen

Redenen als 'niet gewend zijn om' of 'geen huishoudelijke werk willen en/of kunnen verrichten' leiden niet tot een aanspraak. In die situaties kan een tijdelijke indicatie afgegeven worden voor het aanleren hiervan. De taak wordt dan niet overgenomen maar via instructies gestuurd.

2.2 Uitzonderingen bij bijzondere typen leefsituaties

Bij een aantal typen leefsituaties wordt anders omgegaan met het begrip 'duurzaam huishouden' waardoor er mogelijk geen/beperkt sprake zal zijn van 'gebruikelijke hulp'.

- Kamer huren bij inwoner
Als een inwoner een kamer verhuurt aan een derde, wordt deze derde niet tot de leefeenheid gerekend. De huurder wordt in staat geacht de gehuurde ruimte(n) schoon te houden en een evenredige bijdrage te leveren aan gezamenlijke ruimten. In de berekening van de omvang van de hulp wordt het schoonmaken van gehuurde ruimte(n) dus niet meegerekend.
- Geclusterd wonen
Een inwoner woont zelfstandig, met meerdere mensen in een huis zonder hiermee een leefeenheid te vormen. Met andere woorden: de inwoner vormt geen duurzaam huishouden met de huisgenoten. In dergelijke situaties heeft men in ieder geval wel een eigen woon/slaapkamer en worden de overige ruimten in meer of mindere mate gemeenschappelijk gebruikt. In de berekening van de omvang van hulp wordt het schoonmaken van de eigen woonruimte(n) en slechts een evenredig deel van de gemeenschappelijke ruimten meegerekend.
- Leef- en woongemeenschappen
Een inwoner woont zelfstandig met meerdere mensen in een gebouw en vormt hiermee een leefeenheid. Met andere woorden: inwoner vormt een duurzaam huishouden met de huisgenoten. Vrijwel alle leefgemeenschappen kennen een of meer gezamenlijke bindende factoren, meestal met een religieuze of spirituele inhoud. Een voorbeeld hiervan zijn kloostergemeenschappen waarbij sprake is van een leefeenheid, maar de taakverdeling zich niet leent voor overname. In die situaties kan een inwoner hulp krijgen voor het schoonmaken van de eigen kamer en voor een evenredig deel van het schoonmaken van de gemeenschappelijke ruimten die vallen binnen het niveau van de sociale woningbouw. Bibliotheken, gebedsruimten etc. vallen buiten het niveau van de sociale woningbouw en behoren daardoor tot de eigen verantwoordelijkheid van de gemeenschap.

2.3 Uitzonderingen voor gebruikelijke hulp

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

- Medisch geobjectiveerde aandoening
Als uit objectief onderzoek blijkt dat een huisgenoot aantoonbare beperkingen heeft op grond van een aandoening, beperking, handicap of probleem, waardoor redelijkerwijs de taken niet overgenomen kunnen worden, is 'gebruikelijke hulp' niet van toepassing.
- Symptomen die zouden kunnen wijzen op overbelasting

Overbelasting kan zich uiten in een combinatie van symptomen van lichamelijke en/of psychische aard en wordt veroorzaakt door in- en uitwendige factoren. Met andere woorden: in exact dezelfde situatie raakt de ene huisgenoot wel overbelast, terwijl een andere huisgenoot hier geen of minder last van heeft. Het is daarom van belang zorgvuldig onderzoek te plegen naar de verhouding tussen draagkracht (belastbaarheid), draaglast (belasting) en symptomen die kunnen wijzen op overbelasting. In veel gevallen wordt een medisch adviseur ingeschakeld ter beoordeling. In principe zal in dit geval overname van huishoudelijke taken voor een korte duur zijn, te denken valt aan 3-6 maanden. In deze periode wordt de leefeenheid de gelegenheid gegeven de onderlinge taakverdeling aan de ontstane situatie aan te passen.

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

- 1) lichamelijke conditie;
- 2) geestelijke conditie;
- 3) wijze van omgaan met problemen (coping);
- 4) motivatie voor de zorgtaak;
- 5) sociaal netwerk.

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

- 1) omvang en mate van (on)planbaarheid van zorgtaken;
- 2) ziektebeeld en prognose;
- 3) inzicht van huisgenoot in ziektebeeld van inwoner;
- 4) woonsituatie;
- 5) eventuele sociale, emotionele en relationele problemen.

Dreigende overbelasting

Uit jurisprudentie blijkt dat in de situaties van (dreigende) overbelasting de aanvraag voor huishoudelijke hulp niet per definitie afgewezen kan worden. Binnen de Wmo 2015 moet de situatie van een mantelzorger nadrukkelijk meegewogen worden. (Dreigende) Overbelasting van een mantelzorger kan een reden zijn om de Hulp bij het Huishouden toch toe te kennen. Elementen die daarbij een rol spelen zijn:

- 1) Hoe zwaar is de medische problematiek van de inwoner?
 - 2) Is er sprake van onplanbare zorg?
 - 3) Hoeveel uren (intensiteit) mantelzorg biedt de huisgenoot en hoe verhoudt de draaglast zich tot de draagkracht?
 - 4) Heeft huisgenoot mogelijk een (deel van) betaalbare baan opgezegd om (Wlz) zorg te verlenen?
- Korte levensverwachting inwoner
In terminale situaties is overleg met de huisgenoten over wat draagbaar is zeer belangrijk. In deze situaties mag soepeler worden omgegaan met het principe 'gebruikelijke hulp'.
 - Na overlijden
 - Indien een inwoner aangeeft overbelast te zijn door de combinatie van werk en de verzorging van de inwonende kinderen, na het plotseling overlijden van de andere (inwonende) ouder, kan kortdurend huishoudelijke taken worden overgenomen. Te denken valt aan een periode van 3-6 maanden zodat de leefeenheid de gelegenheid gegeven de taakverdeling aan de ontstane situatie aan te passen.
Doorzetten van begeleiding na overlijden kan ook mogelijk zijn (via ZIN of pgb) in gevallen dat nazorg nodig is, zoals regelen van de uitvaart, leeghalen van het huis, etc. indien er niemand anders is die dit kan doen.
 - Voorkomen van crisis en ontwrichting bij verzorging en opvang van gezonde kinderen
Indien opvang van gezonde kinderen noodzakelijk is, heeft de inzet van algemene voorzieningen en/of mantelzorg een verplichtend karakter. Gebruik van algemene voorzieningen zoals kinderopvang en crèche is gangbaar tot en met 5 dagen per week.
Als deze niet aanwezig, niet toepasbaar of uitgeput zijn, is inzet van hulp voor oppas en opvang van kinderen voor een korte periode mogelijk. Te denken valt aan een periode van 3-6 maanden zodat de ouder(s) de gelegenheid krijgt een eigen oplossing te vinden.
 - Ouderen met een hoge leeftijd
Als een huisgenoot een dusdanig hoge leeftijd heeft bereikt (75 jaar en ouder) kan dit leiden tot overname van de zware huishoudelijke taken die anders tot de 'gebruikelijke hulp' zouden worden gerekend. Het aanleren van nieuwe taken kan redelijkerwijs niet meer worden verwacht.
 - Fysieke afwezigheid in verband met werk
Geen rekening wordt gehouden met drukke werkzaamheden, lange werkweken of veel reistijd. Over het algemeen kan alleen rekening worden gehouden met personen die vanwege hun werkzaamheden langdurig van huis zijn. Dit is bijvoorbeeld bij internationaal vrachtwagenchauffeurs, medewerkers in de off-shore of mariniers. Het is onredelijk deze mensen te dwingen een andere baan of functie te zoeken. De afwezigheid dient echter wel te voldoen aan de volgende kenmerken:

- 1) het is inherent aan het werk;
- 2) heeft een verplichtend karakter;
- 3) en is voor een aaneengesloten periode van tenminste 7 etmalen.

Let op:

Jurisprudentie hierover is genuanceerder en gaat niet per definitie uit van de zeven etmalen. De CRvB noemt dat hierdoor ten onrechte wordt voorbijgegaan aan de vraag of de huisgenoot feitelijk kan voorzien in het verlenen van deze zorg. Hierbij dient altijd de individuele situatie nauwkeurig onderzocht te worden.

In de periode van afwezigheid is de huisgenoot niet in staat 'gebruikelijke hulp' te leveren. In de berekening van de omvang van de hulp dient deze huisgenoot niet te worden meegerekend.

3. Begeleiding en verzorging

3.1 Algemene uitgangspunten

- De redelijkheid bepaalt wat als gebruikelijke hulp kan worden geduid.
- Wat redelijk is hangt af van de specifieke situatie van een inwoner en zijn huisgenoten. Iedere situatie is anders: maatwerk is nodig (zie ook paragraaf 1a van deze beleidsregels). Kan de last (naar algemeen aanvaarde opvattingen) in redelijkheid gedragen worden door de huisgenoot?
- Bovengebruikelijke hulp wordt alleen vergoed als iemand hierom vraagt. Let op! Als sprake is van bovengebruikelijke hulp wordt niet gelijk een maatwerkvoorziening toegekend, maar wordt eerst gekeken naar eigen kracht, algemene voorzieningen, het sociale netwerk, mantelzorg, etc..

Afwegingselementen zijn:

- persoonskenmerken van de ondersteuningsbehoevende;
- de benodigde ondersteuningsintensiteit (aard en frequentie zorghandelingen, planbaarheid, uitstelbaarheid, toezicht, tijd);
- woonsituatie/samenstelling gezin;
- (verplichte) activiteiten van huisgenoot (werk, school, aantal uur). Hierbij geldt overigens als uitgangspunt dat het hebben van een baan, het volgen van een opleiding of vrijwilligerswerk, het leveren van gebruikelijke hulp niet per definitie in de weg staat;
- kennis en vaardigheden (waaronder begrepen de leerbaarheid) van huisgenoot om de benodigde ondersteuning te leveren;
- gezondheidssituatie van huisgenoot waaronder zijn draagkracht/belastbaarheid;
- leeftijd van huisgenoot;
- sociaal netwerk (inzet/ondersteuning van anderen uit netwerk);
- een beroep op gezindheid/levensovertuiging en/of culturele achtergrond betekent niet dat iedere specifieke zienswijze van een aanvrager moet worden gehonoreerd. Het argument dat het in een cultuur niet gebruikelijk is dat de man bepaalde taken overneemt, leidt niet tot het afwijken van dit protocol.

Opmerking 1: Bovengebruikelijke hulp betekent niet dat een vergelijk wordt gemaakt tussen de zorgbehoevende persoon en een vergelijkbaar persoon zonder zorgbehoefte. Gekeken moet worden naar wat voor een bepaalde persoon, gezien alle omstandigheden, boven de voor hem gebruikelijk te achten zorg uit gaat. Concretisering en motivering zijn dan ook noodzakelijk.

Opmerking 2: In het kader van het onderzoek inzake de inzet van gebruikelijke hulp door huisgenoten is het horen/spreken van de betreffende huisgenoten niet ongebruikelijk. Huisgenoten horen hiertoe hun medewerking te verlenen, omdat een gezamenlijk plan nodig is.

3.2 Beoordelingskader bij partners onderling, ouders en volwassen inwonende kinderen en/of andere volwassen huisgenoten onderling

Het algemeen beoordelingskader onder onderstaande punten A tot en met C is slechts richtinggevend. In alle gevallen zal een individuele afweging moeten plaatsvinden of en in hoeverre het protocol van toepassing is.

A. Partners onderling, ouders en volwassen inwonende kinderen en/of andere volwassen huisgenoten onderling, kortdurende situaties

Alle begeleiding van de inwoner door de partner, ouder, volwassen kind en/of elke andere volwassen huisgenoot is gebruikelijke hulp en ondersteuning als er sprake is van een kortdurende zorgsituatie (denk hierbij aan ongeveer drie maanden), met uitzicht op een dusdanig herstel van het gezondheidsprobleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de inwoner, dat een maatwerkvoorziening daarna niet langer is aangewezen.

Bij een aantal typen leefsituaties kan géén sprake zijn van gebruikelijke hulp en ondersteuning:

- Kamer huren bij inwoner
Als een inwoner een kamer verhuurt aan een derde
- Geclusterd wonen
Een inwoner woont zelfstandig met meerdere mensen in een huis en vormt geen duurzaam huishouden met de huisgenoten.
- Leef- en woongemeenschappen
Een inwoner woont zelfstandig met meerdere mensen in een gebouw en vormt met deze huisgenoten een duurzaam huishouden. Vrijwel alle leefgemeenschappen kennen een of meer gezamenlijke bindende factoren, meestal met een religieuze of spirituele inhoud.

B. Partners onderling, ouders en volwassen inwonende kinderen en/of andere volwassen huisgenoten onderling, langdurige situaties

Als het gaat om een langdurige situatie is de begeleiding van een volwassen inwoner gebruikelijke hulp en ondersteuning wanneer die begeleiding naar algemeen aanvaarde maatstaven door partner, ouder, inwonend kind en/of andere huisgenoot in de persoonlijke levenssfeer onderling aan elkaar moet worden geboden. Het gaat hierbij in ieder geval om de volgende vormen van begeleiding aan een inwoner:

- Het geven van begeleiding aan een inwoner op het terrein van de maatschappelijke participatie, zoals deelnemen aan activiteiten, samen naar de film gaan.
- Het begeleiden van de inwoner bij het normaal maatschappelijk verkeer binnen de persoonlijke levenssfeer, bijvoorbeeld het bezoeken van familie/vrienden of huisarts.
- Het bieden van hulp en ondersteuning bij of het overnemen van taken die bij een gezamenlijk huishouden horen, zoals het doen van de administratie, regie voeren over het huishouden of het uitvoeren van schoonmaaktaken.

C. Aanleren

Het door een gezinslid of huisgenoot aan derden (familie/vrienden) aanleren om te gaan met de inwoner is gebruikelijke hulp en ondersteuning.

D. Uitzonderingen (geen gebruikelijke hulp en ondersteuning aan de orde)

1. Voor zover een partner, ouder, volwassen kind en/of elke andere volwassen huisgenoot(en) geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis/vaardigheden mist om gebruikelijke hulp en ondersteuning ten behoeve van inwoner uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren, wordt van hen geen bijdrage verwacht. Hiervoor schakelt de beoordelende professional die niet SKJ/BIG geregistreerd is altijd een professional die wel SKJ/BIG geregistreerd is, of een arts in.
2. Voor zover een partner, ouder, volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoot overbelast is of dreigt te raken wordt van hem of haar geen gebruikelijke begeleiding verwacht, totdat deze dreigende overbelasting is opgeheven. Dit kan bijvoorbeeld doordat een andere huisgenoot gebruikelijke begeleiding verleent. Hiervoor schakelt de beoordelende professional die niet SKJ/BIG geregistreerd is altijd een professional die wel SKJ/BIG geregistreerd is, of een arts in. In geval van overbelasting dienen zorgtaken juist weggenomen worden en dient de zorg door (andere) zorgverlener(s) uitgevoerd te worden.
3. Voor zover de inwoner zich in de terminale levensfase bevindt, wordt geen bijdrage verwacht van een partner, ouder, kind en/of andere huisgenoot.

BIJLAGE 2: Hulp bij het Huishouden

1. Normering huishoudelijke taken

Voor de hulp bij het huishouden zijn normtijden ontwikkeld waarin voor elke huishoudelijke taak een bepaald maximaal aantal minuten staat per week. Om tot een juiste normering te komen wordt er maatwerk toegepast. Van de maximale normtijden mag afgeweken worden mits dit wordt gemotiveerd.

1.1 Jurisprudentie en normtijden

Veel gemeenten hanteren in hun gemeentelijke beleid standaard normtijden waarbij rekening gehouden wordt met verschillende types huishoudens: bijvoorbeeld eenpersoonshuishoudens in een seniorenwoning of flat, eenpersoonshuishoudens in een eengezinswoning en meerpersoonshuishoudens.

Uit jurisprudentie blijkt dat het gebruik van standaard normtijden niet zonder meer gehanteerd kan worden omdat altijd een zorgvuldige afweging gemaakt moet worden waarbij persoonlijke kenmerken worden meegenomen.

1.2 Algemene uitgangspunten

De volgende uitgangspunten gelden bij normtijden:

- Alleen de kamers die in gebruik zijn, worden schoongehouden
- Met 'kamers' wordt de hoeveelheid ruimtes in een woning bedoeld exclusief de keuken, badkamer en toilet. Bijvoorbeeld: 2 kamerwoning = woonkamer + 1 slaapkamer, 4 kamerwoning = woonkamer + 3 slaapkamers.
- Het verzorgen van huisdieren en planten valt binnen de marges van de normtijden.

1.3 Normtijden

Per huishoudelijke taak geldt onderstaande maximale normtijd (per week).

Boodschappen voor het dagelijkse leven doen

Omschrijving

- Boodschappenlijst samenstellen
- Boodschappen inkopen
- Boodschappen opslaan

Maximale normtijd: 60 minuten per week

Factoren meer hulp

- Leefeenheid > 4 personen: 60 minuten
- Kind(eren) < 12 jaar: 60 minuten
- Afstand tot dichtstbijzijnde winkel is > 2 kilometer: 30 minuten

Bijzonderheden

- Eigen keuzes, zoals de keuze voor speciaal voedsel dat maar beperkt te koop wordt aangeboden, waardoor extra reizen nodig is of het doen van boodschappen in een groot aantal winkels, resulteert niet in extra tijd voor boodschappen doen.
- Alleen wanneer bovenstaande medisch noodzakelijk is, kan men extra tijd krijgen.

Broodmaaltijd

Omschrijving

- Broodmaaltijd klaarzetten; tafel dekken
- Broodmaaltijd bereiden (smeren)
- Koffie/thee zetten
- Afwassen of in/uitruimen vaatwasmachine

Maximale normtijd: 15 minuten per keer, maximaal 2x per dag

Factoren meer hulp

- Kind(eren) < 12 jaar: 20 minuten

Warme maaltijd

Omschrijving

- Warme maaltijd klaar zetten, tafel dekken
- Warme maaltijd opwarmen
- Koffie/thee zetten
- Afwassen of in/uitruimen vaatwasmachine

Maximale normtijd voor opwarmen: 15 minuten per dag

Maximale normtijd voor koken: 30 minuten per dag

Factoren meer hulp

- Kind(eren) < 12 jaar: 20 minuten per maaltijd

Bijzonderheden

- Het bereiden van warme maaltijden (koken) is in principe geen taak voor de thuiszorg als gebruik van de maaltijdservice en/of kant en klaar maaltijden mogelijk is (voorliggende voorzieningen).
- In uitzonderingssituaties blijft het bereiden van warme maaltijden via de HH mogelijk. Verwacht wordt dat er per keer voor 2 dagen wordt gekookt en dat de HH (indien mogelijk) een aanvulling is op het gebruik van de maaltijdservice, kant-en-klarmaaltijden, eten bij derden, etc.

Voorbeelden uitzonderingssituaties:

- Jonggehandicapten die levenslang afhankelijk zijn van bereiding van warme maaltijden door derden. Richtlijn omvang hulp: maximaal 90 min. per week HH voor bereiding warme maaltijden (bijv. 3 x 30 min. of 2 x 45 min).
- Gezinnen met jonge kinderen in een crisissituatie waarbij kortdurend HH voor de bereiding van warme maaltijden wordt ingezet. Het bepalen van de omvang van de hulp is maatwerk.
- Inwoners met speciaal dieet, wat niet geleverd kan worden via maaltijdservice of supermarkt. Een dieetvoorschrift (medisch noodzakelijk) moet overlegd worden. Het bepalen van de omvang van de hulp is maatwerk.

Licht huishoudelijk werk

Omschrijving

- Stof afnemen/raggen
- Opruimen
- Afwassen (indien géén maaltijdbereiding is geadviseerd)
- Bed opmaken

Maximale normtijd voor eenpersoonshuishouden: 60 minuten

Maximale normtijd voor meerpersoonshuishouden: 90 minuten

Factoren meer hulp

- Kind(eren) < 12 jaar: 30 minuten
- Psychogeriatrische problematiek/Gedragsproblematiek: 30 minuten
- Allergie of aandoening aan de luchtwegen in een gesaneerde woning (mits medisch geobjectiveerd): 30 minuten

Bijzonderheden

- Indien licht huishoudelijke werk én maaltijdvoorziening wordt geïndiceerd tijd in mindering brengen (bij licht huishoudelijk werk), omdat afwassen (handmatig of afwasmachine in/uitruimen) ook opgenomen is bij maaltijdverzorging.
- Indien inwoner wel in staat is licht huishoudelijk werk te verrichten, maar niet de maaltijdverzorging, wordt verwacht dat inwoner zelf de afwas kan voorspoelen.

Zwaar huishoudelijk werk

Omschrijving

- Stofzuigen
- Schrobben, dweilen, soppen van sanitair en keuken
- Bedden verschonen
- Ramen lappen

Maximale normtijd voor eenpersoonshuishouden, maximaal 2 kamers: 90 minuten

Maximale normtijd voor eenpersoonshuishouden, 3 of meer kamers: 180 minuten

Maximale normtijd voor meerpersoonshuishouden: 180 minuten

Factoren meer hulp

- Kind(eren) < 12 jaar: 30 minuten extra (maximaal 90 min)
- Psychogeriatrische problematiek /Gedragsproblematiek: 30 minuten
- Allergie of aandoening aan de luchtwegen in een gesaneerde woning: 60 minuten
- Grote woning met een hoge bezettingsgraad: 60 minuten
- Hoge vervuilingsgraad, als gevolg van beperkingen, niet door de bestaande leefwijze: 60 minuten

Bijzonderheden

- Voor de verzorging van dieren wordt geen extra tijd berekend. Dit is al verdisconteerd in de marge van de normtijden.

Wasverzorging

Omschrijving

- Wasgoed sorteren en wassen in de wasmachine
- Wasgoed ophangen en afhalen
- Wasgoed drogen in de droger
- Wasgoed vouwen en opbergen
- Wasgoed strijken (alleen zichtbare bovenkleding)

Maximale normtijd voor eenpersoonshuishouden: 60 minuten

Maximale normtijd voor meerpersoonshuishouden: 90 minuten

Factoren meer hulp

- Kind(eren) < 16 jaar: 30 minuten per kind
- Bedlegerige inwoners: 30 minuten
- Extra bewassing indien medisch geobjectiveerd i.v.m. overmatige transpiratie, incontinentie, speekselverlies, etc.: 30 minuten

Bijzonderheden

- Strijken van de bovenkleding is opgenomen in de normtijd. Extra tijd voor strijken van onderkleding en/of beddengoed is alleen mogelijk indien dit medisch noodzakelijk is.

Verzorging en/of tijdelijke opvang van kinderen

Omschrijving

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

- Naar bed brengen/uit bed halen: 10 minuten per keer per kind
- Wassen en kleden: 30 minuten per dag per kind
- Eten en/of drinken geven: 20 minuten per broodmaaltijd / 25 minuten per warme maaltijd
- Babyvoeding: 20 minuten per keer
- Luier verschonen: 10 minuten per keer
- Naar school/crèche brengen/halen: 15 minuten per keer per gezin

Factoren meer hulp

- Indien opvang noodzakelijk is tot 40 uur per week

Bijzonderheden

- Maximale duur voor opvang is 3 maanden
- Specifieke voorliggende voorzieningen voor opvang; zorgverlof, crèche, kinderopvang, buitenschoolse/tussenschoolse opvang, gastouder, etc.

Dagelijkse organisatie van het huishouden

Zie bijlage 9 voor verdere toelichting op onderscheid HH en praktische begeleiding.

Omschrijving

- Organisatie van huishoudelijke activiteiten
- Plannen en beheren van middelen m.b.t. het huishouden

Maximale normtijd: 30 minuten

Factoren meer hulp

- Kind(eren) < 16 jaar: 30 minuten
- Psychogeriatrische problematiek/gedragsproblematiek: 30 minuten
- Communicatieproblemen als gevolg van beperkingen, niet door een taalbarrière: 30 minuten

Advies, instructie en voorlichting (gericht op het huishouden)

Omschrijving

- Instructie omgaan met (technische) hulpmiddelen

- Instructie huishoudelijke taken; boodschappen doen, maaltijd bereiden, het licht huishoudelijk werk, het zwaar huishoudelijk werk, de wasverzorging en de dagelijkse organisatie van het huishouden

Normtijd 30 minuten per activiteit, maximaal 90 minuten per week. Dit komt bovenop de normtijd die geldt voor het overnemen van de activiteit

Bijzonderheden

- Maximale duur is 6 weken

Overig

Huishoudelijke taken: uitstelbaar en niet-uitstelbaar

Onder huishoudelijke taken vallen zowel de uitstelbare als de niet-uitstelbare taken. Het verzorgen van –overigens gezonde- kinderen valt ook onder de Hulp bij het huishouden.

- Niet-uitstelbare taken zijn maaltijd verzorgen, de kinderen verzorgen, afwassen en opruimen;
- Uitstelbare taken zijn boodschappen doen, wasverzorging, zwaar huishoudelijk werk: stofzuigen, sanitair, keuken, bedden verschonen.

Bijdrage van kinderen aan het huishouden

In geval de leefeenheid van de zorgvrager mede bestaat uit kinderen, gaat de indicatiesteller ervan uit, dat de kinderen, afhankelijk van hun leeftijd en psychosociaal functioneren, een bijdrage kunnen leveren aan de huishoudelijke taken.

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

Taken van een 18-23 jarige

- Van een meerderjarige gezonde huisgenoot wordt verwacht dat deze alle huishoudelijke taken overneemt wanneer de primaire verzorger uitvalt.
- Een 18-23 jarige wordt verondersteld een eenpersoonshuishouden te kunnen voeren.

De huishoudelijke taken voor een éénpersoonshuishouden zijn:

- schoonhouden van sanitaire ruimte
- keuken en een kamer
- de was doen
- boodschappen doen
- maaltijd verzorgen
- afwassen en opruimen

De huishoudelijke taken voor een éénpersoonshuishouden zijn te normeren naar 2 uur uitstelbare, zware huishoudelijke taken en 3 uur lichte, niet uitstelbare huishoudelijke taken per week. Daarnaast kunnen zij eventuele jongere gezinsleden verzorgen en begeleiden.

BIJLAGE 3 Werkdocument hulpmiddelenoverzicht

Type	Outillage	Roerende	Hulpmiddelen onderdeel zorg	Persoonsgebonden hulpmiddelen
	Hulpmiddelen	(mobiele)		
		Woonvoorzieningen		
Omschrijving	Waar meerdere mensen gebruik van kunnen maken (inventaris)	Verrijdbare transferhulp-	Individueel persoonlijk hulpmiddelen verbonden aan zorg (niet-aangepast)	Aan persoon aangepaste hulpmiddelen
		middelen en hulpmiddelen bij de douche- en toiletgang		
Voorbeelden	Hoog/laag-bed, tillift, standaardrolstoel.	Hoog/laag-bed, tillift, standaardrolstoel, douchestoel, poststoel	Verband	Orthopedische schoenen, protheses
			middelen	
	Situaties (uitgangspunt: persoon heeft een zzp-indicatie en kan die op verschillende manier verzilveren)			
In instelling (verblijf met behandeling)				
	Wlz	Wlz	Wlz	Wlz
Niet in instelling (verblijf zonder behandeling)				
	Wlz	n.v.t.	Zvw	Zvw
VPT	Wlz	n.v.t.	Zvw	Zvw

Type	Individueel aangepaste rolstoel	Overige hulpmiddelen	Vervoer onderdeel zorg	Vervoer (mobiliteit)	Woonvoorzieningen
Omschrijving	Aan persoon aangepaste rolstoel (geen standaard)	Compensatie stoornis	Van en naar dagbesteding	Verplaatsen in en om woning / instelling en onderhouden sociale contacten	Voorzieningen/aanpassingen om zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen.
Voorbeelden		Hoortoestel	Georganiseerd vervoer (busje)	Mobiliteitshulpmiddelen (nog nader te af te bakenen)	Bouwkundige aanpassing, tillift
	Situaties (uitgangspunt: persoon heeft een zzp-indicatie en kan die op verschillende manier verzilveren)				
In instelling (verblijf met behandeling)					
	Wlz	Zvw	Wlz	Wlz	n.v.t.

Niet in instelling (verblijf zonder behandeling)					
	Wmo	Zvw	Wlz	Wmo	n.v.t.
VPT	Wmo	Zvw	Wlz	Wmo	Wmo

In aanvulling hierop, sociaal vervoer= algemene vervoersvoorziening (bijv. busje) om sociale contacten te onderhouden, zowel binnen (Wmo) als buiten de regio (Valys).

BIJLAGE 4: Nadere criteria sociaal recreatief vervoer Wmo

Afwegingskader

In de volgende gevallen wordt geen vervoersvoorziening verstrekt:

Woon-werkverkeer

De vervoersvoorziening is niet bedoeld om te reizen naar bijvoorbeeld een sociale werkplaats of verplaatsingen in het kader van een betaalde baan. Het woon-werkverkeer valt niet onder de Wmo 2015, daarvoor blijven werkgever en werknemer gezamenlijk verantwoordelijk (aanvraag via UWV).

Zittend ziekenvervoer

De vervoersvoorziening is niet bedoeld voor reizen naar medische behandelingen waarvoor vervoer via de Zvw mogelijk is.

Dubbele of overlappende voorzieningen

In principe worden er niet meerdere vervoersvoorzieningen en/of rolstoelvoorzieningen gecombineerd verstrekt. Zo is een combinatie van scootmobiel en elektrische rolstoel niet mogelijk. Uitzondering hierop zou enkel de Avan-pas kunnen zijn: deze kan, indien de individuele vervoersbehoefte daartoe noodzaakt, worden gecombineerd met een hulpmiddel voor vervoer

Bovenregionaal vervoer (Valys)

Alle bovenregionale vervoersdoelen (meer dan 25 kilometer) vallen buiten de reikwijdte van de Wmo 2015. Daarvoor wordt door het Ministerie van VWS Valys beschikbaar gesteld. Valys is een vervoerssysteem voor bovenregionaal vervoer en valt buiten de verantwoordelijkheid van de gemeente.

Boodschappen doen

Voor enkel het doen van boodschappen wordt geen vervoersvoorziening ingezet. Hiervoor wordt verwezen naar boodschappenservices die o.a. vanuit verschillende supermarkten worden aangeboden of (indien van toepassing) de huishoudelijke hulp voorziening.

Voor het CVV (Wmo-vervoer en voorheen Regiotaxi) via Avan gelden verder de volgende kaders:

Het vraagafhankelijk vervoer is een voor iedereen toegankelijk vervoerssysteem, mits men zelfstandig of onder begeleiding kan reizen (begin tot einde van de reis). Als dit niet mogelijk is, kan de inwoner niet mee met Avan.

Het vraagafhankelijk vervoer is van deur-tot-deur. De chauffeur helpt bij het in- en uitstappen en begeleidt (inclusief bagage), indien nodig en mogelijk, tot aan de deur.

De deur als bedoeld in 2 is bij bijvoorbeeld een flat, appartementencomplex of verzorgingshuis de centrale toegangsdeur.

Hulpmiddelen zoals rolstoel, rollator en scootmobiel mogen worden meegenomen in het CVV.

De bijdrage van de gemeente beperkt zich tot het verplaatsen per vervoermiddel in de eigen woon- en leefomgeving. Het gaat om lokaal verplaatsen, dat wil zeggen verplaatsingen in een straal van 25 kilometer rond de woning.

Indien een inwoner herhaaldelijk zonder afzegging geen gebruik maakt van ritten die hij heeft aangevraagd (zgn. loosmeldingen) kan (al dan niet tijdelijk) zijn Wmo-vervoerspas geblokkeerd worden, waardoor gebruik van Avan niet meer mogelijk is.

Als sprake is van structurele begeleiding voor en na de rit en dezelfde begeleider de inwoner ook tijdens de rit begeleidt, dient onderzocht te worden of het niet mogelijk is om gebruik te maken van het OV als voorliggende voorziening.

De minimale afstand waarover een inwoner vervoerd kan worden is 500 meter voor een enkele rit. Maatwerk is mogelijk wanneer een inwoner deze afstand niet op een andere manier kan afleggen.

Voor het aantal kilometers dat tegen gereduceerd (Wmo) tarief gereisd kan worden met het vraagafhankelijk vervoer geldt:

Maximaal 2000 kilometer per jaar, aangezien dit voldoende is om binnen de stadse omgeving te voorzien in sociaal recreatief vervoer.

Maximaal 750 kilometer per jaar voor inwoners die naast de Wmo-vervoerspaspas tevens een andere op grond van de Wmo verstrekte vervoersvoorziening hebben, bijvoorbeeld een scootmobiel.

Als de reiziger aan het maximaal aantal kilometers zit, kan nog steeds gereisd worden met Avan tegen het reguliere tarief. Kijk voor een actueel overzicht van ritprijzen, vervoerreglement en tarieven op: www.avan-vervoer.nl/wat-kost-het

Onderzoek

Of de vervoersbeperking gecompenseerd kan worden doormiddel van het collectief vraagafhankelijk vervoer kan worden onderzocht aan de hand van o.a. onderstaande vragen en kaders:

Wat zijn de beperkingen? Het gaat hierbij niet alleen om medische beperkingen om deel te nemen aan het collectief vraagafhankelijk vervoer (CVV);

Kan de inwoner zelfstandig of met behulp van een begeleider gebruik maken van het CVV? Is deze begeleider aanwezig?

Wat is de (lokale) vervoersbehoefte van een inwoner?

Kan met het CVV in deze vervoersbehoefte worden voorzien?

Zijn er specifieke persoonskenmerken van de klant waar rekening mee gehouden moet worden?

CVV is deur-tot-deur vervoer. De chauffeur helpt bij het in- en uitstappen, bij het dragen van bagage en begeleiden tot aan de deur als dat nodig is.

CVV is géén kamer-tot-kamer vervoer.

Zaken die bij de beoordeling extra aandacht vragen zijn:

De gezinssituatie: indien sprake is van een gezinssituatie waarbij een ouder of een kind met beperkingen een indicatie heeft voor collectief vervoer maar de rest van het gezin met de eigen auto reist. Als dit gescheiden reizen niet wenselijk is en tot grote praktische problemen leidt, kan er in deze situatie aanleiding zijn voor een maatwerkoplossing.

Het gaat dan om:

- a. echtparen of alleenstaande ouders met kinderen tot en met 12 jaar of
- b. een kind met beperkingen dat nog geen 12 jaar is op het moment van de aanvraag, en:

beperkingen door temperatuurschommelingen;

meenemen van kind(eren) bij verplaatsingen op (zeer) korte afstanden;

het kunnen verrichten van organisatie- en planningsactiviteiten;

bezwaren van praktische aard;

incontinentie: met goed incontinentiemateriaal blijft collectief vervoer binnen 25 kilometer adequaat; in uitzonderlijke situaties is mogelijk maatwerk nodig;

fobie/angsten/gedragsstoornissen: een officiële diagnose en een (afgerond) behandelplan zijn de onderleggers voor de maatwerkbeoordeling;

minderjarigheid: er geldt een minimumleeftijd van 12 jaar bij zelfstandig reizen.

Reis- en wachttijden en de voorkeur voor een andere vervoersvoorziening (eigen auto) vormen op zich geen contra-indicatie voor het collectief vervoer.

Voor de beoordeling of er medische beperkingen aanwezig zijn die gebruik van het collectief vraagafhankelijk vervoer (voorheen Regiotaxi) verhinderen kan medisch advies worden opgevraagd.

Stopzetten indicatie

Mocht na toewijzing van de voorziening vraagafhankelijk vervoer uit de managementinformatie van Avan blijken dat de inwoner minimaal 1 jaar geen of incidenteel gebruik maakt van Avan, kan het college de voorziening stopzetten. Als de inwoner daarna alsnog gebruik wenst te maken van de voorziening dient opnieuw 'het gesprek' met de inwoner gevoerd te worden om de noodzaak van de voorziening vast te stellen.

Bijzondere indicaties

Bijzondere indicaties kunnen worden toegekend indien de aanvrager al is geïndiceerd voor collectief vraagafhankelijk vervoer. Van bijzondere indicaties wordt terughoudend gebruik gemaakt en voor alle bijzondere indicaties geldt dat ze vermeld worden in de toekenningsbeschikking.

Kamer-tot-kamer en individueel vervoer

Dit wordt bij uitzondering geïndiceerd. Voor de extra indicaties kamer-tot-kamer vervoer en individueel vervoer kan men in aanmerking komen mits sprake is van een medische verklaring afgegeven door een medisch specialist waarin is geformuleerd waarom de indicatie noodzakelijk is.

Collectief aanvullend vervoer per rolstoelbus

Indien een inwoner een rolstoel moet meenemen die niet opvouwbaar is, dan wel gezeten in de rolstoel vervoerd moet worden, kan een indicatie rolstoelbus aangevinkt worden. De rolstoel moet voldoen aan de daarvoor gestelde eisen van zittend rolstoel vervoer.

Collectief aanvullend vervoer per personenauto

Indien het vervoer per taxibus om medische redenen niet mogelijk is, kan als oplossing voor het vervoersprobleem gekozen worden voor vervoer per personenauto.

Voorinziggarantie

Bij vervoer met Avan bestaat de mogelijkheid van de voorinziggarantie. Dit is een bijzonder indicatie waarbij de inwoner te allen tijde voorin (naast de bestuurder) kan zitten tijdens de rit. Deze voorinziggarantie kan bijvoorbeeld ingezet worden als er problemen zijn met de beschikbare beenruimte achterin.

Medisch begeleider

Indien het tijdens de rit (medisch) noodzakelijk is dat een begeleider aanwezig is, kan een indicatie medisch begeleider worden afgegeven. Het kan hierbij bijvoorbeeld gaan om het uitvoeren van medisch noodzakelijke handelingen tijdens de rit of om zeer ernstig gedragsmatige redenen. Voor de begeleider wordt geen ritbijdrage gevraagd. Voor deze extra indicatie kan men in aanmerking komen mits er sprake is van een medische verklaring afgegeven door een medisch specialist waarin is geformuleerd waarom de indicatie noodzakelijk is.

Collectief aanvullend vervoer in pgb

Mensen die wel in aanmerking komen voor een indicatie voor het collectief aanvullend vervoer maar als gevolg van hun beperking geen gebruik kunnen maken van dit vervoer, kunnen in aanmerking komen voor een maatwerkvoorziening vervoer in de vorm van een pgb voor het gebruik van de eigen auto, een (reguliere) taxi of rolstoeltaxi. De criteria voor vervoer zoals hierboven beschreven, gelden ook voor deze vorm van maatwerk. De vergoeding voor het gebruik van de eigen auto, een (reguliere) taxi of rolstoeltaxi bedraagt maximaal: € 540,- per jaar. Dit compenseert de belanghebbende over een afstand van 2000 kilometer (€ 0,27 per kilometer), wat de maximale grens uit de jurisprudentie is. Deze vergoeding wordt eenmaal per jaar uitgekeerd. In individuele gevallen kan besloten worden het recht voor een kortere periode vast te stellen en het budget naar rato voor de kortere periode uit te keren. Met het bedrag wordt iemand geacht deel te kunnen nemen aan het leven van alledag. Daarmee is sprake van een aanvaardbare mate van maatschappelijke participatie.

Afwijkende hoogtes van het budget

Wanneer echtgenoten beiden op grond van beperkingen vanwege ziekte of gebrek een individuele vervoersvoorziening behoeven, kan als de behoeften van de echtgenoten samenvallen, volstaan worden met een enkele voorziening. Vallen de behoeften niet samen of slechts ten dele, wordt niet meer dan 1,5 maal het normbedrag van € 540,- verstrekt. Heeft één van hen tevens een vervoermiddel voor de korte afstand, wordt 60% in plaats van 75% van het normbedrag verstrekt, dus $75\% + 60\% = 135\%$ van het normbedrag.

Voor jongeren gelden de volgende percentages:

kinderen tot 2 jaar ontvangen geen pgb, tenzij deze kinderen vanwege de speciale wandelwagen/rolstoel niet met het openbaar vervoer mee kunnen: 50% van het normbedrag;

kinderen van 2 tot 12 jaar: 50% van het normbedrag;

kinderen ouder dan 12 jaar: 100% van het normbedrag;

indien meerdere kinderen uit één gezin in aanmerking komen voor een pgb voor vervoerskosten wordt maximaal 75% van het normbedrag per kind verstrekt. Een grotere vervoersbehoefte moet worden aangetoond.

Wanneer de aanvrager tevens een voorziening heeft voor de korte afstand, wordt 60% van het normbedrag verstrekt.

Bewoners van een Wlz-instelling met een zelfstandige vervoersbehoefte ontvangen in de regel 60% van het normbedrag als forfaitaire vergoeding. Indien het merendeel van de contacten buiten de Wlz-instelling ligt, kan een hogere vergoeding tot 100% van het normbedrag worden verstrekt. Deze hogere vervoersbehoefte moet worden aangetoond. De vervoersbehoefte is mede afhankelijk van het soort Wlz-instelling en de mate van zelfstandig wonen. Uitzondering zijn bewoners uit de gezinsvervangende tehuizen en regionale instellingen voor beschermd wonen: zij ontvangen 100% van het normbedrag.

Auto-aanpassing

Inwoners kunnen alleen in aanmerking komen voor het aanpassen van de eigen auto als zij geen gebruik kunnen maken van het openbaar vervoer en verstrekking van een individuele vervoersvoorziening niet adequaat is of niet de goedkoopst adequate oplossing vormt. Aanpassingen die voor vergoeding in aanmerking komen dienen medisch en ergonomisch noodzakelijk te zijn, bijvoorbeeld:

Aanpassingen aan de besturing van de auto (ter beoordeling van het CBR).

Aanpassingen aan de stoel van de chauffeur/bijrijder .

Aanpassingen voor het meenemen van een rolstoel in de auto (maar niet voor het meenemen van andere vervoersvoorzieningen zoals een scootermobiel).

Aanpassingen voor het vervoer van een rolstoelgebruiker.

Voor het aanpassen van de auto gelden de volgende vergoedingen. Het betreft een richtlijn waarvan gemotiveerd kan worden afgeweken.

De gemeente vraagt een gesplitste offerte bij de garage op:
de dagwaarde van de auto zonder aanpassingen

de dagwaarde van de autoaanpassingen.

De dagwaarde van de autoaanpassingen zal dan worden vergoed. Op het moment dat de auto ouder is dan 7 jaar, wordt er geen vergoeding verstrekt voor de autoaanpassing.

Een autoaanpassing komt slechts eens in de zeven jaar voor vergoeding in aanmerking. Hierop is een uitzondering mogelijk wanneer het een progressieve handicap betreft waardoor vaker aanpassen noodzakelijk is, of wanneer het een opgroeiend kind betreft.

BIJLAGE 5: Toetsingskader Vervoer naar dagbesteding

Dit toetsingskader heeft betrekking op:

- het vervoer van en naar een (jeugd)hulplocatie;
- het vervoer van en naar een maatwerkvoorziening in het kader van de Wmo, betreffende dagbesteding of kortdurend verblijf;
- zowel lokaal, regionaal als bovenregionaal vervoer.

Criteria

1. We verstrekken de goedkoopst adequate voorziening
Dit betekent dat wanneer er een maatwerkvoorziening of individuele voorziening voor vervoer wordt ingezet we uitgaan van de dichtstbijzijnde adequate (jeugdhulp)voorziening. Wanneer een inwoner kiest voor een aanbieder verder weg dan de dichtstbijzijnde aanbieder met een kwalitatief goed/voldoende aanbod, kan dit consequenties hebben voor het te verstrekken vervoer.
2. We verstrekken geen vervoersvoorziening wanneer:
 - a) er een andere regeling is op grond waarvan een inwoner gebruik kan maken van vervoer;
 - b) er een eigen oplossing is voor vervoer of een oplossing vanuit het eigen netwerk, met vrijwilligers of maatjes.

Eigen oplossing: Bij het bepalen van de mate van zelf organiseren van het vervoer geldt de eis van redelijkheid en billijkheid, daarbij wordt gekeken naar de financiële situatie (eventuele bijstandsuitkering of Wajong). Bij jongeren wordt waar mogelijk gebruik gemaakt van voorliggende voorzieningen die jongeren in staat stellen om zelfstandig met het openbaar vervoer te reizen.

- c) het vervoer valt onder de gebruikelijke hulp of algemeen gebruikelijk is.
Het betreft hier hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten. In geval van jeugdhulp is dit ook gerelateerd aan de leeftijd van het kind. Onder gebruikelijke hulp valt in ieder geval het halen en brengen van en naar jeugdhulp binnen een straal van 6 kilometer voor kinderen onder de 12 jaar.
- d) het vervoer niet langdurig noodzakelijk is of het vervoer slechts een geringe intensiteit heeft (beperkt aantal keren per maand).

Hieronder vallen de meeste vormen van ambulante behandeling of begeleiding, en vervoer van en naar kortdurend verblijf (logeerfunctie).

Afwijken van de beleidsregels

Een uitzondering op de beleidsregels kan gemaakt worden wanneer het volgen van de beleidsregels voor een of meer belanghebbenden gevolgen zou hebben die wegens bijzondere omstandigheden onevenredig zijn in verhouding tot de met de beleidsregels te dienen doelen (artikel 4:84 Awb). Hierbij kan gedacht worden aan:

- a) Ernstige ontwrichting van het gezinsleven door het halen en brengen van een kind naar jeugdhulp;
- b) Ernstig overbelaste mantelzorgers;
- c) Bij jeugdhulp in het gedwongen kader;
- d) Situaties onbillijk van aard.

Er kan een vangnet worden toegepast waarbij inwoners wel zelf vervoer kunnen regelen, maar waarbij de financiële draagkracht onvoldoende is:

- Taxi-vergoeding: vergoeding van kosten van een taxirit.
- Vergoeding OV: vergoeding van de kosten op basis van 2e klas van de snelste route van woonadres naar locatie van (jeugd)hulp.

Toetsingskader vervoer Regio Nijmegen :

Stap 1. Cliënt/ouder vraagt Buurteams, verwijzer of zorgaanbieder om vervoer naar en van de jeugdhulplocatie of naar maatwerkvoorziening Wmo (dagbesteding, kortdurend verblijf, dagbehandeling)	- Melding via Buurteams neemt vervoersvraag mee in keukentafelgesprek - Melding via (huis)arts of zorgaanbieder: zorgaanbieder neemt vervoersvraag in intake mee	
Stap 2. Bepalen of er sprake is van een andere vervoersvoorziening	- Indien het vervoer van en naar een onderwijslocatie betreft (op reguliere tijden) is het leerlingen vervoer	

	- Vervoer onder de Wlz: vraag doorzetten naar betreffende instelling of CIZ	
Stap 3. Bepalen of het vervoer onder gebruikelijke zorg valt.	Richtlijnen hierbij zijn: - Gebruikelijke zorg is de normale, dagelijkse zorg die ouders en/of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden. Voor jeugdigen geldt dat ouders de tot hun gezin behorende minderjarige kinderen behoren te verzorgen, op te voeden, te vervoeren en toezicht aan hen te bieden, ook al is er sprake van een jeugdige met een ziekte, aandoening of beperking - Onder gebruikelijke hulp valt in ieder geval het halen en brengen van en naar jeugdhulp binnen een straal van 6 kilometer voor kinderen onder de 12 jaar - Er is sprake van meer dan gebruikelijke zorg, als de voor de jeugdige noodzakelijke zorg chronisch meer is dan de noodzakelijke zorg die een jeugdige van dezelfde leeftijd zonder beperking redelijkerwijs nodig heeft, voor wat betreft aard, frequentie en benodigde tijd.	Indien vervoer valt onder gebruikelijke zorg, geen recht op maatwerkvoorziening.
Stap 4. Bepalen intensiteit van het vervoer.	Richtlijnen hierbij zijn: - Is het vervoer kortdurend noodzakelijk? - Heeft het vervoer slechts geringe intensiteit? (aantal keer per maand)	Wanneer het vervoer niet langdurig noodzakelijk of intensief is, is er geen recht op een maatwerkvoorziening vervoer.
Stap 5. Zelfredzaamheid: bepalen of de cliënt het vervoer zelf kan organiseren.	- Kunnen de ouders of anderen uit het eigen netwerk zorgdragen voor het vervoer? - o Zo nee: laat de leeftijd van de jeugdige en de aard van de problematiek het toe om zelfstandig te reizen met het openbaar vervoer? Richtlijn leeftijdsgrens is 12 jaar. - o Zo nee: kunnen ouders of andere personen uit het eigen netwerk zorgdragen voor begeleiding in het openbaar vervoer?	Één of meerdere ja's: systeem is voldoende zelfredzaam, waardoor er geen recht op een maatwerkvoorziening vervoer is.
Stap 6. Leerbaarheid: bepalen of de cliënt gezien de leeftijd en problematiek in staat is om zelf te leren reizen met OV of fiets	Wel mogelijk? - Aanleren door ouders/netwerk. Eventueel de mogelijkheid om tijdelijk vervoer toe te kennen. - Aanleren met behulp van OV-trainingen MEE of inzet van bouwsteen begeleiding kortdurend.	
Stap 7. Cliënt heeft recht op vervoer, waarbij de volgende vormen mogelijk zijn: 1. Vervoer via bouwsteen vervoer (aanbieder regelt het vervoer naar dagbesteding, kortdurend verblijf, dagbehandeling (alleen jeugd)). 2. Vervoer geregeld door AVAN (jeugd GGZ)	In de volgende gevallen kan een uitzondering op bovenstaande richtlijnen worden gemaakt: - Ernstige ontwrichting van het gezinsleven door het halen en brengen van een kind naar jeugdhulp; - Ernstige overbelasting van de mantelzorgers; - Jeugdhulp in het gedwongen kader; - Situaties onbillijk van aard.	

Bijlage 6 Nadere criteria onderscheid tussen begeleiding en begeleiding plus

Vanaf 2025 hebben we 3 bouwstenen voor begeleiding: praktische begeleiding, begeleiding en begeleiding plus, zonder onderscheid tussen waakvlam-, kortdurende, middellange of langdurige begeleiding.

Onderstaand schema geeft inzicht wanneer begeleiding of begeleiding plus nodig is.

In de afweging gaat het om de zwaarte van de hulpvragen. Het gaat dus niet per definitie om de complexiteit van de casus..

	Begeleiding	Begeleiding plus
Doelgroep	Iedere inwoner met een beperking, chronisch psychisch of psychosociaal probleem van 18 jaar of ouder die ondersteuning nodig heeft bij het vergroten en/of vasthouden van de regie, zelfredzaamheid en participatie.	Iedere inwoner met een beperking, chronisch psychisch of psychosociaal probleem van 18 jaar of ouder die ondersteuning nodig heeft bij het verkrijgen, vergroten en/of vasthouden van de regie zelfredzaamheid en participatie. Minimaal vier van onderstaande criteria zijn van toepassing:
Criteria	- De inwoner en/of zijn systeem heeft ondersteuning nodig bij het (h)erkennen van en leren omgaan met zijn of haar problematiek. - De inwoner heeft hulpvragen die zich bevinden op een tot drie leefgebieden. - De inwoner is in staat om ondersteuning te vragen bij het leren toepassen van de geleerde handvatten in het dagelijks leven (integreren/automatiseren).	- De inwoner heeft geen of beperkt zelfinzicht en de inwoner en/of zijn systeem heeft begeleiding nodig bij het (h)erkennen van en leren omgaan met zijn of haar problematiek. Daar waar dit nodig is naast de behandeling vanuit de Zvw die gevolgd wordt of in het recente verleden gevolgd is. - De inwoner heeft hulpvragen die zich bevinden op 4 of meer leefgebieden. - De inwoner kan (psychisch) uit balans raken door persoonlijke veranderingen en/of ingrijpende gebeurtenissen. Bijv: onregelmatig medicatiegebruik of middelengebruik. - De inwoner heeft baat heeft bij een proactieve benadering in de ondersteuning, omdat de gevolgen voor het dagelijks leven en de leefsituatie onvoorspelbaar zijn. - De inwoner veroorzaakt als gevolg van de psychische disbalans een situatie waarin (acute) onveiligheid en overlast ontstaat (voor zichzelf of de ander).
Doelstelling	<i>Met de inzet van begeleiding wordt in zijn algemeenheid beoogd dat de inwoner:</i>	<i>Met de inzet van begeleiding plus wordt in zijn algemeenheid beoogd dat de inwoner:</i>
	Vaardigheden heeft om de zelfredzaamheid te behouden, te vergroten of terugval te remmen (oefenen en inslijpen/toepassen van vaardigheden in het dagelijks leven);	Vaardigheden heeft om de zelfredzaamheid te verkrijgen, stimuleren, behouden of terugval te remmen en/of voorkomen (oefenen en inslijpen/toepassen van vaardigheden); Inzicht vergroot in en/of leren leven met problematiek die inwoner ervaart en de impact op diens leven;
	Het vermogen heeft tot sociaal functioneren in de dagelijkse leefsituaties, zoals thuis en in relatie met vrienden en familie (ondersteunen bij sociaal emotionele problematiek die samenhangt met de beperking/stoornis);	Het vermogen heeft tot sociaal functioneren in de dagelijkse leefsituaties, zoals thuis en in relatie met vrienden en familie (ondersteunen bij sociaal emotionele problematiek die samenhangt met de beperking/stoornis);

Zelf structuur en/of balans kan aanbrengen in zijn dag; of dit met lichte ondersteuning uit het netwerk kan vasthouden.	(Zelf) structuur en/of balans kan aanbrengen in zijn dag; of dit met lichte ondersteuning uit het netwerk kan vasthouden;
Besluiten kan nemen over zijn eigen leven;	Besluiten kan nemen over zijn eigen leven;
Gebruik weet te maken van de voorzieningen in de sociale basis en/of algemene voorzieningen in de wijk;	Gebruik weet te maken van de voorzieningen in de sociale basis en/of algemene voorzieningen in de wijk;
Een zinvolle daginvulling heeft en, zo mogelijk, klaar is om te starten met een traject richting werk;	Een zinvolle daginvulling heeft en zo mogelijk arbeidspotentieel ontwikkelt en stappen zet richting werk;
Zijn sociaal netwerk zal behouden, uit kan breiden waar nodig en weet in te schakelen voor ondersteuning wanneer mogelijk.	Zijn sociaal netwerk zal behouden, uit kan breiden waar nodig en dit weet in te schakelen voor ondersteuning wanneer mogelijk;
	Op een juiste wijze kan omgaan met medicatiegebruik.

Bijlage 7 Nadere criteria onderscheid tussen hulp bij het huishouden en praktische begeleiding

Vanaf 2024 zijn er nieuwe contracten hulp bij het huishouden. Deze contracten zijn opgesteld conform de beleidsvisie Hulp bij het huishouden (2022). Waar voorheen nog sprake was van de producten HH1 en HH2, is dit onderscheid er niet meer. Echter kunnen er bij het product hulp bij het huishouden wel nog HH2 taken worden ingezet.

Vanaf 2025 hebben we 3 bouwstenen voor begeleiding: praktische begeleiding, begeleiding en begeleiding plus, zonder onderscheid tussen waakvlam-, kortdurende, middellange of langdurige begeleiding.

Onderstaand schema geeft inzicht wanneer hulp bij het huishouden of praktische begeleiding nodig is. In de praktijk zal het onderscheid in sommige gevallen lastig te maken zijn en wordt er goede samenwerking en afstemming tussen de verschillende toeleiders verwacht.

	Hulp bij het huishouden	Praktische begeleiding
Doelgroep	Volwassenen die niet op eigen kracht redzaam zijn volgens de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). In de praktijk zijn dat vaak ouderen en mensen met lichamelijke beperkingen. Ouderen zijn de grootste doelgroep van deze vorm van ondersteuning (65% is 70 jaar of ouder).	Volwassenen met een verhoogde behoefte aan ondersteuning op het gebied van huishoudelijke taken, stabilisatie, regie en organisatie van het huishouden. Er is behoefte aan een eenvoudige vorm van begeleiding en/of verlichting van de mantelzorgtaken. Er wordt voldaan aan één of meerdere van de volgende kenmerken: Beperkte zelfredzaamheid; • Gevaar van eenzaamheid en verwaarlozing; • Onvoldoende sociaal netwerk; • Gebrek aan regie of regieverlies; Opstart na traumatische gebeurtenissen (ontslag ziekenhuis, overlijden partner, etc.).
Doelstelling	Huishoudelijke taken worden overgenomen door de huishoudelijke hulp. Het doel van deze hulp is dat men zo lang mogelijk zelfstandig thuis kan blijven wonen, beperkingen op het gebied van het huishouden te compenseren, en de zelfredzaamheid te handhaven of verbeteren. Op basis van indicatieprotocol wordt bepaald hoeveel uur wekelijks de indicatie is en welke taken er uitgevoerd moeten worden. In indicatiestelling is geen onderscheid meer tussen HH1 en HH2. HH2 taken kunnen echter wel nog ingezet worden, wanneer er geen zicht is op verbetering van de situatie.	De praktische begeleiding is gericht op: • Het huishouden op orde brengen. • Het aanleren van structuur in het huishouden en praktische ondersteuning. • Het activeren en stimuleren van participatie en deelname aan de maatschappij en (tijdelijke) ontlasting van de mantelzorger). Doelstelling is het bieden van passende ondersteuning op de grens van huishoudelijke hulp en begeleiding. Het zelfstandig functioneren en participatie vergroten, behouden of voorkomen / vertragen van achteruitgang (m.n. bij ouderen) met behulp van het eigen netwerk.

Bijlage 8 Nadere criteria begeleiding bij vakantie

Een maatwerkvoorziening begeleiding kan worden ingezet bij beperkingen in de zelfredzaamheid of participatie op vakantie. Bij het verstrekken van een maatwerkvoorziening dient er rekening te worden gehouden met de volgende aandachtspunten:

1. In principe worden alleen de (extra) begeleiding en/of verzorging vergoed uit de Wmo, niet de vakantiekosten zelf. Een indicatie voor de vraag of extra begeleiding op vakantie nodig is, is of mensen thuis ook professionele begeleiding hebben. In dat geval kunnen ze de begeleiding 'meenemen' op vakantie, via PGB (afsluiten van zorgovereenkomst met de vakantieorganisatie) of bij Zorg in Natura via onderaannemer schap (de vakantieorganisatie regelt dan e.e.a. met de zorgorganisatie die de begeleiding/verzorging thuis biedt). Extra indicatie voor vakantie is dan niet nodig.
2. Als de vakantie is bedoeld om mantelzorgers te ontlasten, is er sprake van respijtzorg. De vakantie kan dan onder de noemer 'kortdurend verblijf' toegekend worden, mits de begeleiding niet 'meegenomen' kan worden (punt 1).
3. In alle gevallen (ook in het geval van respijtzorg) wordt gekeken of voorliggende voorzieningen van toepassing kunnen zijn (zoals een vrijwilligersorganisatie die vrijetijdsbesteding organiseert voor mensen met een verstandelijke beperking).
4. In alle gevallen moet de vakantie (ook) bijdragen aan de doelen uit het begeleidingsplan die gericht zijn op vergroting van de zelf- en samenredzaamheid en participatie.
5. Zie voor een overzicht met mogelijkheden voor vakanties voor kinderen en volwassenen met een beperking de blauwe gids: [http:// www.deblauwegids.nl/](http://www.deblauwegids.nl/)