

Beleidsregels voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) en de Verordening Wmo 2025 Blaricum

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Blaricum heeft beleidsregels vastgesteld voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) en de Verordening Wmo 2025 gemeente Blaricum. Daarbij heeft het college gelet op de artikelen 2.1.3., 2.1.4, 2.1.6, 2.1.7, 2.3.6 en 2.6.6 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Verordening Wmo gemeente Blaricum 2025. Deze beleidsregels horen bij de Verordening Wmo gemeente Blaricum 2025.

Hoofdstuk 1 Wet maatschappelijke ondersteuning

Deze beleidsregels horen bij de Verordening Wmo gemeente Blaricum 2025. Ze zijn bijvoorbeeld bedoeld om de uitkomsten van onderzoek, zoals bedoeld in artikel 2.3.2 van de wet, feitelijk te onderbouwen (dus zonder aannames te doen). Tegelijkertijd bieden de beleidsregels ruimte voor maatwerk. Dat betekent dat gelijke gevallen leiden tot een gelijke uitkomst en ongelijke gevallen tot een ongelijke uitkomst.

Hoofdstuk 2 Onderzoek en stappenplan Wmo 2015

Artikel 2.1 Stappenplan Wmo

In artikel 2.3 van de Wet staat dat het onderzoek begint met een gesprek met de inwoner. Tijdens dit gesprek doet de consulent uitgebreid onderzoek naar de situatie van de inwoner. Hierbij gebruikt de consulent het stappenplan van de Wmo.

Dankzij het stappenplan Wmo wordt snel duidelijk welke hulp inwoners van de gemeente nodig hebben om mee te kunnen doen in de maatschappij (participatie). Denk aan hulp bij het huishouden, begeleiding, vervoer of andere vormen van zorg en ondersteuning. Het stappenplan bestaat uit de volgende stappen:

Stap 1 - De consulent stelt de hulpvraag van de inwoner vast: waar heeft de inwoner behoefte aan?

Stap 2 - De consulent kijkt welke beperkingen ervoor zorgen dat de inwoner niet zelfredzaam is en niet kan meedoen in de maatschappij.

Stap 3 - De consulent bepaalt welke (soort) hulp er nodig is en hoeveel ondersteuning er nodig is.

Stap 4 - De consulent onderzoekt of de inwoner al hulp 'vanuit de eigen kracht' heeft. Hiermee wordt hulp bedoeld van bijvoorbeeld familie, vrienden of mantelzorgers. Ook kijkt de gemeente of de inwoner gebruikmaakt van algemeen gebruikelijke voorzieningen of algemene voorzieningen. Als die hulp er nog niet is, bekijkt de gemeente of het mogelijk is om deze hulp te regelen. Als die hulp er wél is, bekijkt de gemeente om hoeveel hulp het gaat.

Stap 5 - De consulent kijkt of hij/zij nog iets moet compenseren of regelen voor de inwoner door het inzetten van een maatwerkvoorziening. Waar nodig wordt er deskundig advies gevraagd bij een deskundige

Artikel 2.2 Melding

De eerste stap is de melding bij de gemeente. De inwoner kan zelf een melding doen. Iemand anders kan dit ook namens de inwoner doen. Na de aanmelding krijgt de inwoner een gesprek met een Wmo-consulent.

Artikel 2.3 Beoordeling en Indicatie

Na het gesprek met de inwoner en het onderzoek bekijkt de Wmo-consulent welke ondersteuning het beste bij de situatie van de inwoner past. Bijvoorbeeld hulp bij het huishouden, begeleiding, woningaanpassingen, een vervoersvoorziening of beschermd wonen. De consulent kijkt ook naar andere mogelijkheden, zoals vrijwilligerswerk of lokale initiatieven.

Artikel 2.4 Besluit

Op basis van de beoordeling besluit de Wmo-consulent welke ondersteuning de inwoner wel of niet nodig heeft. Bijvoorbeeld zorg in natura (zorg van een zorgverlener) of een persoonsgebonden budget (pgb), waarmee de inwoner zelf zorg kan regelen. De consulent stuurt een brief over het besluit naar de inwoner. De inwoner kan bezwaar maken tegen het besluit als hij/zij het er niet mee eens is.

Artikel 2.5 Uitvoering

Als de gemeente heeft besloten dat de inwoner ondersteuning vanuit de Wmo krijgt, wordt die ondersteuning geregeld. De gemeente schakelt bijvoorbeeld zorgverleners in of laat de woning van de inwoner

aanpassen. Ook zorgt de gemeente voor de juiste hulp. De gemeente bekijkt regelmatig hoe de ondersteuning wordt uitgevoerd, zodat alles goed verloopt.

Artikel 2.6 Evaluatie en herbeoordeling

Na enige tijd bekijkt de gemeente de situatie van de inwoner opnieuw. Soms krijgt de inwoner dan andere hulp omdat zijn/haar situatie is veranderd. De inwoner kan altijd aangeven of de ondersteuning voldoende is of dat er iets moet veranderen.

Hoofdstuk 3 Algemene voorziening en voorliggende oplossingen

Artikel 3.1 Gebruikelijke hulp

De gemeente regelt geen maatwerkvoorziening als er gebruikelijke hulp is. Dit is het geval als er iemand bij de inwoner in huis woont die bepaalde taken kan overnemen. De gemeente bekijkt dit per situatie.

Artikel 3.1.1 Maatwerk

In de definitie van gebruikelijke hulp maakt de gemeente geen onderscheid op basis van geslacht, religie, cultuur, gezinssamenstelling, werk of persoonlijke meningen over huishoudelijke taken. Ook als iemand zegt "niet gewend te zijn om huishoudelijke taken te doen" of "geen huishoudelijk werk te willen doen", zet het college geen hulp in vanuit de Wmo 2015. Het college kan in zo'n situatie wel tijdelijke hulp bieden om huishoudelijk werk aan te leren.

Soms kan het college toch een maatwerkvoorziening toekennen. Bijvoorbeeld als huisgenoten om bepaalde redenen geen of onvoldoende hulp kunnen bieden. Dit kan ook het geval zijn bij dreigende overbelasting van een mantelzorger.

Artikel 3.1.2 Gebruikelijke hulp bij het huishouden

Als de inwoner huisgenoten heeft, moeten zij huishoudelijke taken zo veel mogelijk van hem/haar overnemen. Dit geldt meestal voor alle huisgenoten van 18 jaar en ouder. De gezamenlijke taak voor het huishouden ligt bij de leefeenheid. In sommige situaties wordt ook van minderjarige kinderen verwacht dat ze helpen in het huishouden, afhankelijk van hun leeftijd en mogelijkheden.

Volgens de algemene uitgangspunten voor gebruikelijke hulp (volgens de Richtlijn Hulp bij het huishouden 2011 van de MO-zaak) wordt verwacht dat:

- kinderen onder de 5 jaar niet meehelpen in het huishouden.
- kinderen tussen de 5 en 12 jaar kunnen helpen met lichte taken, zoals opruimen, tafeldekken, afwassen, boodschappen doen of kleding in de wasmand doen.
- kinderen tussen de 13 en 17 jaar naast bovenstaande taken ook hun eigen kamer opruimen, stofzuigen en hun bed verschonen.

Artikel 3.1.3 Particuliere huishoudelijke hulp

Als er particuliere huishoudelijke hulp aanwezig is, kan de gemeente dit zien als een oplossing vanuit de eigen kracht van de inwoner. De gemeente moet dan wel onderzoeken of de hulp voldoende is volgens de Wmo 2015. Hulp bij het huishouden vanuit de Wmo kan ook meer zijn dan alleen schoonmaken. Het kan ook gaan om signaleren dat het huis schoongemaakt moet worden en helpen bij de organisatie van het huishouden.

Als een inwoner al particuliere huishoudelijke hulp heeft, beoordeelt het college of deze hulp voldoende is en of de particuliere hulp kan worden uitgebreid. De inwoner moet inzicht geven in de werkzaamheden van de particuliere hulp.

Artikel 3.1.4 Overige gebruikelijke hulp door huisgenoten

Het college beoordeelt gebruikelijke hulp ook door te kijken naar:

- de soort hulp die nodig is (de aard van de hulp).
- hoe vaak er hulp nodig is en hoeveel tijd die hulp kost (de omvang van de hulp).
- hoe lang er hulp nodig is (de duur van de hulp).

De beoordeling van de aard, omvang en duur van de gebruikelijke hulp door huisgenoten gaat als volgt:

a. Aard van de ondersteuning

Het is belangrijk om te kijken welke taken of vormen van hulp de huisgenoot precies biedt. Dit kan uiteenlopen van huishoudelijke taken (bijvoorbeeld koken, schoonmaken en boodschappen doen) tot persoonlijke ondersteuning (de inwoner ergens naartoe brengen of medische zorg en begeleiding). Het college beoordeelt de aard van de hulp op basis van wat er binnen een huishou-

den normaal gesproken van een huisgenoot kan worden verwacht. Daarbij kijkt het college onder andere of de taken die de huisgenoot moet overnemen specialistische taken zijn, waarvoor je een speciale opleiding moet hebben gevolgd.

b. **Omvang van de ondersteuning**

De omvang gaat over de hoeveelheid tijd die de hulp kost en hoe vaak de hulp wordt gegeven. Het college kijkt in welke mate de huisgenoot zich verplicht voelt om deze ondersteuning te bieden en hoe vaak deze hulp nodig is. Stel dat een huisgenoot dagelijks meerdere uren hulp biedt. Dan kan het college dit als een meer intensieve vorm van ondersteuning zien dan hulp die af en toe wordt gegeven of hulp die weinig tijd kost.

c. **Duur van de ondersteuning**

De duur gaat over de tijdsperiode waarin de huisgenoot de hulp geeft. Het is belangrijk om te weten of de ondersteuning kort (bijvoorbeeld voor een paar weken) of jarenlang nodig is. Hoe langer de hulp duurt, hoe groter de kans dat er misschien wel specialistische zorg of een maatwerkvoorziening nodig is.

Artikel 3.1.5 Gebruikelijke hulp bij partners

Gebruikelijke hulp tussen partners kan anders zijn dan tussen andere huisgenoten. Partners helpen elkaar bij activiteiten, zoals naar een verjaardag gaan, familie bezoeken, (samen) koken, afspraken maken, administratie doen, bankzaken regelen en contact onderhouden met instanties. (Dit zijn slechts enkele voorbeelden. Er zijn nog veel meer activiteiten te bedenken.)

Artikel 3.1.6 Gebruikelijke hulp door ouders

Ouders zijn verplicht om hun kinderen zelf te verzorgen. Het is niet gebruikelijk dat anderen een meerderjarig kind met een beperking volledig verzorgen.

Artikel 3.1.7 Andere vormen van gebruikelijke hulp

Ook bij andere gezamenlijke huishoudens (bijvoorbeeld ouders met volwassen kinderen of andere volwassen huisgenoten) is er vaak sprake van gebruikelijke hulp. Denk aan:

- begeleiding bij deelname in de maatschappij.
- begeleiding bij sociaal contact, zoals het bezoeken van familie of naar de huisarts gaan.
- hulp bij of het overnemen van huishoudelijke taken, zoals het doen van de administratie.

In al deze gevallen beoordeelt het college wat normaal is binnen een huishouden. Dit doet het college door te kijken naar de aard, de omvang en de duur van de zorg.

Artikel 3.2 Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Sommige voorzieningen zijn 'algemeen gebruikelijk'. Dit betekent dat ze niet alleen nodig zijn voor inwoners met een beperking, maar voor elk huishouden. Als een voorziening algemeen gebruikelijk is, dan vergoedt het college deze voorziening niet vanuit de Wmo 2025. Dit staat in artikel 3.3, 1e lid onder e van de verordening Wet maatschappelijke ondersteuning gemeente Blaricum 2025.

Voorbeelden van algemeen gebruikelijke voorzieningen bij hulp bij het huishouden zijn:

- schoonmaakmiddelen
- hulpmiddelen bij huishoudelijke taken, zoals een vaatwasser, magnetron, stofzuiger of huishoudtrap
- boodschappendienst (voor zover beschikbaar)
- maaltijdservice (voor zover feitelijk beschikbaar)
- glazenwasser
- hondenuitlaatservice

(Dit zijn slechts enkele voorbeelden. Er zijn nog veel meer voorzieningen te bedenken.)

Artikel 3.3 Eigen kracht

Als een inwoner zelf zijn problemen op het gebied van zelfredzaamheid en participatie (meedoen in de maatschappij) kan oplossen of zich op eigen kracht kan redden, is er geen behoefte aan extra ondersteuning via een maatwerkvoorziening.

De Wmo is bedoeld om inwoners die hun problemen niet zelf kunnen oplossen, te helpen via maatwerkvoorzieningen. In eerste instantie is een inwoner zelf verantwoordelijk voor het oplossen van zijn/haar problemen. Dit geldt ook als:

- de inwoner had kunnen weten dat hij/zij de behoefte aan ondersteuning had kunnen voorkomen door bepaalde keuzes te maken.

- de inwoner maatregelen had kunnen nemen omdat het allang duidelijk was dat hij/zij in de toekomst ondersteuning nodig zou hebben.

Artikel 3.3.1 Uitgangspunten eigen kracht bij het huishouden

De inwoner doet zelf de huishoudelijke taken binnen zijn/haar mogelijkheden. Dit kunnen ook deeltaken zijn. Ook onderzoekt het college of de huishoudelijke taken anders ingericht of uitgevoerd kunnen worden. Bijvoorbeeld door de wasmachine op een geschiktere plaats neer te zetten, een extra stofzuiger neer te zetten op de bovenverdieping, ergonomische hulpmiddelen te gebruiken bij het schoonmaken, een robotstofzuiger te gebruiken of door borden laag in de kastjes te zetten.

Als het college beoordeelt of iemand in aanmerking komt voor hulp vanuit de Wmo 2015, dan houdt het hier rekening mee.

Artikel 3.3.2 Uitgangspunten eigen kracht bij particuliere hulp

Soms is een inwoner al gewend om op eigen kosten particuliere hulp in te huren. In dat geval is alleen het feit dat er problemen zijn, geen reden om hulp te vragen aan het college. Het college ziet particuliere hulp als een oplossing vanuit de eigen kracht. Het kan gebeuren dat de situatie van de inwoner verandert, waardoor de particuliere hulp niet meer voldoende is. Bijvoorbeeld omdat de inwoner de particuliere hulp ineens niet meer kan betalen of omdat hij/zij meer behoefte heeft aan hulp. Dit noemen we 'gewijzigde omstandigheden'. In het laatste geval komt alléén de extra hulp in aanmerking voor ondersteuning vanuit de Wmo 2015. De gemeente onderzoekt of de particuliere hulp voldoende is of niet. Hulp bij het huishouden vanuit de Wmo kan meer zijn dan alleen schoonmaak. Het kan ook gaan om signaleren dat het huis schoongemaakt moet worden en helpen bij de organisatie van het huishouden.

De inwoner moet inzicht geven in de werkzaamheden van de particuliere hulp. Als een inwoner geen particuliere huishoudelijke hulp heeft of als de particuliere hulp niet kan worden uitgebreid, dan is hulp vanuit de Wmo 2015 mogelijk. Het college vraagt de inwoner wel eerst om particuliere hulp in te schakelen. Als particuliere hulp aanwezig is, kan de inwoner worden gewezen op de mogelijkheid om particuliere hulp uit te breiden.

Artikel 3.3.3 Uitgangspunten voor het aanleren van huishoudelijke taken

Soms kan een inwoner huishoudelijke taken gewoon uitvoeren, ondanks zijn/haar beperkingen. Alleen weet hij/zij niet hoe dit moet. Bijvoorbeeld omdat zijn/haar partner die taken altijd op zich nam. In dat geval geeft het college geen voorziening hulp bij het huishouden. Wel kan de inwoner vanuit de Wmo 2015 voor korte tijd begeleiding en advies krijgen om de noodzakelijke vaardigheden aan te leren. Deze hulp zet het college in als de inwoner geen netwerk heeft dat hem/haar kan ondersteunen.

Hoofdstuk 4 Maatwerkvoorzieningen

Artikel 4.1 Hulp bij het huishouden

Het belangrijkste resultaat waar de maatwerkvoorziening Huishoudelijke hulp voor kan worden ingezet, is een 'schoon en leefbaar huis'. Dit betekent dat het huis niet vervuult, gezondheidsrisico's worden voorkomen en dat er periodiek wordt schoongemaakt. Zo zorg je voor een algemeen aanvaard basisniveau van schoon. De inwoner moet gebruik kunnen maken van een schone woonkamer, slaapkamer (inclusief schoon beddengoed), keuken, badkamer en toilet en gang/trap. Dit noemen we 'noodzakelijke ruimtes'. Deze ruimtes moeten regelmatig worden schoongemaakt, maar dit hoeft niet wekelijks te zijn. Een leefbaar huis is opgeruimd en functioneel. Zo voorkom je vallen. Hulp bij het huishouden kan ook worden ingezet voor andere zaken. Zie hiervoor artikel 4.1.1.

Artikel 4.1.1 Indicietelling hulp bij het huishouden

Als een inwoner door zijn/haar beperkingen niet zelfstandig het huishouden kan doen, komt hij/zij mogelijk in aanmerking voor de maatwerkvoorziening Hulp bij het huishouden. De resultaten die bij deze maatwerkvoorziening horen, zijn:

- zelfstandig wonen in een schoon en leefbaar huis
- beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding
- beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften (boodschappen kunnen doen)
- beschikken over brood- en warme maaltijden
- thuis kunnen zorgen voor kinderen die tot het gezin behoren
- de dagelijkse organisatie van het huishouden.

Hulp bij het huishouden kan worden ingezet om 1 of meer van deze resultaten te behalen.

De consulent stelt in het besluit vast welke taken er overgenomen moeten worden en hoeveel minuten per week hiervoor nodig zijn (indicatie).

De organisatie die hulp bij het huishouden aan de inwoner biedt, maakt een ondersteuningsplan. Hierin staat welke taken de organisatie uitvoert. De taken in het ondersteuningsplan hoeven niet allemaal elke week te worden gedaan. De professionele hulp bepaalt zelf welke taken hij/zij in de beschikbare tijd uitvoert. Dit gaat zo veel mogelijk in overleg met de inwoner. Zo worden uiteindelijk alle activiteiten uit het ondersteuningsplan in het overeengekomen aantal minuten uitgevoerd. (Dus ook de activiteiten die niet elke week hoeven te worden uitgevoerd.)

Het college bepaalt de (hoogte van de) indicatie voor de maatwerkvoorziening Hulp bij het huishouden op basis van de informatie uit het onderzoek. Als het nodig is, vraagt het college om extra informatie. Het volgende wordt in ieder geval onderzocht:

- aard en omvang van de problemen van de inwoner
- aanwezigheid van gebruikelijke/particuliere hulp
- aanwezigheid van minderjarige kinderen of andere huisgenoten (in verband met gebruikelijke hulp)

Artikel 4.1.2 Algemene uitgangspunten bij Hulp bij het huishouden

- Het college geeft per week een indicatie af in combinatie met het beschikbare budget.
- Het college let erop dat de hulp bij het huishouden duurzaam, passend en in verhouding wordt ingezet. Dit betekent dat het college bij schoonmaakwerk dat vaker gedaan moeten worden, alleen de 'noodzakelijke ruimtes' meeneemt in de indicatie. Dit zijn ruimtes die schoon moeten zijn, zodat de inwoner zelfstandig kan blijven wonen en kan deelnemen in de maatschappij. De grootte van de overige ruimtes leidt niet tot een hogere indicatie. De inwoner is er namelijk zelf verantwoordelijk voor dat hij/zij in een geschikt huis woont.

Artikel 4.1.3 Overige uitgangspunten bij Hulp bij het huishouden

- Voor achterstallig werk wordt geen extra tijd beschikbaar gesteld.
- Er wordt niet standaard extra tijd beschikbaar gesteld omdat de inwoner huisdieren heeft.
- De inwoner moet er zelf voor zorgen dat de hulp zijn/haar werk goed kan doen. De inwoner moet bijvoorbeeld zorgen voor een opgeruimde kamer, zodat de hulp kan stofzuigen.
- De inwoner moet zelf de noodzakelijke schoonmaakmiddelen en -materialen kopen.
- De hulp bij het huishouden maakt de buitenruimten bij het huis, zoals ramen, tuin of balkon, niet schoon.
- De gemeente verwacht van de inwoner dat hij/zij voor de was zo veel mogelijk gebruikmaakt van voorliggende voorzieningen. Kan dit niet? Dan komt de inwoner in aanmerking voor wasverzorging. Het gaat hierbij om het wassen en drogen van kleding en/of het wassen en drogen van bed- en linnengoed als dat nodig is. Het doel van wasverzorging is dat de inwoner schone kleding en schoon bedden- en linnengoed heeft. Concreet betekent dit dat vlekken worden behandeld en dat het wasgoed wordt gewassen, gedroogd en opgevouwen en in de kast wordt gelegd. Het gaat hierbij alleen om normale kleding en bedden- en linnengoed voor dagelijks gebruik. De inwoner bepaalt samen met de aanbieder wat er precies moet gebeuren.
- Het college verwacht van de inwoner dat hij/zij een wasmachine en strijkvrije kleding heeft. Ook verwacht het college dat de inwoner extra wasgoed voorkomt door bijvoorbeeld incontinentiemateriaal of anti-allergieproducten te gebruiken. Ook moet de inwoner een droger hebben als dit nodig is. Dit zijn slechts enkele voorbeelden. Dit betekent dat het college ook andere dingen van de inwoner kan vragen om extra was te voorkomen.
- De inwoner of een volwassene gezinslid dat op hetzelfde adres woont, is thuis op het moment dat de hulp de werkzaamheden uitvoert.
- Als de hulp – bijvoorbeeld door personeelstekorten – niet kan komen op de voorkeursdagen van de inwoner, dan kan de hulp op wisselende dagen/tijden komen. Ook kan het gebeuren dat er bij personeelstekorten (tijdelijk) minder hulp geleverd wordt dan in de indicatie staat. Ook kan er tijdens ziekte/vakantie van de hulp mogelijk geen of minder uitstelbare hulp worden geleverd.
- Niet-uitstelbare hulp is bijvoorbeeld hulp bij het eten van de maaltijd en de verzorging van kinderen. Uitstelbare hulp is bijvoorbeeld stofzuigen, het schoonmaken van de badkamer, wc en keuken en het verschonen van de bedden. Het gaat hier om een algemeen onderscheid. Per situatie wordt bekeken wat nodig is.

Artikel 4.1.4 Normtijden voor Hulp bij het huishouden

Bij het bepalen van de normtijden maken we gebruik van het meest recente HHM-normenkader. In dit normenkader staat welke huishoudelijke activiteiten uitgevoerd kunnen worden en hoe vaak deze taken uitgevoerd worden.

Artikel 4.1.5 Maatwerk bij Hulp bij het huishouden

Het college kijkt op basis van het HHM-normenkader samen met de inwoner:

- wat hij/zij zelf kan.
- bij welke taken zijn/haar netwerk kan helpen.
- wat het college vanuit de Wmo 2015 moet aanvullen.

Als inwoners door hun (medische) problemen niet voldoende hebben aan de basisvoorziening 'Schoon huis', dan kan het college aanvullende maatwerkmodules inzetten. Denk aan de modules 'Een hoger niveau van hygiëne' of 'Schoonhouden realiseren, het klaarzetten van maaltijden en beschikken over schone kleding'.

Het college kan op basis van het HHM-normenkader extra tijd indiceren als er sprake is van specifieke aandoeningen. Deze aandoeningen kunnen om 2 redenen leiden tot een hogere indicatie:

- Door de aandoening raakt het huishouden ernstiger en sneller vervuild, waardoor het schoonhouden meer tijd kost.
- Door de (medische) aandoening zijn de hygiëne-eisen hoger dan normaal.

De extra noodzakelijke schoonmaak moet een aantoonbare (medische) oorzaak hebben.

Artikel 4.2 Woningaanpassingen en/of woonvoorzieningen

Als een inwoner een melding maakt voor een woningaanpassing of een woonvoorziening boven de € 5000, dan moet hij/zij in sommige gevallen een gesprek voeren met een wooncoach. Het college neemt het advies van de wooncoach mee in het onderzoek.

Artikel 4.3 Complexe woningaanpassing

Een woningaanpassing is een bouwkundige of woontechnische ingreep in of aan een woning ([artikel 1.1.1 Wmo 2015](#)). Complexe woningaanpassingen zijn bouwkundige ingrepen, zoals:

- verbouwing van een bad- en of slaapkamer
- een uitbouw/aanbouw
- een woonhuislift
- een (zorg)unit
- overige bouwkundige ingrepen van meer dan € 10.000

Dit zijn slechts enkele voorbeelden. Er zijn nog meer voorbeelden te bedenken.

Artikel 4.4 Primaat verhuizen

Bij complexe woningaanpassingen onderzoekt het college of verhuizen mogelijk is én of dat de goedkoopste geschikte oplossing is. De inwoner moet uitleggen waarom verhuizen geen goede oplossing is. De goedkoopste geschikte oplossing – het primaat – is namelijk verhuizen. Bij de keuze tussen het aanpassen van de woning of verhuizen houdt het college niet alleen rekening met de kosten, maar ook met:

- de aanwezigheid/beschikbaarheid van een aangepaste of eenvoudig aan te passen woonruimte
- de termijn waarop het woonprobleem kan worden opgelost
- medische redenen waardoor een verhuizing niet mogelijk is
- de prognose van de beperkingen en de toekomstige noodzaak om de woning aan te passen
- mantelzorg door burens (geen familie)
- buurt-/wijkgebonden vrijwilligerswerk
- het wel of niet hebben van een eigen woning en de mogelijke gevolgen daarvan (restschuld bij verkoop)
- de noodzaak om te verhuizen door een achteruitgang in het inkomen
- financiële gevolgen van de verhuizing

Artikel 4.4.1 Bewijslast inwoner

De inwoner moet aantonen welke moeite hij/zij heeft gedaan om een geschikte woning te zoeken. Denk hierbij aan reageren op woningen op Woningnet of een bod doen op een geschikte koopwoning. Dit is het geval als de mogelijkheid voor verhuizen bestaat en reëel is.

Artikel 4.4.2 Financiële gevolgen door verhuizing

Geld zou geen reden moeten zijn om niet te verhuizen. Het college doet hier samen met de inwoner verder onderzoek naar. Er wordt gekeken welke financiële problemen de inwoner denkt te krijgen door de verhuizing en hoe die kunnen worden opgelost.

Artikel 4.4.3 Urgentie

Als er sprake is van een medische noodzaak om te verhuizen, kan aan de inwoner worden gevraagd om zelf een urgentieverklaring aan te vragen bij het daarvoor aangewezen urgentiebureau. Voor Blaricum is dit het urgentiebureau Gooi en Vechtstreek. Het urgentiebureau beoordeelt of de inwoner in aanmerking komt voor een urgentieverklaring.

Artikel 4.4.4 Financiële tegemoetkoming voor aanpassing eigen woning

Als de inwoner kán verhuizen maar dit niet wil, kan hij/zij volgens de verordening een bedrag van de gemeente krijgen om de aanpassingen aan de woning zelf te doen. Dit bedrag is gelijk aan het bedrag voor een maatwerkvoorziening voor een verhuizing.

Artikel 4.4.5 Goedkoopste geschikte oplossing

Bij het besluit om de woning aan te passen, omdat verhuizen niet mogelijk is, kijkt het college altijd naar de goedkoopste geschikte oplossing. Het college besteedt daarbij aandacht aan alle mogelijke oplossingen.

Artikel 4.4.6 Unit

Als blijkt dat verhuizen of een in pandige oplossing niet mogelijk is, gaat het college altijd eerst uit van een unit. Dit is namelijk de goedkoopste compenserende oplossing. Een unit is een tijdelijke, zelfstandige woonruimte, meestal in de vorm van een prefab-aanbouw. Als de inwoner tóch een echte uitbouw wil in plaats van een unit, dan vergoedt het college alleen de kosten van een unit. Meerkosten voor een uitbouw moet de inwoner zelf betalen.

Artikel 4.5 Pgb voor een complexe woningaanpassing

Als de inwoner de woningaanpassing vanuit een pgb wil betalen, dan moet hij/zij zelf een offerte opvragen bij een aannemer naar keuze. Deze offerte kan het college laten beoordelen door een (externe) bouwkundige.

Artikel 4.6 Autoaanpassing

Een inwoner komt voor een autoaanpassing in aanmerking als hij/zij geen collectief vervoer (bijvoorbeeld een taxi of het openbaar vervoer) kan gebruiken. Het gebruik van de auto is voor hem/haar nodig vanwege beperkingen bij deelname in de maatschappij. Een autoaanpassing is voor hem/haar de goedkoopste geschikte oplossing.

Artikel 4.6.1 Uitgangspunten voor autoaanpassing

- De inwoner is zelf verantwoordelijk voor de kosten voor het kopen en onderhouden van de auto.
- De auto is niet ouder dan 5 jaar.
- Een autoaanpassing wordt maar 1 keer in de 7 jaar aan de inwoner gegeven.

Artikel 4.6.2 Pgb voor autoaanpassing

Als de inwoner een pgb voor een autoaanpassing wil, moet hij/zij zelf 2 offertes aanleveren voor de autoaanpassing. Alleen de noodzakelijke kosten worden meegenomen in de berekening van het pgb.

Artikel 4.7 Beschermd wonen

Beschermd wonen is wonen in een accommodatie van een instelling met toezicht en begeleiding. Het toezicht en de begeleiding zijn gericht op:

- het bevorderen van zelfredzaamheid en meedoen in de maatschappij (participatie)
- het psychisch en psychosociaal functioneren
- stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld
- het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast
- het voorkomen van gevaar voor de inwoner of anderen

Beschermd wonen is bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen die niet zelfstandig in de maatschappij kunnen functioneren (artikel 1.1.1 Wmo).

Artikel 4.7.1 Landelijke toegankelijkheid

Beschermd wonen is landelijk toegankelijk. Dit betekent dat de inwoner in elke gemeente van Nederland een melding kan doen voor beschermd wonen. Nederlandse gemeenten hebben hierover verdere afspraken gemaakt. Deze staan in de *Handreiking en beleidsregels Landelijke toegankelijkheid beschermd wonen* van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten.

De regio Gooi en Vechtstreek heeft ervoor gekozen om de uitvoering én financiële verantwoordelijkheid voor beschermd wonen bij de regiogemeenten te beleggen en niet alleen bij centrumgemeente Hilversum. Daarom heeft de regio Gooi en Vechtstreek de landelijke handreiking *Landelijke toegankelijkheid beschermd wonen* aangepast aan de situatie in de regio Gooi en Vechtstreek. Alle gemeenten in de regio werken volgens de afspraken die in deze handreiking staan.

Artikel 4.7.2 Toelatingscriteria

Iemand komt in aanmerking voor beschermd wonen als er sprake is van psychische en of psychosociale problematiek, waarbij een beschermde woonomgeving noodzakelijk is. Het gaat dan om mensen die (nog) niet geheel zelfstandig kunnen wonen en functioneren binnen de maatschappij. Ook niet met geplande en ongeplande (intensieve) ambulante ondersteuning.

- Het gaat om inwoners met meestal psychiatrische problemen, eventueel gecombineerd met verslavingsproblemen, die:
- klinisch zijn uitbehandeld of waarbij behandeling gericht is op stabilisatie en de behandeling niet meer op de voorgrond staat,
- (nog) niet zelfstandig kunnen wonen,
- gemotiveerd zijn en openstaan voor een begeleidings-/ontwikkeltraject dat – rekening houdend met de persoonlijke mogelijkheden – gericht is op het bereiken van een situatie waarin zij de mogelijkheid krijgen om (zo snel mogelijk) weer zelfstandig te functioneren in de maatschappij én
- 18 jaar of ouder zijn (uitzonderingen hierop moeten stevig onderbouwd zijn).
- Het kan ook gaan om inwoners die een (licht) verstandelijke beperking hebben (soms met kinderen).
- Of het gaat om inwoners die:
- tijdelijk een dringende behoefte hebben aan een vorm van 24-uurstoezicht en -begeleiding en die niet in aanmerking komen voor de Wet langdurige zorg (Wlz). Dit komt doordat niet aantoonbaar is dat de voorziening levenslang noodzakelijk is of omdat de inwoner om een andere reden geen Wlz-indicatie krijgt.
- tijdelijk niet genoeg hebben aan de maximale inzet van ambulante begeleiding, dagbesteding, mantelzorg en andere informele ondersteuning uit de Wmo.
De aandoening speelt daarbij geen rol.

Artikel 4.7.3 Hulpvraag niet zelf kunnen stellen

Het belangrijkste is of iemand zijn/haar hulpvraag zelf kan stellen. Kan iemand dat? Dan is een 24/7-uursbereik-en-beschikbaarheidsdienst voldoende. Meestal wordt dit gecombineerd met (intensieve) ambulante begeleiding. Daarnaast kan de persoon ook kort gebruikmaken van de regionale respijt-/time-outvoorziening om even tot rust te komen en te werken aan het persoonlijke en maatschappelijke herstel.

Kan de persoon de hulpvraag niet zelf stellen? Dan is het nodig dat personeel fysiek aanwezig is. In dat geval komt iemand in aanmerking voor beschermd wonen. Soms zijn er uitzonderingen. Iemand met bijvoorbeeld een eetstoornis kan meestal prima zelf de hulpvraag stellen, maar doet dit bewust niet (als gevolg van de stoornis). Dan is het ook nodig dat personeel 24/7 fysiek aanwezig is. (Daarbij is het wel belangrijk dat de inwoner behandeld wordt.)

Een uitzondering op de regels moet altijd stevig onderbouwd worden en is alleen mogelijk binnen de kaders van wet- en regelgeving.

Artikel 4.7.4 Indiceren van een safehouse

Voor het indiceren van een safehouse geldt het Regionale afwegingskader safehouses november 2024. Dit afwegingskader staat in bijlage 1 van deze beleidsregels.

Hoofdstuk 5 Persoonsgebonden budget (pgb)

Artikel 5.1 Het verstrekken van een pgb

Een inwoner krijgt een persoonsgebonden budget (pgb) als hij/zij voldoet aan de voorwaarden uit artikel 2.3.6 van de Wmo 2015.

Artikel 5.2 Bewustekeuzegesprek

Tijdens het onderzoek voert de consultant een 'bewustekeuzegesprek' met de inwoner. Dit gesprek is nodig om te bepalen of de inwoner of de vertegenwoordiger van de inwoner zijn/haar belangen en de taken die bij een pgb horen, begrijpt en deze taken op een verantwoorde manier kan uitvoeren.

Artikel 5.2.1 Pgb-taken

Een inwoner of vertegenwoordiger is geschikt om een pgb te beheren als:

- hij/zij de eigen situatie kan overzien, zelf zorgverleners kan kiezen, afspraken kan maken en de kwaliteit van de zorg kan controleren en
- hij/zij goed op de hoogte is van de rechten en plichten die horen bij het beheer van een pgb en hij/zij de taken die hierbij horen, goed kan uitvoeren. Denk aan het afsluiten van zorgovereenkomsten, het naleven van werkgeversverplichtingen en het bijhouden van een urenregistratie.
- hij/zij op tijd en op een juiste manier mondeling en schriftelijk kan communiceren met zorgverleners en andere instanties.

Deze punten zijn onderdeel van de lijst *Checken 10 punten pgb-vaardigheid*, die de VNG heeft opgesteld. Deze staat in bijlage 2 van deze beleidsregels.

Artikel 5.2.1 Pgb-vertegenwoordiger

Een inwoner die niet kan uitvoeren wat er in artikel 5.2.1 van deze beleidsregels staat, kan zich laten vertegenwoordigen door iemand anders. Deze vertegenwoordiger helpt de inwoner bij het behartigen van zijn/haar belangen en het uitvoeren van de taken die bij het pgb horen. De vertegenwoordiger kan iemand zijn uit het sociale netwerk van de inwoner, een wettelijke vertegenwoordiger of een professionele vertegenwoordiger.

Als een vertegenwoordiger de belangen van de inwoner behartigt en de pgb-taken uitvoert, gelden dezelfde eisen voor die persoon als voor de inwoner zelf. Het is belangrijk dat degene die hulp biedt, geen misbruik maakt van de inwoner of het pgb. De vertegenwoordiger mag niet iemand zijn van een zorginstelling of iemand die ook de zorg levert aan de inwoner. Ook een professionele bewindvoerder mag het pgb niet beheren, omdat die geen zicht heeft op de daadwerkelijke zorg en ondersteuning die de inwoner krijgt.

Artikel 5.3 Kwaliteitseisen pgb

De diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die bij de maatwerkvoorziening horen en die met een pgb worden ingekocht, moeten veilig, doeltreffend en cliëntgericht zijn. Dit noemen we de kwaliteitseisen voor ondersteuning die met een pgb wordt ingekocht. Dit staat in artikel 2.3.6, 2e lid onder c van de Wmo 2015.

Voor een professionele zorgaanbieder gelden dezelfde kwaliteitseisen als voor een aanbieder van zorg in natura. Voor een zzp'er of een zorgaanbieder uit het netwerk gelden de volgende kwaliteitscriteria:

- De zorg of hulp moet passend, doelmatig en doeltreffend zijn.
- De zorg of hulp moet cliëntgericht zijn. Dit betekent dat de zorg of hulp afgestemd moet zijn op de werkelijke behoeften van de inwoner en andere zorg die de inwoner ontvangt.
- De zorg of hulp moet veilig zijn.
- Bij professionele ondersteuning moet de zorg passen bij de professionele normen en verantwoordelijkheden.
- De zorg moet worden geleverd met respect voor de rechten van de inwoner.

Artikel 5.3.1 Inhuren professionele hulp

Als de inwoner een professionele hulpverlener wil inhuren, kijkt het college of de hulp van goede kwaliteit is. Goede kwaliteit betekent dat de hulpverlener relevante diploma's heeft en aangesloten is bij een beroepsvereniging.

Voor elke professionele hulpverlener/zorginstelling geldt onder andere dat die:

- werkt met een ondersteuningsplan, dat regelmatig wordt aangepast.
- zich houdt aan de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.
- een vertrouwenspersoon zijn/haar taak laat uitoefenen.
- een klachtenregeling heeft.
- in het handelsregister als zorgverlener staat ingeschreven.
- personeel met de juiste kwalificaties voor de geleverde zorg in dienst heeft.
- een kantoor heeft.

Een zelfstandig werkende zorgaanbieder (zzp'er):

- heeft de juiste kwalificaties voor de zorg die wordt geleverd (zoals een diploma voor de functie, bijvoorbeeld SPW/SPH, MWD).
- heeft een kwaliteitskeurmerk.

Artikel 5.4 Budgetplan

Om de kwaliteit te garanderen, maakt de inwoner een budgetplan. Hierin staat informatie over de zorg en de zorgverlener. De consulent bepaalt op basis van de informatie uit het budgetplan en eventuele aanvullende informatie of de zorgverlener voldoet aan de kwaliteitseisen.

Aanvullend onderzoek naar de kwaliteitseisen van de zorgverlener kan nodig zijn. Denk aan een toets door onze regionale toezichthouder.

Artikel 5.5 Duurdere zorg inkopen

Als de inwoner het pgb wil gebruiken voor duurdere zorg dan waarvoor het pgb is bedoeld, moet hij/zij het verschil zelf betalen. Betaling uit een pgb kan alleen op declaratiebasis. Dit betekent dat de inwoner de zorg eerst zelf betaalt en het bedrag daarna van de gemeente terugvraagt. Voor woonvoorzieningen, rolstoelvoorzieningen en vervoersvoorzieningen kan hiervan worden afgeweken. De consulent kijkt samen met de inwoner wat een passende manier van betalen is. Dit kan vooraf of achteraf zijn of op basis van facturen.

Hoofdstuk 6 Beleidsregel pauzeren abonnementstarief

Artikel 6.1 Pauzeren abonnementstarief

Wanneer een inwoner tijdelijk geen gebruikmaakt van een Wmo-maatwerkvoorziening, bijvoorbeeld door vakantie of ziekenhuisopname, kan hij/zij het abonnementstarief niet tijdelijk pauzeren. Dit kan alleen als de inwoner meer dan drie maanden geen gebruikmaakt van een of meerdere Wmo-voorzieningen waarvoor het abonnementstarief geldt.

Hoofdstuk 7 slotbepalingen

Artikel 7 Inwerkingtreden en citeertitel

Deze beleidsregels gaan in op het moment dat de verordening Wet maatschappelijke ondersteuning 2025 gemeente Blaricum is gewijzigd volgens het raadsbesluit van de gemeenteraadsvergadering van 25 november 2025.

Deze beleidsregels worden 'Beleidsregels Wet maatschappelijke ondersteuning gemeente Blaricum 2025' genoemd.

Blaricum, 14 oktober 2025

Burgemeester en wethouders van Blaricum

De secretaris

Dhr. P.H. van Dijk

De burgemeester

Mevrouw drs. B.M. de Reijke MBA

TOELICHTING

Ad hoofdstuk 3

Algemeen gebruikelijke voorzieningen of andere voorliggende voorzieningen en oplossingen die in dit hoofdstuk worden genoemd en bedoeld, kunnen niet op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 worden gekocht.

Ad artikel 4.1.3 onder b - Overige uitgangspunten:

Het uitgangspunt is dat het college niet standaard extra minuten toekent als er huisdieren aanwezig zijn. Als uit het maatwerkonderzoek en/of om medische redenen blijkt dat dit wel nodig is, kan het college gemotiveerd wél extra tijd toekennen als er huisdieren aanwezig zijn. Zie ook de jurisprudentie hierover (onder andere ECLI:NL:CRVB:2019:2585).

Ad artikel 3.1.4 onder a - Overige gebruikelijke hulp door huisgenoten

Voorbeeld: als een huisgenoot helpt met schoonmaken of koken, ziet het college dit als gebruikelijke hulp. Is de hulp intensiever? Dan kan die hulp buiten de gebruikelijke hulp vallen en meer gericht zijn op specifieke zorgbehoeften. Denk aan hulp bij persoonlijke verzorging of het innemen van medicijnen.

Ad artikel 3.1 onder b - Overige gebruikelijke hulp door huisgenoten

Voorbeeld: als een huisgenoot wekelijks een paar uur helpt met schoonmaken, kan het college dit als gebruikelijke hulp zien. Maar als de huisgenoot dagelijks een aantal uur moet helpen met het verlenen van zorg of begeleiding, dan kan dit buiten gebruikelijke hulp vallen.

Ad artikel 3.1 onder c - Overige gebruikelijke hulp door huisgenoten

Voorbeeld: als de hulp van een huisgenoot tijdelijk is (bijvoorbeeld als de inwoner aan het herstellen is van een ziekte), kan het college deze hulp als gebruikelijke hulp zien. Is de hulp langdurig of blijvend nodig? Dan kan het zijn dat er aanvullende ondersteuning vanuit de gemeente nodig is.

Ad artikel 3.3 - Eigen kracht

Voorbeelden hiervan zijn:

- rekening houden met de beperkingen van de inwoner als hij/zij gaat verhuizen. Als de inwoner al knieklachten heeft of in een rolstoel zit, is het niet verstandig om te verhuizen naar een woning met een trap.
- het nemen van een ligbad of een douche met een hoge instap als de inwoner weet dat hij/zij knieklachten heeft en daardoor niet meer in bad of onder de douche kan.

Ad artikel 6.1 - Pauzeren abonnementstarief

Een inwoner sluit een abonnement voor een langere periode af. Hij/zij kan het abonnement niet zomaar pauzeren als hij/zij er tijdelijk geen gebruik van maakt.

Bijlage 1



Regionaal afwegingskader Safehouses

11 november 2024 – DOC-24008149

Gemeentelijke uitvoeringsdiensten hebben gevraagd om een regionaal toepasbaar afwegingskader voor safehouses. Op dit moment heeft alleen Gooise Meren een lokaal afwegingskader. Hilversum heeft een notitie 'werkinstructie/beleidslijn'. De ambtelijke werkgroep Bescherming & Opvang heeft ervoor gekozen om het afwegingskader van Gooise Meren als voorbeeld te gebruiken en dit te vertalen naar een regionaal afwegingskader. Daarnaast moeten de landelijke evaluatie en de bijstelling van de VNG-handreiking *Safehouses* (nu nog in concept) hierin worden verwerkt. Dit alles heeft tot dit kader geleid.

Inleiding

1.1 Safehouse

Safehouses zijn een relatief nieuwe voorziening. In de afgelopen 5 jaar worden ze steeds vaker ingezet vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) als aanvulling op behandeling van verslaving in een kliniek. Dit gebeurt landelijk én in de regio Gooi en Vechtstreek.

De term 'safehouse' geeft aan dat het om een veilige en gezonde woonomgeving gaat, waar de inwoner geen toegang heeft tot verslavende middelen. In een safehouse leert de inwoner vaardigheden die belangrijk zijn voor blijvend herstel na een verslaving. Hij/zij oefent deze vaardigheden in een huiselijke omgeving met anderen die dezelfde problemen hebben.

De gemeentelijke uitvoeringsdiensten binnen de regio Gooi en Vechtstreek hebben behoefte aan een regionaal afwegingskader. Nu werkt de ene gemeente wel met een (lokaal opgestelde) instructie en/of binnen een (lokaal vastgesteld) kader en de andere gemeente (nog) niet.

Onlangs is de landelijke Handreiking safehouses (VNG) geëvalueerd en bijgesteld. De uitkomsten en aanpassingen van dit landelijke traject zijn meegenomen in dit regionale kader.

1.2 Safehouse: beschermd wonen of begeleid wonen?

Sommige safehouses zien zichzelf als een beschermde woonvoorziening. Er wordt regelmatig een beschermdwonenindicatie op grond van de Wmo aangevraagd voor mensen die gebruik willen maken van een safehouse. De term 'safehouse' heeft alleen geen vaste definitie. Een safehouse kan daarom op verschillende manieren worden ingevuld en uitgevoerd. Een safehouse valt daardoor ook niet automatisch onder de definitie van beschermd wonen (BW) uit de Wmo.

Soms worden safehouses gebruikt als 'tussenvoorziening'. Bijvoorbeeld als er geen sprake is van 24/7-toezicht en -verblijf (huisvestingscomponent). Inwoners krijgen de begeleiding dan meestal in een woonvorm van het safehouse. Het gaat hierbij om individuele begeleiding en groepsbegeleiding. Zij betalen zelf huur voor hun verblijf in het safehouse. Het is dan een vorm van begeleid wonen in plaats van beschermd wonen. De begeleiding die ze in deze woonvorm krijgen, loopt uiteen van zeer intensief tot minder intensief.

Bij beschermd wonen is altijd sprake van 24 uur zorg en toezicht en een combinatie van zorg en verblijf (inclusief de huisvestingscomponent):

Beschermd wonen (Art. 1.1.1 Wmo 2015): "wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de inwoner of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving."

1.3 Afwegingskader safehouse

Safehouses behoren landelijk tot de verslavingszorg, maar hebben met de meeste gemeenten geen contractafspraken. Ook niet met onze gemeenten/de regio. Daarnaast hebben de meeste gemeenten nog geen actief lokaal of regionaal verslavingsbeleid. Onze regio heeft in het beleidsplan Bescherming & Opvang in beperkte mate beleid opgenomen en biedt een paar vormen van preventieve interventies aan. Ook heeft onze regio bemoeizorg gecontracteerd, die gericht is op mensen met verslavingsproblemen.

Toch kunnen inwoners van de regio behoefte hebben aan een safehouse. Als dat het geval is, dan sluiten de gemeenten maatwerkcontracten met de safehouses af. Dit afwegingskader biedt handvatten om aanvragen voor de inzet van een safehouse te beoordelen. Dit afwegingskader kan worden gebruikt totdat er regionaal beleid is ontwikkeld voor deze vorm van ondersteuning.

Toegangscriteria

2.1 Algemeen: ondersteuning in het kader van Bescherming & Opvang

Bescherming & Opvang is een beleidsterrein dat deel uitmaakt van het gemeentelijke sociaal domein. Bescherming & Opvang onderscheidt zich binnen het sociaal domein door de doelgroep van het beleid.

Het hele sociaal domein draait om de ondersteuning van inwoners bij zelfredzaamheid, eigen regie en mee kunnen doen in de maatschappij (participatie). Bij Bescherming & Opvang gaat het om de groep inwoners voor wie dat het meest ingewikkeld is.

Het beleid Bescherming & Opvang¹ is voor inwoners die maatschappelijk uitvallen of dreigen uit te vallen, omdat zij zich tijdelijk in een kwetsbare positie bevinden. Zij kunnen hun problemen en de tegenslagen die ze ervaren, niet aan. Het gaat meestal om inwoners die (tijdelijk) niet in hun eigen levensbehoeften kunnen voorzien, zoals huisvesting, voedsel, inkomen, sociale contacten en zelfverzorging. Vaak hebben deze inwoners problemen op meerdere levensterreinen. Denk aan een combinatie van schulden, sociaal isolement, psychische problemen, een licht verstandelijke beperking, huiselijk geweld en kindermishandeling, verwaarlozing, verslaving, vervuiling én zorgen voor of ervaren van overlast.

Het Beleidsplan Bescherming & Opvang 2022-2025 biedt de kaders voor de ondersteuning die de gemeente (samen met haar partners) aan de inwoners biedt. Deze ondersteuning is altijd gericht op het voorkomen van maatschappelijke uitval en sociale uitsluiting of het oplossen daarvan. Zijn andere voorzieningen of vormen van ondersteuning voor deze mensen niet voldoende en kan de inzet van een safehouse maatschappelijke uitval wél voorkomen of oplossen? Dan is een safehouse een passende voorziening waarvoor een indicatie op maat kan worden afgegeven. Binnen de vastgestelde beleidskaders is het dus mogelijk een indicatie op maat af te geven². Maar de inzet van een safehouse is daarmee niet altijd standaard na behandeling voor verslaving. Hierover moet nog verder worden nagedacht.

2.2 Afbakening doelgroep

Een safehouse wordt niet ingezet *tenzij* andere voorzieningen niet voldoende zijn om maatschappelijke uitval of sociale uitsluiting te voorkomen of op te lossen. De onderstaande regels gelden bij het maken van de afweging of een safehouse wel of niet wordt ingezet.

De melding moet (ondersteund) door de behandelaar worden gedaan (zie hiervoor het hoofdstuk *Werkafspraken*) en/of bij de melding moeten altijd stukken getoond worden waaruit blijkt dat de behandelaar het verblijf in een safehouse ondersteunt. Bij iedere melding onderzoekt de gemeente of de betrokkene ook zelf gemotiveerd is voor het traject in een safehouse en niet alleen de omgeving van de betrokkene.

Bij de beoordeling van een aanvraag voor een safehouse gelden de volgende regels. Het gaat om inwoners die:

- net zijn afgekickt van een verslaving (denk aan middelengebruik, gameverslaving, gokverslaving, *sex and love addiction*).

1) Het actuele beleidsplan is Beleidsplan Bescherming & Opvang *Herstel de Verbinding 2022-2025*.

2) Als de hulpvraag én het daaropvolgende aanbod van het safehouse gelijk zijn aan de wettelijke definitie van het Wmo beschermd wonen, dan kan de gemeente de kosten van de bewuste casus voordragen voor de daarvoor begrote regionale middelen (van Bescherming & Opvang, over het budget/de maatregel 'buitenregionale plaatsingen beschermd wonen', via de daarvoor geldende procedure en werkinstructies.)

- last hebben van complexe multiproblematiek, zoals (nog niet gediagnosticeerde) psychische problemen en psychosociale problemen (zoals schulden, problemen met politie en justitie, problemen op het werk of relatieproblemen).
- na eerdere behandel- of detoxpogingen weer verslaafd zijn geraakt.
- belang hebben bij een veilige 'oefenplek' zonder de verleidingen van het oude verslavingsnetwerk.
- zo veel uur begeleiding nodig hebben dat een verblijf in een safehouse de goedkoopste geschikte oplossing is (20 uur per week of meer).

Toelichting:

Het afwegingskader geeft aan dat gemeenten safehouses alleen inzetten als andere vormen van ondersteuning thuis of binnen het gecontracteerde beschermd wonen niet voldoende zijn. Dat is de hoofdregel. In het afwegingskader staat ook dat de gemeente na een eerste keer afkicken in een kliniek dus geen safehouse inzet. Er is dan namelijk geen reden om aan te nemen dat andere vormen van ondersteuning niet voldoende zijn. Dat is nog niet eerder geprobeerd. Soms zijn er uitzonderingen. Denk bijvoorbeeld aan iemand die 20 jaar verslaafd op straat heeft geleefd en voor het eerst gaat afkicken in een kliniek. Na de vrij korte behandeling in een kliniek is de kans groot dat die persoon het niet gaat redden met lichtere vormen van ondersteuning. In dat geval is een safehouse wel een optie.

De beschikking heeft in principe een maximale termijn van 1 jaar. (Binnen dit jaar zouden de 12 stappen van het Minnesota-model³, waar safehouses mee werken – met goed gevolg - doorlopen moeten zijn.) Blijkt voor afloop van de maximale termijn dat een langer verblijf noodzakelijk is? Dan onderzoekt de gemeente of een andere voorziening (bijvoorbeeld beschermd wonen) passender is voordat er voor een eventuele verlenging wordt gekozen. Zie hiervoor ook paragraaf 4.6 *Uitstroom en vervolgondersteuning*.

Als de betrokkene in aanmerking komt voor een indicatie op maat, dan geeft de gemeente de beslissing (beschikking) pas af als de betrokkene kennis heeft gemaakt bij de aanbieder. Zo weet de betrokkene beter wat er komen gaat en of dat ook past bij zijn/haar verwachtingen. Hiermee kan de gemeente vroegtijdige uitval voorkomen. De gemeente geeft de indicatie/beschikking niet met terugwerkende kracht af.

2.3 Woonproblemen

Een safehouse kan niet worden ingezet om een woonprobleem op te lossen. Met andere woorden: als er gebrek is aan een passende woonplek maar er geen noodzaak is om na de behandeling in een safehouse te verblijven, zet de gemeente geen safehouse in. Als vooraf duidelijk is dat er na afloop van het herstelproces geen passende huisvesting in een safehouse is, wordt er ook geen safehouse ingezet.

2.4 Welke gemeente is verantwoordelijk?

Het is de bedoeling dat de inwoner na zijn/haar verblijf in het safehouse weer terugkeert naar de gemeente van herkomst. Er is dan sprake van een 'tijdelijk verblijf'. Daarbij moet de gemeente van herkomst passende ondersteuning regelen.

De inwoner moet daarom ook een aanvraag indienen bij de gemeente van herkomst. Hij/zij moet daarbij vermelden of al duidelijk is waar hij/zij in de toekomst wil wonen. De gemeente van herkomst doet op basis van de melding onderzoek en besluit vervolgens of plaatsing in een safehouse ergens anders passend is voor deze inwoner.

Als de gemeente van herkomst oordeelt dat er geen sprake is van tijdelijk verblijf, dan gaat deze gemeente overleggen met de gemeente die wél verantwoordelijk is. De gemeenten maken dan onderling afspraken over de verantwoordelijkheid. De inwoner en de behandelaar/het safehouse leveren waar nodig input voor dit overleg.

Het is vrij gebruikelijk dat gemeenten samen besluiten dat na een verblijf van 1 jaar wordt bekeken of de beste plek om te herstellen nog steeds de gemeente van herkomst is. Als dit niet het geval is, neemt de gemeente waar de inwoner graag wil gaan wonen, die verantwoordelijkheid over.

Kwaliteit

3.1 Kwaliteitsnorm

3) 12 stappen Minnesotamodel, bron Trimbos: <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/sites/31/2021/09/af1774-twaalf-stappen-en-dubbele-diagnose-werkboek.pdf>

De gemeente is wettelijk verantwoordelijk om kwalitatief goede en passende Wmo-ondersteuning te bieden aan haar inwoners. De gemeente moet ook bepalen en toetsen wat goede zorg precies is. De inwoner heeft hierin als afnemer van de ondersteuning een belangrijke stem. Ook de betrokken zorgprofessionals en naasten kunnen de gemeente adviseren over passende ondersteuning.

De gemeente kan de kwaliteit van een safehouse onder andere afmeten aan:

- de kwaliteit van de organisatie en het bestuur (transparant en integer)
- de hygiëne, de veiligheid en de sfeer in het safehouse (schoon, veilig en fijn wonen)
- resultaatgerichte ondersteuning op maat
- een methodisch onderbouwde aanpak
- de mate waarin cliëntparticipatie en empowerment centraal staan
- de verbondenheid met het netwerk/de keten

Gemeenten zetten alleen safehouses in van organisaties die zijn aangesloten bij de Vereniging Kwaliteit Safehouses (VKS) en die het kwaliteitslabel van de VKS voeren.⁴

Verschillende safehouses hebben zich in 2021 verenigd in de Vereniging Kwaliteit Safehouses (VKS). De VKS brengt cliëntvertegenwoordigers, wetenschappers, beleidsmakers en andere betrokkenen bij elkaar, zodat zij kennis en ervaringen kunnen uitwisselen. Zo verhogen zij de kwaliteit van safehouses. Ook heeft de VKS een kwaliteitslabel. Safehouses die (onafhankelijk) getoetst zijn aan dit kwaliteitslabel, hebben een bepaalde kwaliteitsstandaard. Een raad van toezicht monitort de VKS.

De gemeenten willen ook de individuele trajecten volgen/monitoren. Afspraken hierover (inhoud, termijnen, format) zijn opgenomen in de werkafspraken.

Werkafspraken

4.1 Algemeen: rollen en verantwoordelijkheden

Alle partijen kunnen bijdragen aan passende vervolgondersteuning voor inwoners die te maken hebben met verslavingsproblemen. Deze partijen hebben daarbij hun eigen rol en verantwoordelijkheid.

Gemeenten

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het inkopen van en toeleiden naar een passend ondersteuningsaanbod voor inwoners die niet zelfstandig kunnen deelnemen in de maatschappij. Ook zijn gemeenten verantwoordelijk voor de monitoring van (het resultaat van) trajecten en de kwaliteit van de betrokken zorgorganisatie. Zolang safehouses niet regionaal ingekocht worden en het dus om maatwerk gaat, zijn de verschillende gemeenten hier zelf verantwoordelijk voor.

Safehouses

Safehouses zijn verantwoordelijk voor het bieden van kwalitatief goede ondersteuning aan mensen met verslavingsproblemen die de financier aan hen toewijst. (De financier is de gemeente van herkomst.)

Behandelorganisaties en verslavingsklinieken

Behandelorganisaties en verslavingsklinieken zijn verantwoordelijk voor een goede en tijdige inschatting van de noodzaak voor vervolgzorg. Denk aan herstel in een safehouse. Voor goede aansluiting is het belangrijk dat zij de gemeente van herkomst zo snel mogelijk betrekken bij hun inschatting. Dit gebeurt uiteraard in overleg met de inwoner.

4.2 Melding & Beoordeling aanvraag

- o De regiebehandelaar in de verslavingskliniek brengt in beeld of de inwoner een ondersteuningsbehoefte heeft voor verschillende levensdomeinen na opname.
- o Als vervolgondersteuning (zoals een safehouse of ambulante begeleiding) nodig lijkt, dan informeert de regiebehandelaar (of een andere functionaris) de verantwoordelijke gemeente na overleg met de inwoner. Dit contact vindt zo vroeg mogelijk plaats. Bij voorkeur al voordat de afweging voor een klinische opname wordt gemaakt. Komt de inwoner niet in aanmerking voor een safehouse? Of wil hij/zij zelf niet naar een safehouse? Dan is de zorgvraag wel alvast onderzocht. De gemeente is dan meteen op de hoogte van de zorgbehoefte van de inwoner na opname.
- Bij iedere melding onderzoekt de gemeente of de inwoner ook zelf gemotiveerd is voor het traject in een safehouse en niet alleen de omgeving van de inwoner.

4) Pret in herstel -Pherenike-Nova House Amsterdam -Zero&Sano -Stichting Stap 1

- o In het contact spreken de partijen af wie het aanspreekpunt is tijdens de opname en bij het verlaten van de kliniek. De gemeentelijke contactpersoon geeft uitleg over de Wmo-aanvraagprocedure en de bijbehorende termijnen.
- o De inwoner moet zelf een Wmo-aanvraag doen. Verslavingsproblematiek maakt dit soms lastig. Daarom ondersteunt de kliniek of een safehouse de inwoner daarbij. Daardoor wordt de kans dat de melding op tijd op de juiste plek terechtkomt, groter. Hierbij geldt de wettelijke maximale doorlooptijd van 8 weken.
- o Het safehouse stemt bij instroom alvast met de verantwoordelijke gemeente af welke uitstroommogelijkheden er zijn ná het safehousetraject en wat hiervoor nodig is. Denk bijvoorbeeld aan passende vervolghuisvesting.
- o De gemeente beoordeelt of iemand geschikt is voor een safehouse en of een inwoner in aanmerking komt voor een Wmo-voorziening in de vorm van een safehouse.
- Bij de behandeling van een aanvraag voor een safehouse geldt altijd het vierogenprincipe. Dit betekent dat deze aanvragen altijd door twee consulenten worden beoordeeld.
- o Het financiële risico van zorg leveren vóórdat er een beschikking is afgegeven, ligt bij de zorgaanbieder.

4.3 Aandachtspunten bij korte behandeltrajecten

Passende vervolgondersteuning is voor inwoners die te maken hebben met verslavingsproblemen heel belangrijk om terugval te voorkomen. Dit vraagt een inspanning van gemeenten én van zorgaanbieders. Als het noodzakelijk en mogelijk is, probeert de gemeente te zorgen dat de doorlooptijd korter is dan de wettelijke termijn van maximaal 8 weken. Klinieken kunnen hieraan bijdragen door gemeenten vanaf de start van een behandeling te informeren en door het verblijf niet te beëindigen als het vervolg nog niet is geregeld. De Zvw geeft hiervoor ook mogelijkheden. In de situatie dat ontslag door het ontbreken van de noodzakelijke vervolgvoorzieningen medisch onverantwoord is, kan het gerechtvaardigd zijn om het verblijf in een ggz-instelling voor een redelijke termijn voort te zetten. De NZa heeft hiervoor de verblijfsprestatie *Verblijf met rechtvaardigingsgrond* (VMR) gemaakt. De regiebehandelaar kan deze inzetten. De verzekeraar moet hier dan wel mee akkoord gaan.

4.4 Financiering

- o Gemeenten financieren de inzet van een safehouse met een maatwerkovereenkomst voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders.
- o Hierbij hanteren gemeenten maximaal het tarief dat wordt toegekend voor beschermd wonen. Let op: Verschillende safehouses vragen zelf een financiële bijdrage aan hun inwoners (bijvoorbeeld voor het verblijf en het eten). Dit betekent dat de gemeente dan alleen nog de ondersteuning hoeft te betalen. (De kostprijs van een safehouse is daardoor lager dan de kostprijs van beschermd wonen met een huisvestingscomponent.)

4.5 Monitoring

Werkafspraken en aandachtspunten tijdens de ondersteuning in een safehouse:

- Het safehouse meldt het direct bij de gemeente als de zorgbehoefte blijvend verandert (omhoog of omlaag) buiten de normale golfbewegingen om. Daardoor kan de gemeente de beschikking aanpassen als dat nodig is. Het safehouse meldt ook kort verblijf elders. (Bijvoorbeeld vanwege vakantie of interne therapie.)
- Er worden afspraken gemaakt over evaluatiemomenten, zodat alle betrokkenen goed op de hoogte blijven van de voortgang van het traject. De duur van de beschikking kan – vanwege de voortgang van het traject – worden verkort. Ook kan er eerder worden overstapt naar lichtere vormen van ambulante (na)zorg.
- Het safehouse meldt eventuele maatregelen tijdens het traject bij de gemeente. (Denk aan schriftelijke waarschuwingen of een time-out.)
- Als het nodig is, worden er afspraken gemaakt over (de vorm van) budgetbeheer.

4.6 Uitstroom en vervolgondersteuning

- Het safehouse informeert de gemeente minimaal 4 maanden voor de uitstroom⁵ over de wensen van de inwoner voor de uitstroom. Dus ook over de wens om wel of niet terug te keren naar de gemeente van herkomst.

5) Uitstroom uit een safehouse geeft geen toegang tot de urgentieregeling die wel van toepassing is op het gecontracteerde aanbod beschermd wonen. Uitstroom moet plaatsvinden op basis van de eigen kracht van de inwoner of binnen zijn/haar eigen netwerk.

- Het safehouse stemt met de gemeente af waar de inwoner wil gaan wonen. Ook realistische vervolghuisvesting en de benodigde ambulante vervolgondersteuning⁶ worden besproken.
- Het safehouse begeleidt de inwoner bij de stappen die hiervoor nodig zijn via een uitstroomplan.
- Het safehouse verzorgt een warme overdracht als de vervolgzorg via een andere zorgorganisatie gaat.
- Aanbieders die geen locatie in de regio hebben, zorgen voor een warme overdracht naar een aanbieder van begeleiding bij herstel van verslaving, waarmee de Regio Gooi en Vechtstreek een contract heeft.

4.7 Als het misgaat

Soms loopt een traject voortijdig af. Deze werkafspraken zijn bedoeld om ervoor te zorgen dat een inwoner niet zonder ondersteuning en huisvesting komt te zitten als dat gebeurt. Deze werkafspraken zorgen er ook voor dat het probleem niet (onbedoeld) bij één van de partijen (inwoner, safehouse of gemeente) komt te liggen.

- Bij instroom in het safehouse ontvangen de inwoner en de gemeente de instroomvoorwaarden en huisregels van het safehouse. Die moet de inwoner ondertekenen. Er worden dan ook afspraken gemaakt over de verantwoordelijkheden van de verschillende partijen (voor huisvesting, ondersteuning en ketenoverleg) als de kans bestaat dat de inwoner het safehouse moet verlaten (dreigende exit). Ook wordt gevraagd naar een uitstroomadres voor als het toch misgaat. Dit is mede bedoeld om te voorkomen dat de inwoner dakloos wordt.
- Het safehouse informeert de gemeente als de inwoner een schriftelijke waarschuwing of timeout krijgt als hij/zij onacceptabel gedrag laat zien of de huisregels overtreedt. Bij dreigende exit van de inwoner gebeurt dit meteen.
- Het safehouse en de verantwoordelijke gemeente overleggen met de inwoner over vervolgmogelijkheden na een exit. Alle partijen spannen zich naar redelijkheid in om ervoor te zorgen dat vervolgondersteuning gegarandeerd is.

6) Mensen die uitstromen uit een safehouse, komen volgens de huisvestingsverordening niet in aanmerking voor een urgentieverklaring. Deze mensen kunnen dus ook geen aanspraak maken op een urgentieverklaring.

Bijlage 2

Checken 10 punten pgb-vaardigheid

1. Een goed overzicht van uw eigen situatie houden.
2. Weten welke regels er horen bij een pgb.
3. Een overzichtelijke pgb-administratie bijhouden.
4. Communiceren met de gemeente, de zorgverzekeraar of het zorgkantoor, de SVB en zorgverleners.
5. Zelfstandig handelen en zelf voor zorgverleners kiezen.
6. Zelf afspraken maken, deze afspraken bijhouden en u eraan houden.
7. Beoordelen of de zorg uit het pgb bij u past.
8. Zelf de zorg regelen met 1 of meer zorgverleners.
9. Zorgen dat de zorgverleners die voor u werken, weten wat ze moeten doen.
10. Weten wat u moet doen als werkgever of opdrachtgever van een zorgverlener.

Infographic met toelichting - Checken 10 punten pgb-vaardigheid | Publicatie | Rijksoverheid.nl

10 punten pgb-vaardigheid

The infographic consists of ten numbered items, each with an icon and a text box:

- 1** U overziet uw eigen situatie, dan wel die van de zorgvrager, en u heeft een duidelijk beeld van de zorgvraag.
- 2** U bent op de hoogte van de regels en verplichtingen die horen bij het pgb, of u weet die zelf bij de desbetreffende instanties (online) te vinden.
- 3** U bent in staat om een overzichtelijke pgb-administratie bij te houden, waardoor u inzicht heeft in de bestedingen van het pgb.
- 4** U bent voldoende vaardig om te communiceren met de gemeente, zorgverzekeraar of het zorgkantoor, de SVB en zorgverleners.
- 5** U bent in staat om zelfstandig te handelen en onafhankelijk voor een zorgverlener te kiezen.
- 6** U bent in staat om afspraken te maken en vast te leggen, en om dit te verantwoorden aan verstrekkers van het pgb.
- 7** U kunt beoordelen en beargumenteren of de geleverde zorg passend en kwalitatief goed is.
- 8** U kunt de inzet van zorgverleners coördineren, waardoor de zorg door kan gaan, ook bij verlof en ziekte.
- 9** U bent in staat om als werk- of opdrachtgever de zorgverleners aan te sturen en aan te spreken op hun functioneren.
- 10** U heeft voldoende (juridische) kennis over het werk- of opdrachtgeverschap, of weet deze kennis te vinden.



infographic



meer informatie

