

Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp 2018

Inhoud

| | |
|---|----|
| H 1. Inleiding..... | 4 |
| H 2. Begripsbepalingen..... | 4 |
| H 3. Algemene uitgangspunten..... | 5 |
| 3.1 Cliëntondersteuning..... | 5 |
| 3.2 Eigen kracht en sociale omgeving..... | 5 |
| 3.3 Gebruikelijke hulp..... | 6 |
| 3.4 Mantelzorgers..... | 6 |
| 3.5 Respijtzorg..... | 6 |
| 3.6 Vrijwilligers..... | 7 |
| 3.7 Algemeen gebruikelijke voorzieningen..... | 7 |
| 3.8 Wettelijke voorliggende voorzieningen..... | 7 |
| 3.9 Algemene voorzieningen..... | 7 |
| 3.10 Maatwerkvoorzieningen..... | 7 |
| 3.11 Goedkoopst adequate voorziening..... | 8 |
| H 4. Procedure..... | 9 |
| 4.1 Melding..... | 9 |
| 4.2 Onderzoek..... | 9 |
| 4.3 Multidisciplinair Overleg..... | 11 |
| 4.4 Onderzoeksverslag en Ondersteuningsadvies..... | 11 |
| 4.5 Aanvraag en beschikking..... | 12 |
| 4.6 Toegang jeugdhulp..... | 12 |
| 4.7 Toegang jeugdhulp via de verwijzer..... | 13 |
| 4.8 Crisis..... | 13 |
| 4.9 Spoedhulp..... | 14 |
| 4.10 Opschalen van problematiek..... | 14 |
| 4.11 Signaleringsoverleg..... | 14 |
| H 5. Persoonsgebonden budget (pgb)..... | 15 |
| 5.1 Algemeen pgb..... | 15 |
| 5.2. Wmo Maatwerkvoorzieningen pgb..... | 15 |
| 5.3. Jeugdwet pgb..... | 17 |
| 5.4 Besteding pgb..... | 18 |
| 5.5 Waarborgen kwaliteit voorziening..... | 19 |
| 5.6 Eisen aan de aanbieder..... | 20 |
| 5.7 Verantwoording pgb..... | 21 |
| 5.8 Tarieven pgb..... | 21 |
| 5.9 Verzilvering pgb..... | 22 |
| 5.10 Inzet pgb in sociaal netwerk..... | 22 |
| 5.11 Heroverweging pgb..... | 22 |
| 5.12 Herindicatie pgb..... | 22 |
| H 6. Nieuwe feiten en omstandigheden, herziening, intrekking en terugvordering..... | 23 |
| 6.1 Informatieplicht, herzien, intrekken en terugvorderen..... | 23 |
| 6.2 Informatieplicht in beschikking..... | 23 |
| 6.3 Herziening en intrekking..... | 24 |
| 6.4 Terugvordering..... | 24 |
| 6.5 Intrekking pgb als deze niet direct wordt gebruikt..... | 25 |
| 6.6 Handhaving, fraudepreventie en toezicht op kwaliteit geleverde zorg..... | 25 |

| | |
|--|----|
| H 7. Bijdrage in de kosten..... | 26 |
| 7.1 Bijdrage in de kosten maatwerkvoorzieningen Wmo..... | 26 |
| 7.2 Bijdrage in de kosten algemene voorzieningen..... | 26 |
| H 8. Maatwerkvoorzieningen Wmo..... | 27 |
| 8.1 Vervoer..... | 27 |
| 8.2 Soorten vervoersvoorzieningen..... | 31 |
| 8.3 Rolstoelen..... | 33 |
| 8.4 Woonvoorzieningen..... | 33 |
| 8.5 Huishoudelijke ondersteuning..... | 40 |
| 8.5.1 Maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning..... | 40 |
| 8.5.2 Algemene voorziening wassen en strijken..... | 47 |
| 8.6 OZL en OMD 18+..... | 48 |
| 8.7 Ondersteuning maatschappelijke deelname 18+..... | 48 |
| 8.8 Ondersteuning zelfstandig leven 18+..... | 50 |
| 8.9 Persoonlijke verzorging als onderdeel van OZL of OMD..... | 52 |
| 8.10 Kortdurend verblijf 18+..... | 53 |
| 8.11 Beschermd wonen..... | 54 |
| H 9. Individuele voorzieningen jeugdhulp..... | 56 |
| 9.1 Ambulante jeugdhulp..... | 57 |
| 9.2 Persoonlijke verzorging jeugd..... | 57 |
| 9.3 OZL en OMD 18-..... | 57 |
| 9.4 Ondersteuning maatschappelijke deelname (OMD) 18-..... | 58 |
| 9.5 Ondersteuning zelfstandig leven (OZL) 18-..... | 60 |
| 9.6 Naschoolse dagbehandeling LVB (licht verstandelijke beperkten) tot 18 jaar..... | 61 |
| 9.7 verblijf en residentiële behandeling..... | 62 |
| 9.8 Pleegzorg..... | 63 |
| 9.9 Jeugdbescherming..... | 63 |
| 9.10 Jeugdreclassering..... | 64 |
| 9.11 Jeugdzorg Plus..... | 65 |
| H 10. Tegemoetkoming meerkosten..... | 66 |
| H 11. Afbakening Wmo 2015, Jeugdwet en Wlz..... | 67 |
| 11.1 Vier doelgroepen..... | 67 |
| 11.2 Doelgroep 3: zorgvraag passend bij de Wlz, maar ondersteuningsbehoefte beter passend bij de Wmo 2015..... | 67 |
| 11.3 Doelgroep 4: zorgvraag en ondersteuningsbehoefte passend bij de Wlz..... | 68 |
| Bijlage 1 - Richtlijnen Gebruikelijke en Bovengebruikelijke Hulp en Respijtzorg..... | 70 |
| 1 Gebruikelijke zorg..... | 70 |
| 2 Gebruikelijke zorg per functie..... | 72 |
| 2.1 Persoonlijke verzorging..... | 72 |
| 2.2 Ondersteuning..... | 73 |
| 2.3 Beschermende woonomgeving en kinderen (verblijf)..... | 75 |
| 2.4 Huishoudelijke ondersteuning..... | 75 |
| 3 Richtlijn bij (dreigende) overbelasting van partner, ouder, volwassen kind en/of andere huisgenoten (Respijtzorg)..... | 76 |
| 4 Richtlijnen ten aanzien van gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel in verschillende levensfasen van het kind..... | 77 |

H 1. Inleiding

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015, de Jeugdwet en de ter uitvoering daarvan opgestelde verordeningen en besluiten, in samenhang met het beleidsplan, vormen de basis voor de uitvoering van de taken op het gebied van maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp. Het doel van deze beleidsregels is om een beleidsmatige invulling en uitwerking te geven aan voorgenoemde documenten.

Uitgangspunt van de genoemde wetten is de betrokkenheid van de inwoner en zijn omgeving bij de totstandkoming van ondersteuning in het sociaal domein. Dit betekent dat ook de ondersteuning en de daarvoor noodzakelijke gegevensverwerking in samenspraak met de betrokkene(n) zal plaatsvinden. Echter ook dan heeft de overheid de plicht om terughoudend om te gaan met de uitvraag en registratie van persoonsgegevens. Zij is dan gehouden aan de in de Wbp (Wet bescherming persoonsgegevens) vastgelegde criteria van noodzaak, subsidiariteit en proportionaliteit. Slechts in een beperkt aantal gevallen zal de overheid gegevens uitwisselen buiten de betrokkenheid en zonder samenspraak met de inwoner. In dergelijke situaties is er sprake van een noodzaak tot handelen omdat de veiligheid en /of gezondheid van betrokkenen of omgeving in het geding is.

Leeswijzer

De beleidsregels starten met een overzicht van relevante begripsbepalingen in hoofdstuk 2. Hoofdstuk 3 geeft de algemene uitgangspunten weer die wordt toegepast wanneer een vraag om hulp of ondersteuning bij de gemeente binnenkomt. Het proces van afhandeling van een vraag is beschreven in hoofdstuk 4. In hoofdstuk 5 zijn de manieren waarop de zorg kan worden gefinancierd door middel van een pgb verder uitgewerkt. In hoofdstuk 6 is omschreven hoe omgegaan wordt met nieuwe feiten en omstandigheden in het kader van herziening, intrekking en terugvordering. De bijdrage in de kosten is omschreven in hoofdstuk 7. Hoofdstuk 8 en 9 beschrijven respectievelijk de maatwerkvoorzieningen Wmo en de individuele voorzieningen jeugdhulp. In hoofdstuk 10 de tegemoetkoming meerkosten behandeld. Tot slot staat in hoofdstuk 11 de afbakening tussen de Wmo, Jeugdwet en de Wlz.

H 2. Begripsbepalingen

In dit hoofdstuk geven we de begripsbepalingen weer die niet voorkomen in de wetten, verordeningen of besluiten of die in het kader van de beleidsregels een nadere uitwerking nodig hebben. Dit laatste geldt vooral voor begrippen die in het kader van de beleidsregels zijn geüniformeerd, maar in de Wmo 2015 of Jeugdwet een andere aanduiding hebben.

- a. algemene voorziening: aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat gericht is op maatschappelijke ondersteuning of jeugdhulp. Voor jeugdhulp kan verlangd worden dat een deelnemer voldoet aan een aantal maatstaven.
- b. cliënt: persoon die gebruikmaakt van een algemene voorziening of aan wie een maatwerkvoorziening of een persoonsgebonden budget is verstrekt of door/ namens wie een melding is gedaan als bedoeld in artikel 2.3.2 eerste lid Wmo 2015 of artikel 1, aanhef onder e van de Verordening jeugdhulp.
- c. consulent: medewerker van het Team ondersteuning en Zorg van de gemeente die verantwoordelijk is voor het in beeld brengen van de ondersteuningsbehoefte of het voeren van regie.
- d. maatwerkvoorziening:
 1. voor Wmo 2015: een voorziening als bedoeld in artikel 1.1.1 lid 1 Wmo 2015;
 2. voor Jeugdwet: een individuele voorziening waarvoor een individuele afweging wordt gemaakt of de voorziening noodzakelijk is. Deze maatwerkvoorziening veronderstelt altijd een verleningsbeslissing op basis van een beoordeling van de persoonlijke situatie en behoeften van de aanvrager.
- e. ondersteuningsadvies: ondersteuningsadvies, hulplan of plan van aanpak zoals bedoeld in de Wmo 2015 of Jeugdwet.

- f. ouders: gezaghebbende ouders of wettelijk vertegenwoordiger.
- g. procesmanager: een consulent met specifieke taken en bevoegdheden op complexe vraagstukken aangaande veiligheid en multi-probleem vraagstukken.
- h. zorgplan: een door de zorgaanbieder en cliënt opgesteld document waarin het concrete zorgaanbod gedefinieerd wordt.

H 3. Algemene uitgangspunten

De Wmo 2015 kent een systeem van melding waar vervolgens mogelijk een aanvraag voor een voorziening uit voortkomt. De toegang voor jeugdhulp is nader uitgewerkt in de verordening Jeugdhulp. Er is een helder onderscheid in enerzijds een melding van een cliënt die zich meldt bij de gemeente met een ondersteuningsvraag en anderzijds ook daadwerkelijk het inzetten van een (maatwerk)voorziening.

Naar aanleiding van een melding voert de gemeente een gesprek met de cliënt. Tijdens dit gesprek wordt samen met de cliënt de ondersteuningsvraag besproken en onderzocht hoe deze zo goed mogelijk opgelost kan worden. Hierbij wordt een aantal wegingsfactoren gehanteerd die in dit hoofdstuk nader zijn toegelicht. De bevindingen van het onderzoek worden vastgelegd in een ondersteuningsadvies. In hoofdstuk 4 is hiervan de nadere procedure beschreven.

3.1 Cliëntondersteuning

Cliëntondersteuning is erop gericht om cliënten te ondersteunen bij het formuleren en beantwoorden van hun ondersteuningsvraag. De cliëntondersteuning is:

- onafhankelijk; de cliëntondersteuner handelt vanuit het belang van de cliënt;
- een algemene voorziening;
- voor iedereen;
- kosteloos beschikbaar.

Iedere cliënt kan gebruik maken van cliëntondersteuning. Ook kan een consulent van de gemeente cliëntondersteuning adviseren aan een cliënt. In ieder geval worden alle cliënten die een melding doen bij de gemeente gewezen op de mogelijkheid van cliëntondersteuning.

Clientondersteuning kent drie niveaus:

- Cliëntondersteuning bij reflectie op het eigen leven. Het gaat hierbij om ambities, wensen en levensvragen van mensen die geconfronteerd worden met beperkingen (of die van hun kind) en die dit een plek moeten leren geven in hun leven.
- Cliëntondersteuning bij de toegang tot ondersteuning in het sociaal domein. Het gaat hierbij om ondersteuning bij het maken van keuzes en het formuleren van vragen.
- Cliëntondersteuning voor mensen die al van bepaalde voorzieningen gebruik maken. Het gaat hierbij om ondersteuning bij heronderzoeken, veranderingen in de situatie of het bij het opstellen van een zorgplan met een aanbieder.

Cliëntondersteuning werkt twee kanten op, namelijk cliënten helpen bij het realiseren van een zo goed mogelijke maatwerkvoorziening, maar ook verwijzen naar de mogelijkheden van algemene voorzieningen.

3.2 Eigen kracht en sociale omgeving

Als eerste wordt onderzocht in hoeverre de ondersteuningsvraag opgelost kan worden met eigen kracht en/of inzet van de sociale omgeving. Niet iedere beperking leidt tot problemen in zelfredzaamheid en participatie of bij opgroeien/opvoeden. Daarom wordt onderzocht in welke eigen oplossingen de cliënt kan voorzien, samen met zijn netwerk. Daarbij wordt ook vastgesteld wat als gebruikelijke hulp mag worden verondersteld (zie volgende punt).

3.3 Gebruikelijke hulp

Voor zover het gebruikelijk is dat partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten elkaar bepaalde hulp bieden, is de cliënt niet aangewezen op een individuele maatwerkvoorziening op basis van de Wmo 2015 of de Jeugdwet.

Gebruikelijke hulp is de normale, dagelijkse hulp die partners, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden. Voor kinderen geldt dat ouders de tot hun gezin behorende minderjarige kinderen behoren te verzorgen, op te voeden en toezicht aan hen te bieden, ook als er sprake is van een kind met een ziekte, aandoening of beperking.

Van bovengebruikelijke hulp in chronische situaties is pas sprake wanneer de omvang van de zorg meer is dan iemand gemiddeld nodig heeft. De richtlijnen voor het bepalen van de omvang van bovengebruikelijke hulp zijn opgenomen in de bijlage (nr. 1).

Indien de huisgenoot van een zorgvrager vanwege zijn/haar werk fysiek niet aanwezig is wordt hiermee in het ondersteuningsadvies rekening gehouden. De afwezigheid van de huisgenoot moet een verplichtend karakter hebben en inherent zijn aan diens werk; denk hierbij aan offshore werk, internationaal vrachtverkeer en werk in het buitenland.

3.4 Mantelzorgers

Mantelzorgers nemen vrijwillig (een deel van) de ondersteuning aan een naaste over van zorgaanbieders. Het is van belang om overbelasting bij mantelzorgers te voorkomen. Bij het bepalen van de passende ondersteuning wordt daarom rekening gehouden met belangen en draagkracht van de mantelzorger. Indien nodig kan de gemeente de mantelzorger ondersteunen door bijvoorbeeld de inzet van respijtzorg en advies over het omgaan met de cliënt of de combinatie mantelzorg en werk. Mantelzorg heeft een nadrukkelijke plaats in het ondersteuningsadvies. Het (keukentafel)gesprek wordt bij voorkeur dan ook samen met de cliënt en de mantelzorger gevoerd zodat bij het bepalen van de ondersteuning de belangen van de mantelzorger ook worden meegewogen.

3.5 Respijtzorg

Om de mantelzorger te ontlasten kan respijtzorg ingezet worden. Respijtzorg kan ingezet worden door middel van de algemene voorzieningen of door de inzet van een maatwerkvoorziening. Respijtzorg heeft als doel om overbelasting van de mantelzorger te voorkomen. Mogelijke overbelasting van de mantelzorger vormt dan ook de grondslag voor respijtzorg. Ook voor respijtzorg geldt dat eerst gekeken wordt in hoeverre de algemene voorzieningen toereikend zijn.

Respijtzorg is onderdeel van het ondersteuningsadvies dat opgesteld wordt met de cliënt indien er sprake is van een structurele dreiging op overbelasting van de mantelzorger. Respijtzorg kan daarnaast tijdelijk ingezet worden als door omstandigheden de dreiging van overbelasting bij de mantelzorger toeneemt.

Respijtzorg door de inzet van algemene voorzieningen krijgt bijvoorbeeld vorm door middel van een vrijwilliger die de taak van de mantelzorger tijdelijk overneemt. Voor maatwerkvoorzieningen geldt dat respijtzorg geïndiceerd kan worden door de (tijdelijke) inzet van (extra) ondersteuning.

De inzet van respijtzorg kan tevens inhouden dat een deel van de ondersteuning die valt onder de gebruikelijke hulp toch gerealiseerd wordt door het inzetten van een maatwerkvoorziening. Deze inzet is in de regel tijdelijk omdat van cliënten verwacht wordt dat gebruikelijke hulp geboden wordt. Naast de inzet van respijtzorg ligt het dan ook voor de hand om door middel van ondersteuning aan de mantelzorger (cursus / training) ervoor te zorgen dat er een stabiele toekomstige situatie ontstaat waarin de gebruikelijke hulp weer geboden kan worden.

3.6 Vrijwilligers

Naast mantelzorgers kunnen cliënten ook ondersteund worden door vrijwilligers die zich inzetten voor ondersteuningstaken. Bij het bepalen van ondersteuning wordt gekeken naar de mogelijkheden om taken door een vrijwilliger uit te laten voeren. De gemeente zorgt voor de ondersteuning van vrijwilligers (dit kan ook bij een organisatie zijn belegd).

3.7 Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Een algemeen gebruikelijke voorziening is een voorziening die voldoet aan de volgende criteria:

- Niet speciaal bedoeld voor personen met een beperking;
- Verkrijgbaar in de reguliere handel;
- Behoort voor een persoon zonder beperkingen in een financieel vergelijkbare positie tot het normale aanschaffingspatroon.

Een algemeen gebruikelijke voorziening is voorliggend aan een maatwerkvoorziening en wordt niet door de gemeente beschikbaar gesteld.

In individuele gevallen kan een voorziening die op zichzelf als algemeen gebruikelijk kan worden beschouwd, vanwege omstandigheden van de cliënt toch niet algemeen gebruikelijk zijn. Het gaat dan bijvoorbeeld om een plotseling optredende beperking waardoor algemeen gebruikelijke voorzieningen eerder dan normaal moeten worden vervangen. Indien de cliënt aangeeft de kosten voor de beoogde voorziening niet te kunnen betalen, kijkt de consultant samen met de cliënt naar mogelijkheden van financiële ondersteuning.

3.8 Wettelijke voorliggende voorzieningen

Voorliggend op de Wmo 2015 en de Jeugdwet is een voorziening op grond van een andere wettelijke regeling, zoals de Wet langdurige zorg (Wlz), zorgverzekeringswet (Zvw) of de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen. Denk ook aan mogelijkheden van ouderschapsverlof en zorgverlof die in overleg met een werkgever kunnen worden vastgesteld. Indien er sprake is van een voorliggende voorziening, zal er op grond van de Wmo 2015 of Jeugdwet geen voorziening worden verstrekt.

3.9 Algemene voorzieningen

De algemene voorzieningen zijn voorliggend op de toekenning van een maatwerkvoorziening uit de Wmo 2015 of de Jeugdwet. Ze zijn voor iedereen vrij toegankelijk; dat wil zeggen dat men zonder toestemming of tussenkomst van de gemeente gebruik kan maken van het aanbod. De oplossing voor een ondersteuningsvraag kan ook bestaan uit een combinatie van algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen.

Er kan een financiële bijdrage gevraagd worden voor het gebruik van een algemene voorziening. Het uitgangspunt daarbij is, dat financiën geen belemmering mogen zijn om hulp te zoeken. Wanneer dat het geval is, kan de consultant samen met de cliënt kijken naar mogelijkheden van financiële ondersteuning.

Een volledig en actueel beeld van de algemene voorzieningen is te vinden in de sociale kaart.

3.10 Maatwerkvoorzieningen

Als de hiervoor genoemde mogelijkheden geen of een incompleet antwoord geven op de ondersteuningsvraag kan een maatwerkvoorziening worden ingezet, op basis van een aanvraag, zoals in hoofdstuk 4 van deze beleidsregels uitgewerkt is. Cliënten zijn er bij gebaat om zo vroeg, snel en zo goed mogelijk geholpen te worden. Is er een enkelvoudig probleem, dan is een snelle enkelvoudige oplossing op zijn plaats. De ondersteuningsvraag wordt afgehandeld door één persoon die ook de contacten onderhoudt met de cliënt. Wanneer er sprake is van meervoudige problemen,

wordt zorg en ondersteuning geboden vanuit een integrale aanpak. Daarbij is het uitgangspunt één gezin, één plan en één regisseur.

Hoofdstuk 4 gaat uitgebreider in op de procedure waarmee wordt vastgesteld of er toegang nodig is tot een maatwerkvoorziening. In hoofdstuk 8 zijn de kenmerken en criteria voor specifieke maatwerkvoorzieningen nader omschreven.

3.11 Goedkoopst adequate voorziening

De naar objectieve maatstaven gemeten "goedkoopst adequate" voorziening geldt als norm voor de verstrekking van Wmo-voorzieningen. Voor de jeugdhulp geldt dit niet. Adequaaf houdt in dat de voorziening haar doel moet bereiken op het gebied van zelfredzaamheid en/of participatie. Voldoen meerdere voorzieningen aan dit criterium, dan zal de gemeente de goedkoopst adequate voorziening toekennen. Bij het bepalen van de goedkoopst adequate voorziening, wordt rekening gehouden met de (te verwachten) gebruiksduur en intensiteit van het gebruik

Indien de cliënt een duurdere voorziening wil (die eveneens adequaat is) komen de meerkosten voor rekening van de cliënt. In dergelijke situaties zal de verstrekking plaatsvinden in de vorm van een Persoonsgebonden budget (pgb) gebaseerd op de goedkoopst adequate voorziening.

H 4. Procedure

Cliënten met een vraag op het gebied van zelfredzaamheid en participatie en jeugdigen en hun ouders met opgroei- of opvoedproblemen of psychische problemen/stoornissen kunnen zich op verschillende manieren tot de gemeente wenden. Er is één team ondersteuning en Zorg waarin kennis van al deze domeinen vertegenwoordigd is. Dit team werkt vraaggericht en vanuit een generalistische blik. In samenspraak met de cliënt bepaalt en coördineert dit team het benodigde arrangement van ondersteuning en Zorg.

4.1 Melding

Een cliënt kan met zijn melding via de volgende routes bij het team Ondersteuning & Zorg terecht komen:

- Telefonisch via het algemene telefoonnummer van de gemeente.
- Per mail.
- Digitaal via het meldingsformulier op de website van de gemeente.

Een melding of signaal kan ook worden ingebracht door iemand anders dan de cliënt om wie het gaat, zoals een familielid, buren of andere bekenden of door een (zorg)professional.

In een deel van de gevallen kan de melding worden afgehandeld door middel van informatie, advies of doordat de cliënt tot een eigen oplossing komt.

Als op basis van de melding duidelijk is dat er behoefte is aan een (keukentafel)gesprek wordt dit ingepland. Binnen vijf werkdagen na de melding wordt een afspraak gemaakt. De cliënt wordt schriftelijk geïnformeerd over (onder andere) de bevestiging van de melding, de mogelijkheid van onafhankelijke cliëntondersteuning, de mogelijkheid om een persoonlijk plan of familiegroepsplan in te dienen en de termijn van afhandeling.

4.2 Onderzoek

Voordat het (keukentafel)gesprek plaatsvindt, verzamelt de consultant, met toestemming van de cliënt, alle reeds beschikbare gegevens naar nut en noodzaak. Daarnaast kan de cliënt indien nodig gevraagd worden om informatie aan te leveren over diagnoses en lopende of afgeronde zorgtrajecten.

In de Wmo 2015 heeft de cliënt de mogelijkheid een persoonlijk plan in te dienen. Op grond van de Jeugdwet mogen de ouders een familiegroepsplan opstellen. Het gaat om een plan opgesteld door de cliënt c.q. de ouders samen met anderen, die tot de sociale omgeving (waaronder mantelzorgers) behoren en waarin aangegeven wordt welke maatschappelijke ondersteuning die cliënt in zijn of haar ogen nodig heeft.

In tegenstelling tot de Wmo 2015 kent de Jeugdwet geen wettelijke criteria voor de inhoud van het familiegroepsplan. De Jeugdwet beoogt dat gezinnen zoveel mogelijk zelf en met steun van hun netwerk problemen voorkomen en aanpakken. De bedoeling is dat ouders en jeugdigen versterkt worden in hun eigen kracht en zoveel mogelijk zelf de regie houden wanneer zij kampen met problemen. Het familiegroepsplan is daarbij een belangrijk instrument. De Jeugdwet bepaalt dat bij: hulp bij vroege signalering van problemen, bij verlening van jeugdhulp en bij de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering, gewerkt wordt op basis van een hulpverleningsplan. Het hulpverleningsplan kan het eigen plan van ouders zijn dat zij samen met hun sociale netwerk opstellen, het familiegroepsplan. De Jeugdwet schrijft niet voor hoe het opstellen van een familiegroepsplan dient te gebeuren: het is 'vormvrij'. Daarnaast staat niet vast hoe vaak een familiegroepsplan gemaakt kan worden.

De Jeugdwet geeft een aantal uitzonderingen waarin ouders en jeugdige geen gelegenheid krijgen om eerst een familiegroepsplan te maken, namelijk wanneer:

- Een gecertificeerde instelling jeugdreclassering uitvoert; dit is in de wet uitgezonderd omdat het hier gaat om de uitvoering van een vonnis door de strafrechter.
- Een gecertificeerde instelling de voogdij uitoefent nadat het gezag van de ouders is beëindigd; deze maatregel is uitgezonderd in de wet omdat het gezag over de jeugdige niet meer bij de ouders ligt maar bij de gecertificeerde instelling.
- Het opstellen van een familiegroepsplan de belangen van de jeugdige schaaft, bijvoorbeeld door een concrete bedreiging van de veiligheid of ontwikkeling van de jeugdige. In sommige situaties is het niet in het belang van de jeugdige om eerst de ouders en het netwerk de gelegenheid te geven een plan op te stellen. Als de veiligheid van de jeugdige in het geding is (naar de inschatting van een professional die hiervoor deskundig is; bijvoorbeeld door seksueel misbruik, ernstige verwaarlozing of mishandeling), is de overheid op grond van internationale verplichtingen gehouden om te zorgen dat de jeugdige snel en adequaat beschermd wordt.

Het persoonlijk plan bevat tenminste onderstaand benoemde elementen. Voor het familiegroepsplan geldt dat er geen wettelijke criteria zijn. De onderstaande elementen gelden echter in beginsel ook voor dit plan.

1. de behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de cliënt;
2. de mogelijkheden om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp zijn zelfredzaamheid of zijn participatie te verbeteren of te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;
3. de mogelijkheden om met mantelzorg of hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie of te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;
4. de behoefte aan maatregelen ter ondersteuning van de mantelzorger van de cliënt;
5. de mogelijkheden om met gebruikmaking van een algemene voorziening of door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie, onderscheidenlijk de mogelijkheden om met gebruikmaking van een algemene voorziening te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;
6. de mogelijkheden om door middel van samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en partijen op het gebied van publieke gezondheid, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen, te komen tot een zo goed mogelijk afgestemde dienstverlening met het oog op de behoefte aan verbetering van zijn zelfredzaamheid, zijn participatie of aan beschermd wonen of opvang;
7. welke bijdragen in de kosten de cliënt met toepassing van het bepaalde bij of krachtens artikel 2.1.4 Wmo 2015 verschuldigd zal zijn.

Als de cliënt daarom verzoekt kan cliëntondersteuning ingeschakeld worden bij het opstellen van een persoonlijk plan of een familiegroepsplan.

De consulent gaat op de volgende manier te werk:

- Het team werkt met een integrale aanpak: één gezin, één plan en één regisseur.
- Het team werkt outreachend en zoekt de cliënt thuis op.
- De ondersteuning door het team is snel en toegankelijk; het team kent geen wachtlijst.
- Het team maakt maximaal gebruik van de 'eigen kracht' van de cliënt en diens sociale netwerk. Als het eigen netwerk te weinig mogelijkheden biedt, wordt er gezocht naar mogelijkheden in het georganiseerde informele netwerk en indien nodig aangevuld professionele vormen van ondersteuning.

In het proces van vraagverheldering kan het voorkomen dat een consulent aanvullende kennis van (externe) professionals nodig heeft om te komen tot een passend ondersteuningsadvies.

Bij complexe situaties zal met behulp van het signaleringsoverleg en een eventueel Multi Disciplinair Overleg (MDO) de hulpvraag of een onderdeel daarvan geprioriteerd worden en wordt afgesproken welk probleem als eerste zal worden aangepakt. Hierbij wordt de privacy gewaarborgd en worden niet meer mensen dan noodzakelijk betrokken. Dit gebeurt altijd met toestemming van de cliënt tenzij de veiligheid in het geding komt, dan wordt gehandeld volgens de meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld.

4.3 Multidisciplinair Overleg

Zodra blijkt dat er op casusniveau afspraken gemaakt moeten worden waarbij diverse partijen betrokken zijn, wordt een Multidisciplinair Overleg (MDO) georganiseerd. Daarbij sluiten de betrokken professionals aan en de cliënt met een hulpvraag, indien gewenst met vertegenwoordiging. De casuscoördinator van de gemeente heeft de regie en borgt de gemaakte afspraken. Huisartsen krijgen altijd een uitnodiging als er een MDO wordt georganiseerd met een patiënt uit hun praktijk. Casuscoördinator en huisarts bepalen gezamenlijk of het zinvol is dat de huisarts aansluit of dat alleen het verstrekken van gegevens en een terugkoppeling voldoende is.

4.4 Onderzoeksverslag en Ondersteuningsadvies

Na de melding gaat de consulent met de cliënt in gesprek. Dit kunnen één of meerdere gesprekken zijn. Eventueel kan de cliënt hierbij ondersteuning krijgen van een onafhankelijk cliëntondersteuner. Samen wordt vastgesteld wat de hulpvraag is. Bij deze gesprekken staat de cliënt centraal. Er wordt dus met de cliënt en/of verzorger gepraat en niet over hem. Cliënten hebben en houden de regie (met of zonder ondersteuning), tenzij dit omwille van de veiligheid niet verantwoord is.

In het gesprek wordt de cliënt ook voorgelicht over:

- de mogelijkheden van financiering van de ondersteuning (in natura of pgb);
- de eventueel verschuldigde eigen bijdrage.

De consulent verzamelt en onderzoekt de relevante gegevens en stelt twee documenten op. Een onderzoeksverslag en een ondersteuningsadvies.

Onderzoeksverslag

Het doel van het onderzoeksverslag is het verantwoorden van het onderzoek naar de hulpvraag van cliënt en vraag wat er moet gebeuren om de hulpvraag van de cliënt op te lossen. Daarnaast heeft het onderzoeksverslag tot doel om relevante informatie over de cliënt m.b.t. de hulpvraag vast te leggen waaronder:

- persoonlijke omstandigheden
- sociaal-emotionele omstandigheden
- gezondheidstoestand:
 - aandoeningen en stoornissen
 - beperkingen
 - belemmeringen.

Ondersteuningsadvies

Het ondersteuningsadvies is een schriftelijke weergave van de uitkomsten van het onderzoek en een advies aan de cliënt over wat er nodig is om de hulpvraag op te lossen. Dit advies geldt als de afronding van de onderzoeksfase en wordt de cliënt toegestuurd. Het ondersteuningsadvies is cliëntgericht geschreven. Het advies kan bestaan uit een advies over:

- de inzet van eigen kracht, gebruikelijke hulp, mantelzorg of andere personen uit het sociale netwerk;
- het gebruikmaken c.q. aanvragen van een algemeen gebruikelijke voorziening, een algemene voorziening of een voorliggende voorziening;
- het aanvragen van een maatwerkvoorziening.

Wanneer een maatwerkvoorziening geadviseerd wordt, bevat het ondersteuningsadvies tevens informatie over:

- het type maatwerkvoorziening;
- de omvang;
- de duur;
- het beoogde doel/resultaat;
- de (eventueel) verschuldigde eigen bijdrage;
- de aanvraagprocedure voor de voorziening.

Het ondersteuningsadvies is de uitwerking van hetgeen is bepaald in artikel 2.3.2 lid 4 van de Wmo 2015, artikel 6 van de Verordening maatschappelijke ondersteuning en artikel 7 van de Verordening jeugdhulp.

Wanneer er overeenstemming is tussen consulent en cliënt over de inzet van een maatwerkvoorziening, kan cliënt door middel van het ondertekend terugsturen van het ondersteuningsadvies aan het college, de aanvraag voor de maatwerkvoorziening doen. Wanneer de cliënt de maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb wenst te ontvangen, moet een budgetplan over de besteding van het pgb aan de aanvraag worden toegevoegd.

Is de cliënt het niet eens met het ondersteuningsadvies, dan kan de cliënt het advies ondertekend voor gezien terugsturen en alsnog een aanvraag doen voor de maatwerkvoorziening die hij nodig vindt. Dit kan het geval zijn wanneer de cliënt een andere dan de geadviseerde maatwerkvoorziening wenst of wanneer de consulent van mening is de inzet van een maatwerkvoorziening niet nodig is. De cliënt zal daarbij moeten motiveren waarom de maatwerkvoorziening die hij wenst noodzakelijk is. Het college weegt deze motivatie en betreft dit bij de beslissing op de aanvraag. Houdt het college vast aan het ondersteuningsadvies dan heeft cliënt de mogelijkheid tot het instellen van bezwaar en vervolgens beroep, mits er sprake is van een aanvraag en er een beschikking is afgegeven.

Daarnaast kan de situatie zich voordoen dat cliënt niet inziet dat een maatwerkvoorziening nodig is. Voor hulp binnen de kaders van de Jeugdwet geldt dat wanneer de consulent niet in redelijkheid de cliënt kan overtuigen van de noodzaak van de zorg vanwege zorgen met betrekking tot veiligheid en/of ontwikkeling, kan besloten worden tot het opschalen van de problematiek richting drang of dwang.

Wanneer de uitkomst van het onderzoek is dat er een aanvraag wordt gedaan, geldt vervolgens de wettelijke afhandeltermijn van 2 weken voor de aanvraag (volgend op de (maximaal) 6 weken voor de afhandeling van de melding).

De consulent blijft, in de vorm van nazorg en regie, betrokken bij de uitvoering van het ondersteuningsadvies.

4.5 Aanvraag en beschikking

Op basis van het ondersteuningsadvies blijkt of de cliënt een maatwerkvoorziening nodig heeft. Het getekende ondersteuningsadvies geldt als aanvraag. De overwegingen uit het ondersteuningsadvies maken onderdeel uit van de beschikking en worden als bijlage met de beschikking meegestuurd.

In een beschikking wordt vastgesteld van welke maatwerkvoorziening de cliënt gebruik mag maken. Tegen deze beschikking is bezwaar en beroep mogelijk; hoe dat werkt wordt in de beschikking beschreven.

In de beschikking staat in ieder geval:

- Welke voorziening is aangevraagd;
- Of er toegang is tot de gevraagde maatwerkvoorziening, en zo ja:
 - Wat het beoogde resultaat is van de voorziening (dit kan gebeuren door te verwijzen naar het ondersteuningsadvies).
 - Wat de ingangsdatum en looptijd zijn.
 - Van welke aanbieder de cliënt de zorg krijgt of dat de voorziening als persoonsgebonden budget (pgb) wordt verstrekt.
 - Of er een eigen bijdrage van toepassing is;
- Hoe de cliënt bezwaar kan aantekenen tegen de beschikking.

Wanneer op een aanvraag een negatieve beschikking wordt afgegeven, zoekt de consulent eerst telefonisch contact met de cliënt om het voornemen tot (gedeeltelijk) afwijzen te melden.

4.6 Toegang jeugdhulp

Voor het bepalen van de toegang tot de maatwerkvoorzieningen jeugdhulp gelden dezelfde principes als in de Wmo 2015. Voor toegang tot jeugdhulp geldt daarnaast dat als een consulent constateert dat een vorm van zorg noodzakelijk is om de ontwikkeling van de jeugdige veilig te stellen, hij/zij de plicht heeft hier actie op te ondernemen. Ook als het gezin het niet eens is met de te volgen lijn. Dat kan

bestaan uit het consulteren/inschakelen van Veilig Thuis Twente, het volgen van de meldcode en /of het melden bij de Raad voor de Kinderbescherming.

Voor de toegang tot Jeugdbescherming en Jeugdreclassering geldt, dat dit altijd loopt via een verzoek door de procesmanager of Veilig Thuis Twente (VTT) aan de Raad voor de Kinderbescherming via de Collectieve Opdrachten Routeer Voorziening (CORV). De kinderrechter bepaalt aan de hand van het advies van de Raad voor de Kinderbescherming of er een maatregel ingezet wordt. Voor Jeugdzorg Plus geldt dat er een machtiging gesloten jeugdzorg aangevraagd moet worden bij de rechter. De procesmanager is het eerste aanspreekpunt voor VTT. De Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling is leidend.

4.7 Toegang jeugdhulp via de verwijzer

Op grond van de Jeugdwet kan een huisarts, medisch specialist of jeugdarts een jeugdige rechtstreeks doorverwijzen naar een instelling voor maatwerkvoorziening jeugdhulp. De gemeente heeft de volgende afspraken gemaakt met de huisartsen over de werkwijze en informatie-uitwisseling (hier op hoofdlijnen weergegeven):

- Huisartsen zijn, met behulp van informatie van de gemeente, op de hoogte van de sociale kaart van algemene voorzieningen en van de verschillende aanbieders van maatwerk voorzieningen jeugdhulp. Zij gebruiken deze informatie bij het bepalen van de juiste hulp voor de cliënt.
- Huisartsen geven vanuit hun specifieke expertise een verwijzing naar de benodigde zorg. Huisartsen zijn vrij om te verwijzen naar de zorg die zij nodig achten, maar kunnen altijd gebruik maken van de expertise binnen de gemeente.
- Huisarts en gemeente informeren elkaar over betrokkenheid bij een cliënt, binnen de kaders van beroepsgeheim en privacywetgeving. Inhoudelijke informatie wordt alleen gedeeld met goedvinden van de cliënt of als de veiligheid in het geding is.
- Bij veiligheidsissues of coördinatievraagstukken is de procesmanager van de gemeente voor de huisartsen het vaste aanspreekpunt.
- De gemeente monitort of de verwijzing naar zorg en de inzet daarvan naar behoren verloopt. Dit gebeurt via contact met zowel cliënt als zorgaanbieder. Als de cliënt hiervoor toestemming geeft, wordt hierover ook de huisarts geïnformeerd.

De afstemming met jeugdartsen wordt vormgegeven via het signaleringsoverleg.

De gemeente ontvangt bij verwijzing door derden via de zorgaanbieder een bericht van de te verlenen maatwerkvoorziening. Er wordt een besluit geregistreerd, maar geen beschikking afgegeven. Aan de zorgaanbieder wordt een zorgtoewijzing verstrekt.

4.8 Crisis

Tijdens reguliere openingstijden kunnen cliënten met een crisisvraag naar de gemeente bellen (via het algemene nummer). Consulanten maken een inschatting wat er nodig is en consulteren hierbij zo nodig Veilig Thuis Twente (VTT). VTT geeft uitvoering aan het AMHK (Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling). VTT kan ook worden gevraagd om deze inschatting te maken wanneer de juiste expertise binnen de gemeente ontbreekt.

Crisismeldingen die buiten kantooruren binnenkomen, worden opgepakt door het crisisteam van VTT. De telefonische dienst van Sensor, voor een luisterend oor of informatie, fungeert als voorportaal. Deze schakelt zo nodig door naar VTT.

Een crisismelding kan ook leiden tot het in gang zetten van een onderzoek naar kindermishandeling en huiselijk geweld door het Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (VTT), een Verzoek Tot Onderzoek (VTO) bij de Raad voor de Kinderbescherming, of een directe (spoed)melding bij de Raad voor de Kinderbescherming.

De casuscoördinatie ligt altijd bij de gemeente. Zo nodig wordt een veiligheidsplan opgesteld in samenwerking met de betrokkenen.

4.9 Spoedhulp

De inschatting van de consulent of VTT kan leiden tot de inzet van spoedhulp. De aanbieders van spoedhulp 18- hebben één coördinatiepunt waar voor alle doelgroepen die onder de Jeugdwet vallen de spoedhulp aangevraagd kan worden. Zij bepalen welke hulp passend is. Het aanmelden kan zowel door de consulenten als andere wettelijke verwijzers, zoals de huisarts worden gedaan. Voor spoedhulp aan volwassenen wordt doorverwezen naar bestaande spoedhulpvoorzieningen in de geestelijke gezondheids- of verslavingszorg.

4.10 Opschalen van problematiek

Wanneer sprake is van problematiek die de gemeentelijke verantwoordelijkheid op het gebied van de Wmo 2015 of de Jeugdwet overstijgt, zal de consulent opschalen naar de verantwoordelijke instantie (bijv. de uitvoerder van zorg in het kader van de Wet langdurige zorg (Wlz)) door een warme overdracht.

Bij het inzetten van jeugdhulp geldt dat wanneer er sprake is van een interventie waarvoor de besluitvorming (wettelijk dan wel gedelegeerd) bij een ander orgaan ligt, de verantwoordelijkheid bij de gemeente blijft op grond van de Jeugdwet. Een voorbeeld hiervan is een besluit door Justitie of een interventie door politie of VTT. De gemeente is verantwoordelijk voor afstemming met deze partijen en verantwoordelijk om uitvoering te geven aan de nodige vervolgacties, dan wel opdracht te verstrekken aan derden om de noodzakelijke vervolgacties in te zetten. Daarnaast vervult de gemeente de coördinerende rol op casusniveau in het gehele proces.

Zorgmeldingen politie

Wanneer de politie betrokken raakt bij een cliënt dient zij, indien dit nodig wordt geacht, een zorgmelding in waarin beschreven staat wie de betrokkenen zijn en wat er gebeurd is. Via CORV wordt deze aan VTT gestuurd. VTT maakt een eerste inschatting en onderneemt de nodige vervolgacties.

Tijdelijk huisverbod

Bij huiselijk geweld kan een tijdelijk huisverbod worden opgelegd. In de uitvoering is de procesmanager het eerste aanspreekpunt en verantwoordelijk voor het organiseren van de coördinatie rondom een tijdelijk huisverbod.

Veiligheidshuis Twente

Voor de bespreking van complexe persoons-, systeem- en gebiedsgerichte problematiek kan gebruik worden gemaakt van het Veiligheidshuis. Het Veiligheidshuis Twente werkt als 'hulp in de uitvoering' bij het raakvlak zorg en veiligheid. Het Veiligheidshuis Twente kan de lokale uitvoering adviseren, actief deelnemen in/of organiseren van (casus) overleggen, of het (tijdelijk) overnemen van de procesregie in casuïstiek.

De casusregie blijft lokaal bij de gemeente. Als het gaat om de veiligheid van een cliënt of bedreigende situaties is de procesmanager de verbindende schakel met het Veiligheidshuis Twente. Bij de opschaling vanuit de procesmanager naar het Veiligheidshuis Twente is er altijd sprake van een strafrechtcomponent of een risico daarop. Hierbij maakt de gemeente afspraken met partners zoals VTT over wie, waar, wat, wanneer agendeert in het Veiligheidshuis Twente. Daarnaast bepaalt de gemeente wat het moment is dat het Veiligheidshuis Twente de zaak kan loslaten en de reguliere partners (politie, jeugdhulpverlening, gemeentelijke instanties etc.) de zaak over kunnen nemen.

4.11 Signaleringsoverleg

Om de verbinding tussen de gemeenten en de vindplekken te borgen en signalen goed te delen, is er regelmatig een signaleringsoverleg tussen de professionals van verschillende organisaties. Als er geen toestemming is verkregen om persoonsgegevens te gebruiken, wordt een casus anoniem besproken. Dit geldt niet als er sprake is van een veiligheidsrisico, zodanig dat de meldcode in werking treedt. In het signaleringsoverleg zitten diverse partijen. Deze professionals bespreken met

elkaar welke complexe vragen of zorgsignalen er binnen gekomen zijn en op welke manier deze ondersteund kunnen worden vanuit de gedachte: cliënt centraal, eigen kracht en eigen regie.

H 5. Persoonsgebonden budget (pgb)

5.1 Algemeen pgb

Een maatwerkvoorziening kan worden gerealiseerd door middel van Zorg In Natura (ZIN) of een Persoonsgebonden budget (pgb). Bij ZIN is het college opdrachtgever voor de zorgaanbieder. Bij een pgb is de cliënt opdrachtgever. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de criteria die gelden om voor een pgb in aanmerking te komen, de kwaliteit, verantwoording en tarieven. De Wmo en de Jeugdwet noemen een sluitend stelsel van criteria waarop lokaal geen aanvullingen zijn toegestaan.

Het college verstrekt een persoonsgebonden budget (pgb) alleen ten aanzien van individuele voorzieningen die onder de Jeugdwet vallen (zoals beschreven in hoofdstuk 9) en individuele voorzieningen die vallen onder de Wmo 2015 (zoals beschreven in hoofdstuk 8: maatwerk en Beschermd Wonen) en waarvoor een toegangsbeperking geldt.

5.2. Wmo Maatwerkvoorzieningen pgb

Wettelijke voorwaarden om een pgb toegekend te kunnen krijgen

In de Wmo 2015 (Wmo, art.2.3.6 lid 2) worden drie voorwaarden beschreven waar personen aan moeten voldoen, willen zij aanspraak kunnen maken op een pgb. Een persoonsgebonden budget wordt verstrekt, indien:

1. de cliënt naar het oordeel van het college op eigen kracht voldoende in staat is te achten tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake dan wel met hulp uit zijn sociale netwerk of van zijn vertegenwoordiger, in staat is te achten de aan een persoonsgebonden budget verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren;
2. de cliënt zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat hij de maatwerkvoorziening als persoonsgebonden budget wenst geleverd te krijgen;
3. naar het oordeel van het college is gewaarborgd dat de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de maatwerkvoorziening behoren, veilig, doeltreffend en cliëntgericht worden verstrekt.

Bovenstaande wettelijke voorwaarden zijn hieronder onder 1, 2 en 3 uitgewerkt.

1. Waardering belangen cliënt en uitvoeren taken pgb

Van de aanvrager of diens (wettelijke) vertegenwoordiger wordt verwacht dat deze zelfstandig, een redelijke waardering kan maken van zijn belangen. Een aanvrager of diens (wettelijk) vertegenwoordiger moet duidelijk kunnen maken welke problemen deze heeft hoe deze zijn ontstaan en bij welke ondersteuning deze gebaat is. Om na te gaan of de aanvrager of diens vertegenwoordiger op verantwoorde wijze met het pgb om kan gaan, wordt een ondersteuningsadvies opgesteld samen met de consulent. De aanvrager stelt als onderdeel van de aanvraag tegelijkertijd een budgetplan op, naar format van de gemeente.

2. Gemotiveerde keuze pgb

De keuze voor pgb kan blijken uit de wijze waarop aanvrager zijn verzoek om pgb motiveert. Het gaat om de keuze van aanvrager en niet van de in te huren ondersteuner of aanbieder. Wel kan iemand uit het eigen sociale netwerk of een onafhankelijke cliëntondersteuner ondersteunen bij het motiveren van de aanvraag. Beiden mogen zich niet laten betalen als belangenbehartiger vanuit het pgb.

Niet het oordeel van het college is leidend, maar het oordeel van de aanvrager. Dit geldt ook wanneer de gemeente in haar ogen een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod in natura heeft gedaan aan de aanvrager. In deze gevallen kan de gemeente het pgb omwille van enkel de motivering niet weigeren, mits ook wordt voldaan aan de eerste en derde voorwaarde. Het afgeven van een pgb blijft uiteindelijk het besluit van het college. Als de gemeente weigert ondersteuning in de vorm van een pgb te verstrekken, dan is dat een besluit waartegen een aanvrager in bezwaar kan gaan.

3. Veilig, doeltreffend en cliëntgericht

Bij het beoordelen van de kwaliteit als bedoeld in de Wmo onder artikel 2.3.6 lid 2, onder c, weegt het college mee of de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen in redelijkheid geschikt zijn voor het doel waarvoor het persoonsgebonden budget wordt verstrekt.

Om in aanmerking te komen voor een pgb moet de kwaliteit van de middelen het pgb te verwerven ondersteuning naar het oordeel van het college gewaarborgd zijn. Voor de ondersteuning en zorg die wordt ingekocht met het pgb zal het college moeten beoordelen of de te leveren zorg van goede kwaliteit is. Hierbij wordt rekening gehouden met de kwaliteitseisen die gelden voor voorzieningen in natura.

In het geval van de Wmo heeft de budgethouder zelf de regie over de ondersteuning die hij met het persoonsgebonden budget contracteert. Daarmee krijgt hij ook de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de geleverde ondersteuning en kan de aanvrager deze zo nodig bijsturen. De gemeente kan vooraf toetsen of de veiligheid, doeltreffendheid en cliëntgerichtheid voldoende zijn gegarandeerd. Het college beoordeelt onder andere aan de hand van het ingevulde budgetplan of de kwaliteit voldoende is gegarandeerd

Evaluatie

In het ondersteuningsadvies spreken de aanvrager en het college af op welke termijn ze de behaalde resultaten met het pgb en de daaraan verbonden voorwaarden evalueren. Waaronder de vraag of de ingekochte ondersteuning aan de kwaliteitseisen voldoet, zoals in het budgetplan is aangegeven.

Procedure SVB

Op basis van het ondersteuningsadvies sluit de budgethouder een zorgovereenkomst af met de hulpverlener(s). De gemeente ontvangt de zorgovereenkomst van de SVB en controleert de zorgovereenkomst. Bij akkoord wordt de SVB hierover geïnformeerd. Uitbetaling door de SVB vindt plaats (bij voldoende budget) op ingediende declaraties, of op basis van maandloon. Vervolgens kunnen de doelstellingen, zoals geformuleerd in het ondersteuningsadvies, periodiek door de gemeente worden geëvalueerd. Op deze wijze kan worden getoetst hoe de ondersteuning bijdraagt aan participatie en zelfredzaamheid en hoe de veiligheid, doeltreffendheid en cliëntgerichtheid van de ondersteuning zijn gewaarborgd.

Eenmalige pgb's

Eenmalige pgb's zijn voorlopig uitgezonderd van het trekkingsrecht. Het blijkt namelijk nog niet mogelijk om ook de eenmalige pgb's volgens de werkwijze van het trekkingsrecht uit te voeren. De gemeente betaalt eenmalige pgb's voor maatwerkvoorzieningen rechtstreeks aan de derde die op die betaling aanspraak heeft wegens levering aan de budgethouder van zaken of diensten waarvoor dat eenmalig pgb is toegekend en bestemd.

Weigering pgb Wmo

Het college kan een persoonsgebonden budget weigeren (Wmo art. 2.3.6. lid 5):

- a. voor zover de kosten van het betrekken van de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen van derden hoger zijn dan de kosten van de maatwerkvoorziening of;
- b. indien het college eerder toepassing heeft gegeven aan Wmo artikel 2.3.10, eerste lid, onderdeel a, d en e. (zie onder herzien / intrekken beslissing)

Het college kan een pgb weigeren als er reeds tijdens het onderzoek naar aanleiding van de aanvraag een ernstig vermoeden is dat de aanvrager problemen zal (gaan) krijgen met het beheren van een pgb (Wmo, art.2.3.6 lid 2, onder a.).

Herzien / intrekken beslissing (Wmo art. 2.3.10)

Het college kan een beslissing als bedoeld in Wmo art. 2.3.6 herzien dan wel intrekken, indien het college vaststelt dat:

- a. de cliënt onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing zou hebben geleid,
- b. de cliënt niet langer op de maatwerkvoorziening of het persoonsgebonden budget is aangewezen,
- c. de maatwerkvoorziening of het persoonsgebonden budget niet meer toereikend is te achten,

- d. de cliënt niet voldoet aan de aan de maatwerkvoorziening of het persoonsgebonden budget verbonden voorwaarden,
- e. de cliënt de maatwerkvoorziening of het persoonsgebonden budget niet of voor een ander doel gebruikt.

Pgb voor een woningaanpassing

Het kan voorkomen dat het college een persoonsgebonden budget verleent voor het realiseren van een woningaanpassing. Bij de beoordeling of een aanvrager in aanmerking komt voor een persoonsgebonden budget zijn de volgende aspecten van belang:

- is de cliënt in staat om een goede opdracht aan een aannemer te verlenen?
- is de cliënt in staat om de uitvoering/oplevering te controleren?

Het spreekt voor zich dat de te realiseren woningaanpassing moet voldoen aan de vereiste kwaliteitseisen waaronder veiligheid. Om die reden zal uit bijvoorbeeld de offerte een door het college goed te keuren programma van eisen moeten blijken. Bij woningaanpassingen zullen doorgaans ook moeten voldoen aan de eisen van het vigerende Bouwbesluit. Daarnaast kan het zijn dat in de bouwvergunning of afwijking van het bestemmingsplan voorwaarden staan waar de woningaanpassing aan moet voldoen. Aan degene die de woningaanpassing zal gaan uitvoeren mag het college om voornoemde redenen dan ook kwaliteitseisen stellen. Bijvoorbeeld het beschikken over het BouwGarant Keurmerk.

5.3. Jeugdwet pgb

Wettelijke voorwaarden om een pgb toegekend te kunnen krijgen

In de Jeugdwet (Jeugdwet, art. 8.1.1 lid 2) worden drie voorwaarden beschreven waar personen aan moeten voldoen, willen zij aanspraak kunnen maken op een pgb. Een persoonsgebonden budget wordt verstrekt, indien:

1. de jeugdige of zijn ouders naar het oordeel van het college op eigen kracht voldoende in staat zijn tot een redelijke waardering van de belangen ter zake dan wel met hulp uit hun sociale netwerk dan wel van een curator, bewindvoerder, mentor, gemachtigde, gecertificeerde instelling of aanbieder van gesloten jeugdhulp, in staat zijn de aan een persoonsgebonden budget verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren;
2. de jeugdige of zijn ouders zich gemotiveerd op het standpunt stellen dat zij de individuele voorziening die wordt geleverd door een aanbieder, niet passend achten; en
3. naar het oordeel van het college is gewaarborgd dat de jeugdhulp die tot de individuele voorziening behoort en die de jeugdige of zijn ouders van het budget willen betrekken, van goede kwaliteit is.

Bovenstaande wettelijke voorwaarden zijn hieronder onder 1, 2 en 3 uitgewerkt.

1. Waardering belangen cliënt en uitvoeren taken pgb

Van de jeugdige of zijn ouders wordt verwacht dat deze zelfstandig, een redelijke waardering kan maken van zijn belangen. Een jeugdige of zijn ouders moet duidelijk kunnen maken welke problemen deze heeft hoe deze zijn ontstaan en bij welke ondersteuning deze gebaat is. Om na te gaan of de aanvrager of diens vertegenwoordiger op verantwoorde wijze met het pgb om kan gaan wordt een ondersteuningsadvies opgesteld samen met de consulent. De aanvrager stelt tegelijkertijd een budgetplan op, naar format van de gemeente.

2. Gemotiveerde keuze pgb

Volgens de Jeugdwet dient de aanvrager te motiveren dat het bestaande aanbod van zorg in natura niet passend is en hij daarom een pgb wenst. Hierbij gaat het om de argumenten van een persoon (de jeugdige of zijn ouders) om aan te geven dat de voorziening in natura die door de gemeente is voorgesteld niet passend is, waardoor de aanvrager gebruik wenst te maken van een pgb.

Het gaat om de keuze van aanvrager (veelal de ouders van de jeugdige) en niet van de persoon die de ouders ondersteunt bij het doen van de aanvraag of de zorgaanbieder. Wel kan iemand uit het eigen sociale netwerk of een onafhankelijke cliëntondersteuner ondersteunen bij het motiveren van de aanvraag. Beiden mogen zich niet laten betalen als belangenbehartiger vanuit het pgb.

Niet het oordeel van het college is leidend, maar het oordeel van de aanvrager. Dit geldt ook wanneer de gemeente in haar ogen een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod in natura heeft gedaan aan de aanvrager. In deze gevallen kan de gemeente het pgb omwille van enkel de motivering niet weigeren, mits ook wordt voldaan aan de eerste en derde voorwaarde. Het afgeven van een pgb blijft uiteindelijk het besluit van de gemeente, dit geldt ook indien er onder de Jeugdwet sprake is van een niet-gemeentelijke verwijzer. Als de gemeente weigert ondersteuning in de vorm van een pgb te verstrekken, dan is dat een besluit waartegen een aanvrager in bezwaar kan gaan.

3. Kwaliteit van de voorziening

Om in aanmerking te komen voor een pgb voor jeugdhulp moet de kwaliteit van de middelen het pgb te verwerven ondersteuning naar het oordeel van het college gewaarborgd zijn.

Weigeren pgb

Volgens de Jeugdwet mag een pgb alleen geweigerd worden voor dat deel dat het budget hoger is dan zorg in natura voor een vergelijkbare hulpvraag, mits dit verschil wordt bijgestort door de aanvrager (de aanvrager krijgt de mogelijkheid het verschil in budget zelf te financieren.)

Periodiek heronderzoek

Het college onderzoekt periodiek of er aanleiding is een beslissing aangaande een persoonsgebonden budget te heroverwegen (Jeugdwet art. 8.1.3). Als uit heronderzoek blijkt dat het pgb niet het te behalen doel realiseert, kan het pgb niet langer worden toegekend of kan het pgb worden ingetrokken.

Procedure SVB

Op basis van het ondersteuningsadvies sluit de budgethouder een zorgovereenkomst af met de hulpverlener(s). De gemeente ontvangt de zorgovereenkomst van de SVB en controleert de zorgovereenkomst. Bij akkoord wordt de SVB hierover geïnformeerd. Uitbetaling door de SVB vindt plaats (bij voldoende budget) op ingediende declaraties, of op basis van maandloon. Vervolgens kunnen de doelstellingen, zoals geformuleerd in het ondersteuningsadvies, periodiek door de gemeente worden geëvalueerd. Op deze wijze kan worden getoetst hoe de ondersteuning bijdraagt aan participatie en zelfredzaamheid en hoe de veiligheid, doeltreffendheid en cliëntgerichtheid van de ondersteuning zijn gewaarborgd.

Om duidelijkheid te creëren voor aanvragers kan voor de Jeugdwet vooraf een lijst worden opgesteld van aspecten die een rol spelen bij de beoordeling. Hierbij wordt onder meer gedacht aan:

- het type hulp dat wordt geleverd;
- de frequentie van de hulp;
- of er sprake is van een tijdelijke hulpvraag of van hulp over een lange periode;
- de mate van verplichting;

Laatstgenoemde aspecten bij bovengenoemde punten worden als zwaarwegend gezien.

5.4 Besteding pgb

In het geval van de Wmo 2015 is het uitgangspunt is dat de (wettelijk) vertegenwoordiger niet zelf ook ondersteuning aan de budgethouder verleent. Wanneer de budgethouder deze dubbelrol wel wil inzetten moet hij dit eerst voorleggen aan het college. In bepaalde situaties kunnen deze rollen toch door één en dezelfde persoon vervuld worden, namelijk: in geval van ouders of partner.

Uitruil tussen voorzieningen is in principe niet mogelijk. Er kunnen in uitzonderlijke situaties op voorzieningenniveau specificaties zijn aangegeven wanneer er wel uitruil mogelijk is.

Budgethouders mogen vanuit het budget de volgende uitgaven wel doen bij individuele voorzieningen uit de Wmo 2015 en de Jeugdwet:

- Alle bijkomende kosten voor de zorgverleners, zoals de werkgeverslasten voor zorgverleners met een arbeidsovereenkomst en wettelijk toegestane vergoedingen, zoals reiskostenvergoedingen voor woon-werkverkeer, verlofregelingen en pensioenvoorziening.
- Vervoerskosten; maar alleen als er een beschikking is met een indicatie voor dit specifieke vervoer.
- Inkoop maximaal 13 kalenderweken pgb in EU-landen: budgethouders kunnen maximaal 13 kalenderweken ondersteuning inkopen in het buitenland (binnen de EU).

- Wanneer een budgethouder per kalenderjaar langer dan 6 weken of een aaneengesloten periode van 6 weken naar het buitenland (binnen EU) gaat, dan moet hij vooraf toestemming vragen aan de gemeente om het pgb in het buitenland (binnen EU) te besteden of dit opnemen in het ondersteuningsadvies en budgetplan.
- Indien er sprake is van een onverwachte opname in een zorginstelling of overlijden van de budgethouder, kan in overleg met de budgethouder of diens gemachtigde, het toegekende budget worden verlengd, tot het einde van de lopende maand.

Budgethouders mogen vanuit het budget in ieder geval de volgende uitgaven niet doen:

- kosten voor bemiddeling;
- kosten voor het voeren van een pgb-administratie;
- kosten voor ondersteuning bij het aanvragen en beheren van het pgb;
- contributie voor het lidmaatschap van Per Saldo (er zijn ziektekostenverzekeringen die hier een bijdrage voor kennen);
- kosten voor het volgen van cursussen over het pgb;
- kosten voor het bestellen van informatiemateriaal;
- kosten voor eigen bijdragen (bijvoorbeeld CAK);
- kosten voor feestdagenuitkering / cadeau zorgverlener;
- alle zorg en ondersteuning die onder een andere wet dan de Wmo en Jeugdwet vallen;
- alle zorg en ondersteuning die vallen onder een algemene voorziening en/of algemeen gebruikelijke voorzieningen;
- ondersteuning inkopen buiten EU-landen; controle op kwaliteit en financiën is dan nauwelijks mogelijk.

Aandachtspunten

- Wij kennen geen verantwoordingsvrij bedrag.
- Budgethouders mogen, indien zij voor verschillende doeleinden in verschillende categorieën pgb ontvangen, geen budget tussen de categorieën overhevelen.
- De cliënt mag geen eigen bijdrage uit het pgb betalen.

5.5 Waarborgen kwaliteit voorziening

De kwaliteitseisen die gesteld worden aan de voorzieningen die in natura worden verstrekt, gelden in principe ook voor voorzieningen die worden ingekocht met een pgb. Zo zal de voorziening, als deze wordt ingekocht met een pgb, in ieder geval veilig, doeltreffend en cliëntgericht moeten zijn. Het doel moet overeenkomen met het doel zoals afgesproken in het ondersteuningsadvies. Met een pgb kunnen ook voorzieningen worden ingekocht bij aanbieders die niet voldoen aan alle eisen om voor een contract met de gemeente om zorg in natura te mogen leveren in aanmerking komen. Met name zal dat het geval zijn als de ondersteuning wordt geleverd door een zelfstandige zonder personeel (zzp'er). In dat geval wordt een uitzondering gemaakt. Bovendien kan in dat geval een uitzondering worden gemaakt ten aanzien van een salaris conform de voor de sector gebruikelijke cao-schaal en vervanging tijdens ziekte.

De aanvraag: ondersteuningsadvies + budgetplan

Bij het beoordelen van de kwaliteit wordt meegewogen of de met het pgb in te kopen op het individu toegesneden voorzieningen in alle redelijkheid geschikt zijn om de met de aanvrager afgesproken resultaten te behalen. Om de kwaliteit te borgen wordt, indien een op het individu toegesneden voorziening met een persoonsgebonden budget wordt ingekocht, in het budgetplan inzichtelijk gemaakt:

- bij wie of welke aanbieder de ondersteuning wordt ingekocht,
- op welke manier deze ondersteuning bijdraagt aan zijn participatie en zelfredzaamheid, en
- hoe de veiligheid, doeltreffendheid en cliëntgerichtheid van de ondersteuning is gewaarborgd.

Tenzij de ondersteuning wordt geleverd door een persoon uit het sociale netwerk, moet de ondersteuning worden geleverd door personen die kunnen handelen overeenkomstig de professionele standaard.

5.6 Eisen aan de aanbieder

Aan de aanbieder worden algemene, zorginhoudelijke en administratieve eisen gesteld. Alleen als aan deze eisen wordt voldaan, mag een aanvrager bij deze aanbieder ondersteuning met een pgb inkopen. Door het voldoen aan deze eisen kan worden voorkomen dat de aanvrager met een terugvordering van het pgb wordt geconfronteerd omdat het persoonsgebonden budget niet is aangewend voor het doel waarvoor deze is verstrekt. In dit licht moet ook de eis ten aanzien van het niet toestaan van het behartigen van de belangen van de aanvrager door een zorgaanbieder worden gezien.

Algemene eisen

Om te voorkomen dat de zorgaanbieder, als direct belanghebbende, invloed heeft op het (keukentafel)gesprek en door een niet geheel juiste voorstelling van zaken ondersteuning (of een zwaardere vorm van ondersteuning of een grotere omvang van ondersteuning) wil bewerkstelligen, wordt het gesprek met de aanvrager niet gevoerd in het bijzijn van de zorgaanbieder. Het alternatief is dat de aanvrager wordt gewezen op de mogelijkheid van onafhankelijke cliëntondersteuning. Ook mag de aanbieder niet optreden als beheerder van het pgb.

Van aanbieders en zorgverleners wordt verwacht dat zij voorbeeldgedrag tonen in de communicatie en andere contacten met onder andere medewerkers die belast zijn met de toeleiding en toegang tot voorzieningen. Elementaire fatsoensnormen en correcte omgangsvormen dienen in acht te worden genomen om gewenst gedrag bij aanvragers te stimuleren. Maatschappelijke deelname en met name het bevorderen hiervan is één van de doelen van de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Een basisvoorwaarde om te kunnen deelnemen aan de maatschappij is juist het fatsoenlijk en correct kunnen omgaan met anderen. Door het niet fatsoenlijk of niet correct omgaan met anderen kan de aanbieder bij aanvragers ongewenst gedrag in de hand werken waardoor deelname aan de maatschappij mogelijk wordt belemmerd in plaats van bevorderd. Ondersteuning in de vorm van een pgb kan dan worden geweigerd.

Eisen aan administratie

Naast het voeren van een deugdelijke financiële administratie waaruit de inkomsten en uitgaven van de zorgaanbieder blijken, moet ook een deugdelijke cliëntenadministratie worden gevoerd. Uit de cliëntenadministratie moet tenminste blijken op welke tijdstippen/dagdelen de aanvrager ondersteuning heeft ontvangen en de duur van deze ondersteuning. De administratie moet op ons verzoek onmiddellijk kunnen worden overgelegd. Door eisen te stellen aan de administratie van de zorgaanbieder kan worden voorkomen dat geen ondersteuning of veel minder ondersteuning wordt geboden dan verantwoord is.

Zorgplan van de zorgaanbieder

Om te kunnen bepalen of de met een pgb in te kopen voorziening of ondersteuning kwalitatief verantwoord is, wordt voorafgaand aan de toekenning van het persoonsgebonden budget beoordeeld of het zorgplan van de zorgaanbieder garanties biedt op een verantwoorde kwaliteit van de te leveren voorziening of ondersteuning. In het zorgplan komen in ieder geval de volgende aspecten aan de orde:

- welke activiteiten op welk moment worden ingezet om de afgesproken resultaten met degene die ondersteuning nodig heeft te behalen;
- de deskundigheid van de professionele zorgverlener, blijkend uit opleiding en ervaring;
- vervanging van de zorgverlener bij ziekte of verlof indien de ondersteuning wordt geboden dooreen professionele zorgaanbieder die aangeeft te voldoen aan alle eisen die ook van toepassing zijn op gecontracteerde aanbieders.

Verklaring omtrent gedrag

Om de veiligheid van aanvragers te waarborgen moet degene die de ondersteuning levert, beschikken over een verklaring omtrent gedrag (vog). Dit geldt niet voor organisaties waar de gemeente al een contract mee heeft in samenwerkingsverband of landelijk. De verklaring omtrent gedrag is ook verplicht gesteld voor bestuurders van zorgorganisaties. Alleen als de ondersteuning wordt geboden door een persoon uit het sociale netwerk, kan ervoor worden gekozen geen verklaring omtrent gedrag te eisen. Bij directe familie (familie in de eerste of tweede graad) zal dit eerder het geval zijn dan bij personen die verder van de aanvrager af staan (denk aan kennissen) die de ondersteuning leveren. De

verklaring omtrent gedrag moet zijn afgegeven uiterlijk zes maanden voordat de zorgverlener voor de eerste keer aan een aanvrager ondersteuning gaat verlenen.

Kwaliteit aanbieders jeugdhulp

Er geldt een zelfstandig kwaliteitsregime voor alle aanbieders van jeugdhulp. De reden hiervoor is dat het begrip jeugdhulp het brede spectrum omvat van lichtere vormen van jeugdhulp tot aan zware vormen van geestelijke gezondheidszorg en jeugdhulp die ingezet wordt in het kader van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. In hoofdstuk 4 van de Jeugdwet staan de kwaliteitseisen beschreven die worden gesteld aan jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen. Dit zijn de volgende:

- de norm van verantwoorde hulp, inclusief de verplichting om geregistreerde professionals in te zetten;
- gebruik van een hulpverleningsplan of plan van aanpak als onderdeel van verantwoorde hulp;
- systematische kwaliteitsbewaking door de jeugdhulpaanbieder;
- verklaring omtrent het gedrag (vog) voor alle medewerkers van een jeugdhulpaanbieder, uitvoerders van kinderbeschermingsmaatregelen of jeugdreclassering;
- de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- de meldplicht calamiteiten en geweld;
- verplichting om de vertrouwenspersoon in de gelegenheid te stellen zijn taak uit te oefenen.

Het uitgangspunt van de wetgever is dat jeugdhulp beter, efficiënter en effectiever op lokaal niveau geregeld kan worden. Daarmee worden gemeenten ook verantwoordelijk voor de kwaliteit van de uitvoering.

Bij de financiering van de jeugdhulp kunnen gemeenten middels het contract kwaliteitseisen stellen aan de te leveren diensten. Verder kunnen gemeenten gebruik maken van keurmerken, klachtenregistratie en onderzoeken naar klanttevredenheid. De wetgever acht een aantal kwaliteitseisen zo fundamenteel dat deze in de Jeugdwet uniform zijn vastgelegd.

Gemeenten hebben, naast de wettelijke kwaliteitseisen, de ruimte om in de voorwaarden bij hun contractuele overeenkomsten met jeugdhulpaanbieders aanvullende eisen te stellen aan de kwaliteit van de professionele jeugdhulp. Deze staan ook opgenomen in de Zorg in Natura contracten en werkafspraken met de aanbieders.

5.7 Verantwoording pgb

De financieel-administratieve afhandeling van het pgb gebeurt sinds 2015 verplicht voor alle pgb-houders door de SVB. De budgethouder heeft een trekingsrecht en krijgt niet meer zelf het budget overgemaakt. Alle bestedingen worden door de SVB bijgehouden en zijn inzichtelijk voor de budgethouder en gemeente.

De verantwoording is voor de budgethouder eenvoudiger doordat de gemeente vooraf toetst en het geld alleen besteed kan worden aan wat is afgesproken (toets SVB bij het betalen van de voor akkoord ondertekende facturen door de budgethouder en de (wettelijk) vertegenwoordiger) en gemeenten steeds inzage hebben in de bestedingen.

Naast de verantwoording over het bestede bedrag aan de SVB, vraagt het college de budgethouders om bij de herwaardering / (tussen)evaluatie van het ondersteuningsadvies ook aan te geven wat de behaalde resultaten zijn met het pgb en de daaraan verbonden voorwaarden, waaronder de vraag of de ingekochte ondersteuning aan de kwaliteitseisen voldoet.

5.8 Tarieven pgb

Wmo en Jeugdwet.

Het tarief voor het pgb is afgeleid van het tarief dat de gemeente aan zorgaanbieders betaalt, indien de gemeente de ondersteuning zou regelen. De gemeente stelt minder eisen aan pgb budgethouders dan aan de door de gemeente gecontracteerde zorgaanbieders. Hierdoor is het tarief voor een pgb

lager. Een budgethouder hoeft bijvoorbeeld niet te voldoen aan de eisen die aan zorgaanbieders gesteld worden voor sociaal return on investment (SROI) en duurzaamheid.

5.9 Verzilvering pgb

Na ontvangst van de beschikking heeft de aanvrager drie maanden de tijd om te starten met het pgb te gaan besteden waarvoor het is bedoeld. Gebeurt dit niet, dan wordt de voorziening ingetrokken. Voor die tijd wordt contact gezocht met belanghebbende om te vragen of het lukt om een voorziening aan te schaffen. Mocht het nodig zijn, dan krijgt belanghebbende alsnog de mogelijkheid om naar een voorziening natura over te stappen.

5.10 Inzet pgb in sociaal netwerk

Het uitgangspunt is en blijft dat de aanvrager (die een ondersteuningsbehoefte heeft) in eerste instantie het zelf oplost, al dan niet met behulp van zijn sociale netwerk. Eigen kracht en verantwoordelijkheid staan centraal in de Wmo 2015. In sommige situaties is het denkbaar dat ondersteuning door een persoon uit het sociale netwerk beter aansluit bij de ondersteuningsbehoefte van de aanvrager. In deze situaties is het mogelijk om een pgb toe te kennen.

Het pgb kan worden ingezet om niet-professionele zorgverleners mee te betalen. Dit kan bijvoorbeeld iemand zijn uit het sociale netwerk van de aanvrager. Het college heeft de ruimte om zelf te bepalen wanneer de budgethouder maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp mag betalen uit het eigen sociale netwerk.

Een professionele zorgverlener is een zorgverlener die voldoet aan de kwaliteitseisen van beroepskrachten bij een door de gemeente gecontracteerde instelling voor zover hij beroepsmatig zorg verleent. Een niet-professionele zorgverlener is een zorgverlener die niet voldoet aan één van de criteria van een professionele zorgverlener. Voor een niet-professionele zorgverlener geldt een lager tarief dan voor een professionele zorgverlener.

5.11 Heroverweging pgb

Het college is bevoegd (verplicht) om besluiten, waaronder pgb-besluiten te heroverwegen (Wmo art. 2.3.9; Jeugdwet art. 8.1.3). Met name gelet op de verplichting van het budgetplan ligt het voor de hand dat het college hier concreet invulling aan geeft. Bij een heroverweging beoordeelt het college of de doelen, zoals opgenomen in het ondersteuningsadvies, ook daadwerkelijk zijn behaald. Het college bepaalt in het individuele geval binnen welke termijn het pgb-besluit wordt heroverwogen.

5.12 Herindicatie pgb

Na afloop van de indicatie kan de cliënt zich opnieuw melden bij het college met het oog op een verlenging van de indicatie voor een maatwerkvoorziening. Hebben zich in de voorafgaande periode van pgb-verlening geen onregelmatigheden voorgedaan en heeft het college ook anderszins geen reden om te twijfelen of (nog) wordt voldaan aan de (wettelijke) voorwaarden, dan kan het onredelijk zijn om met deze cliënten de intensieve beoordeling van voorwaarden opnieuw te doorlopen. In voorkomende gevallen betekent dit dat het college slechts een lichte toetsing toepast. Wel geldt onverkort dat (opnieuw) een budgetplan wordt opgesteld.

H 6. Nieuwe feiten en omstandigheden, herziening, intrekking en terugvordering

6.1 Informatieplicht, herzien, intrekken en terugvorderen

1. De ondersteuningsvrager doet op verzoek of onverwijld uit eigen beweging aan het college mededeling van alle feiten en omstandigheden, waarvan redelijkerwijs duidelijk moet zijn dat deze aanleiding kunnen zijn tot heroverweging van een beslissing aangaande een op het individu toegesneden voorziening.
2. Het college kan een beslissing aangaande een op het individu toegesneden voorziening herzien dan wel intrekken als is vastgesteld dat:
 - er onjuiste of onvolledige gegevens zijn verstrekt en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing zou hebben geleid;
 - de ondersteuningsvrager niet langer op deze voorziening is aangewezen;
 - deze voorziening niet meer toereikend is;
 - er niet meer voldaan wordt aan de voorwaarden verbonden aan de verstrekking van deze voorziening, of
 - de op het individu toegesneden voorziening of het persoonsgebonden budget niet wordt gebruikt dan waarvoor het is bestemd;
 - de op het individu toegesneden voorziening of het persoonsgebonden budget voor een ander doel wordt gebruikt dan waarvoor het is bestemd.
3. Als het college een beslissing op grond van het tweede lid, onder a, d, e en f, heeft ingetrokken kan het college van de ondersteuningsvrager en degene die daaraan opzettelijk zijn medewerking heeft verleend, geheel of gedeeltelijk de geldswaarde vorderen van de ten onrechte genoten op het individu toegesneden voorziening of persoonsgebonden budget.
4. In geval het recht op een in eigendom of in bruikleen verstrekte op het individu toegesneden voorziening is ingetrokken, kan deze voorziening worden teruggevorderd.
5. Een beslissing tot verlening van een persoonsgebonden budget kan worden ingetrokken als blijkt dat deze binnen drie maanden na verstrekking niet is aangewend voor de bekostiging van de voorziening waarvoor de verlening heeft plaatsgevonden.
6. Het college onderzoekt mede uit het oogpunt van kwaliteit van de geleverde zorg, al dan niet steekproefsgewijs, de bestedingen van persoonsgebonden budgetten.

6.2 Informatieplicht in beschikking

In de beschikking worden, naast wat verplicht moet worden vastgelegd, in ieder geval de volgende feiten en omstandigheden vermeld waarvan de ondersteuningsvrager direct een mededeling moet doen:

- verhuizing naar een andere gemeente of naar een instelling gericht op het verstrekken van zorg;
- een vakantie van meer dan 4 weken (behalve als er sprake is van ondersteuning zelfstandig wonen);

In bovenstaande situaties wordt de ondersteuningsvrager in ieder geval geacht te weten dat de beslissing tot het verstrekken van een voorziening kan worden heroverwogen. Daarnaast kan in de beschikking, afhankelijk van de op het individu toegesneden voorziening die wordt verstrekt, nog aangegeven worden dat direct moet worden gemeld:

- ziekte of verslechtering in de gezondheidssituatie waardoor de voorziening langer dan drie maanden niet kan worden gebruikt;
- aanmerkelijke verbetering in de gezondheidssituatie waardoor de voorziening niet langer noodzakelijk is;
- een wijziging in de woonsituatie (inwoning of verhuizing van een persoon);
- een ontzegging van de rijbevoegdheid indien een vervoermiddel met hulpmotor of elektromotor is toegekend;

- beëindiging van een verzekering door de verzekeringsmaatschappij als gevolg van het gedrag van de persoon aan wie de voorziening is verstrekt;
- een zodanige beschadiging van de voorziening dat herstel ervan niet zinvol is.

6.3 Herziening en intrekking

In paragraaf 6.1, onder 2 worden de gronden voor het herzien of het intrekken van de beslissing tot het verstrekken van een op het individu toegesneden voorziening genoemd. Een beslissing wordt in het algemeen herzien of ingetrokken als de grondslag voor de verstrekking van een voorziening komt te vervallen. Soms is dat omdat de voorziening niet langer noodzakelijk is; vaker zal er sprake zijn van het niet langer kunnen gebruiken van een voorziening. De voorziening is dan niet toereikend meer. Incidenteel komt het voor dat de voorziening niet langer adequaat is, omdat de persoon aan wie de voorziening is toegekend bijvoorbeeld door een rechterlijke uitspraak niet meer mag deelnemen aan het verkeer met een gemotoriseerd vervoermiddel. Het niet langer adequaat zijn van een voorziening kan ook blijken uit het beëindigen van een verzekering door een verzekeringsmaatschappij. Dit kan het geval zijn als de persoon aan wie de voorziening is verstrekt in korte tijd een aantal schademeldingen heeft gedaan.

Met een groot aantal verzekeraars door de VNG (ook namens de gemeente) een akkoord gesloten met betrekking tot het regresrecht. Dit betekent dat het college, ook als de schade is veroorzaakt door een derde, de kosten van de voorziening niet gaat verhalen op de verzekering van de schadeveroorzaker mits de verzekeraar het akkoord met de VNG heeft ondertekend. De gemeente ontvangt voor de afkoop van het regresrecht een vergoeding van de verzekeraars via de VNG. Een voorziening wordt ook ingetrokken als er sprake is van het niet of niet tijdig informeren (er wordt dan niet voldaan aan de voorwaarden verbonden aan de verstrekking) of het geven van een onjuiste voorstelling van zaken.

6.4 Terugvordering

In het algemeen zal er, als een voorziening wordt ingetrokken of herzien, een vordering ontstaan. De terugvordering bestaat of uit de waarde van de ten onrechte of te veel genoten op het individu toegesneden voorziening in geld of persoonsgebonden budget (zie paragraaf 6.1 lid 3) of het innemen van de in eigendom of in bruikleen verstrekte voorziening (zie paragraaf 6.1 lid 4).

De bepaling met betrekking tot terugvordering is gebaseerd op artikel 2.4.1 van de Wmo 2015. Het besluit tot herziening of intrekking en daaraan gekoppelde terugvordering levert een executoriale titel op. Het terug te vorderen bedrag kan dan ook bij dwangbevel worden ingevorderd. Dit geldt overigens alleen voor ondersteuningsvragers. In paragraaf 6.1 onder 3 is ook de mogelijkheid opgenomen een bedrag terug te vorderen bij de aanbieder bijvoorbeeld als er te weinig of geen zorg wordt geleverd. Indien tot terugvordering bij de aanbieder wordt overgegaan, kan dat niet met een executoriale titel. Dit geldt ook voor voorzieningen op grond van de Jeugdwet. In de Jeugdwet is geen bepaling met betrekking tot terugvordering opgenomen. Indien er sprake is van een terugvordering van een voorziening op grond van de Jeugdwet, zal dat gebaseerd moeten zijn op het Burgerlijk Wetboek (onverschuldigde betaling).

Voordat tot terugvordering wordt overgegaan, moet duidelijk zijn welk bedrag ten onrechte of teveel is betaald. Bij het vaststellen van de vordering kan rekening gehouden worden met de door de cliënt betaalde eigen bijdrage. De betaalde eigen bijdrage dient op verzoek van het college te worden aangetoond door de cliënt.

Kruimelbedragen

Bedragen onder €200,- worden niet teruggevorderd, in verband met efficiëntie.

Schade

Als er schade is ontstaan aan een in bruikleen verstrekte voorziening, zullen de kosten van reparatie van de schade worden teruggevorderd. Als de voorziening geheel verloren is gegaan of als reparatie van de schade te veel gaat kosten, wordt het terug te vorderen bedrag vastgesteld volgens de volgende afschrijvingsregeling, als bedoeld in artikel 20 van de verordening maatschappelijke ondersteuning.

Een zelfde benadering geldt ook als de voorziening in de vorm van een persoons gebonden budget is verstrekt en het recht op de voorziening is ingetrokken of beëindigd.

Voor het bepalen van het terug te vorderen bedrag, indien er geen sprake is van schade, vindt er een evenredige toerekening naar het aantal jaren dat de voorziening oud is plaats. Als een voorziening in 7 jaar is afgeschreven, wordt als de voorziening verloren is gegaan tussen het 3de en 4de jaar, 3/7 deel van de aanschafkosten van de voorziening teruggevorderd. Voor het berekenen van het terug te vorderen bedrag wordt uitgegaan van het aantal volle jaren dat de voorziening nog mee had moeten gaan, gedeeld door de afschrijvingstermijn en vermenigvuldigd met het bedrag van de aanschafkosten van de voorziening.

6.5 Intrekking pgb als deze niet direct wordt gebruikt

Als blijkt dat een pgb niet binnen drie maanden is of wordt besteed aan het doe waarvoor deze is toegekend, kan in het algemeen niet meer worden gesproken van een voorziening die noodzakelijk is. Hetzelfde geldt voor een financiële tegemoetkoming (bijvoorbeeld in de verhuiskosten). Mogelijk is er dan op een andere wijze voorzien in de gevraagde ondersteuning. Er zal dan opnieuw naar de situatie moeten worden gekeken. Ten aanzien van de financiële tegemoetkoming in de verhuiskosten kan nog worden opgemerkt dat verstrekking vrijwel alleen plaatsvindt vanwege een onverwacht optredende noodzaak tot verhuizen. Dit veronderstelt dan ook dat de aanvrager binnen een korte periode na toekenning van de financiële tegemoetkoming daadwerkelijk verhuist. De op het individu toegesneden voorziening is bij het niet binnen drie maanden aanwenden, niet gebruikt voor het doel waarvoor deze bestemd is.

6.6 Handhaving, fraudepreventie en toezicht op kwaliteit geleverde zorg

Naast de beoordeling van de kwaliteit van de voorzieningen die door gecontracteerde aanbieder worden geleverd, moet ook de kwaliteit van de geleverde zorg en ondersteuning die wordt ingekocht met een persoonsgebonden budget worden gecontroleerd. Voor de kwaliteit van de geleverde zorg en ondersteuning die met een persoonsgebonden budget wordt ingekocht, gelden dezelfde eisen als voor zorg of ondersteuning in natura. Voor personen uit het sociale netwerk gelden deels andere (kwaliteits)eisen. Altijd moet beoordeeld worden of het tussen de consulent en de ondersteuningsvrager afgesproken resultaat wel wordt bereikt. Voor het toezicht op de kwaliteit wordt een toezichthouder door het college aangewezen.

Naast het toezicht op de kwaliteit zal toezicht worden gehouden op de besteding van persoonsgebonden budgetten en de geleverde prestaties door aanbieders. Voor het persoonsgebonden budget geldt nog dat het budget moet worden aangewend voor het doel waarvoor deze verstrekt is. De besteding van het budget moet leiden tot het afgesproken resultaat. Indien dat resultaat niet wordt bereikt doordat geen of onvoldoende zorg wordt geboden, kan het persoonsgebonden budget worden teruggevorderd.

In het algemeen zal een onderzoek naar de besteding van het persoonsgebonden budget plaatsvinden naar aanleiding van een of meerdere signalen dat het budget niet goed wordt besteed of naar aanleiding van een melding over (niet) geleverde zorg door een aanbieder. Daarnaast zal steekproefsgewijs (waarbij de omvang van de controle kan oplopen tot 100%) een controle plaatsvinden op de besteding van het persoonsgebonden budget. Afhankelijk van de controle door de Sociale Verzekeringsbank op de door de ondersteuningsvrager ingediende declaraties en facturen, kunnen we gebruik gaan maken van verantwoordingsformulieren. Uit de verantwoordingsformulieren dient de besteding van het persoonsgebonden budget duidelijk te worden. Onduidelijkheden kunnen vervolgens leiden tot een nader onderzoek.

H 7. Bijdrage in de kosten

De wet maakt een onderscheid tussen bijdragen in de kosten van algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen. De bijdrage in de kosten van maatwerkvoorzieningen is gelimiteerd tot een bedrag gelijk aan de kostprijs van de voorziening.

7.1 Bijdrage in de kosten maatwerkvoorzieningen Wmo

Voor maatwerkvoorzieningen verstrekt vanuit de Wmo wordt een bijdrage in de kosten opgelegd. Uitzonderingen hierop zijn:

- rolstoelvoorzieningen;
- voorzieningen verstrekt aan cliënten onder de 18 jaar;

Wettelijk is geregeld dat het CAK (Centraal Administratie Kantoor) de bijdrage in de kosten vaststelt, oplegt en int.

De hoogte van de bijdrage in de kosten is afhankelijk van:

- de hoogte van het jaarinkomen (gebaseerd op twee jaar voorafgaand aan het jaar waarin de aanvraag is gedaan) van cliënt;
- het vermogen van cliënt;
- de samenstelling van het huishouden van cliënt;
- de leeftijd van cliënt;
- de kosten van het hulpmiddel of voorziening en pgb;
- reeds betaalde eigen bijdrage.

7.2 Bijdrage in de kosten algemene voorzieningen

De gemeente vraagt geen bijdrage in de kosten voor het gebruik van algemene voorzieningen, tenzij hierover in de verordening een uitzondering is geregeld.

H 8. Maatwerkvoorzieningen Wmo

Met het algemene afwegingskader uit hoofdstuk 3 beoordelen consulenten of een maatwerkvoorziening nodig is, via de procedure zoals beschreven in hoofdstuk 4. In dit hoofdstuk geven we voor de verschillende maatwerkvoorzieningen binnen de gemeente de specifieke kenmerken en criteria, als leidraad bij de toekenning.

In dit hoofdstuk worden de maatwerkvoorzieningen besproken die verstrekt kunnen worden op grond van de Wmo 2015. Deze maatwerkvoorzieningen worden toegekend aan de doelgroep 18+, met uitzondering van woningaanpassingen, rolstoelen en vervoer. Deze kunnen ook worden toegekend aan de doelgroep 18-.

De gemeente kent de volgende Wmo maatwerkvoorzieningen:

- Vervoer;
- Rolstoelen;
- Woonvoorzieningen;
- huishoudelijke ondersteuning;
- ondersteuning maatschappelijke deelname;
- ondersteuning zelfstandig leven;
- kortdurend verblijf;
- Beschermd wonen.

8.1 Vervoer

Vervoer is een essentieel onderdeel van participatie en zelfredzaamheid van burgers. Voor het deelnemen aan het maatschappelijke verkeer en voor algemeen dagelijkse levensverrichtingen zijn vaak verplaatsingen op de korte en lange afstanden noodzakelijk. Vervoer wordt als zodanig nadrukkelijk genoemd in artikel 1.1.1 van de Wmo 2015, onder het begrip *maatwerkvoorziening*. Vervoer draagt bij aan het zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen in de eigen omgeving. Het resultaat van een eventuele maatwerkvoorziening is dat een burger voldoende zelfredzaam is en in staat is te participeren. Het uitgangspunt is dat inwoners worden gestimuleerd om zelfstandig te reizen. Bij voorkeur via vervoersvoorzieningen die voor iedereen toegankelijk zijn, zoals het openbaar vervoer (OV).

We hanteren bij de toekenning van vervoer het volgende afwegingskader (nadrukkelijk in deze volgorde):

- Welke mogelijkheden zijn er voor het gebruik van eigen vervoer?
- Welke mogelijkheden zijn er voor hulp vanuit eigen netwerk, via vrijwilligers of door algemene voorzieningen zoals maatjesprojecten?
- Kan gebruik worden gemaakt van algemene voorzieningen: OV (bussen zijn toegankelijk voor rolstoelgebruikers), Buurtbus, taxi?
- Welke mogelijkheden bieden innovatieve hulpmiddelen en initiatieven om de eigen kracht te versterken?

Wanneer deze voorzieningen onvoldoende oplossing bieden, zijn er de volgende mogelijkheden om de beperkingen ten aanzien van het zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel of de beperkingen ten aanzien van het ontmoeten van medemensen en aangaan en onderhouden van sociale verbanden te compenseren:

- a. een algemeen gebruikelijke vervoersvoorziening;
- b. een collectieve vervoersvoorziening – sociaal (rolstoel)taxivervoer met indicatie (ZIN of pgb);
- c. een individuele vervoersvoorziening bij een maatwerkvoorziening Wmo of Jeugdwet (ZIN of pgb);
- d. een financiële tegemoetkoming te besteden aan een vervoersvoorziening (Art. 3 *u* m 6 Besluit maatschappelijke ondersteuning 2017).

Aangezien 'sociaal vervoer' qua aard een voorziening is die thuishoort in de Wmo 2015, kunnen mensen met een indicatie vanuit de Wet langdurige Zorg (Wlz) die niet zelfstandig van het openbaar

vervoer of eigen vervoer gebruik kunnen maken een beroep doen op de Wmo 2015 voor sociaal vervoer. Het gaat hierbij NIET om vervoer naar dagbesteding, maar om een vervoersbehoefte in het kader van sociale activiteiten. Voor deze cliënten geldt hetzelfde afwegingskader als hierboven omschreven staat.

Algemeen gebruikelijke vervoersvoorzieningen

Bij de beoordeling van de aanspraak op een vervoersvoorziening wordt gezien of een algemeen gebruikelijke voorziening, zoals bijvoorbeeld een fiets met hulpmotor of brommer, een adequaat vervoermiddel is voor de cliënt. Een maatwerkvoorziening kan worden verstrekt, als de betreffende algemeen gebruikelijke voorziening in zijn geval geen geschikt vervoermiddel is om zich kunnen verplaatsen binnen de leefomgeving, met het oog op zijn zelfredzaamheid en participatie.

Bereiken en gebruiken van het openbaar vervoer

Ook wordt bij de beoordeling van de aanspraak onderzocht of het openbaar vervoer te voet, per fiets of in voorkomende gevallen per bus kan worden bereikt en vervolgens kan worden gebruikt. Voor de vraag of de cliënt bijvoorbeeld de bus (of ander openbaar vervoer) kan bereiken en gebruiken is het redelijk om uit te gaan van de vraag of de cliënt een afstand van 800 meter in 20 minuten kan afleggen (CRvB:2012:BX7649). Mogelijk kan dat met gebruikelijke loophulpmiddelen zoals een rollator. Het spreekt voor zich dat dit ook afhankelijk kan zijn van de afstand waarbinnen zich een opstaphalte bevindt. In die gevallen beoordeelt het college of de cliënt die afstand kan overbruggen met een algemeen gebruikelijk vervoermiddel. Bushaltes zijn over het algemeen opgehoogd en bussen zijn toegankelijk voor rolstoelgebruikers. Voor het gebruik van het OV is iedereen - ongeacht het hebben van beperkingen - een gebruikelijk OV-tarief verschuldigd. Dit zijn algemeen gebruikelijke kosten.

Vervoersbehoeften en vervoersmogelijkheden

Het spreekt voor zich dat het een vereiste is om voor een maatwerkvoorziening in aanmerking te komen dat de cliënt geobjectiveerde beperkingen moet ondervinden in het zich verplaatsen in de leefomgeving. Daarnaast is een te verstrekken vervoersvoorziening afhankelijk van de vervoersbehoefte en de andere vervoersmogelijkheden van de cliënt met beperkingen. Het college houdt daarbij ook rekening met gebruikelijke hulp en de eventuele mogelijkheden van personen uit de sociale omgeving van de cliënt. Zie paragraaf 3.3 Gebruikelijke hulp van deze beleidsregels.

Verplaatsingsgedrag

Bij het onderzoek naar de goedkoopst adequate voorziening is het noodzakelijk de vervoersbehoefte van de cliënt vast te stellen. Deze behoefte wordt onderzocht aan de hand van de volgende kenmerken:

- verplaatsingsgedrag;
- het verplaatsingsmotief (waarom); en
- de verplaatsingsbestemming (waarheen).

Beoordeling aanspraak vervoersvoorziening

Tijdens het onderzoek gericht op een (collectieve) vervoersvoorziening worden ook de hierna volgende zaken meegewogen.

Mobiliteit:

- maximale loopafstand op goede dag
- maximale loopafstand op slechte dag
- gebruik loophulpmiddel: (rollator, wandelstok, kruk, etc.)
- gebruik rolstoel/scootmobiel: (type, bijvoorbeeld elektrische rolstoel)
- in staat gebruik te maken van de scootmobielpool (indien aanwezig en geschikt)

Uithoudingsvermogen:

- maximale reisduur
- kan gedurende de reis overstappen
- invloed weersomstandigheden op functioneren
- invloed tijdstip (overdag/avond) op functioneren

Organisatie en begeleiding van de reis:

- kan zonder begeleiding in het OV

- kan met begeleiding in het OV, en zonder begeleiding met een (rolstoel)taxi
- kan met begeleiding in het OV en met begeleiding met een (rolstoel)taxi
- kan alleen met begeleiding met (rolstoel)taxi

Combinatiemogelijkheden bij vervoer:

- kan met iedereen gecombineerd worden
- kan alleen met eigen doelgroep gecombineerd worden
- kan met niemand gecombineerd worden

Leefomgeving

Onder leefomgeving in het kader van deelname aan het maatschappelijk verkeer wordt een afstand van 25 kilometer rondom de woning als redelijk aangemerkt. Wel is het zo dat de cliënt een minimaal aantal basisvoorzieningen moet kunnen bereiken. Daaronder vallen bijvoorbeeld een NS-station met dienstverlening, winkels voor het doen van boodschappen en het ziekenhuis. De ondersteuningsplicht van het college is gericht op de leefomgeving waarin bovengenoemde locaties te bereiken zijn. Wil de cliënt sociale contacten onderhouden buiten de directe woon- en leefomgeving, dan geldt daarvoor het landelijke vervoersysteem Valys (standaard- en hoog persoonsgebonden kilometerbudget). Hiervoor heeft de cliënt een Wmo-indicatie nodig.

Omvang

Uit de jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep (CRvB) onder de Wmo 2007 blijkt dat voor de omvang in kilometers in verband met de vervoersbehoefte in beginsel mag worden uitgegaan van 1500-2000 kilometer per jaar (CRvB:2012:BV7463).

Maatwerk

Het college kan afwijken van deze norm. Dat kan zowel naar beneden als ook naar boven zijn. De noodzaak van kilometers boven deze algemene norm moet door de cliënt wel aannemelijk worden gemaakt. Het college zal daar dan onderzoek naar moeten doen.

Omvang is maatwerk

De omvang van de maatwerkvoorziening(en) kan, als daar aanleiding voor is, worden afgestemd op:

- De eigen mogelijkheden van de cliënt.
- Vervoersbehoefte, frequentie, afstand en tijdstip van de dag.
- De vervoersbehoefte gelet op de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt. Het ligt op de weg van de cliënt om aannemelijk te maken dat het algemene uitgangspunt van 1500 kilometer per jaar niet voldoende is hem in staat te stellen tot participatie. Denk bijvoorbeeld ook aan situaties van noodzakelijk gebruik van het plaatselijk vervoerssysteem alleen bij slecht weer of als het donker is.
- Het beschikken over (maatwerk)voorzieningen waarmee de cliënt zich kan verplaatsen in zijn leefomgeving.
- Bij vervoersvoorzieningen die geschikt zijn voor de korte en/of middellange afstand gaat het college er in het algemeen van uit dat daarmee voor 1500-2000 kilometer op jaarbasis kan worden voorzien in de vervoersbehoefte.

Andere wettelijke aanspraak

Volgens de verordening is het college in principe niet gehouden een maatwerkvoorziening te verlenen als aanspraak bestaat op een voorziening op grond van een andere wettelijke aanspraak waarmee een gelijk doel kan worden bereikt als met de maatschappelijke ondersteuning. In voorkomende gevallen is de cliënt niet aangewezen op maatschappelijke ondersteuning en behoort het tot de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt de aanspraak naar volle vermogen te gelde te maken. Het moet gaan om een werkelijke aanspraak en daarmee een afdwingbaar recht. Hieronder staat een aantal voorbeelden genoemd.

Ziekenvervoer

Op grond van de Zvw bestaat aanspraak op ziekenvervoer als de cliënt onder de doelgroep valt of met succes een beroep kan doen op de hardheidsclausule. Het gaat om verzekerden die nierdialyses, oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moeten ondergaan, zich uitsluitend per rolstoel kunnen verplaatsen of het gezichtsvermogen zodanig is beperkt dat zij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen. Ook ambulancevervoer valt onder de Zvw.

Leefvervoer Wia

Op grond van de Wet inkomen naar arbeidsvermogen (Wia) kan aanspraak bestaan op een zogeheten leefvervoersvoorziening (art. 35, derde lid, WIA). Die bepaling geldt voor verzekerden aan wie op grond van de WIA een vervoersvoorziening wordt verstrekt zodat degene zijn werkplek of opleidingslocatie kan bereiken. Dit in het kader van arbeidsintegratie. De zogeheten leefvervoersvoorziening heeft een functie in de leefsfeer net als in de Wmo 2015 (CRvB:2012:BV9433). Het behoort tot de eigenverantwoordelijkheid van de aanvrager deze leefvervoersvoorziening aan te vragen en de gelden in te zetten waarvoor zij bestemd zijn. Verzekerden met een hoog inkomen hebben overigens geen aanspraak op deze Wia-voorziening omdat er een inkomensgrens van toepassing is. Dit betekent dat het college om die reden een aanvraag niet mag afwijzen. Het hanteren van inkomensgrenzen is onder de Wmo 2015 - net als onder de Wmo 2007 - niet toegestaan.

Collectief vervoer – sociaal (rolstoel)taxivervoer met indicatie

De cliënt kan een indicatie krijgen voor collectief vervoer, dit kan bestaan uit zowel een collectieve maatwerkvoorziening maar ook uit individueel (rolstoel)taxivervoer. Of gebruik van collectief vervoer voor deelname aan het maatschappelijk verkeer in het individuele geval kan worden aangemerkt als passende voorziening, is afhankelijk van de vraag of de cliënt - medisch gezien - gebruik kan maken van collectief vervoer. Verder is het afhankelijk van de vervoersbehoefte en frequentie van de verplaatsingen op de middellange afstand. Daaronder vallen in ieder geval gerichte verplaatsingen waardoor collectief vervoer voor de korte afstand een passende voorziening kan zijn (CRvB:2013:2459 en CRvB:2014:1491). Heeft de cliënt een vervoersbehoefte op de korte én middellange afstand, dan kunnen twee vervoersvoorzieningen zijn aangewezen.

Kosten collectief vervoer

De gemeente moet ingevolge de Wmo 2015 een maatwerkvoorziening verstrekken ter compensatie van de beperkingen in de zelfredzaamheid of participatie. Dit houdt in dat ze iemand met beperkingen in dezelfde positie dient te plaatsen als iemand zonder beperkingen. Iemand met beperkingen mag niet worden bevoordeeld ten opzichte van iemand die geen beperkingen heeft. Als hij wegens beperkingen niet met openbaar vervoer kan reizen, krijgt hij de mogelijkheid om met collectief vervoer te reizen. Echter iemand die geen beperkingen heeft moet voor het openbaar vervoer betalen. Kosten van openbaar vervoer zijn immers kosten, die iedereen heeft, ongeacht of er beperkingen zijn. De gemeente kan, omdat zij hem slechts in een gelijke positie hoeft te plaatsen, de inwoner vragen om de kosten van het openbaar vervoer te betalen (= de ritprijs conform het reguliere OV-tarief). Indien de inwoner gebruik maakt van collectief vervoer, zal de vervoerder een bijdrage vragen gelijk aan de ritprijs, afgestemd op het reguliere OV-tarief, plus eventuele reserveringskosten.

De meerkosten van de maatwerkvoorziening (= kosten collectief vervoer minus de ritprijs en eventuele reserveringskosten die door de vervoerder in rekening gebracht worden) komen voor rekening van de gemeente. Voor het collectief vervoer wordt geen eigen bijdrage gevraagd van cliënten. Dit wordt door de gemeente niet als wenselijk beschouwd aangezien dat afbreuk doet aan het gelijkstellen van de aanvrager met de reguliere reiziger.

Begeleiding

Het spreekt voor zich dat gezien moet worden of de cliënt (medisch gezien) gebruik kan maken van collectief vervoer, al dan niet met begeleiding. Die begeleider kan gratis toegang krijgen tot het collectief vervoer. Dat is het geval als de cliënt vanwege diens beperkingen, belemmeringen, cognitieve of psychische aandoeningen niet alleen de taxirit kan afleggen. Het gaat in deze situaties om vervoer van deur tot deur. Het is dan ook zo dat deze cliënt zonder begeleider geen toegang krijgt tot het collectief vervoer. Daarnaast mag de cliënt één persoon meenemen, tegen het gereduceerde tarief.

Niet gezamenlijk kunnen reizen

Bij de toekenning van collectief vervoer kan het voorkomen dat het gezin niet gezamenlijk kan reizen. Op zichzelf genomen is het voorstelbaar dat het voor een gezin prettiger en gemakkelijker is om samen te reizen. Uit de jurisprudentie blijkt echter dat het niet samen kunnen reizen niet betekent dat collectief vervoer niet als passende bijdrage kan gelden. Gebruik maken van collectief vervoer betekent namelijk niet dat het onmogelijk is om een gezamenlijke bestemming te bereiken (CRvB:2014:2101).

Aard van de beperkingen en bezit van eigen (aangepaste) auto

Het hanteren van het primaat van collectief vervoer kan ook zijn toegestaan bij progressieve aandoeningen. Het kan in voorkomende gevallen aannemelijk zijn dat een autoaanpassing (of verdere aanpassingen) op zichzelf wel aangewezen kunnen zijn, maar dat het duidelijk is dat de eigen (aangepaste) auto binnen afzienbare termijn niet meer kan worden gebruikt. Deze overweging heeft ook betrekking op het kostenaspect (goedkoopst adequate bijdrage).

Kostenaspect

Het college is niet gehouden om het kostenaspect ambtshalve te beoordelen. Het is niet zo dat het enkele feit dat de kosten van de door de cliënt gewenste vervoersvoorziening lager zouden kunnen zijn dan de (tot de individuele deelnemer herleide) kosten van het collectief vervoer meebrengt dat deelname aan collectief vervoer geen passende bijdrage is, dan wel er toe moet leiden dat de hardheidsclausule moet worden toegepast (CRvB:2013:2795 en CRvB:2009:BH5467).

Medisch vervoer

Onderdeel van een vervoersbehoefte kan ziekenhuisbezoek of ander 'medisch vervoer' zijn. Het feit dat de cliënt met het collectief vervoer - in geval van een medische spoedsituatie - niet of niet tijdig in het ziekenhuis kan komen vormt geen reden om het primaat van het collectief vervoer niet toe te passen (CRvB:2014:2101). De ondersteuningsplicht van het college is namelijk in beginselgericht op verplaatsingen in de directe leefomgeving. Verplaatsingen in verband met medische spoedsituaties vallen daar niet onder. Bestaat er geen aanspraak op medisch vervoer, dan valt het vervoer in verband met therapie of het bezoeken van medische behandelaars ook onder de ondersteuningsplicht van het college (CRvB:2010:BL4037).

Ernstig beperkte mobiliteit en vervoersbehoefte voortvloeiend uit zorgtaken

Bij een cliënt met beperkingen die uiterst beperkt mobiel is, moet in beginsel mede de vervoersbehoefte die voortvloeit uit zorgtaken met betrekking tot minderjarige kinderen worden betrokken (CRvB:1998:AA8703). Dit kan betekenen dat het collectief vervoer geen passende voorziening is. Daarbij wordt overigens wel rekening gehouden met de bijdrage van de andere ouder en andere daarvoor in aanmerking komende personen waarvan dit redelijkerwijs kan worden verlangd (CRvB:2010:BM7989). Dergelijke overwegingen spelen een rol bij een vervoersbehoefte op zowel de korte als de middellange afstand waarvoor meerdere voorzieningen aangewezen kunnen zijn.

8.2 Soorten vervoersvoorzieningen

Er zijn verschillende soorten maatwerkvoorzieningen die het college kan verstrekken, zoals vervoersvoorzieningen en toegang tot het collectief vervoer - (rolstoel)taxivervoer met indicatie. Onder vervoersvoorzieningen vallen in ieder geval een:

- scootmobiel;
- fietsvoorziening; of
- autoaanpassing.

Er zijn uiteraard meer voorbeelden denkbaar.

Scootmobiel

Een scootmobiel is een open elektrische buitenwagen bestemd voor gebruikers met een matige tot slechte sta- loopfunctie. De scootmobiel is bedoeld voor verplaatsingen in de directe omgeving van de woning, het onderhouden van sociale contacten, het doen van boodschappen, et cetera.

Een scootmobiel wordt alleen verstrekt als:

- de (indien beschikbare) scootmobielpool niet als passende oplossing kan worden aangemerkt;
- er sprake is van een zekere sta- en loopfunctie, ook gelet op het kunnen maken van transfers;
- de cliënt een beperkte loopafstand heeft en gelet op de beperkingen en de vervoersbehoefte op de korte afstand (directe omgeving) is aangewezen op een scootmobiel;
- er niet op een andere wijze kan worden voorzien in deze vervoersbehoefte zoals met een hand-of duwstoel of een aangepaste (niet algemeen gebruikelijke) fiets;
- het collectief vervoer alleen niet in de vervoersbehoefte kan voorzien;
- de cliënt zelf het voertuig veilig kan bedienen en besturen (rijvaardigheidstest);
- er een mogelijkheid is om de scootmobiel te stallen en op te laden .

Stalling

Het stallen van vervoersvoorzieningen, zoals een scootmobiel dient op een adequate wijze te geschieden. Het college onderzoekt of de cliënt zelf mogelijkheden heeft om hier zorg voor te dragen, door bijvoorbeeld herinrichten of opruimen van de beoogde (stallings)ruimte. Dit behoort tot de eigen verantwoordelijkheid. Heeft de woning van de cliënt geen mogelijkheden tot het stallen van de scootmobiel, dan valt het realiseren daarvan onder de ondersteuningsplicht van het college. Aan de stalling worden weleisen gesteld zoals: een (gesloten) ruimte met een (af)dak inclusief een oplaadpunt.

Driewiel fietsen en andere bijzondere fietsen

Bijzondere fietsen kunnen voor verstrekking in aanmerking komen. Te denken valt daarbij aan driewiel fietsen of handbikes. Driewiel fietsen worden speciaal gebruikt door de cliënt met beperkingen op evenwichtsgebied. Deze beperking maakt het gebruik van een normale fiets - al dan niet met hulpmotor - gevaarlijk. Ook andere groepen cliënten met beperkingen kunnen gebaat zijn bij een driewiel fiets. Om aanspraak te maken op een dergelijk maatwerk-voorziening gelden dezelfde voorwaarden als voor een scootmobiel. Verder geldt dat een normale kinderdriewieler voor kinderen tot 4 jaar als algemeen gebruikelijk wordt beschouwd en daarom niet voor verstrekking in aanmerking komt. Driewiel fietsen die speciaal bedoeld zijn voor kinderen met beperkingen kunnen in beginsel voor verstrekking in aanmerking komen.

Autoaanpassingen

Autoaanpassingen zijn erop gericht verplaatsingen mogelijk te maken in de leefomgeving voor cliënten die daarvoor zijn aangewezen op een eigen auto. In de praktijk zal de cliënt echter niet snel zijn aangewezen op een autoaanpassing. Het primaat ligt bij het collectief vervoer (CRvB:2015:4025). Blijkt echter uit onderzoek dat de cliënt geen gebruik kan maken van deze maatwerkvoorziening, dan kan een autoaanpassing aangewezen zijn. Daarbij worden een aantal uitgangspunten gehanteerd.

Uitgangspunten bij de beoordeling autoaanpassing

- Is het gebruik van de eigen auto nodig voor het zich verplaatsen binnen de leefomgeving per vervoermiddel én is het collectief vervoer geen passende voorziening?
- Is een autoaanpassing de goedkoopst passende voorziening?
- Hoe staat het met de ouderdom en technische staat van de auto?
- Is de cliënt eigenaar en bestuurder van de auto? Onder de eigenaar van de auto kan ook de wettelijk vertegenwoordiger van het kind worden verstaan waar de autoaanpassing voor bestemd is.
- Is een auto zeven jaar of ouder en is er al 75.000 kilometer of meer mee gereden? Dan is een (flinke) aanpassing meestal niet meer verantwoord. Een technische keuring van de auto door een onafhankelijke instantie (bijvoorbeeld de ANWB) is nodig om te kunnen beoordelen of de aanpassing nog verantwoord is met het oog op de technische staat en de verwachte levensduur van de auto. Bij een (flinke) aanpassing moet de auto nog minimaal zeven jaar veilig kunnen rijden. Heeft een auto al meer dan 75.000 kilometer gereden dan gaat het college daar niet van uit. De geldigheidsduur van het rijbewijs wordt ook in ogenschouw genomen.

Fondsenwerving

Het werven van fondsen is vanzelfsprekend geen zogeheten voorliggende voorziening op het verlenen van een maatwerkvoorziening. Het kan echter wel voor komen dat een cliënt met behulp van fondsen een auto of bus kan aanschaffen. Vaak moeten aan zo'n auto of bus nog aanpassingen verricht worden. Het ligt op de weg van de cliënt daarover vooraf met het college contact over te hebben. Dit om teleurstellingen te voorkomen als een aanvraag om aanpassingen wordt afgewezen.

Algemeen gebruikelijk

Sommige autoaanpassingen kunnen algemeen gebruikelijk zijn. Denk bijvoorbeeld aan stuur- en rembekrachtiging, de automatische versnelling of een auto met hoge instap. Voor deze aanpassingen kan in ieder geval geen beroep worden gedaan op de Wmo 2015 als gebruik kan worden gemaakt van het collectief vervoer (CRvB:2011:BU7172).

Bovenlokaal vervoer

Het college is in principe verantwoordelijk voor het verlenen van een maatwerkvoorziening zoveel mogelijk in de leefomgeving van de cliënt. Dat betekent ook dat het onderzoek naar de

vervoersmogelijkheden en -beperkingen in eerste instantie gericht op de verplaatsingen in de leefomgeving. In de Wmo 2007 werd gesproken van lokaal vervoer. Voor bovenlokale verplaatsingen kan gebruik worden gemaakt van de eigen auto of het openbaar vervoer. Indien het reguliere openbaar vervoer om medische redenen niet mogelijk is, bestaan de mogelijkheden van Valys (beschikbaar vanaf 5 zones vanaf het woonadres). Met Valys kan een reis van deur tot deur geboekt worden, waar het gebruik van taxi mogelijk gecombineerd kan worden met openbaar vervoer of aanvullend openbaar vervoer. Daarnaast kent Valys een hoog persoonlijk kilometerbudget op jaarbasis. Daarvoor is een indicatie nodig.

Zijn er geen mogelijkheden en is Valys niet (meer) mogelijk, dan kan het college overgaan tot het verlenen van een maatwerkvoorziening in de vorm van een financiële tegemoetkoming. Er moet dan wel sprake van een uitzonderingssituatie. Dat is alleen het geval om een bovenlokaal sociaal contact, dat uitsluitend door de cliënt zelf bezocht kan worden, terwijl het bezoek voor de cliënt noodzakelijk is om dreigende vereenzaming te voorkomen. In de praktijk zullen deze situaties zich niet snel voordoen.

8.3 Rolstoelen

De gemeente verstrekt (elektrische) rolstoelen. Deze zijn erop gericht de zelfredzaamheid en/of participatie te vergroten. Voor hen die (bijna) dagelijks een rolstoel nodig hebben voor verplaatsing in en om de woning, kan een rolstoel als maatwerkvoorziening toegekend worden. Dit kan als voorziening in natura en als pgb.

De algemene rolstoelvoorziening biedt mogelijkheden voor aanvragers die een rolstoel niet dagelijks, maar incidenteel nodig hebben. Bij een algemene rolstoelvoorziening kunnen diegenen die daartoe het recht hebben een rolstoel voor één of meer dagen lenen om de gewenste activiteiten te kunnen uitvoeren. Het primaat geldt ook voor deze algemene voorziening.

8.4 Woonvoorzieningen

Een woonvoorziening is erop gericht de beperkingen die iemand in het normale gebruik van de woning ondervindt te compenseren. Het begrip 'normale gebruik van de woning' houdt in dat men de normale (elementaire) woonfuncties moet kunnen verrichten, zoals slapen, eten, lichaamsreiniging, het doen van essentiële huishoudelijke werkzaamheden, horizontale en verticale verplaatsingen binnen de woning, toegang tot de woning en de verzorging van kinderen.

Uitsluitingen

De bepalingen van dit hoofdstuk zijn niet van toepassing op het treffen van voorzieningen aan hotels/pensions, trekkerswoonwagens, kloosters, tweede woningen, vakantiewoningen, recreatiewoningen, ADL-clusterwoningen, kamerverhuur en specifiek op gehandicapten en ouderen gerichte woongebouwen voor wat betreft voorzieningen in gemeenschappelijke ruimten of voorzieningen die bij nieuwbouw of renovatie zonder noemenswaardige meerkosten meegenomen kunnen worden.

Eenzijds zijn alle woonsituaties die niet gericht zijn op een permanent zelfstandig woonverblijf uitgesloten. Anderzijds zijn uitgesloten situaties waarbij gezien de aard van het soort gebouw verondersteld mag worden dat bepaalde voorzieningen standaard aanwezig zijn. Is er sprake van één van deze situaties dan is afwijzing op voorhand mogelijk.

Primaat verhuizing

Als vaststaat dat een aanpassing noodzakelijk is, wordt eerst beoordeeld of verhuizing naar een al geheel volledig aangepaste woning of naar een goedkoper en gemakkelijker aan te passen woning een oplossing is. Het beleid is erop gericht zo goed mogelijk gebruik te maken van de voorraad aangepaste woningen en de aanpassingskosten zoveel mogelijk te beperken.

In de jurisprudentie is het hanteren van het primaat van de verhuizing op zichzelf geaccepteerd. Onder de Wmo 2015 wordt van deze mogelijkheid gebruik gemaakt ter compensatie van woonproblemen. Er zijn echter wel grenzen aan het hanteren van het primaat van de verhuizing, vooral op het gebied van de woonlasten, het tijdsbestek waarbinnen een oplossing kan/moet worden gevonden en de

verhouding tussen de besparing van de gemeente bij toepassing van het primaat en de negatieve gevolgen voor de aanvrager.

In alle gevallen dient een goed gemotiveerd besluit te moeten worden genomen, waarin alle relevante factoren, in onderling verband, dienen te worden afgewogen. Daarbij gaat het dus om factoren die spelen aan de kant van de gemeente en aan de kant van de belanghebbende. Als op verantwoorde wijze inhoud gegeven is aan toepassing van het primaat van de verhuizing, is daarmee een adequate oplossing geboden en heeft de gemeente aan haar compensatieverplichting voldaan.

Het is niet mogelijk een uitputtend overzicht te geven van alle mogelijke afwegingsfactoren die een rol kunnen spelen, omdat elke situatie weer anders is. Wel wordt hieronder in grote lijnen een overzicht gegeven van een aantal vaak voorkomende factoren die, afhankelijk van de situatie, een rol kunnen spelen bij de besluitvorming. In hoofdstuk 10 is de tegemoetkoming voor een verhuiskostenvergoeding opgenomen.

De snelheid waarmee de beperking kan worden gecompenseerd.

De snelheid waarmee het woonprobleem kan worden opgelost speelt een rol in het afwegingsproces. In een aantal gevallen kan verhuizen het woonprobleem sneller oplossen, als er snel een geschikte aangepaste of eenvoudig aan te passen woning beschikbaar is. Het hele traject van het maken van een plan, het vragen van offertes, de uitvoering en keuring vervalt dan of speelt een minder belangrijke rol. Omgekeerd kan het ook zo zijn dat het aanpassen van een woning een snellere oplossing biedt als er niet binnen een bepaalde tijd een geschikte woning vrij komt. Uit de jurisprudentie blijkt dat het essentieel is dat uit het indicatieadvies blijkt binnen welke medisch aanvaardbare termijn een oplossing gevonden moet zijn voor het woonprobleem.

Sociale factoren

Sociale omstandigheden waarmee de gemeente rekening houdt zijn bijvoorbeeld de binding van de cliënt met de huidige woonomgeving en de nabijheid van voor de cliënt belangrijke voorzieningen. Ook de waardering van de aanwezigheid van vrienden, kennissen en familie in de nabijheid van de woning van de cliënt kan een rol spelen in het afwegingsproces, vooral in situaties waarin sprake is van mantelzorg. De sociale omstandigheden moeten in het indicatieonderzoek zoveel mogelijk geobjectiveerd worden. De sociale factor weegt minder zwaar in het voordeel van aanpassen, als dicht in de buurt van de huidige woning een geschikte of goedkoper aan te passen woning kan worden gevonden. Als de beoogde nieuwe woning dichtbij belangrijke voorzieningen, zoals winkels en werkplek is gelegen, kan dat de beslissing in het voordeel van verhuizen beïnvloeden, bijvoorbeeld omdat dan ook minder vervoersvoorzieningen nodig zijn.

Als de cliënt zijn werk "aan huis" heeft (eigen bedrijf), moeten de consequenties van verhuizing ook vanuit de bedrijfsmatige kant meegewogen te worden. Het is mogelijk dat de vestiging van het bedrijf op een andere, in commercieel opzicht minder aantrekkelijke, locatie negatieve gevolgen voor het inkomen uit eigen bedrijf kan hebben.

De woonlasten en de financiële draagkracht van de persoon met een beperking

Rekening houdend met eventuele mogelijkheden op het financiële gebied, maakt de consulent een vergelijking tussen de woonlasten van de huidige en de mogelijke nieuwe woning. Alle relevante woonlasten moeten daarbij in aanmerking worden genomen. Als de cliënt de eigenaar van de woonruimte is, zal een verhuizing of bouwkundige of woontechnische woonvoorziening andere gevolgen met zich meebrengen dan wanneer deze de woning huurt. Het verhuizen vanuit een koopwoning heeft meer emotionele en financiële consequenties dan verhuizing vanuit een huurwoning. Bij het verkopen van een huis komen meer aspecten aan de orde dan bij het verlaten van een huurwoning.

Een aantal aspecten zal pleiten voor het verkopen van de woning en verhuizen naar een huurwoning. Andere aspecten daarentegen zullen de balans naar het aanpassen van de eigen woning doen doorslaan. Een punt betreft de vraag in hoeverre vermogenswinsten of -verliezen optreden. Een eigenaar heeft doorgaans geld geleend en/of een hypotheek op het huis. Ook indien de cliënt, al dan niet geheel op eigen kosten, veel aan de woning heeft verbeterd of aanpassingen heeft getroffen, ligt verhuizing soms minder voor de hand. Als de financiële situatie van een eigenaar van een woning, die gehandicapt raakt, door zijn beperking drastisch verandert (doorgaans brengt een beperking

negatieve inkomensgevolgen met zich mee), kunnen moeilijkheden optreden met het opbrengen van de woonlasten van de eigen woning en zal de aanvrager ook problemen hebben met verhuizen.

Vergelijking aanpassingskosten huidige versus nieuwe woonruimte

De gemeente maakt een kostenafweging tussen het aanpassen van de huidige woonruimte enerzijds en verhuizen (inclusief eventuele aanpassingskosten in de nieuwe woonruimte) anderzijds. Daarbij worden de volgende kosten in elk geval meegenomen in de overweging:

- huidige en voorzienbare toekomstige aanpassingskosten van de al bewoonde woonruimte;
- de kosten van het verhuizen;
- de eventuele aanpassingskosten van de nieuwe woning;
- kosten van het eventueel vrijmaken van de woning;
- een eventuele financiële tegemoetkoming voor huurderiving.
- de kosten zijn het uitgangspunt bij deze afweging, maar ook andere factoren kunnen een rol spelen.

De mogelijke gebruiksduur van de aanpassing

Er kan ook rekening gehouden worden met het feit dat een aan te passen koopwoning naar verwachting minder makkelijk kans heeft om voor hergebruik in aanmerking te komen:

- een revisiebeding, zoals bij huurwoningen, bestaat niet voor eigen woningen;
- de gemeente heeft geen instrument om de woning vrij te krijgen.

Het zal niet zo eenvoudig zijn om een geschikte kandidaat voor die woning te vinden, die zowel financieel als ergonomisch gezien geschikt is voor de betreffende woonruimte. Consequentie hiervan is dat eigen woningen meestal voor één enkele belanghebbende aangepast worden. Aanpassingen aan sociale huurwoningen zijn vaker opnieuw in te zetten dan aanpassingen aan koopwoningen, omdat deze huurwoningen opnieuw kunnen worden verhuurd aan personen met een beperking, waardoor de gebruiksduur van de aanpassing wordt verlengd. Dit speelt in de afweging dan ook een rol

. Dit geldt eveneens voor de medische prognose. Indien vaststaat dat iemands toestand, naar verwachting, zodanig zal verslechteren en dat als gevolg daarvan de aanpassing slechts voor beperkte tijd zal volstaan, kan dat een rol spelen in de afweging tussen verhuizing en aanpassen.

Als men niet wil verhuizen, wat dan?

Vaak zal een aangeboden mogelijkheid te verhuizen naar een andere woning door de cliënt als negatief worden beoordeeld, vaak zal men graag willen blijven wonen in de vertrouwde woning. Als de bovenomschreven afweging in het voordeel van verhuizing uitvalt, is die wens niet meer doorslaggevend. Dat heeft gevolgen voor het weigeren van aangeboden geschikte woningen. Na weigering beoordeelt de gemeente of er vanuit kan worden gegaan dat er voldoende is gedaan om een compenserende oplossing te bieden. Dit wordt afgemeten aan de oorzaak voor het weigeren.

Na het afwegen van deze factoren kan een beslissing worden genomen over het al dan niet hanteren van het primaat van de verhuizing. Valt die afweging uit in het voordeel van verhuizen, dan kan men (wellicht) voor een verhuiskostenvergoeding in aanmerking komen.

Overige (bouwkundige) voorzieningen

De aanpassing moet allereerst het normale gebruik van de woning betreffen. Het normale gebruik van de woning omvat de elementaire woonfuncties. Dat zijn de activiteiten die de gemiddelde Nederlander in zijn woning in elk geval verricht. Het gaat daarbij om slapen, lichaamsreiniging, toiletgang, het bereiden en consumeren van voedsel en het zich horizontaal en verticaal verplaatsen in de woning. Voor kinderen komt daar het veilig kunnen spelen in de woonruimte bij.

Wanneer geen recht op bouwkundige of woontechnische voorziening?

Het feit dat alleen problemen bij het normale gebruik van de woning worden gecompenseerd, houdt in dat geen rekening wordt gehouden met voorzieningen met een therapeutisch doel (bijvoorbeeld dialyseruimten, therapeutisch baden). Soms zullen deze voorzieningen vergoed worden vanuit de Zorgverzekeringswet, soms zal men de therapeutische effecten ook kunnen bereiken door de therapie elders te ontvangen. Evenmin wordt er rekening gehouden met problemen die een incidenteel karakter hebben, dan wel voorzieningen die puur als noodvoorziening hebben te gelden (bijvoorbeeld incidenteel gebruikte en niet-essentiële onderdelen van de woning respectievelijk vluchtvoorzieningen of branddeuren). Ook ten behoeve van het gebruik van hobbyruimtes en studeerkamers worden geen

compenserende woonvoorzieningen getroffen, aangezien het daarbij niet gaat om ruimten met een elementaire woonfunctie.

Bij een indicatiestelling voor woonvoorzieningen wordt integraal beoordeeld in hoeverre andere vormen van ondersteuning kunnen voorzien in compensatie en oplossing van de ondervonden woonproblematiek. Als iemand in staat is een maaltijd klaar te maken voor zichzelf en het gezin en dat naar verwachting nog jaren kan doen, zal een aangepaste keuken de voorkeur verdienen boven maaltijdvoorziening. Dit kan anders zijn als het gaat om een alleenstaande oudere die geen plezier meer heeft in het koken: dan kan maaltijdvoorziening juist een heel goede oplossing zijn. Hetzelfde geldt voor de lichaamsreiniging. Uitgangspunt is dat men zichzelf kan douchen. Maar wie terminaal is zal wellicht voor korte tijd op bed gewassen worden.

Verder wordt - conform de jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep (CRvB) - beoordeeld in hoeverre de problematiek kan worden opgelost door redelijkerwijs te vergen inspanningen van huisgenoten en ouders. Verder wordt rekening gehouden met algemeen gebruikelijke oplossingen zoals een andere organisatie van taken en een herschikking van de inrichting dan wel wijziging van de opstelling van inrichtingselementen in de woning.

Uitzondering op het beginsel dat woonvoorzieningen verstrekt worden ter compensatie van het normale gebruik van de woning vormt de uitruimkamer. Deze voorziening heeft een specifiek doel, namelijk het tot rust doen komen van personen met een specifieke beperking.

Beperkingen

A. Hoofdverblijf

Een woonvoorziening wordt slechts verleend indien de aanvrager zijn hoofdverblijf heeft of zal hebben in de woonruimte waaraan de voorziening wordt getroffen. Het hoofdverblijf is de woonruimte, bestemd en geschikt voor permanente bewoning, waar de belanghebbende zijn vaste woon- en verblijfplaats heeft en in de gemeentelijke basisadministratie staat ingeschreven dan wel zal staan ingeschreven. Ook kan het gaan om het feitelijke adres, indien de belanghebbende een briefadres heeft.

In uitzonderingssituaties is er sprake van twee hoofdverblijven. Daarbij moet worden gedacht aan kinderen met een beperking van gescheiden ouders, die in co-ouderschap door beide ouders worden opgevoed en daadwerkelijk de ene helft van de tijd bij de ene ouder wonen en de andere helft van de tijd bij de andere ouder. Alleen in die situatie kunnen in beide ouderlijke woningen woonvoorzieningen getroffen worden en niet in situaties waarin sprake is van bezoeksregelingen.

Er zijn uitzonderingen op deze hoofdregel:

- een woonvoorziening kan getroffen worden voor het bezoekbaar maken van één woonruimte indien de aanvrager zijn hoofdverblijf buiten de woning heeft;
- de aanvraag voor het bezoekbaar maken wordt ingediend in de gemeente waar de aan te passen woning staat. Onder bezoekbaar maken wordt uitsluitend verstaan dat de cliënt de woonruimte, de woonkamer en een toilet kan gebruiken.

B. Algemene beperkingen (woon)voorzieningen

Eén van de algemene voorwaarden is dat een voorziening voor een cliënt niet algemeen gebruikelijk is. Welke woonvoorzieningen daartoe behoren, hangt af van de maatschappelijke ontwikkelingen en van de specifieke situatie van de aanvrager. Zaken die normaal in bijvoorbeeld bouwmarkten verkrijgbaar zijn, kunnen daartoe al snel worden beschouwd.

C. Aanvullende beperkingen woonvoorzieningen

De aanvraag voor een woonvoorziening wordt afgewezen indien:

- de noodzaak tot het treffen van de woonvoorziening het gevolg is van een verhuizing waartoe op grond van problemen bij het normale gebruik van de woning ten gevolge van ziekte of gebrek geen aanleiding bestond en er geen andere belangrijke reden aanwezig was;
- de cliënt niet is verhuisd naar de voor zijn of haar beperkingen op dat moment beschikbare meest geschikte woning, tenzij daarvoor tevoren schriftelijk toestemming is verleend door de gemeente;

- deze betrekking heeft op voorzieningen in gemeenschappelijke ruimten anders dan automatische deuropeners, hellingbanen en extra trapleuningen;
- de cliënt voor het eerst zelfstandig gaat wonen, verhuisd is vanuit of naar een woonruimte die niet geschikt is het gehele jaar door bewoond te worden, verhuisd is naar een instelling gericht op het verstrekken van zorg, of er in de verlaten woonruimte geen problemen met het normale gebruik van de woning zijn ondervonden.

Overige woonvoorzieningen

A. Bouwkundige en niet-bouwkundige voorzieningen

Of de cliënt in aanmerking komt voor een losse (roerende) of een vaste (onroerende) woonvoorziening, hangt af van de bouwkundige of woontechnische situatie van de woning en van de ondervonden beperkingen en problemen. Het gaat bij losse woonvoorzieningen bijvoorbeeld om tilliften, badliften, douche/toiletstoelen, douchestretchers en badtransferplanken.

Waar mogelijk wordt uit oogpunt van herbruikbaarheid gekozen voor verstrekking van losse woonvoorzieningen. De losse woonvoorziening moet voorzien in een oplossing voor een elementaire woonfunctie, die eventueel ook kan worden geboden middels een bouwkundige voorziening. Meestal is de losse voorziening een goedkoop en adequaat alternatief voor een vaste voorziening.

Ook wordt bij voorkeur met losse voorzieningen gewerkt in situaties waarin men wacht op opname in een zorginstelling of in andere situaties waarin de voorziening langdurig noodzakelijk is, maar waarin de verstrekking van vaste woonvoorzieningen als risico met zich meebrengt dat deze voorziening op zichzelf niet efficiënt is. Voorbeelden zijn terminale situaties, maar ook situaties waarin men in een te slopen pand woont.

B. Woningsanering in verband met astma of COPD

De cliënt kan in aanmerking komen voor een woningsanering die als gevolg van allergie, astma of COPD (chronische bronchitis en longemfyseem) () noodzakelijk is. Sanering is slechts mogelijk als een duidelijke diagnose is gesteld door de huisarts of de longarts. De noodzaak voor het verstrekken van een vergoeding, wordt mede in relatie tot het levenspatroon en leefregels, de gehele woninginrichting en ventilatiemogelijkheden en -gedrag bepaald. De gemeente kan hierover advies vragen, eventueel met inschakeling van een gespecialiseerde longverpleegkundige. Verwacht wordt dat de belanghebbende zich in het vervolg bij de aanschaf van nieuwe materialen aan het programma van eisen voor de woninginrichting houdt. Ook mag verwacht worden dat de belanghebbende zelf maatregelen treft ter voorkoming van astma- of COPD-klachten.

In de regel kan een maatwerkvoorziening worden verstrekt indien:

- de cliënt bij de aanschaf niet van tevoren had kunnen weten dat de astma of COPD zou ontstaan/verergeren;
- vervanging van het artikel medisch gezien op zeer korte termijn noodzakelijk is.

Geen maatwerkvoorziening wordt verstrekt indien:

- het treffen van een voorziening niet tot verbetering van de situatie van de cliënt leidt;
- de cliënt bij aanschaf van het artikel redelijkerwijs had kunnen weten dat hij overgevoelig op bepaalde stoffen reageert

De woningsanering betreft in de regel het vervangen van tapijt in het slaapvertrek. De woonkamer kan ook worden gesaneerd indien de aanvrager jonger is dan vier jaar. Een vergoeding wordt alleen verstrekt in die gevallen dat de betreffende te vervangen stoffering nog niet is afgeschreven. Indien een artikel is afgeschreven (in de regel na 8 jaar) wordt geen financiële tegemoetkoming verleend. Hierbij wordt voor de hoogte van de vergoeding als volgt rekening gehouden met de al verlopen afschrijvingsperiode. De vergoeding bedraagt een percentage van de kosten, afhankelijk van de afschrijvingsperiode:

- 100% indien het artikel nieuwer is dan twee jaar;
- 75% indien het artikel tussen de twee en vier jaar oud is;
- 50% indien het artikel tussen de vier en zes jaar oud is;
- 25% indien het artikel tussen de zes en acht jaar oud is.

Indien het artikel acht jaar of ouder is, wordt geen vergoeding verstrekt. Hetzelfde geldt bij verhuizing, omdat bij verhuizing de woning opnieuw moet worden ingericht en dan rekening kan worden gehouden met de ondervonden klachten. Wat betreft de bedragen wordt aangesloten bij de goedkoopst adequate te verkrijgen producten in één of meer in de omgeving beschikbare bedrijven.

C. De uitruimte

Een uitruimte gaat om een ruimte die alleen ten behoeve van de persoon met een aantoonbare gedragsstoornis noodzakelijk is, om hem/haar tot rust te doen komen. Dit vloeit ook voort uit de algemene beperking dat individuele Wmo-voorzieningen in hoofdzaak op het individu gericht zijn. De uitruimte is dus uitdrukkelijk niet bedoeld om overlast voor huisgenoten te beperken, hoewel dat wel een mogelijk neveneffect kan zijn van verstrekking.

Met het oog op de beperking, de gedragsstoornis met ernstig ontremd gedrag tot gevolg, is de ruimte in de regel beperkt van omvang. Aanwezige voorzieningen zijn gericht op het doel van de uitruimte, het tot rust laten komen. Doorgaans is de ruimte daarom prikkelarm en veilig en tevens uitgerust met voorzieningen die toezicht mogelijk maken. Voor zover dat geen technische apparatuur is, kan dat onder de voorziening vallen.

Op basis van deskundigenadvies (vooral een advies van een onafhankelijk psycholoog of orthopedagoog kan van belang zijn) wordt op individuele basis vastgesteld aan welke eisen de uitruimte moet voldoen. Waar mogelijk zullen bestaande ruimten worden aangepast, bijvoorbeeld de slaapkamer van de persoon voor wie de uitruimte nodig is.

Procedure aanvraag bij bouwkundige of woontechnische woonvoorziening

Als uit de melding blijkt dat er sprake is van een belemmering bij het normale gebruik van de woning, zal onderzoek gedaan worden naar de mogelijkheden om deze belemmeringen op te heffen. Blijkt tijdens het onderzoek dat een bouwkundige of woontechnische woningaanpassing noodzakelijk is dan zal hiervoor een programma van eisen worden opgesteld. Een programma van eisen voor de goedkoopst adequate bouwkundige of woontechnische woonvoorziening wordt opgesteld door een gemeentelijke functionaris met ergonomische, sociale en bouwtechnische deskundigheid, eventueel aangevuld met een externe adviseur.

Op basis van dat programma van eisen worden door de gemeente bij verschillende aannemers één of meerdere offertes opgevraagd en/of wordt gebruik gemaakt van een programma voor de berekening van het bedrag (momenteel wordt gebruik gemaakt van het programma Scio Call Pro plus).

Aanpassen van een huurwoning

Is de cliënt huurder van de aan te passen woning, dan wordt conform artikel 2.3.7 van de Wmo 2015 de woningeigenaar schriftelijk in kennis gesteld van noodzaak en het voornemen tot het aanpassen van de woning. De woningeigenaar wordt in de gelegenheid gesteld om te worden gehoord over de wijze waarop de woningaanpassing wordt uitgevoerd. De woningeigenaar wordt een termijn van 7 werkdagen geboden om aan het college kenbaar te maken dat hij van die mogelijkheid gebruik wil maken. Wanneer de woningeigenaar gehoord wenst te worden, zal het programma van eisen kenbaar gemaakt worden aan de woningeigenaar. Is de gemeente van mening dat een woningaanpassing noodzakelijk is dan kan de gemeente of de cliënt zonder toestemming van de woningeigenaar de woning (laten) aanpassen. De gemeente of de cliënt zijn niet gehouden om de aanpassingen ongedaan te maken wanneer de cliënt niet langer van de woning gebruik maakt.

Zorg In Natura of pgb

Wanneer er zorg in natura wordt verstrekt, is de gemeente de opdrachtgever voor het aanpassen van de woning en zal de gemeente offertes opvragen. Wordt op verzoek van cliënt een pgb verstrekt, dan is de cliënt opdrachtgever en zal de cliënt zelf offertes moeten vragen.

Om uitdrukking te geven aan het principe van goedkoopst adequaat, is in veel gevallen het vragen van meer dan één offerte gewenst. Het aantal op te vragen offertes door het college of de cliënt is afhankelijk van de kosten van de woningaanpassing, waarbij het volgende als uitgangspunt wordt gehanteerd:

- bij bedragen tot € 2.500,- één of meer offertes opvragen en eventueel toetsing in Scio Call Pro plus;

- bedragen vanaf € 2.500,- tot € 15.000,- altijd twee of meer offertes opvragen + altijd toetsing in Scio Call Pro plus;
- bedragen vanaf € 15.000,- altijd drie of meer offertes opvragen + altijd toetsing in Scio Call Pro plus.

Op basis van het principe goedkoopst adequaat wordt de keuze gemaakt welke partij de opdracht krijgt voor het aanpassen van de woning, of bij een pgb, wat de hoogte van het te verstrekken pgb wordt. Dit wordt vastgelegd in het ondersteuningsadvies. Nadat het besluit genomen is, kan met het uitvoeren van de woningaanpassing worden gestart.

Toegang en controle

Een maatwerkvoorziening in de vorm van een bouwkundige of woontechnische woonvoorziening kan slechts worden verleend indien de door de gemeente aangewezen personen toegang is verstrekt tot de woonruimte waar de bouwkundige of woontechnische woonvoorziening wordt/is verricht. Controle van de werkzaamheden kan zowel bij Zorg In Natura als bij een pgb zowel tijdens als achteraf plaatsvinden. De genoemde personen moeten inzicht krijgen in bescheiden en tekeningen, welke betrekking hebben op de bouwkundige of woontechnische woonvoorziening en de gelegenheid krijgen de bouwkundige of woontechnische woonvoorziening te controleren.

Een pgb wordt uitbetaald aan de aannemer/leverancier. Gelijk na de voltooiing van de werkzaamheden, maar uiterlijk binnen 12 maanden na het toekennen van het pgb, verklaart de budgethouder aan het college dat de bedoelde werkzaamheden zijn voltooid. De gereed melding gaat vergezeld van een verklaring dat bij het treffen van de voorziening is voldaan aan de voorwaarden waaronder het pgb is verleend.

Het is denkbaar dat een woningeigenaar, niet zijnde de cliënt, de aanpassingen wil laten uitvoeren en de regie over dat proces wil voeren. Uitbetaling kan in die gevallen ook rechtstreeks aan de woningeigenaar plaatsvinden.

Voorwaarden voor pgb

Om te bewerkstelligen dat de bouwkundige of woontechnische woonvoorziening wordt uitgevoerd conform het programma van eisen en er aldus een adequate aanpassing wordt verstrekt, is een aantal voorwaarden van toepassing om het toegekende pgb vast te stellen, namelijk:

- er mag niet al voorafgaand aan de beschikking een begin worden gemaakt met de uitvoering van de werkzaamheden waarop het pgb betrekking heeft, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de gemeente;
- aan door het college aangewezen personen wordt door de eigenaar of huurder toegang verstrekt tot de woonruimte waar de bouwkundige of woontechnische woonvoorziening wordt aangebracht;
- er wordt inzicht geboden in bescheiden en tekeningen, welke betrekking hebben op de bouwkundige of woontechnische woonvoorziening;
- er wordt gelegenheid geboden tot het controleren van de bouwkundige of woontechnische woonvoorziening;
- terstond na de voltooiing van de werkzaamheden, doch uiterlijk binnen 12 maanden na het toekennen van het pgb, verklaart de gerechtigde van het pgb aan het college dat de bedoelde werkzaamheden zijn voltooid conform het programma van eisen;
- de gereed melding is tevens een verzoek om vaststelling van het pgb;
- De gereed melding, gaat vergezeld van een verklaring dat bij het treffen van de voorzieningen is voldaan aan de voorwaarden waaronder het pgb is verleend.

Opstalverzekering

Bij het vergroten van de woning dient de eigenaar van de woning zijn opstalverzekering aan de hogere herbouwwaarde aan te passen.

Stopzetting bouwkundige en woontechnische woonvoorziening

Indien na toekenning van een bouwkundige of woontechnische woonvoorziening, doch voor de gereed melding van de bouwkundige of woontechnische woonvoorziening, de relatie tussen de aanvrager en de woning niet meer aanwezig is (in verband met verhuizing, overlijden en dergelijke), kan het besluit worden herzien. De mate van herziening is afhankelijk van het stadium waarin de woningaanpassing verkeert en de al aangegane en niet meer te annuleren verplichtingen.

8.5 Huishoudelijke ondersteuning

8.5.1 Maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning

De maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning (hierna: HO) kan worden ingezet als de cliënt onvoldoende in staat is om zelf zorg te dragen voor een leefbaar huis. Gebruikelijke hulp, mantelzorg, hulp vanuit het sociaal netwerk of de inzet van een algemene voorziening, zoals een was- en strijkservice, boodschappen- of vrijwilligersdiensten of een ramenlap-service, kunnen dit probleem niet (volledig) oplossen. huishoudelijke taken worden dan gedeeltelijk of volledig overgenomen door een hulp en het resultaat leefbaar huis wordt hiermee bereikt. Het huis dient zodanig leefbaar te zijn dat geen vervuiling plaatsvindt en zo een algemeen aanvaardbaar basisniveau van een leefbaar huis wordt gerealiseerd.

Uitgangspunt van dit beleid is dat gestuurd wordt op resultaten, waarbij de toekenning is gebaseerd op activiteiten, frequentie en tijd. Dit kan bereikt worden door het inzetten van een basismodule en/of aanvullende modules. Het beleidskader HO 2018 bestaat uit een zestal modules met elk een eigen resultaat en objectief vastgestelde activiteiten, frequenties en normtijden. De zes modules zijn:

- *Basismodule*, bedoeld voor het realiseren van een leefbaar huis;
- *Aanvullende module Extra hygiëne*, voor het inzetten van ondersteuning met een hogere frequentie dan wat vanuit de basismodule geboden kan worden vanwege objectiveerbare medische/fysieke belemmeringen;
- *Aanvullende module Wasverzorging*, bedoeld voor het op orde en schoon houden van de kleding en het linnen- en/of beddengoed;
- *Aanvullende module Maaltijdverzorging*, bedoeld voor het beschikken over benodigde dagelijkse maaltijden;
- *Aanvullende module Regie*, bedoeld voor het voeren van de regie en het op orde houden van het huishouden;
- *Aanvullende module Zorg voor minderjarige kinderen*, bedoeld voor het bieden van ondersteuning voor een maximale duur van drie maanden wanneer ouders door acuut ontstane problemen een oplossing nodig hebben voor de zorg aan minderjarige, gezonde kinderen.

De basismodule heeft betrekking op de woonruimten die nodig zijn voor het normale gebruik van de woning én die daadwerkelijk dagelijks in gebruik zijn. In principe zijn dit de volgende woonruimten:

- woonkamer;
- slaapkamer(s), in gebruik bij de cliënt en zijn huisgenoten;
- badkamer;
- toilet;
- keuken;
- verkeersruimten (hal, overloop, bijkeuken);
- trap, mits één van de hierboven genoemde ruimten zich op een andere etage bevinden.

De grootte van een huis(houden) is in het algemeen geen aanleiding om een aanvullende module toe te kennen. Ook de aanwezigheid van dieren (uitgezonderd hulphonden) zijn geen aanleiding voor het toekennen van een aanvullende module. De gevolgen hiervan voor het schoon en leefbaar houden van het huishouden en het zoeken naar oplossingen hiervoor, behoort tot de eigen verantwoordelijk van de cliënt.

Objectieve en onafhankelijke normenkader

Het normenkader voor de basismodule is gebaseerd op het "Onderzoek: Norm huishoudelijke ondersteuning in Twente" van het bureau HHM. De uitkomsten van dit onderzoek zijn ook bevestigd door verschillende andere onderzoeken naar een normenkader huishoudelijke ondersteuning in Nederland, zoals die voor de gemeente Utrecht en de gemeente Amsterdam.

In aanvulling op het hierboven genoemde onderzoek, heeft bureau HHM op verzoek van de Twentse gemeenten een nader en verdiepend onderzoek gedaan naar het normenkader voor de aanvullende module wasverzorging. Daarbij zijn de activiteiten van de wasverzorging, zoals genoemd in het CIZ-protocol als uitgangspunt genomen.

Bij de totstandkoming van de normenkaders voor de overige aanvullende modules is gebruik gemaakt van de meest recente versie van de CIZ richtlijn uit 2011 (MO-zaak). Het CIZ-protocol uit 2006 is door

de Centrale Raad van Beroep voldoende onderbouwd en objectief bevonden. Door voortschrijdend inzicht, jurisprudentie en ervaringen uit de praktijk is in 2011 een herziende en geactualiseerde richtlijn opgesteld, waarbij het protocol uit 2006 als basis diende.

De basismodule

Bij de basismodule ondersteuning bij het huishouden wordt per woonruimte aangegeven welke activiteiten met welke frequentie moeten worden verricht om het resultaat schoon en leefbaar huishouden te behalen. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen reguliere basisactiviteiten (tabel 1) en incidentele activiteiten (tabel 2) die beiden onder de basismodule vallen. De tijdsbesteding die hieronder in de kolom 'Tijdsbesteding' wordt weergegeven, betreft het aantal minuten dat gemiddeld voor deze activiteit aan de orde is in een gemiddelde situatie. Er wordt per cliënt bepaald bij welke activiteiten in welke frequentie ondersteuning noodzakelijk is vanuit de basismodule, en door de tijdsbesteding van deze activiteiten bij elkaar op te tellen kan de totale tijdsindicatie voor de basismodule worden berekend.

Tabel 1: Basismodule ondersteuning bij het huishouden reguliere basisactiviteiten

| Woonruimte | Basisactiviteit | Frequentie/norm | Tijdsbesteding |
|-----------------------------------|--|-----------------|----------------|
| Woonkamer | Stof afnemen hoog | 1x per 2 weken | 3,7 |
| | Stof afnemen midden | 1x per week | 8,2 |
| | Stof afnemen laag | 1x per week | 4,3 |
| | Opruimen | 1x per week | 4,1 |
| | Stofzuigen | 1x per week | 8,5 |
| | Dweilen | 1x per 2 weken | 6,3 |
| Slaapkamer | Stof afnemen hoog | 1x per 6 weken | 2,2 |
| | Stof afnemen midden | 1x per week | 3,9 |
| | Stof afnemen laag | 1x per week | 2,4 |
| | Opruimen | 1x per week | 2,1 |
| | Stofzuigen | 1x per week | 4,6 |
| | Dweilen | 1x per 4 weken | 3,6 |
| | Bed verschoneren | 1x per 2 weken | 8,3 |
| Keuken | Stofzuigen | 1x per week | 3,1 |
| | Dweilen | 1x per week | 3,1 |
| | Keukenblok (buitenzijde) inclusief tegelwand, kookplaat, spoelbak, koelkast, eventueel tafel | 1x per week | 9,7 |
| | Keukenapparatuur (buitenzijde) | 1x per week | 3,0 |
| | Afval opruimen | 1x per week | 4,7 |
| Sanitair | Badkamer schoonmaken | 1x per week | 11,7 |
| | Toilet schoonmaken | 1x per week | 6,2 |
| Hal | Stof afnemen hoog | 1x per week | 2,0 |
| | Stof afnemen midden | 1x per week | 2,3 |
| | Stof afnemen laag | 1x per week | 1,3 |
| | Stofzuigen | 1x per week | 3,0 |
| | Dweilen | 1x per 2 weken | 2,4 |
| Afstemming/sociaal contact | Aankomst, vertrek, evt. afstemming derden, contact cliënt | 1x per bezoek | 21,9 |

Tabel 2: Basismodule ondersteuning bij het huishouden incidentele activiteiten

| Woonruimte | Incidentele activiteit | Frequentie/norm | Tijdsbesteding |
|------------|------------------------|-----------------|----------------|
|------------|------------------------|-----------------|----------------|

| | | | |
|-------------------|--|----------------|------|
| Woonkamer | Gordijnen wassen | 1x per jaar | 20,0 |
| | Reinigen lamellen/luxaflex | 2x per jaar | 1,1 |
| | Ramen binnenzijde | 4x per jaar | 12,0 |
| | Deuren/deurposten nat afdoen | 1x per 8 weken | 1,4 |
| | Meubels afnemen (droog/nat) | 1x per 8 weken | 5,8 |
| | Radiatoren afnemen | 2x per jaar | 2,4 |
| Slaapkamer | Gordijnen wassen | 1x per jaar | 16,8 |
| | Reinigen lamellen/luxaflex | 2x per jaar | 44,6 |
| | Ramen binnenzijde | 4x per jaar | 8,9 |
| | Deuren/deurposten nat afdoen | 2x per jaar | 1,6 |
| | Radiatoren afnemen | 2x per jaar | 0,6 |
| Keuken | Gordijnen wassen | 1x per jaar | 10,0 |
| | Reinigen lamellen/luxaflex | 3x per jaar | 15,0 |
| | Ramen binnenzijde | 4x per jaar | 5,4 |
| | Deuren/deurposten nat afdoen | 1x per 8 weken | 1,9 |
| | Radiatoren afnemen | 3x per jaar | 1,1 |
| | Keukenkastjes (binnenzijde) | 2x per jaar | 5,7 |
| | Koelkast (binnenzijde) | 3x per jaar | 5,4 |
| | Oven/magnetron (binnenzijde) | 4x per jaar | 3,4 |
| | Vriezer los reinigen binnenzijde (ontdood) | 1x per jaar | 5,7 |
| | Afzuigkap reinigen (binnenzijde) - vaatwasser bestendig | 2x per jaar | 2,0 |
| | Afzuigkap reinigen (binnenzijde) - niet vaatwasser bestendig | 2x per jaar | 0,6 |
| | Bovenkant keukenkastjes | 1x per 6 weken | 3,3 |
| | Tegelwand (los van keukenblok) | 2x per jaar | 2,2 |
| Sanitair | Radiatoren afnemen | 2x per jaar | 1,3 |
| | Tegelwand badkamer afnemen | 4x per jaar | 4,1 |
| | Gordijnen wassen | 1x per jaar | 5,0 |
| | Ramen binnenzijde | 4x per jaar | 0,8 |
| | Reinigen lamellen/luxaflex | 3x per jaar | 15,0 |
| | Deuren/deurposten nat afdoen | 2x per jaar | 1,9 |
| Hal | Radiator afnemen | 2x per jaar | 0,6 |
| | Trap stofzuigen | 1x per 4 weken | 3,2 |
| | Deuren/deurposten nat afdoen | 2x per jaar | 3,0 |

Module Extra hygiëne

De module Extra hygiëne kan worden ingezet wanneer sprake is van:

- Medische beperkingen waardoor een meer dan gebruikelijke hygiëne noodzakelijk is;
- Medische en/ of fysieke beperkingen die leiden tot een snellere vervuiling van het huis;

De extra noodzakelijke ondersteuning bij het huishouden dient een medische en/ of fysieke oorzaak te hebben bij de cliënt, welke objectief medisch aantoonbaar is. Voorbeelden hiervan zijn (niet limitatief) ernstige klachten ten gevolge van COPD of een hogere vervuilingsgraad door gebruik van noodzakelijke hulpmiddelen. De module Extra hygiëne kan ook worden ingezet wanneer extra huishoudelijke ondersteuning noodzakelijk is in verband met thuiswonende kind(eren) jonger dan 12 jaar.

De module Extra hygiëne is qua activiteiten gelijk aan de basismodule. Alleen de frequentie van (enkele van) de activiteiten verschilt met de basismodule. De module Extra hygiëne kan worden ingezet wanneer uit onderzoek door de consulent van de gemeente blijkt dat vanwege een objectiveerbare beperking zoals hiervoor genoemd, de ondersteuningsvraag van de cliënt de basismodule overstijgt. Bij de module Extra hygiëne is geen vaste frequentie te noemen bij huishoudelijke activiteiten. Dit omdat dit per cliënt verschillend kan zijn. De consulent beschrijft in het ondersteuningsadvies welke specifieke activiteiten met welke frequentie moet worden verricht bij de cliënt.

Bij de module Extra hygiëne wordt onderscheid gemaakt tussen licht en zwaar huishoudelijk werk aan de hand van de desbetreffende activiteiten. Het is mogelijk dat de cliënt extra ondersteuning nodig heeft bij zowel het licht als zwaar huishoudelijk werk, maar het is ook mogelijk dat dit bij een van beide noodzakelijk is. De maximale omvang van de module Extra hygiëne is maximaal 78 uren per jaar (maximaal 90 minuten per week).

Tabel 3: Overzicht activiteiten module Extra hygiëne

| Activiteiten | Maximale tijdbesteding in minuten per week |
|--|--|
| Licht huishoudelijk werk (Bijvoorbeeld afstoffen) | 30 minuten |
| Zwaar huishoudelijk werk (Bijvoorbeeld stofzuigen en dweilen) | 60 minuten |

Module Wasverzorging

De module Wasverzorging kan worden ingezet als een cliënt het niet lukt om zijn kleding, linnen- of beddengoed zelfstandig op orde en schoon te houden. Het resultaat van deze aanvullende module is dat de cliënt de beschikking heeft over schone en draagbare kleding en linnen- en/of beddengoed.

Van de cliënt wordt verwacht dat hij beschikt over een wasmachine en droger. Als er geen wasmachine of droger is, behoort het realiseren van een wasmachine of droger tot de verantwoordelijkheid van de cliënt. Wanneer dit voor de cliënt financieel niet mogelijk is, kan de cliënt mogelijk aanspraak maken op het minimabeleid. Daarnaast wordt van de cliënt verwacht al het mogelijke te doen om het ontstaan van extra was te beperken. Door bijvoorbeeld incontinentiemateriaal of anti-allergieproducten te gebruiken.

Op basis van de onderzoeken van HHM is gebleken dat er gemiddeld vijf wassen per twee weken moeten worden gedaan. Dit betekent een frequentie van twee en halve (2,5) was per week, voor een meerpersoonshuishouden. Voor een eenpersoonshuishouden betreft dit gemiddeld twee wassen per week. Bij de module wasverzorging wordt er onderscheid gemaakt in vijf activiteiten op basis van het CIZ protocol.

Tabel 4: Overzicht activiteiten module Wasverzorging

| | Activiteiten | Deelactiviteiten | Frequentie | Tijd per keer (min)* | Tijd per was (min)* |
|---|---|----------------------|-----------------|----------------------|---------------------|
| 1 | Wasgoed sorteren *) en wassen in wasmachine | Wasgoed sorteren | 1 keer per week | 1,8 / 2,5 = 0,7 | 3,7 |
| | | Wassen in wasmachine | Elke was | 3,0 Totaal = | |
| 2 | Wasgoed ophangen en afhaken | | Elke was | 6,8 | 6,8 |
| 3 | Wasgoed drogen in de droger | | Elke was | 4,9 | 4,9 |
| 4 | Wasgoed vouwen en opbergen | | Elke was | 7,4 | 7,4 |
| | | | | Totale tijd per was | 22,8 |
| 5 | Wasgoed strijken | | 1 keer per | 19,8 | n.v.t. |

| | | | | | |
|--|--|--|------|--|--|
| | | | week | | |
|--|--|--|------|--|--|

**) Sorteren van wasgoed*

Het sorteren van het wasgoed hoeft niet bij elke was gedaan te worden, maar kan één keer per week plaatsvinden. Om deze activiteit te kunnen toedelen naar de tijd per was, (bij de activiteit “Wasgoed sorteren en wassen in de machine”) is het sorteren verdeeld over het aantal wassen dat wordt uitgevoerd. Hierbij is op basis van het gemiddeld aantal wassen per week als deelfactor 2,5 gebruikt (bij delen door “2” blijft de uitkomst per saldo gelijk door afronding).

Uit onderzoek is gebleken dat wanneer cliënten ondersteuning nodig hebben bij de was en het strijken, zij vaak niet bij alle activiteiten met betrekking tot de was en het strijken ondersteuning nodig hebben. Wanneer ondersteuning noodzakelijk is vanuit de aanvullende module Wasverzorging, brengt de consulent Ondersteuning en Zorg in beeld welke activiteiten, eventueel met ondersteuning vanuit het sociale netwerk van de cliënt of vanuit een algemene voorziening, de cliënt nog zelf kan uitvoeren., Daarna brengt de consulent in kaart bij welke activiteiten de cliënt ondersteuning nodig heeft vanuit de aanvullende module Wasverzorging. De cliënt krijgt dus ook alleen een indicatie voor ondersteuning bij die specifieke activiteiten.

Gemiddeld meerpersoonshuishouden: De totale tijd per week voor het wassen en strijken bij een gemiddeld meerpersoonshuishouden van cliënten met huishoudelijke ondersteuning, gaat uit van 2,5 wassen per week. Dat betekent $(2,5 \times 22,8) + 19,8 =$ maximaal 76,8 minuten per week ondersteuning bij de was en het strijken kan worden ingezet vanuit de aanvullende module Wasverzorging bij een meerpersoonshuishouden.

Gemiddeld eenpersoonshuishouden: De totale tijd per week voor het wassen en strijken bij een gemiddeld eenpersoonshuishouden van cliënten met huishoudelijke ondersteuning, mag uitgegaan worden van twee was-gangen per week en komt daarmee uit op: $(2 \times 22,8) + 19,8 =$ maximaal 65,4 minuten per week ondersteuning bij de was en het strijken kan worden ingezet vanuit de aanvullende module Wasverzorging bij een eenpersoonshuishouden.

Naast deze activiteiten zijn er ook nog factoren waardoor meer hulp bij de wasverzorging noodzakelijk kan zijn. Hierbij kan gedacht worden aan (meerdere opties mogelijk):

- Thuiswonende kind(eren) jonger dan 16 jaar;
- Bedlegerige cliënten;
- Extra bewassing in verband met overmatige transpiratie, incontinentie, speekselverlies, etc.

Als er sprake is van bovenstaande factoren dan kan aanvullend op de module Wasverzorging extra ondersteuning van maximaal 30 minuten per bovenstaande factor per week worden ingezet.

Module Regie

Deze module kan worden ingezet wanneer de cliënt met eigen kracht of met zijn sociale netwerk niet in staat is tot het voeren van regie, organiseren en plannen van de werkzaamheden met betrekking tot de huishoudelijke taken. Behalve dat er huishoudelijke taken moeten worden overgenomen, heeft de hulp ook aansturende- en regietaken. Daarbij geldt voor de hulp een extra verantwoordelijkheid bij het signaleren van ongewenste situaties of toenemende kwetsbaarheid bij de cliënt. Ook kan ondersteuning bestaan uit het helpen handhaven, verkrijgen of herkrijgen van structuur in het huishouden. Het overnemen van de regie over het huishouden kan noodzakelijk zijn als in redelijkheid niet meer van de cliënt verwacht kan worden dat hij/zij zelfstandig beslissingen neemt ten aanzien van zijn huishouden. Of als disfunctioneren dreigt ten gevolge van bijvoorbeeld dementie. Dat kan zich uiten in vervuiling (van de woning of kleding), verwaarlozing (eten en drinken) of ontredde van zichzelf of van afhankelijkheid van huisgenoten. Hierdoor wordt de cliënt zowel binnen- als buitenshuis belemmerd in zijn functioneren.

Bij de aanvullende module regie kan overwogen worden of deze vanuit de maatwerkvoorziening ondersteuning bij het huishouden moet worden ingezet of een andere maatwerkvoorziening meer passend is bij de ondersteuningsbehoefte van de cliënt. Een voorbeeld hiervan is de maatwerkvoorziening ondersteuning Zelfstandig Leven. Een afweging die hierbij gemaakt kan worden is of de ondersteuning gericht is op het huishouden of dat er ook ondersteuning op andere gebieden noodzakelijk is.

Bij de ondersteuning bij het voeren van regie wordt de cliënt betrokken bij te maken keuzes en wordt zoveel mogelijk verantwoordelijkheid bij de cliënt neergelegd. Daarbij wordt aangesloten bij de capaciteiten, intellectuele vaardigheden en het leervermogen van de cliënt. Bij een deel van deze groep cliënten is waarschijnlijk geen sprake van ontwikkelingsmogelijkheden, eerder van afnemende zelfredzaamheid. Het bewaken of het nog verantwoord is dat de cliënt zelfstandig woont, is daarom onderdeel van deze module. In de onderstaande tabel zijn de activiteiten voor de module Regie opgenomen.

Tabel 5: Overzicht activiteiten module Regie

| Activiteiten | Maximale tijdbesteding in minuten per week |
|---|--|
| Organisatie van huishoudelijke taken; Plannen en beheren van middelen m.b.t. het huishouden | 30 minuten |
| Factoren voor meer hulp | |
| Thuiswonende kinderen jonger dan 16 jaar | 30 minuten |
| Psychogeriatrische problematiek en/of gedragsproblematiek | 30 minuten |
| Communicatieproblemen als gevolg van beperkingen, niet door het niet machtig zijn van de Nederlandse taal | 30 minuten |

Daarnaast is het mogelijk dat de cliënt extra ondersteuning nodig heeft bij advies, instructie en voorlichting gericht op een of meerdere activiteiten in het huishouden voor de maximale duur van zes weken. In de onderstaande tabel zijn de hiervoor geldende activiteiten opgenomen.

Tabel 6: Overzicht activiteiten sub-module instructie

| Activiteiten | Maximale tijdbesteding in minuten per week |
|---|--|
| Instructie omgaan met (technische) hulpmiddelen; Instructie bij huishoudelijke taken; boodschappen doen, maaltijd bereiden, het licht en zwaar huishoudelijke werk, de wasverzorging en de dagelijkse organisatie van het huishouden. | 30 minuten per activiteit (maximaal 90 minuten per week en dit komt bovenop de normtijd die geldt voor overnemen van de activiteit). |

Module maaltijdverzorging

Ondersteuning bij de maaltijden valt gedeeltelijk onder de Wmo 2015. Het (voor)bereiden van maaltijden en het eventueel begeleiden (stimuleren of herinneren) bij de maaltijden valt onder de Wmo 2015. De module Maaltijden kan worden ingezet als het een cliënt niet lukt om zelfstandig de benodigde dagelijkse maaltijden te bereiden of vergeet op te eten. Deze module bestaat uit activiteiten die moeten worden verricht om het resultaat "beschikken over benodigde dagelijkse maaltijden" te bereiken. ondersteuning bij maaltijden kan onder de Zorgverzekeringswet vallen als:

- Een cliënt niet in staat is zelfstandig te eten en te drinken (in zijn mond doen);
- Maaltijdondersteuning medisch noodzakelijk is (bijv. bijvoeding);
- Toezicht tijdens het eten noodzakelijk is.

Tijdens het persoonlijke gesprek met de cliënt worden alle mogelijkheden besproken. Is er een huisgenoot aanwezig die in staat is de maaltijd klaar te zetten en/of op te warmen? Zo ja, dan hoeft de gemeente op grond van gebruikelijke hulp geen ondersteuning te bieden. Kan cliënt op eigen kracht of met ondersteuning van de mensen om hem heen een maaltijd verzorgen? Is een kind of één van de burens in staat een maaltijd klaar te zetten of op te warmen?

Ook wordt bij het onderzoek van de gemeente gekeken of een algemene (voorliggende) voorziening oplossingen biedt, zoals kant-en-klaarmaaltijden, mee-eten bij een welzijnsvoorziening (bijvoorbeeld een open eettafel of inloophuis), maaltijdbezorging aan huis (bijvoorbeeld tafeltje-dek-je), etc. Als een cliënt niet (meer) in staat is zelf of met hulp van de omgeving maaltijden te verzorgen en voorliggende voorzieningen niet of onvoldoende de noodzakelijke oplossing biedt, kan ondersteuning vanuit de aanvullende module Maaltijden door de gemeente worden ingezet. De kosten voor de aanschaf van

de maaltijden komen ten laste van de cliënt. In de onderstaande tabel zijn de activiteiten voor de module Maaltijden opgenomen.

Tabel 7: Overzicht activiteiten aanvullende module Maaltijden op grond van de normen uit het CIZ protocol

| Activiteiten | Frequentie | Maximale tijdbesteding in minuten per maaltijd |
|--|----------------------------|--|
| Broodmaaltijd bereiden (smeren) | Maximaal twee keer per dag | 15 minuten |
| Broodmaaltijd klaar zetten, tafel dekken | | |
| Koffie/thee zetten | | |
| Afwassen of in/uitruimen vaatwasmachine | Maximaal één keer per dag | 15 minuten (opwarmen) 30 minuten (koken) |
| Warme maaltijd bereiden, koken of opwarmen | | |
| Warme maaltijd klaar zetten, tafel dekken | | |
| Koffie/thee zetten | | |
| Afwassen of in/uitruimen vaatwasmachine | | |
| Factoren voor meer hulp | | |
| Kind(eren) < 12 jaar | | 20 minuten per maaltijd |

Daarnaast is het mogelijk dat cliënten ondersteuning nodig hebben bij de boodschappen. Hiervoor geldt dat bijvoorbeeld een boodschappenservice via een supermarkt voorliggend is. Eigen keuzes, zoals de keuze voor speciaal voedsel dat maar beperkt 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. Voor de boodschappen gelden de volgende activiteiten:

Tabel 8: Overzicht activiteiten sub-module Boodschappen

| Activiteiten | Maximale tijdbesteding in minuten per week |
|---|--|
| Boodschappen samenstellen | 60 minuten |
| Boodschappen inkopen | |
| Boodschappen opslaan | |
| Factoren voor meer hulp | |
| Leefeenheid > 4 personen | 60 minuten |
| Kind(eren) < 12 jaar | 60 minuten |
| Afstand tot dichtstbijzijnde winkel is > 2 km | 30 minuten |

Module zorg voor minderjarige kinderen

Het zorgen voor kinderen is een taak van ouders en/of verzorgers. Dat geldt ook voor ouders die door een beperking niet in staat zijn hun kinderen te verzorgen. Uitgangspunt is hierbij dat bij uitval van één van de ouders, de andere ouder deze zorg of zijn aandeel in de zorg daar waar mogelijk overneemt. Een eventuele maatwerkvoorziening is er voor ouders die door acuut ontstane problemen een oplossing nodig hebben voor de zorg voor minderjarige, gezonde kinderen. De ondersteuning is dus per definitie tijdelijk, in afwachting van een structurele oplossing.

ondersteuning vanuit deze module wordt afgegeven met een maximale duur van drie maanden om ouders/verzorgers de mogelijkheid te bieden een (structurele) oplossing te creëren. Van hen mag worden verwacht dat zij zich tot het uiterste zullen inspannen om die oplossing zo snel mogelijk te vinden. Daarbij dient ook bekeken te worden of de persoon aanspraak kan maken op ondersteuning via de Zorgverzekering. Individuele ondersteuning voor structurele opvang van kinderen is niet mogelijk binnen de Wmo 2015. Tevens zijn voorziening zoals zorgverlof, crèche, kinderopvang, buitenschools/tussenschoolsopvang en gastouders voorliggende voorzieningen voor de opvang van kinderen. Het passen op kinderen valt niet onder dit resultaat. In de onderstaande tabel zijn de activiteiten van de module Zorg voor minderjarige kinderen opgenomen.

Tabel 9: Overzicht activiteiten module zorg voor kinderen op grond van de normen uit het CIZ protocol

| Activiteiten | Maximale tijdbesteding in minuten per activiteit per kind |
|----------------------------------|---|
| Naar bed brengen / uit bed halen | 10 minuten per keer per kind |

| | |
|------------------------------------|---|
| Wassen en aankleden | 30 minuten per dag per kind |
| Eten en/of drinken geven | 20 minuten (broodmaaltijd) of 25 minuten (warme maaltijd) |
| Babyvoeding (flesje/ borstvoeding) | 20 minuten per keer per kind |
| Luier verschonen | 10 minuten per keer per kind |
| Naar school/crèche brengen/halen | 15 minuten per gezin |
| | |
| Factoren voor meer hulp | |
| Indien opvang noodzakelijk is | Tot 40 uur per week |

8.5.2 Algemene voorziening wassen en strijken

Als onderdeel van de Huishoudelijke ondersteuning is er een algemene voorziening was- en strijkservice opgezet binnen de gemeenten Tubbergen en Dinkelland. Alle inwoners van de gemeenten Dinkelland en Tubbergen kunnen gebruik maken van deze voorziening. De algemene voorziening voor de was en strijk kan voorzien in de ondersteuningsbehoefte van het grootste deel van de inwoners met betrekking tot het wassen en strijken en is een goed alternatief voor het inzetten van een maatwerkvoorziening Huishoudelijke ondersteuning voor de was en strijk vanuit de Wmo 2015. De was- en strijkservice kan gebruikt worden voor alle soorten was (kleding en linnen en/of beddengoed). Het voordeel van de algemene voorziening voor de was en strijk is dat het gecombineerd kan werken met verschillende andere maatschappelijke doelen, zoals:

- Het combineren van de was en strijk met andere vrij toegankelijke voorzieningen, zoals de mogelijkheid van het samen koffie drinken of eten van een warme maaltijd. Hierdoor gaan mensen het huis uit en zijn ze onder de mensen, wat het welzijn van mensen en deelname aan de samenleving bevordert;
- Het inzetten van mensen met een arbeidsbeperking voor het uitvoeren van de algemene voorziening. De aard van het werk (opleidingsniveau) maakt het geschikt voor het werken met mensen met een arbeidsbeperking (bijvoorbeeld voor mensen die staan geregistreerd in het doelgroepenregister vanuit de participatiewet).

Inwoners van de gemeente Dinkelland kunnen tot 2 keer per week gebruik maken van een was en strijk service welke is gevestigd binnen het Kulturhus de CoCeR in Rossum. Voor de gemeente Tubbergen is dit het geval bij 't Eschhoes in Vasse. In beide gevallen is de was en strijkservice gecombineerd met de dorps huiskamer in het desbetreffende dorp. De was kan op twee vaste momenten bij inwoners thuis opgehaald en gebracht worden. Inwoners zijn zelf verantwoordelijk voor het aanwezig zijn op deze momenten of om hiervoor een eventueel alternatief te regelen. Het is ook mogelijk om de was zelf te brengen en/of te halen. In dit geval krijgen mensen bijvoorbeeld een gratis kopje koffie.

Alle inwoners van de gemeente Dinkelland en Tubbergen kunnen gebruik maken van de was en strijk service. Inwoners vanuit de Wmo doelgroep (inwoners die vanuit de gemeente zijn verwezen naar deze voorziening) krijgen korting. Deze personen betalen 5 euro per waszak, de rest wordt betaald door de gemeente. Voor de overige inwoners geldt dat zij zelf de volledige bijdrage moeten betalen. De bijdrage voor de was- en strijkservice betalen inwoners direct aan de organisatie zelf. De gemeente staat hier buiten. Alleen de vergoeding voor de Wmo doelgroep (exclusief de eigen bijdrage van 5 euro per waszak) betaald de gemeente aan de organisatie in de vorm van een subsidie.

Met de Wmo doelgroep wordt bedoeld de inwoners die door zijn of haar beperking(en), niet of onvoldoende in staat zijn tot het op orde en schoon houden van de kleding en het linnen- en/of beddengoed en die op grond daarvan door het team Ondersteuning en Zorg worden verwezen naar de algemene voorziening was- en strijkservice. De richtlijn hierbij is dat de inwoner een geldige indicatie voor Huishoudelijke ondersteuning heeft vanuit de Wmo 2015. Deze inwoners worden door een consulent Ondersteuning en Zorg geregistreerd op een daarvoor bestemde lijst (voor intern gebruik) en worden doorverwezen naar de algemene voorziening was- en strijkservice. Wanneer de inwoner hiervoor toestemming verleend, geeft de gemeente de persoonsgegevens van deze inwoner door aan de organisatie van de algemene voorziening, waardoor helder is voor welke inwoners de kortingsregeling geldt. Voor inwoners die wel in staat zijn tot het op orde en schoon houden van de kleding en het linnen en/of beddengoed en die niet zijn doorverwezen door het team Ondersteuning en Zorg naar de algemene voorziening was- en strijkservice, is de korting niet van toepassing.

8.6 OZL en OMD 18+

We onderscheiden per 2017 de volgende maatwerkvoorzieningen:

- ondersteuning zelfstandig leven (OZL, voormalige AWBZ-functie begeleiding individueel);
- ondersteuning maatschappelijke deelname, waaronder vervoer (OMD, voormalige AWBZ-functie begeleiding groep);
- kortdurend verblijf (KDV) mogelijk aangevuld met vervoer;

Er wordt geen onderscheid gemaakt in grondslagen.

Of de cliënt is geholpen met OZL of OMD, wordt bepaald aan de hand van het gesprek met de cliënt en de afweging van cliënt en consulent wat het best passend is. OZL wordt over het algemeen individueel ingevuld, OMD in groepsverband. OMD is voorliggend op OZL, als hetzelfde resultaat wordt beoogd en als de geboden ondersteuning een adequate oplossing is voor de cliënt. Immers, ondersteuning in een groep is in de regel goedkoper dan individuele ondersteuning thuis. De omvang wordt bepaald door verdeling in twee niveaus (1 en 2), met een tarief, op basis van een gewogen gemiddelde.

De twee niveaus zijn gericht op:

- a. stimuleren en toezicht;
- b. helpen bij en/of overnemen en regie.

8.7 Ondersteuning maatschappelijke deelname 18+

De maatwerkvoorziening "ondersteuning maatschappelijke deelname" (OMD) betreft ondersteuning die wordt aangeboden buiten de woonomgeving van de cliënt. Wanneer iemand niet in staat is zelfstandig naar de locatie toe te gaan of dit te regelen (eventueel met hulpmiddel en/of openbaar vervoer), organiseert de zorgaanbieder ook het vervoer van en naar de locatie (zie verder onder het kopje vervoer in deze paragraaf). De ondersteuning maatschappelijke deelname is gericht op een zinvolle besteding van de dag en kan onder andere gericht zijn op de volgende resultaten (niet limitatief).

- sociale activiteiten buitenshuis;
- deelname aan georganiseerde activiteiten;
- (betaald) werk met ondersteuning;
- aanleren werknemersvaardigheden;
- ontlasten mantelzorger;
- het aanbieden van routine en structuur voor de dag;
- voorkomen van verwaarlozing;
- voorkomen van opname;
- stimuleren van niet-uitstelbare adl-handelingen zoals toiletgang, toezien op medicatie-inname, nuttigen maaltijd.

Bij het toekennen van een maatwerkvoorziening OMD wordt gekeken naar de sociale redzaamheid van de cliënt, het bewegen en verplaatsen, het psychisch functioneren, het geheugen en de oriëntatie en het vertonen van probleemgedrag. De complexiteit van de zorg is leidend in de keuze voor de soort ondersteuning. Ook de mate waarin beperkingen in het regievermogen aanwezig zijn speelt een rol.

Geen toegang tot OMD:

Voor een goed begrip van de doelgroep van de maatwerkvoorziening, geven we aan welke cliënten hier niet voor in aanmerking komen. Geen toegang geldt voor cliënten die voldoen aan de volgende criteria:

- De cliënt is met enige stimulans en/of toezicht in staat zijn (sociale) leven zelfstandig vorm te geven. Er zijn alleen aanwijzingen en aanmoediging nodig, er is geen noodzaak tot het overnemen van taken.
- De cliënt is goed aanspreekbaar en laat zich bijsturen. Specialistische kennis is hiervoor niet noodzakelijk; een vertrouwensband en continuïteit kan wel van belang zijn.

- De cliënt kan zelf aangeven op welke gebieden hulp nodig is. De ondersteuning richt zich op stimulans en aansturing bij het invullen van de dag en het helpen maken van keuzes daarover. Ook kan er af en toe aansturing nodig zijn vanwege lichte gedragsproblemen of lichte problemen met concentratie, geheugen en denken of oriëntatie (problemen met besef van tijd en plaats, herkennen van personen en omgeving). Deze ondersteuning kan worden geboden vanuit het eigen netwerk of vanuit een algemene voorziening.

OMD 1

Deze ondersteuning is bedoeld voor cliënten die niet volledig zelf de regie over hun leven kunnen voeren. Ze hebben hulp nodig bij het oplossen van problemen, het nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en het aanbrengen van structuur in hun dagelijks leven. De cliënt kan niet altijd zelf goed aangeven wat hij bedoelt of wat hij nodig heeft. Er kunnen lichte problemen zijn bij bewegen en verplaatsen. Er kan ook regelmatig sturing op gedrag en cognitief functioneren nodig zijn. De ondersteuning is gericht op ontmoeting (voorkomen van sociaal isolement), beleving of op bijhouden en ontwikkelen van vaardigheden (algemene, praktische vaardigheden of meer arbeidsmatige vaardigheden). De ondersteuning kan ingezet worden om mantelzorgers verlichting te bieden, zodat zij de zorg aan hun naaste kunnen blijven geven.

Kernbegrippen: stimuleren en toezicht

- De ondersteuning is erop gericht door stimulans en/of toezicht te zorgen dat de cliënt in staat is zijn /haar sociale leven vorm te geven. De ondersteuning biedt structuur en geeft een adequate invulling aan de dag;
- Er is doorgaans geen primaire noodzaak tot het overnemen van taken, bijvoorbeeld bij de dagelijkse routine. De cliënt kan zelf om ondersteuning vragen, maar stimuleren en toezicht zijn wel nodig.

OMD 2

Deze ondersteuning is bedoeld voor cliënten die niet zelf de regie over hun leven kunnen voeren, mogelijk met een complexe zorgvraag en soms met een multidisciplinair karakter. Allerlei zaken moeten worden overgenomen, zoals het oplossen van problemen, het nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en het aanbrengen van structuur in het dagelijks leven. Cliënten kunnen niet goed inschatten of communiceren wat ze nodig hebben. Deze ondersteuning kan nodig zijn voor cliënten die zich niet zelfstandig kunnen bewegen en verplaatsen (ook niet met hulpmiddelen), of er is regelmatig ingrijpen nodig vanwege gedragsproblematiek of cognitieve problematiek. De ondersteuning is gericht op ontmoeting (voorkomen van sociaal isolement), beleving of op bijhouden en ontwikkelen van vaardigheden (algemene, praktische vaardigheden of meer arbeidsmatige). In vergelijking met niveau 1 is de begeleiding intensiever, vaak ook met somatische ondersteuning, wat tot uiting kan komen in een kleinere groepsgrootte. Het is mogelijk dat de ondersteuning door een deskundige professional geboden moet worden. De ondersteuning kan ingezet worden om mantelzorgers verlichting te bieden, zodat zij de zorg aan hun naaste kunnen blijven geven.

Kernbegrip: helpen bij en/of overnemen en regie

- ondersteuning wordt geboden bij het oplossen van problemen en het nemen van besluiten. De ondersteuning houdt er rekening mee dat de communicatie niet altijd vanzelf gaat doordat de cliënt niet altijd begrijpt wat anderen zeggen en/of zichzelf niet voldoende begrijpelijk kan maken.
- De ondersteuning kan zich ook richten op het, tijdelijk, overnemen tot en met het aanleren van taken door een professional, omdat de cliënt ernstige problemen heeft. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om ondersteuning bij voor de cliënt complexere activiteiten die van de cliënt moeten worden overgenomen. Ook het uitvoeren van eenvoudige taken en communiceren gaan moeizaam. De cliënt kan niet zelfstandig problemen oplossen en/of besluiten nemen.
- De ondersteuning houdt er rekening mee dat de cliënt mogelijk meer interventies nodig heeft door bijvoorbeeld gedragsproblemen.

Vervoer bij ondersteuning maatschappelijke deelname 18+

Bij de maatwerkvoorziening voor OMD zal net als bij collectief vervoer worden onderzocht of de inwoner in staat is om de locatie van de dagbesteding te bereiken. Wanneer een inwoner in staat is met het openbaar vervoer te reizen (eventueel na oefenen onder begeleiding) of met de fiets of een ander vervoermiddel zelfstandig (of onder begeleiding van mantelzorg of vrijwilliger) de dagbesteding

kan bereiken dan is dat voorliggend. Voor de voorzieningen op het gebied van vervoer, zie paragraaf 8.1 en 8.2 van deze beleidsregels. Indien nodig zal de inwoner krijgt de inwoner een individuele maatwerkvoorziening voor vervoer van en naar de dagbesteding. Vervoer van en naar dagbesteding naar deze zorg (inclusief het toezicht) is aangepast aan de inwoners die worden vervoerd. De prestatie met betrekking tot het vervoer betreft hier vervoer van de cliënt van en naar de bestemming conform de daaraan gestelde vervoerseisen.

Bovenstaande is van toepassing op het vervoer naar de dagbesteding wanneer het zorg in natura betreft van een door de gemeente gecontracteerde zorgaanbieder. Voor het vervoer naar een dagbesteding die in de vorm van een pgb verstrekt wordt, kan ook het vervoer in de vorm van een pgb worden verstrekt.

Op het moment dat het vervoer van en naar de dagbesteding aangeboden wordt op grond van de indicatie van de cliënt in het kader van de maatwerkvoorziening, mag hiervoor geen eigen bijdrage geïnd worden. Het vervoer is dan immers toegevoegd aan de maatwerkvoorziening. Eventuele eigen bijdragen worden door de gemeente in rekening gebracht. Er geldt een vergoeding per kilometer op basis van de kortste route.

Voor het vervoer van en naar de dagbesteding kan er door de gemeente worden bepaald of er een begeleider in het voertuig nodig is. Hierbij gelden de volgende voorwaarden:

- Voor al het structureel vervoer: indien de mantelzorger zelf niet kan (laten) begeleiden en de gemeente geen begeleider beschikbaar kan stellen, dan dient de vervoerder vanuit zijn eigen organisatie een begeleider te laten meereizen (denk bijvoorbeeld aan inzet via SROI).
- Mocht begeleiding nodig zijn, dan moet de vervoerder hiervoor een zitplaats beschikbaar stellen, ook als dit ten nadele is van de combinatiegraad.
- De vervoerder draagt zorg voor het terugbrengen van de begeleider.

Afwijkende individuele afspraken t.a.v. vervoer

Toegekende ondersteuning is leidend. Als de vervoersafpraak voortvloeit uit de ondersteuningsvraag van de cliënt (de cliënt kan vanwege beperking of ziekte bijvoorbeeld niet langer dan 3 uur op de dagbesteding zijn), dan moet hier rekening mee gehouden worden en dat kan leiden tot bijvoorbeeld duurder solo vervoer. Als de afspraak niet voortkomt uit de ondersteuningsvraag (noodzakelijke ondersteuning) maar uit de wensen van de cliënt, dan kunnen over de meerkosten maatwerkafspraken worden gemaakt met de cliënt.

8.8 Ondersteuning zelfstandig leven 18+

De maatwerkvoorziening Ondersteuning Zelfstandig Leven bestaat uit twee niveaus. De ondersteuning wordt meestal individueel ingevuld, en kan onder andere gericht zijn op de volgende resultaten:

- Zijn financiële situatie gezond te houden;
- Te voorzien in de eerste levensbehoeften;
- Taken uit te voeren rondom het huis;
- Isolement te voorkomen;
- Besluiten te nemen;
- Zichzelf te verzorgen;
- Op een passende manier voor zichzelf op te komen;
- Stabiel te functioneren en te participeren in de samenleving;
- Zelfstandig of thuis te blijven wonen;
- Zich zelfstandig te verplaatsen met algemeen gebruikelijke vervoersmiddelen;
- Gezond te leven en hier naar te handelen (voeding en beweging);
- De eigen algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zo veel mogelijk zelf te verrichten.
- Ook kan tot de resultaten behoren dat de omgeving van de cliënt in staat is met (de gevolgen van) de beperking van de cliënt om te kunnen gaan.

In het toekennen van OZL wordt gelet op de sociale redzaamheid van de cliënt, het bewegen en verplaatsen, het psychisch functioneren, het geheugen en de oriëntatie, en het vertonen van matig of zwaar probleemgedrag. Vanzelfsprekend is de complexiteit van de zorg leidend in de keuze voor de

soort ondersteuning; een lichte beperking van de zelfredzaamheid zal leiden tot een lichte vorm van ondersteuning en ernstige beperking tot een zwaardere vorm.

Geen toegang tot OZL

Geen toegang geldt voor cliënten die voldoen aan de volgende criteria:

- De cliënt is met enige stimulans en/of toezicht in staat zijn (sociale) leven zelfstandig vorm te geven. Er zijn alleen aanwijzingen en aanmoediging nodig, er is geen noodzaak tot het overnemen van taken. Specialistische kennis is hiervoor niet noodzakelijk; een vertrouwensband en continuïteit kan wel van belang zijn.
- De cliënt kan zelf aangeven op welke gebieden hulp nodig is. Het kan bijvoorbeeld gaan om stimulans en aansturing bij één of meer van de volgende aspecten in de thuissituatie: het aangaan van relaties, het doen van aankopen en beheren van geld, het verplaatsen buitenshuis en het uitvoeren van huishoudelijke taken. Ook kunnen er lichte problemen zijn wat betreft gedrag, concentreren, geheugen en denken of oriëntatie (af en toe problemen met besef van tijd en plaats, herkennen van personen en omgeving). Deze ondersteuning kan worden geboden vanuit het eigen netwerk of vanuit een algemene voorziening.

OZL 1

Deze ondersteuning is bedoeld voor cliënten die niet volledig zelf de regie over hun leven kunnen voeren. Ze hebben hulp nodig bij het oplossen van problemen, het nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en het aanbrengen van structuur in hun dagelijks leven (plannen en het uitvoeren van taken). De cliënt kan niet altijd zelf goed aangeven wat hij bedoelt of wat hij nodig heeft, hierin is een actieve rol van een ander nodig. Ook op het gebied van relaties en sociale participatie kan hulp nodig zijn. Er kunnen lichte problemen zijn bij bewegen en verplaatsen, waardoor de cliënt hulp nodig heeft om zich in huis te redden. Er kan ook regelmatig sturing op gedrag en cognitief functioneren nodig zijn. In principe gaat het om hulp op (een) vaste moment(en) in de week (dus niet oproepbaar).

Kernbegrippen: stimuleren en toezicht

- De cliënt kan communiceren en zelf om ondersteuning vragen. De ondersteuning is erop gericht doormiddel van stimulans en/of toezicht ervoor te zorgen dat de cliënt in staat is om zijn/haar sociale leven zelfstandig vorm te geven;
- Er is doorgaans geen primaire noodzaak tot het overnemen van taken, bijvoorbeeld bij de dagelijkse routine. De ondersteuning kán zich dus wel richten op het overnemen van taken door een professional.
- Het gaat in deze vorm van ondersteuning om planbare zorg. De cliënt is zich ervan bewust dat begeleiding op vaste dagen en tijdstippen langs komt om de ondersteuning te verlenen. De cliënt kan zijn hulpvraag uitstellen. Mocht er een ad hoc situatie ontstaan dan weet de cliënt hier zelf mee om te gaan of brengt dit in bij de volgende afspraak met de begeleiding.

OZL 2

Deze ondersteuning is bedoeld voor cliënten die niet zelf de regie over hun leven kunnen voeren. Allerlei zaken moeten worden overgenomen, zoals het oplossen van problemen, het nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en het aanbrengen van structuur in het dagelijks leven. Ze kunnen niet goed inschatten of communiceren wat ze nodig hebben. Deze ondersteuning kan nodig zijn voor cliënten die zich niet zelfstandig kunnen bewegen en verplaatsen (ook niet met hulpmiddelen). Er kan sprake zijn van specifieke problemen waardoor specialistische inzet en complexe zorg nodig is. Er is meerdere keren per week ondersteuning nodig. Een deel van de ondersteuning is niet planbaar; er is regelmatig oproepbare ondersteuning nodig. OZL 2 is ook beschikbaar voor sterk ontregelde gezinnen waar niet volstaan kan worden met planbare zorg op vaste tijdstippen en voor cliënten met een verstandelijke handicap met probleemgedrag. Ook kan ondersteuning nodig zijn bij sociaal-emotionele problematiek die samenhangt met de stoornis en begeleiding bij de mogelijke integratie in de samenleving en maatschappelijke participatie.

Kernbegrip: helpen bij en/of overnemen en regie

- De communicatie gaat niet altijd vanzelf doordat de cliënt soms niet goed begrijpt wat anderen zeggen en/of zichzelf niet voldoende begrijpelijk kan maken.

- De cliënt kan (nog) niet zelfstandig problemen oplossen en/of besluiten nemen.
- Voor de dagstructuur en het voeren van regie heeft de cliënt ondersteuning van anderen nodig. ondersteuning wordt geboden bij het oplossen van problemen, het zelfstandig nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en de dagelijkse routine (gebrek aan dag –en nachtritme) die voor de cliënt niet vanzelfsprekend zijn. Deze problemen kunnen zodanige vormen aannemen dat de cliënt hierbij moet worden ondersteund.
- De ondersteuning kan zich ook richten op het, tijdelijk, overnemen tot en met het aanleren van taken door een professional. Het kan dan vooral gaan om ondersteuning bij voor de cliënt complexere activiteiten. Dit kán ook voor eenvoudige taken gelden.
- Het gaat in deze vorm van ondersteuning om zowel planbare als niet planbare zorg. De cliënt heeft naast één of meerdere vaste dagen en tijdstippen begeleiding ook ondersteuning nodig wanneer zich een ad hoc situatie voordoet. De cliënt heeft dan direct ondersteuning nodig (telefonisch/oproepbaar).

8.9 Persoonlijke verzorging als onderdeel van OZL of OMD

Bij persoonlijke verzorging gaat het om het ondersteunen bij of overnemen van zelfzorg bij mensen met een aandoening of beperking. Persoonlijke verzorging is gericht op het opheffen van het tekort aan zelfredzaamheid van de cliënt. Dit kan ook inhouden dat de cliënt wordt gestimuleerd om deze activiteiten zelf te doen en aan te leren. Het gaat bij persoonlijke verzorging bijvoorbeeld om het begeleiden bij, helpen bij dan wel overnemen van activiteiten als wassen en aankleden, tandenpoetsen en dergelijke.

Persoonlijke verzorging 18+ valt grotendeels onder de Zorgverzekeringswet (Zvw); een klein deel van de persoonlijke verzorging is onder de verantwoordelijkheid van de Wmo 2015 gebracht. Voor een goed begrip van het verschil tussen beide ondersteuningsvormen, is het belangrijk de beide vormen nader toe te lichten. De verpleging valt in alle gevallen onder de Zvw. Voor persoonlijke verzorging hanteren de Twentse gemeenten de prestatiebeschrijvingen zoals NZa hanteerde in 2014 in haar beleidsregel CA-300-583 (extramurale zorg).

Onderscheid Zvw-Wmo 2015

Zorgverzekeringswet

In de Zorgverzekeringswet is bepaald dat mensen aanspraak hebben op verpleging en persoonlijke verzorging zoals verpleegkundigen of verzorgenden die plegen te bieden, wanneer zij behoefte hebben aan geneeskundige zorg, of een hoog risico daarop. Deze zorg maakt onderdeel uit van het basispakket van de zorgverzekering. De (wijk)verpleegkundige bepaalt de behoefte aan verpleging en/of persoonlijke verzorging van de persoon naar aard, inhoud en omvang.

De toevoeging “of een hoog risico daarop” is de basis voor inzet van enkel persoonlijke verzorging, zoals hulp bij het opstaan of het wassen. Bijvoorbeeld bij mensen op een hoge leeftijd die nog niet direct behoefte hebben aan geneeskundige zorg, maar bij wie wel een hoog risico bestaat dat deze behoefte zich op enig moment gaat ontwikkelen. De (wijk)verpleegkundige heeft nadrukkelijk de ruimte om, op basis van de professionele afweging, persoonlijke verzorging te bieden in een situatie waar nog geen sprake is van dominante medische problematiek.

Voorbeeld:

- Het bieden van zorg aan ouderen, mensen met een lichamelijke handicap of mensen met een chronische ziekte zoals diabetes en multiple sclerose.

Wet maatschappelijke ondersteuning 2015

De behoefte aan persoonlijke verzorging kan ook samenhangen met de behoefte aan begeleiding. Deze persoonlijke verzorging houdt dan geen verband met de behoefte aan geneeskundige zorg of met een hoog risico daarop.

De Wmo 2015 regelt de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor het ondersteunen van mensen die er niet op eigen kracht of met hulp van hun sociale netwerk in slagen zelfredzaam te zijn of te participeren in de samenleving. De omschrijving van zelfredzaamheid bevat twee elementen:

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

Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zijn de handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten. Het begrip algemeen dagelijkse levensverrichtingen wordt gebruikt om te bepalen in hoeverre iemand zelfredzaam is. De persoonlijke verzorging van mensen valt binnen deze begripsbepaling. Iemand die als gevolg van beperkingen ADL-verrichtingen niet zelf kan doen, zal hulp nodig hebben. Indien hij zoveel hulp nodig heeft dat het niet verantwoord is dat hij zonder enige vorm van (vrijwel) continu toezicht en hulp leeft, kan hij misschien zelfs niet langer thuis blijven wonen. Voor de zelfredzaamheid van mensen zijn de volgende algemene dagelijkse levensverrichtingen van belang:

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

Samengevat gaat het bij de Wmo-persoonlijke verzorging om begeleiding bij de ADL, *niet* de ADL zelf. De persoonlijke verzorging van de Wmo ligt in het verlengde van de begeleiding. Verpleging is in alle gevallen Zvw. Hierbij gaat het echt om medische handelingen (dus duidelijk geneeskundige zorg). De Wmo-persoonlijke verzorging is een invulling van OZL. Dat wil zeggen dat persoonlijke verzorging één van de resultaten is die onder OZL wordt omschreven: 'Cliënt is in staat de eigen algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zo veel mogelijk zelf te verrichten'.

Persoonlijke verzorging tijdens de dagbesteding voor 18+ (OMD)

Het gaat om mensen die naar de dagbesteding gaan, en dus een indicatie ondersteuning maatschappelijke deelname (OMD) hebben, en tijdens de dagbesteding persoonlijke verzorging (PV) of Verpleging (VP) nodig hebben. Wie biedt in deze situatie de persoonlijke verzorging en wie betaalt de PV? Ofwel maakt PV integraal onderdeel uit van de dagbesteding?

PV vanuit de Wmo 2015 en OMD; een integraal pakket. Geen indicatie voor OZL.

Wanneer het gaat om de Wmo-PV (OZL) is de OMD een integraal pakket. Als iemand naar de dagbesteding gaat, wordt hij daar begeleid om zijn dag te structureren en zinvol door te brengen, waarbij er op sommige momenten sprake kan zijn van één op één begeleiding. Dit betekent dat er geen OZL wordt geïndiceerd om tijdens de OMD in te zetten. Bij de Wmo-PV gaat het om het begeleiden van mensen tijdens de OMD zoals stimuleren naar het toilet te gaan en toezien op inname van medicatie. Dit is te vergelijken met het stimuleren de maaltijd te nuttigen. Over het algemeen is bij de Wmo-PV geen sprake van een somatische aandoening en/of primaire medische problematiek. Er is behoefte aan ondersteuning van de ADL, niet de overname van ADL.

Zvw-PV en OMD géén integraal pakket; aparte indicatie noodzakelijk

Wanneer het gaat om de Zvw-PV is OMD géén integraal pakket. De PV die vanuit de Zvw wordt geleverd, maakt geen onderdeel uit van OMD en zal dus, indien deze PV nodig is, apart moeten worden geïndiceerd (door een wijkverpleegkundige). Deze PV staat ook niet als resultaat genoemd bij OMD; het valt immers niet onder de verantwoordelijkheid van de gemeente.

8.10 Kortdurend verblijf 18+

Kortdurend verblijf wordt ook wel logeeropvang genoemd. Cliënten kunnen, tot maximaal drie etmalen per week, buiten de eigen woonomgeving logeren. Algemeen doel van kortdurend verblijf (KDV of respijtzorg) is het ontlasten van mantelzorgers, gebruikelijke verzorger(s) en/of gezinsleden. Hiermee wordt gestimuleerd dat cliënten zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. De gemeente hanteert daarbij de volgende afweging:

- De cliënt heeft wegens zijn beperkingen, chronisch psychische of psychosociale problemen boven gebruikelijk toezicht nodig en dit wordt geleverd door een gebruikelijke en/of mantelzorger thuis.

Bij permanent toezicht gaat het altijd om boven gebruikelijk toezicht, dat valt aan te merken als zorg die de gebruikelijke zorg te boven gaat;

- De gebruikelijke hulp en/of mantelzorger biedt permanent toezicht voor tenminste vier etmalen per week;
- Het is noodzakelijk dat de gebruikelijke hulp en/of mantelzorger ontlast wordt van de ondersteuning;
- Er wordt beoordeeld of met voorliggende voorzieningen in de zorgbehoefte kan worden voorzien, bijvoorbeeld een aanvullende verzekering.

kortdurend verblijf is geen integrale voorziening. De ondersteuning bij persoonlijke verzorging, verpleging, OMD en OZL die noodzakelijk is tijdens het kortdurend verblijf worden apart toegewezen vanuit de Jeugdwet, Wmo 2015 of de Zorgverzekeringswet.

Omschrijving KDV

Bij de zorgaanbieder waar de cliënt kortdurend verblijft, wordt de dagelijkse zorg overgenomen. Het KDV omvat in ieder geval bed, bad, maaltijden (drie per dag) en verblijf. Wanneer persoonlijke verzorging en/of verpleging nodig is, moet hiervoor apart een indicatie worden geïndiceerd.

Behandeling behoort nadrukkelijk niet bij KDV. Wel kan er aanvullend op KDV in voorkomende gevallen ook OMD en/of OZL vanuit de Wmo 2015 worden geïndiceerd. De cliënt of ouders/verzorgers zijn in principe zelf verantwoordelijk voor vervoer van en naar de instelling voor KDV. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van eigen vervoer of van hulp uit het eigen netwerk. Is de cliënt of zijn ouders/verzorgers hiertoe niet in staat, dan wordt het vervoer als individuele maatwerkvoorziening geïndiceerd en georganiseerd door de gemeente.

Omvang KDV

De omvang van KDV is één, twee of drie etmalen per week; afhankelijk van wat noodzakelijk is in de specifieke situatie van de cliënt. Er is een maximum van drie etmalen (72 uur) per week gesteld omdat het logeren betreft. Bij meer dan drie etmalen in een instelling is er sprake van opname waarvoor een intramurale indicatie op grond van Wlz moet worden gesteld. Het is denkbaar dat hierop in specifieke situaties een uitzondering kan worden gemaakt om bijvoorbeeld verblijf van een week mogelijk te maken, zodat mantelzorg op vakantie kan of extra verblijf tijdens schoolvakanties. Het is altijd aan de consulent om de inhoudelijke afweging te maken om af te wijken van de drie etmalen.

Een belangrijke voorwaarde bij kortdurend verblijf is dat de cliënt geen beroep kan doen op een vorm van respijtzorg op grond van zijn/haar zorgverzekering.

Als richtlijn voor OMD gaan we uit van twee dagdelen OMD per etmaal KDV. Indien individuele begeleiding noodzakelijk is kan OZL geïndiceerd worden (denk aan één op één begeleiding bij eten of bepaalde activiteiten). De consulent bekijkt dus inhoudelijk hoeveel ondersteuning en welke vorm van ondersteuning nodig is tijdens het KDV.

8.11 Beschermd wonen

Bij beschermd wonen gaat het om het bieden van onderdak en begeleiding aan cliënten met een psychische aandoening. Het gaat om cliënten bij wie op participatie gerichte ondersteuning vanuit een beschermende woonomgeving centraal staat.

Onder beschermd wonen wordt verstaan:

- wonen in een accommodatie van een instelling;
- met het daarbij behorende toezicht en begeleiding;
- gericht op het bevorderen en herstel van zelfredzaamheid en participatie;
- gericht op het bevorderen van het psychisch en psychosociaal functioneren;
- gericht op stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld;
- gericht op het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast;
- gericht op het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen;
- bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Voor het bieden van beschermd wonen kan aanleiding bestaan indien iemand er vanwege psychische problematiek niet in slaagt om zelfstandig te wonen zonder de directe nabijheid van 24 uur per dag toezicht of ondersteuning.

Toegang nieuwe cliënten

De toegang tot beschermd wonen wordt geregeld via het CIMOT. Mensen die bij het team ondersteuning en Zorg een beroep op beschermd wonen willen doen, worden dan ook doorverwezen naar het CIMOT.

Het CIMOT wordt gefinancierd en gemandateerd vanuit de twee centrumgemeenten in Twente (Enschede en Almelo). Voorafgaand aan een opname toetst het CIMOT of de cliënt is aangewezen op beschermd wonen (in een accommodatie van een instelling) en waar een plaats beschikbaar is c.q. kan komen, waarbij rekening wordt gehouden met de voorkeuren van de cliënt.

Beschrijving doelgroep

Beschermd wonen onder de Wmo 2015 is bedoeld voor cliënten waarvan verwacht mag worden dat zij, onder voorwaarden, in een meer zelfstandige vorm kunnen functioneren. Cliënten die (begeleid) zelfstandig kunnen wonen, moeten voldoen aan een aantal voorwaarden zoals:

- De cliënt is geen gevaar voor zichzelf of zijn omgeving.
- Er is sprake van een vast dagritme of dagstructuur door bijvoorbeeld (on)betaald werk, dagbesteding, school of vrije tijdbesteding.
- De cliënt heeft inzicht in zijn situatie. Hij weet wanneer hij hulp moet vragen en vraagt om hulp indien nodig. Deze hulp hoeft niet acuut te worden geboden.
- De cliënt is zelf in staat om contacten aan te gaan en deze te onderhouden. De cliënt beschikt over enige mate van assertiviteit en is in staat om grenzen aan te geven en voor zichzelf op te komen.
- Cliënten die ook hun eigen financieel beheer kunnen regelen zullen daarnaast ook met geld moeten kunnen omgaan, vaste lasten tijdig kunnen voldoen, het inkomen weten te verdelen over alle kostenposten en schulden kunnen voorkomen.

Andere belangrijke factoren zijn:

- ondersteuning en draagkracht vanuit een familie- of sociaal netwerk of vanuit de buurt. Een vertrouwde omgeving met vaste gezichten;
- goed geregelde fysieke huisvesting: zoals goede afspraken met woningcorporatie, woningaanpassing, hulpmiddelen, een veilig en schoon huis;
- soms zijn bepaalde voorzieningen nodig, zoals steunpunt of wijkteam op korte afstand, hulp bij post en financiën en uiteraard vormen van begeleiding.

H 9. Individuele voorzieningen jeugdhulp

In dit hoofdstuk worden de individuele voorzieningen jeugdhulp besproken die verstrekt kunnen worden op grond van de Jeugdwet. Deze individuele voorzieningen worden toegekend aan de doelgroep 18-. De maatwerkvoorzieningen vervoer, rolstoelen en woningaanpassingen voor de doelgroep 18- vallen onder de Wmo 2015 en staan beschreven in hoofdstuk 8.

De gemeente is verantwoordelijk voor zowel het begeleiden, behandelen als beschermen van de jeugd tot 18 jaar. Naast de taak van het preventieve jeugdbeleid en de jeugdgezondheidszorg gaat het dan ook om:

- Specialistische jeugdzorg. Jeugdigen met matige of zwaardere problematiek waarbij de nadruk ligt op vraagstukken op gebied van opvoeden en opgroeien.
- De geestelijke gezondheidszorg jeugd (GGZ jeugd). Hierbij gaat het om jeugdigen met een psychische of gedragsstoornis, zoals ADHD, autisme, eetstoornissen, psychische problematiek etc.
- De zorg voor een jeugdige met een verstandelijke beperking (VB). De zorg voor jeugdigen die hun hele leven in een instelling zullen moeten leven blijft in de Wet langdurige zorg. Binnen de Jeugdwet gaat het om chronische problematiek, waarvoor tijdelijk ambulante of residentiële zorg nodig is.

Voor de individuele voorzieningen jeugdhulp geldt dat deze regionaal zijn ingekocht en ingedeeld in diverse productcategorieën binnen de clusters JeugdGGZ, JeugdAWBZ, specialistische jeugdhulp en Pleegzorg, Jeugdbescherming/Jeugdreclassering, Jeugdzorg Plus en maatwerkvoorzieningen 0-100.

Er is bewust gekozen voor een niet-sectorale benadering. Eén van de doelstellingen van het nieuwe stelsel is immers een integrale aanpak. Als het bijvoorbeeld gaat om ambulante zorg kan dit zorg zijn uit zowel het cluster JeugdGGZ, JeugdAWBZ of Specialistische Jeugdzorg. In dit hoofdstuk zijn de productcategorieën beschreven. Sommige productcategorieën zijn verder uitgeschreven vanwege hun specifieke karakter of afwijkende regelgeving.

Afhankelijk van het type problematiek en de hulpvraag kan gekozen worden voor hulp bij een specifieke aanbieder. Iedere aanbieder heeft namelijk zijn specialisatie en aanbod. Op cliëntniveau wordt bepaald welke vorm het best passend is. Alleen binnen de JGGZ zijn richtlijnen voor uitsluiting opgenomen.

Richtlijnen uitsluiting JGGZ:

- er is geen vermoeden van DSM-benoemde stoornis; of
- er is een vermoeden van DSM-benoemde stoornis, maar daarbij is de ernst licht of subklinisch, het risico laag, de complexiteit afwezig en de duur (beloop) van de symptomen beantwoordt (nog) niet aan de criteria uit de richtlijn voor het betreffende ziektebeeld; of
- er is stabiele chronische problematiek, niet crisisgevoelig en met een laag risico.

In deze gevallen kan hulp vanuit de clusters specialistische Jeugdzorg, JeugdAWBZ of maatwerkvoorzieningen ingezet worden.

Leeftijdsgrens

In de Jeugdwet geldt in principe het uitgangspunt dat er een leeftijdsgrens van 18 jaar geldt voor jeugdhulp en jeugdbescherming (artikel 1.1 Jeugdwet). Jeugdhulp kan doorlopen tot maximaal het 23e levensjaar, indien de hulp niet onder een ander wettelijk kader valt en mits het voldoet aan daarvoor geldende voorwaarden.

Voor jeugdreclassering geldt dat indien een delict is gepleegd vóór de jeugdige de leeftijd van 23 bereikt, hij veroordeeld kan worden via het jeugdstrafrecht. De jeugdreclassering die dan wordt opgelegd en de jeugdhulp die uit de strafrechtelijke beslissing voortvloeit, loopt dan door tot het einde van de titel.

Jeugdreclassering en jeugdhulp die voortvloeit uit een strafrechtelijke beslissing kan dus doorlopen tot na het 23e levensjaar, indien de hulp niet onder een ander wettelijk kader valt en mits het voldoet aan daar- voor geldende voorwaarden.

9.1 Ambulante jeugdhulp

Ambulante hulpverlening betreft zorg die vooral verleend wordt op afgesproken tijden. Kinderen, jongeren en opvoeders bezoeken de hulpverlening, of de hulpverlener bezoekt de cliënt in zijn of haar leefomgeving. Ambulante ondersteuning is er in veel verschillende vormen (behandeling en begeleiding) en wordt geboden door instellingen en door vrijgevestigde beroepsbeoefenaren op individueel niveau of in groepsverband. Ook bij crisis kan er een ambulante vorm van hulp ingezet worden. Deze heeft een kortdurend karakter.

9.2 Persoonlijke verzorging jeugd

Persoonlijke verzorging (PV) omvat activiteiten op de volgende gebieden:

- hulp bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL-taken), namelijk bij het zich wassen, zich kleden, beweging en houding (waaronder in/uit bed gaan), eten en drinken, toiletgang, eventueel ook de controle van lichaamsfuncties;
- hulp bij beperkingen op het vlak van zelfverzorging van haren, sieraden omdoen, zich opmaken, scheren, mond- en gebitsverzorging, hand- en voetverzorging, aanbrengen en uitdoen van prothesen, hoortoestel aan of uitzetten, bril poetsen en opzetten, medicijnen klaarzetten (met uitzondering van het vullen van de weekdozen) en toedienen;
- advies, instructie en voorlichting aan de cliënt die in directe relatie staan met de persoonlijke verzorging, waaronder hulp bij medicijngebruik of stimulering van de cliënt bij het deels zelf uitvoeren van activiteiten. Hiertoe behoort ook het desgevraagd adviseren van informele verzorgers van de cliënt.

Persoonlijke verzorging kan geleverd worden in drie vormen:

- Planbare zorg;
- Planbare zorg in combinatie met oproepbare zorg;
- Nachtverzorging.

Voor Persoonlijke verzorging geldt dat de omvang van de in te zetten zorg bepaald wordt door de bovengebruikelijke hulp die een jeugdige nodig heeft.

9.3 OZL en OMD 18-

We onderscheiden per 2017 de volgende maatwerkvoorzieningen op basis van de Jeugdwet:

- Ondersteuning zelfstandig leven (OZL, voormalige AWBZ-functie begeleiding individueel);
- Ondersteuning maatschappelijke deelname, waaronder vervoer (OMD, voormalige AWBZ-functie begeleiding groep);
- Naschoolse dagbehandeling LVB jeugd;
- kortdurend verblijf (KDV) mogelijk aangevuld met vervoer.

Er wordt geen onderscheid gemaakt in grondslagen.

Of de cliënt is geholpen met OZL of OMD, wordt bepaald aan de hand van het gesprek met de cliënt en de afweging van cliënt en consulent wat het meest passend is. OZL wordt over het algemeen individueel ingevuld, OMD in groepsverband. OMD is voorliggend op OZL, als hetzelfde resultaat wordt beoogd en als de geboden ondersteuning een adequate oplossing is voor de cliënt. Immers, ondersteuning in een groep is in de regel goedkoper dan individuele ondersteuning thuis. De omvang wordt bepaald door verdeling in twee niveaus (1 en 2), met een tarief, op basis van een gewogen gemiddelde.

De twee niveaus zijn gericht op:

1. Stimuleren en toezicht
2. Helpen bij en/of overnemen en regie

9.4 Ondersteuning maatschappelijke deelname (OMD) 18-

De maatwerkvoorziening ondersteuning maatschappelijke deelname (OMD) betreft ondersteuning die wordt aangeboden buiten de woonomgeving van de cliënt. Wanneer iemand niet in staat is zelfstandig naar de locatie toe te gaan of dit te regelen (eventueel met hulpmiddel en/of openbaar vervoer), organiseert de zorgaanbieder ook het vervoer van en naar de locatie (zie verder onder het kopje vervoer in deze paragraaf). De ondersteuning maatschappelijke deelname is gericht op een zinvolle besteding van de dag en kan onder andere gericht zijn op de volgende resultaten (niet limitatief).

- sociale activiteiten buitenshuis;
- deelname aan georganiseerde activiteiten (eventueel (betaald) werk met ondersteuning);
- aanleren werknemersvaardigheden;
- ontlasten mantelzorgers;
- het aanbieden van routine en structuur voor de dag;
- voorkomen van verwaarlozing/opname;
- stimuleren van niet-uitstelbare adl-handelingen zoals toiletgang, toezien op medicatie-inname, nuttige maaltijd.

Bij het toekennen van een maatwerkvoorziening OMD wordt gekeken naar de sociale redzaamheid van de cliënt, het bewegen en verplaatsen, het psychisch functioneren, het geheugen en de oriëntatie en het vertonen van probleemgedrag. De complexiteit van de zorg is leidend in de keuze voor de soort ondersteuning. Ook de mate waarin beperkingen in het regievermogen aanwezig zijn speelt een rol.

Geen toegang OMD

Voor een goed begrip van de doelgroep van de maatwerkvoorziening, geven we aan welke cliënten hier niet voor in aanmerking komen. Geen toegang geldt voor cliënten die voldoen aan de volgende criteria:

- De cliënt is met enige stimulans en/of toezicht in staat zijn (sociale) leven zelfstandig vorm te geven. Er zijn alleen aanwijzingen en aanmoediging nodig, er is geen noodzaak tot het overnemen van taken.
- De cliënt is goed aanspreekbaar en laat zich bijsturen. Specialistische kennis is hiervoor niet noodzakelijk; een vertrouwensband en continuïteit kan wel van belang zijn.
- De cliënt kan zelf aangeven op welke gebieden hulp nodig is. De ondersteuning richt zich op stimulans en aansturing bij het invullen van de dag en het helpen maken van keuzes daarover. Ook kan er af en toe aansturing nodig zijn vanwege lichte gedragsproblemen of lichte problemen met concentratie, geheugen en denken of oriëntatie (problemen met besef van tijd en plaats, herkennen van personen en omgeving). Deze ondersteuning kan worden geboden vanuit het eigen netwerk of vanuit een algemene voorziening.

OMD 1

Deze ondersteuning is bedoeld voor cliënten die niet volledig zelf de regie over hun leven kunnen voeren (passend bij hun leeftijd). Ze hebben hulp nodig bij het oplossen van problemen, het nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en het aanbrengen van structuur in hun dagelijks leven. De cliënt kan niet altijd zelf goed aangeven wat hij bedoelt of wat hij nodig heeft. Er kunnen lichte problemen zijn bij bewegen en verplaatsen. Er kan ook regelmatig sturing op gedrag en cognitief functioneren nodig zijn. De ondersteuning is gericht op ontmoeting (voorkomen van sociaal isolement), beleving of op bijhouden en ontwikkelen van vaardigheden (algemene, praktische vaardigheden of meer arbeidsmatige vaardigheden). De ondersteuning kan ingezet worden om mantelzorgers verlichting te bieden, zodat zij de zorg aan hun naaste kunnen blijven geven.

Kernbegrippen: stimuleren en toezicht

- De ondersteuning is erop gericht door stimulans en/of toezicht te zorgen dat de cliënt in staat is zijn /haar sociale leven vorm te geven. De ondersteuning biedt structuur en geeft een adequate invulling aan de dag;

- Er is doorgaans geen primaire noodzaak tot het overnemen van taken, bijvoorbeeld bij de dagelijkse routine. De cliënt kan zelf om ondersteuning vragen, maar stimuleren en toezicht zijn wel nodig.

OMD 2

Deze ondersteuning is bedoeld voor cliënten die niet zelf de regie over hun leven kunnen voeren (passend bij hun leeftijd), mogelijk met een complexe zorgvraag en soms met een multidisciplinair karakter. Allerlei zaken moeten worden overgenomen, zoals het oplossen van problemen, het nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en het aanbrengen van structuur in het dagelijks leven. Cliënten kunnen niet goed inschatten of communiceren wat ze nodig hebben. Deze ondersteuning kan nodig zijn voor cliënten die zich niet zelfstandig kunnen bewegen en verplaatsen (ook niet met hulpmiddelen), of er is regelmatig ingrijpen nodig vanwege gedragsproblematiek of cognitieve problematiek. De ondersteuning is gericht op ontmoeting (voorkomen van sociaal isolement), beleving of op bijhouden en ontwikkelen van vaardigheden (algemene, praktische vaardigheden of meer arbeidsmatige). In vergelijking met niveau 1 is de begeleiding intensiever, vaak ook met somatische ondersteuning, wat tot uiting kan komen in een kleinere groepsgrootte. Het is mogelijk dat de ondersteuning door een deskundige professional geboden moet worden. De ondersteuning kan ingezet worden om mantelzorgers verlichting te bieden, zodat zij de zorg aan hun naaste kunnen blijven geven.

Kernbegrip: helpen bij en/of overnemen en regie

- De ondersteuning wordt geboden bij het oplossen van problemen en het nemen van besluiten. De ondersteuning houdt er rekening mee dat de communicatie niet altijd vanzelf gaat doordat de cliënt niet altijd begrijpt wat anderen zeggen en/of zichzelf niet voldoende begrijpelijk kan maken.
- De ondersteuning kan zich ook richten op het, tijdelijk, overnemen tot en met het aanleren van taken door een professional, omdat de cliënt ernstige problemen heeft. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om ondersteuning bij voor de cliënt complexere activiteiten die van de cliënt moeten worden overgenomen. Ook het uitvoeren van eenvoudige taken en communiceren gaan moeizaam. De cliënt kan niet zelfstandig problemen oplossen en/of besluiten nemen.
- De ondersteuning houdt er rekening mee dat de cliënt mogelijk meer interventies nodig heeft door bijvoorbeeld gedragsproblemen.

Vervoer bij ondersteuning maatschappelijke deelname 18-

Bij de maatwerkvoorziening voor OMD zal net als bij collectief vervoer worden onderzocht of de inwoner in staat is om de locatie van de dagbesteding te bereiken. Wanneer een inwoner in staat is met het openbaar vervoer te reizen (eventueel na oefenen onder begeleiding) of met de fiets of een ander vervoermiddel zelfstandig (of onder begeleiding van mantelzorg of vrijwilliger) de dagbesteding kan bereiken dan is dat voorliggend. Voor de voorzieningen op het gebied van vervoer, zie paragraaf 8.1 en 8.2 van deze beleidsregels. Indien nodig zal de inwoner krijgt de inwoner een individuele maatwerkvoorziening voor vervoer van en naar de dagbesteding. Vervoer van en naar dagbesteding naar deze zorg (inclusief het toezicht) is aangepast aan de inwoners die worden vervoerd. De prestatie met betrekking tot het vervoer betreft hier vervoer van de cliënt van en naar de bestemming conform de daaraan gestelde vervoerseisen.

Bovenstaande is van toepassing op het vervoer naar de dagbesteding wanneer het zorg in natura betreft van een door de gemeente gecontracteerde zorgaanbieder. Voor het vervoer naar een dagbesteding die in de vorm van een pgb verstrekt wordt, kan ook het vervoer in de vorm van een pgb worden verstrekt.

Op het moment dat het vervoer van en naar de dagbesteding aangeboden wordt op grond van de indicatie van de cliënt in het kader van de maatwerkvoorziening, mag hiervoor geen eigen bijdrage geïnd worden. Het vervoer is dan immers toegevoegd aan de maatwerkvoorziening. Eventuele eigen bijdragen worden door de gemeente in rekening gebracht. Er geldt een vergoeding per kilometer op basis van de kortste route.

Voor het vervoer van en naar de dagbesteding kan er door de gemeente worden bepaald of er een begeleider in het voertuig nodig is. Hierbij gelden de volgende voorwaarden:

- Voor al het structureel vervoer: indien de mantelzorger zelf niet kan (laten) begeleiden en de gemeente geen begeleider beschikbaar kan stellen, dan dient de vervoerder vanuit zijn eigen organisatie een begeleider te laten meereizen (denk bijvoorbeeld aan inzet via SROI).

- Mocht begeleiding nodig zijn, dan moet de vervoerder hiervoor een zitplaats beschikbaar stellen, ook als dit ten nadele is van de combinatiegraad.
- De vervoerder draagt zorg voor het terugbrengen van de begeleider.

Afwijkende individuele afspraken t.a.v. vervoer

Toegekende ondersteuning is leidend. Als de vervoersafpraak voortvloeit uit de ondersteuningsvraag van de cliënt (de cliënt kan vanwege beperking of ziekte bijvoorbeeld niet langer dan 3 uur op de dagbesteding zijn), dan moet hier rekening mee gehouden worden en dat kan leiden tot bijvoorbeeld duurder solo vervoer. Als de afspraak niet voortkomt uit de ondersteuningsvraag (noodzakelijke ondersteuning) maar uit de wensen van de cliënt, dan kunnen over de meerkosten afspraken worden gemaakt met de cliënt.

9.5 Ondersteuning zelfstandig leven (OZL) 18-

De maatwerkvoorziening ondersteuning zelfstandig leven bestaat uit twee niveaus. De ondersteuning wordt meestal individueel ingevuld. De ondersteuning kan onder andere gericht zijn op de volgende resultaten, waarbij bij jeugdigen de resultaten gerelateerd zijn aan de leeftijd (de onderstaande lijst is niet limitatief):

- te voorzien in de eerste levensbehoeften;
- taken uit te voeren rondom het huis;
- isolement te voorkomen;
- besluiten te nemen;
- zichzelf te verzorgen;
- op een passende manier voor zichzelf op te komen;
- stabiel te functioneren en te participeren in de samenleving;
- zelfstandig of thuis te blijven wonen;
- zijn financiële situatie gezond te houden;
- zich zelfstandig te verplaatsen met algemeen gebruikelijke vervoersmiddelen;
- gezond te leven en hier naar te handelen (voeding en beweging);
- de eigen algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADLI) zo veel mogelijk zelf te verrichten.
- ook kan tot de resultaten behoren dat de omgeving van de cliënt in staat is met (de gevolgen van) de beperking van de cliënt om te kunnen gaan.

In het toekennen van OZL wordt gelet op de sociale redzaamheid van de cliënt, het bewegen en verplaatsen, het psychisch functioneren, het geheugen en de oriëntatie, en het vertonen van matig of zwaar probleemgedrag. Hierbij wordt niet alleen gekeken naar de jeugdige, maar naar het volledige systeem (het gezin). Vanzelfsprekend is de complexiteit van de zorg leidend in de keuze voor de soort ondersteuning; een lichte beperking van de zelfredzaamheid zal leiden tot een lichte vorm van ondersteuning en ernstige beperking tot een zwaardere vorm.

Geen toegang tot OZL

Geen toegang geldt voor cliënten die voldoen aan de volgende criteria:

- De cliënt is met enige stimulans en/of toezicht in staat zijn (sociale) leven zelfstandig vorm te geven. Er zijn alleen aanwijzingen en aanmoediging nodig, er is geen noodzaak tot het overnemen van taken. Specialistische kennis is hiervoor niet noodzakelijk; een vertrouwensband en continuïteit kan wel van belang zijn.
- De cliënt kan zelf aangeven op welke gebieden hulp nodig is. Het kan bijvoorbeeld gaan om stimulans en aansturing bij één of meer van de volgende aspecten in de thuissituatie: het aangaan van relaties, het doen van aankopen en beheren van geld, het verplaatsen buitenshuis en het uitvoeren van huishoudelijke taken. Ook kunnen er lichte problemen zijn wat betreft gedrag, concentreren, geheugen en denken of oriëntatie (af en toe problemen met besef van tijd en plaats, herkennen van personen en omgeving). Deze ondersteuning kan worden geboden vanuit het eigen netwerk of vanuit een algemene voorziening.

OZL 1

Deze ondersteuning is bedoeld voor cliënten die niet volledig zelf de regie over hun leven kunnen voeren. Hierbij wordt rekening gehouden met het hele systeem rondom de jeugdige. Ze hebben hulp nodig bij het oplossen van problemen, het nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse

bezigheden en het aanbrengen van structuur in hun dagelijks leven (plannen en het uitvoeren van taken). De cliënt kan niet altijd zelf goed aangeven wat hij bedoelt of wat hij nodig heeft, hierin is een actieve rol van een ander nodig. Ook op het gebied van relaties en sociale participatie kan hulp nodig zijn. Er kunnen lichte problemen zijn bij bewegen en verplaatsen, waardoor de cliënt hulp nodig heeft om zich in huis te redden (leeftijdsadequaat). Er kan ook regelmatig sturing op gedrag en cognitief functioneren nodig zijn. In principe gaat het om hulp op (een) vaste moment(en) in de week (dus niet oproepbaar).

Kernbegrippen: stimuleren en toezicht

- De cliënt kan communiceren en zelf om ondersteuning vragen. De ondersteuning is erop gericht doormiddel van stimulans en/of toezicht ervoor te zorgen dat de cliënt in staat is om zijn/haar sociale leven zelfstandig vorm te geven.
- Er is doorgaans geen primaire noodzaak tot het overnemen van taken, bijvoorbeeld bij de dagelijkse routine. De ondersteuning kán zich dus wel richten op het overnemen van taken door een professional.
- Het gaat in deze vorm van ondersteuning om planbare zorg. De cliënt is zich ervan bewust dat begeleiding op vaste dagen en tijdstippen langs komt om de ondersteuning te verlenen. De cliënt kan zijn hulpvraag uitstellen. Mocht er een ad hoc situatie ontstaan dan weet de cliënt hier zelf mee om te gaan of brengt dit in bij de volgende afspraak met de begeleiding.

OZL 2

Deze ondersteuning is bedoeld voor cliënten die niet zelf de regie over hun leven kunnen voeren. Allerlei zaken moeten worden overgenomen, zoals het oplossen van problemen, het nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en het aanbrengen van structuur in het dagelijks leven. Hierbij wordt rekening gehouden met het hele systeem rondom de jeugdige. Ze kunnen niet goed inschatten of communiceren wat ze nodig hebben. Deze ondersteuning kan nodig zijn voor cliënten die zich niet zelfstandig kunnen bewegen en verplaatsen (ook niet met hulpmiddelen). Er kan sprake zijn van specifieke problemen waardoor specialistische inzet en complexe zorg nodig is. Er is meerdere keren per week ondersteuning nodig. Een deel van de ondersteuning is niet planbaar; er is regelmatig oproepbare ondersteuning nodig. OZL 2 is ook beschikbaar voor sterk onregelde gezinnen waar niet volstaan kan worden met planbare zorg op vaste tijdstippen en voor cliënten met een verstandelijke handicap met probleemgedrag. Ook kan ondersteuning nodig zijn bij sociaal-emotionele problematiek die samenhangt met de stoornis en begeleiding bij de mogelijke integratie in de samenleving en maatschappelijke participatie.

Kernbegrip: helpen bij en/of overnemen en regie

- De communicatie gaat niet altijd vanzelf doordat de cliënt soms niet goed begrijpt wat anderen zeggen en/of zichzelf niet voldoende begrijpelijk kan maken.
- De cliënt kan (nog) niet zelfstandig problemen oplossen en/of besluiten nemen.
- Voor de dagstructuur en het voeren van regie heeft de cliënt ondersteuning van anderen nodig. ondersteuning wordt geboden bij het oplossen van problemen, het zelfstandig nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en de dagelijkse routine (gebrek aan dag –en nachtritme) die voor de cliënt niet vanzelfsprekend zijn. Deze problemen kunnen zodanige vormen aannemen dat de cliënt hierbij moet worden ondersteund.
- De ondersteuning kan zich ook richten op het, tijdelijk, overnemen tot en met het aanleren van taken door een professional. Het kan dan vooral gaan om ondersteuning bij voor de cliënt complexere activiteiten. Dit kán ook voor eenvoudige taken gelden.
- Het gaat in deze vorm van ondersteuning om zowel planbare als niet planbare zorg. De cliënt heeft naast één of meerdere vaste dagen en tijdstippen begeleiding ook ondersteuning nodig wanneer zich een ad hoc situatie voordoet. De cliënt heeft dan direct ondersteuning nodig (telefonisch/oproepbaar).

9.6 Naschoolse dagbehandeling LVB (licht verstandelijke beperkten) tot 18 jaar

Naschoolse dagbehandeling LVB is gericht op jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVB) en ernstig probleemgedrag. Er is sprake van dusdanige gedragsproblematiek van het kind dat een intensieve interventie buiten de gezinssituatie noodzakelijk is. Tevens is er een verstoorde

draaglast/draagkracht verhouding binnen het gezin. Deze verhouding is dermate verstoord dat specifieke behandeling vereist is om tot een positieve ontwikkeling te kunnen komen.

Doel van de dagbehandeling is gericht op de ontwikkeling van het kind, op het vergroten van de zelfredzaamheid, beheersing van de gedragsproblematiek en voorkomen van een uithuisplaatsing. Daarnaast is het doel voor de ouder(s) het inzicht in de problematiek van hun kind te vergroten, handreikingen geven voor de opvoeding van het kind, en de draagkracht binnen het gezin te vergroten.

Het programma vindt plaats in groepsverband met daarbinnen individuele leertrajecten, met een structuur biedend klimaat. Het programma wordt aangeboden in aansluiting op schooltijden. Het betreft specifieke behandeling onder verantwoordelijkheid van een hoofdbehandelaar. Er is sprake van multidisciplinaire inzet van bijvoorbeeld gedragsdeskundigen, therapeuten, paramedische inzet en begeleiders. Het cliëntsysteem (ouders/verzorgers) wordt nauw betrokken bij het hulpverleningsproces door middel van ouderbegeleiding om de gestelde doelen te realiseren.

Een deel van deze doelgroep zit op de scheidslijn van Jeugdwet en Wet langdurige zorg (Wlz). Wanneer gemeente van mening is dat de jeugdige blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid nodig heeft, wordt in overleg met ouders/verzorgenden bekeken of de jeugdige in aanmerking komt voor de Wlz.

Voldoende gekwalificeerd personeel

Hoofdbehandelaarschap

De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van behandeling aan licht verstandelijk beperkte jeugdigen met ernstig probleemgedrag of ernstige meervoudige beperking. Een hoofdbehandelaar is verantwoordelijk voor de behandeling aan cliënt. Als hoofdbehandelaars voor de behandeling hanteert opdrachtgever een psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, specialist ouderengeneeskunde, verslavingsarts, klinisch geriater, verpleegkundig specialist GGZ, GZ-psycholoog (allen dienen BIG geregistreerd te zijn), orthopedagoog generalist (geregistreerd bij NVO) en kinder- en jeugdpsycholoog (geregistreerd bij NIP). De hoofdbehandelaar kan bij zijn behandeling ondersteund worden door medebehandelaars. Medebehandelaars zijn zorgverleners met een afgeronde opleiding op tenminste Hbo-niveau vermeld in DBC-beroepenlijst (inclusief SPH of MWD eventueel met differentiatie GGZ of hieraan gelijkgesteld zoals bijvoorbeeld Hbo-IW), niet zijnde de hoofdbehandelaar. De hoofdbehandelaar verleent de zorg met behulp van medebehandelaars onder zijn verantwoordelijkheid.

9.7 verblijf en residentiële behandeling

Residentiële jeugdhulp is hulpverlening waarbij kinderen en jongeren van 0-18 jaar, (tijdelijk) dag en nacht buiten hun eigen omgeving verblijven. Ook residentiële zorg kent veel verschillende zorgvormen. Het karakter van residentiële zorg kan gesloten, besloten of open zijn. Het kan gaan om 24-uurs vormen van zorg en ondersteuning, maar er zijn bijvoorbeeld ook leefgroepen met deeltijdarrangementen, waarbij jongeren deels in een groep wonen en bijvoorbeeld in het weekend thuis zijn. Ook bij crisis kan een residentiële vorm van hulp ingezet worden (time-out plek of crisisopname). Dit heeft altijd een tijdelijk karakter. Waar nodig kan verblijf gecombineerd worden met behandeling of kan aanvullend begeleiding geïndiceerd worden. Binnen de specialistische jeugdzorg is behandeling en/of begeleiding bij verblijf onderdeel van de module die ingezet wordt.

Vervoer bij verblijf (niet KDV)

Voor vervoer tussen verblijf en behandeling, dagbesteding of regulier onderwijs kan gebruik gemaakt worden van eigen vervoer of van hulp uit het eigen netwerk. Wanneer in voorkomende gevallen de cliënt of zijn ouders/verzorgers hiertoe niet in staat zijn en er door de cliënt tevens geen gebruik gemaakt kan worden van andere vervoersvoorzieningen (zoals beschreven in paragraaf 8.1 en paragraaf 8.2), dan wordt het vervoer als individuele maatwerkvoorziening geïndiceerd en georganiseerd door de gemeente.

kortdurend verblijf 18-

kortdurend verblijf wordt ook wel logeeropvang genoemd. Kinderen kunnen, tot maximaal drie etmalen per week, buiten de eigen woonomgeving logeren. Het doel hiervan is dat de thuissituatie wordt ontlast. Hierbij wordt de volgende afweging gehanteerd:

- De cliënt heeft wegens zijn beperkingen, chronisch psychische of psychosociale problemen boven gebruikelijk toezicht nodig en dit wordt geleverd door een gebruikelijke en/of mantelzorger thuis. Bij permanent toezicht gaat het altijd om boven gebruikelijk toezicht, dat valt aan te merken als zorg die de gebruikelijke zorg te boven gaat.
- De gebruikelijke hulp en/of mantelzorger biedt boven gebruikelijk toezicht voor tenminste vier etmalen per week.
- Het is noodzakelijk dat de gebruikelijke hulp en/of mantelzorger ontlast wordt van de ondersteuning.
- Er wordt beoordeeld of met voorliggende voorzieningen in de zorgbehoefte kan worden voorzien, bijvoorbeeld een aanvullende verzekering.

Algemeen doel van kortdurend verblijf (KDV) is het ontlasten van mantelzorgers en stimuleren dat cliënten zo lang mogelijk zelfstandig of thuis kunnen blijven wonen. Kortdurend verblijf is geen integrale voorziening. De ondersteuning bij de persoonlijke verzorging, verpleging, OMD, OZL die noodzakelijk is tijdens het kortdurend verblijf worden apart toegewezen vanuit de Jeugdwet of de Zorgverzekeringswet.

Omschrijving KDV

Bij de zorgaanbieder waar de cliënt kortdurend verblijft, wordt de dagelijkse zorg overgenomen. Het KDV omvat in ieder geval bed, bad, maaltijden (3 per dag) en verblijf. Wanneer persoonlijke verzorging en/of verpleging nodig is, moet hiervoor apart een indicatie worden geïndiceerd (bij 18- de PV op grond van de Jeugdwet en VP op grond van de Zorgverzekeringswet). Behandeling behoort nadrukkelijk niet bij KDV. Wel kan er aanvullend op KDV in voorkomende gevallen ook OMD en/of OZL vanuit de Jeugdwet worden geïndiceerd. De cliënt of ouders/verzorgers zijn in principe zelf verantwoordelijk voor vervoer van en naar de instelling voor KDV. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van eigen vervoer of van hulp uit het eigen netwerk. Is de cliënt of zijn ouders/verzorgers hiertoe niet in staat, dan wordt het vervoer als individuele maatwerkvoorziening geïndiceerd en georganiseerd door de gemeente.

Omvang KDV

De omvang van KDV is één, twee of drie etmalen per week; afhankelijk van wat noodzakelijk is in de specifieke situatie van de cliënt. Er is een maximum van drie etmalen (72 uur) per week gesteld omdat het logeren betreft. Bij meer dan drie etmalen in een instelling is er sprake van opname waarvoor een intramurale indicatie op grond van Wlz/Jeugdwet moet worden gesteld. Het is denkbaar dat hierop in specifieke situaties een uitzondering kan worden gemaakt om bijvoorbeeld verblijf van een week mogelijk te maken, zodat mantelzorg op vakantie kan of extra verblijf tijdens schoolvakanties. Het is altijd aan de consulent om de inhoudelijke afweging te maken om af te wijken van de drie etmalen.

Als richtlijn voor OMD wordt er uitgegaan van 2 dagdelen OMD per etmaal KDV. Indien individuele begeleiding noodzakelijk is kan OZL geïndiceerd worden (denk aan één op één begeleiding bij eten of bepaalde activiteiten). De consulent bekijkt dus inhoudelijk hoeveel ondersteuning en welke vorm van ondersteuning nodig is tijdens het KDV.

9.8 Pleegzorg

Pleegzorg is voor kinderen en jongeren tussen 0 en 18 jaar die door een opvoed- en opgroeioprobleem (tijdelijk) niet bij hun eigen ouders kunnen wonen. Pleegzorg is meestal vrijwillig, maar kan ook gedwongen zijn (op last van de kinderrechter). Er zijn diverse vormen van pleegzorg:

- een hulpverleningsvariant (crisisopvang en kortdurende pleegzorg);
- een opvoedingsvariant (langdurige pleegzorg, vaak tot volwassenheid);
- een deeltijdvariant (vakantie of weekendpleegzorg, naschoolse opvang).

Als pleegouders in de directe omgeving van een pleegkind worden gevonden (familie of bekenden) wordt dit netwerkpleegzorg genoemd.

9.9 Jeugdbescherming

Jeugdbescherming Overijssel, William Schrikker Groep, Leger des Heils en Stichting Gereformeerde Jeugdbescherming geven uitvoering aan maatregelen die de kinderrechter kan opleggen als een vorm van vrijwillige hulp niet werkt in gezinssituaties waarin ernstige opvoedingsproblemen voorkomen en/of de ontwikkeling van het kind of de jongere in het geding is.

OTS

Een kind of jongere wordt dan 'onder toezicht gesteld' (OTS). Een gezinsvoogd begeleidt het gezin bij de opvoeding tot ouders dit zelfstandig kunnen overnemen. Het gezag over het kind blijft in principe bij de ouders, waarbij de aanwijzingen van de gezinsvoogd moeten worden gevolgd. Een OTS duurt maximaal 12 maanden. De kinderrechter kan de OTS steeds met 1 jaar verlengen tot de jongere 18 jaar is.

(Tijdelijke) Voogdij

Als blijkt dat de ouders niet in staat zijn de opvoeding weer volledig op te nemen of wanneer dit aan het kind ernstige (psychische) schade toebrengt, kan de gezinsvoogd bij de kinderrechter een verzoek tot ontheffing indienen. Dit houdt in dat de ouders worden ontheven uit het ouderlijk gezag en dat een derde het gezag over het kind krijgt. Als ouders niet in staat zijn hun kind op te voeden en te verzorgen kunnen zij uit het ouderlijk gezag ontzet worden. Als het in het belang van het kind is, kan de kinderrechter besluiten het kind of de jongere buiten het gezin te plaatsen (machtiging uithuisplaatsing).

Alvorens over te gaan tot dwang zal zo mogelijk eerst gebruik worden gemaakt van drang. Ouders blijven bij drang nog betrokken bij het proces waardoor in gezamenlijkheid wordt geprobeerd een gang naar de kinderrechter te voorkomen.

9.10 Jeugdreclassering

Jongeren vanaf 12 jaar kunnen wegens strafbaar gedrag voor de kinderrechter moeten verschijnen. Deze kan dan een straf opleggen. Dit kan een boete zijn, een taakstraf of een gevangenisstraf. De kinderrechter kan ook besluiten dat de jongere begeleiding nodig heeft van een jeugdreclasseringswerker. Hiermee moet worden voorkomen dat de jongere opnieuw de fout ingaat. De route naar jeugdreclassering verloopt vaak via de politie of leerplichtambtenaar. Jeugdbescherming Overijssel, William Schrikker Groep, Leger des Heils en Stichting Gereformeerde Jeugdbescherming geven uitvoering aan de door de rechter uitgesproken maatregel.

In onderstaande tabel zijn de verschillende categorieën nader uitgewerkt.

| Categorie | Beschrijving |
|--|---|
| Reguliere Jeugd Reclassering | Toezicht en begeleiding om te voorkomen dat een jongere opnieuw de fout ingaat en hem/haar te begeleiden in een positieve richting. Totale duur toezicht en begeleiding opgelegd door de kinderrechter, de officier van justitie of de directeur van een justitiële jeugdinrichting. |
| Intensieve trajectbegeleiding (ITB) – Harde Kern | Voor jongeren die structureel en calculerend (ernstige) delicten plegen. Een vorm van extramurale detentie. Intensieve samenwerking met de politie en de directe omgeving van de jongere. Duur: 6 maanden intensief. |
| Intensieve trajectbegeleiding (ITB) – Criem | Tegengaan of opheffen van maatschappelijke marginalisering, voor jongeren uit etnische minderheidsgroepen voor wie gebrekkige integratie een risicofactor vormt. Systeemgerichte benadering met aandacht voor integratieproblematiek. Duur: 3 maanden intensief. |
| Scholings en Training Programma (STP) | Jongeren voorbereiden na verblijf in een justitiële jeugdinrichting op terugkeer in de maatschappij. Duur: 6 maanden |

| | |
|---|---|
| Gedrag beïnvloedende Maatregel –advies | Het advies dat opgesteld wordt voor de raad voor de kindbescherming voor de haalbaarheid van een gedrag beïnvloedende maatregel |
| Gedrag beïnvloedende Maatregel –begeleiding | Daadwerkelijke begeleiding als de gedrag beïnvloedende maatregel opgelegd wordt. Duur: 6 maanden |
| Samenloop | Samengaan van Jeugdbescherming en Jeugdreclassering |

9.11 Jeugdzorg Plus

Jeugdzorg Plus is een vorm van hulpverlening met drang en dwang voor cliënten voor wie een machtiging gesloten jeugdzorg is afgegeven door de kinderrechter. Het gaat om jongeren met ernstige, hardnekkige gedragsproblemen, die zich aan de noodzakelijke behandeling dreigen te onttrekken. Soms vormen zij een gevaar voor zichzelf en/of hun omgeving. Jeugdzorg Plus wordt op dit moment geleverd door 13 instellingen op landelijk niveau. In Twente betreft het LSG-Rentray en de OG Heldringstichting.

Bij welke aanbieder de cliënt wordt geplaatst is aan de Plaatsingscoördinatie. Voor de regio Twente wordt dit verzorgd door de rechtsopvolger van Bureau Jeugdzorg in Arnhem. Het gaat hier om een administratieve procedure. De plaatsingscoördinatie bepaalt niet de toegang tot de jeugdzorg plus, dat doet de kinderrechter.

Ten slotte is afgesproken dat binnen 5 werkdagen aan de gemeente wordt gemeld dat er een cliënt middels een machtiging gesloten jeugdhulp in de instelling van de opdrachtnemer is geplaatst.

H 10. Tegemoetkoming meerkosten

Het is mogelijk dat cliënten met een beperking of chronische problemen een tegemoetkoming ontvangen voor de volgende zaken:

- een autoaanpassing
- verhuis- en inrichtingskosten
- aanschaf van een sportvoorziening
- bezoekbaar maken van een woning
- tijdelijke huisvesting
- inspectie, keuring, onderhoud en/of reparatie van een woonvoorziening
- huurdering
- (rolstoel)taxi
- gebruikskosten eigen auto, ov of vervoer door derden

De tegemoetkoming heeft als doel om cliënten tegemoet te komen die aanzienlijke meerkosten hebben als gevolg van hun beperking of chronische problemen. De tegemoetkoming kan daarnaast ervoor zorgen dat een (duurdere) maatwerkvoorziening niet noodzakelijk is.

De tegemoetkomingen maken integraal onderdeel uit van het ondersteuningsadvies en kunnen dan ook niet worden gezien als op zichzelf staande zaken.

Voor het toekennen van de tegemoetkoming geldt dat andere voorzieningen zoals gebruikelijke zorg, eigen kracht en het sociaal netwerk niet toereikend zijn. Ook moet de cliënt aannemelijk maken dat de tegemoetkoming een duurzaam karakter heeft, bijvoorbeeld door een lidmaatschap van een sportvereniging bij een tegemoetkoming voor een sportrolstoel.

De tegemoetkoming wordt toegekend als een subsidie aan een natuurlijk persoon en valt daarmee niet onder het trekkingsrecht van het pgb maar onder het subsidiebegrip in de Algemene wet bestuursrecht. Een bijdrage in de kosten is dan ook niet van toepassing.

H 11. Afbakening Wmo 2015, Jeugdwet en Wlz

11.1 Vier doelgroepen

Er wordt onderscheid gemaakt in vier doelgroepen met betrekking tot de Wmo 2015, Jeugdwet en Wet langdurige zorg (Wlz):

1. Het is duidelijk of de inwoner ondersteuning moet ontvangen vanuit de Wmo 2015 of Jeugdwet;
2. Het is duidelijk of de inwoner ondersteuning moet ontvangen vanuit de Wlz;
3. De zorgvraag van de cliënt is passend bij de Wlz, maar in verband met bijvoorbeeld mantelzorg blijft er maar een kleine vraag over voor professionele ondersteuning (vanuit een niet vrij toegankelijke voorziening), waardoor ondersteuning vanuit de Wmo 2015 of Jeugdwet beter past bij de ondersteuningsbehoefte van de inwoner dan vanuit de Wlz;
4. De zorgvraag en ondersteuningsbehoefte van de cliënt is passend bij de Wlz, maar de cliënt wil geen Wlz indicatie aanvragen. Hiervoor kan gekozen worden om financiële redenen of wanneer ondersteuning die geboden kan worden vanuit een Wlz indicatie minder is dan wat vanuit de Wmo 2015 of Jeugdwet (en Zorgverzekeringswet) geboden kan worden.

Op de laatste twee doelgroepen wordt hieronder verder ingegaan.

11.2 Doelgroep 3: zorgvraag passend bij de Wlz, maar ondersteuningsbehoefte beter passend bij de Wmo 2015

Bij inwoners in deze doelgroep zie je dat de totale zorgvraag passend is bij de Wlz. De inwoner heeft behoefte aan 24 uren zorg in de nabijheid of er is permanent toezicht noodzakelijk. Er is vaak op veel (onplanbare) momenten ondersteuning nodig. Denk hierbij bijvoorbeeld aan ondersteuning bij het aan- en uitkleden, medicatie innemen, maaltijden en de toiletgang. Bij deze doelgroep wordt het grootste deel van deze ondersteuning geboden door het eigen netwerk van de inwoner (mantelzorg), zoals door een partner, ouder of de kinderen. Vaak zie je dat één of meerdere mantelzorgers bij de cliënt in huis wonen of op hetzelfde terrein wonen.

Doordat er veel ondersteuning wordt geboden vanuit mantelzorg wordt er vaak weinig tot geen beroep gedaan op professionele/niet vrij toegankelijke zorg. In de meeste gevallen is er dan een vraag naar professionele zorg vanuit de Wmo 2015 in de vorm van ondersteuning maatschappelijke deelname (dagopvang), huishoudelijke ondersteuning en/of kortdurend verblijf (logeeropvang). Deze ondersteuning heeft vaak als doel de mantelzorger te ontlasten, zodat de mantelzorger de andere ondersteuning wel aan de cliënt kan blijven bieden.

Conclusie:

De afspraak is om cliënten behorende in deze doelgroep niet door te verwijzen naar de Wlz, maar te indiceren vanuit de Wmo 2015 of Jeugdwet (en eventueel vanuit de zorgverzekeringswet).

Om de kwaliteit van zorg en de veiligheid van de inwoner te waarborgen, moet helder zijn wanneer dit niet meer gewaarborgd is en de ondersteuningsbehoefte van de cliënt beter passend is binnen de Wlz. Om dit zichtbaar te maken, is voor deze doelgroep vastgelegd tot welke omvang ondersteuning vanuit de Wmo 2015 of Jeugdwet geboden kan blijven worden.

De volgende maximale omvang is per voorziening vanuit de Wmo 2015 of Jeugdwet geadviseerd:

- huishoudelijke ondersteuning (alleen mogelijk vanuit de Wmo 2015, niet vanuit de Jeugdwet);
- ondersteuning maatschappelijke deelname (OMD) 1 of 2 tot 6 dagdelen per week;
- kortdurend verblijf voor maximaal 4 etmalen per week;
- persoonlijke verzorging (alleen mogelijk vanuit de Jeugdwet, niet vanuit de Wmo 2015).

Deze ondersteuning kan worden gezien als respijtzorg. Door deze ondersteuning te bieden kan het voor de mantelzorger mogelijk zijn om de overige zorg aan de inwoner te blijven bieden.

Geadviseerd wordt om geen ondersteuning zelfstandig leven (OZL) te indiceren bij deze doelgroep. Dit omdat OZL niet passend is bij de zorgvraag van inwoners die passend is bij de Wlz. Over het algemeen is deze doelgroep niet meer leerbaar en hebben zij geen baat meer bij individuele begeleiding. De verwachting is dat OZL dan wordt ingezet voor het bieden van toezicht. Hiervoor is OZL echter niet bedoeld. Een indicatie voor OMD is dan waarschijnlijk passender.

Hulpmiddelen en rolstoelen kunnen bij deze doelgroep altijd worden ingezet. Hiervoor gelden geen andere richtlijnen ten opzichte van andere doelgroepen. Hetzelfde geldt ook voor enkele andere vormen van Jeugdhulp, zoals een vorm van (kortdurende) behandeling. Dit heeft geen invloed op het wel of niet aanvragen van een Wlz indicatie.

11.3 Doelgroep 4: zorgvraag en ondersteuningsbehoefte passend bij de Wlz

Bij inwoners in deze doelgroep zie je dat de totale zorgvraag passend is bij de Wlz. De inwoner heeft behoefte aan 24 uren zorg in de nabijheid of er is permanent toezicht noodzakelijk. De inwoner ondervindt op fysiek en/of cognitief gebied vele problemen. Er is vaak op veel (onplanbare) momenten ondersteuning nodig. In de meeste gevallen wordt deze ondersteuning niet of maar voor een klein deel geboden door een mantelzorger. Er is veel ondersteuning noodzakelijk vanuit professionele, niet vrij toegankelijke zorg, bijvoorbeeld verschillende voorzieningen vanuit de Wmo 2015 of Jeugdwet zoals ondersteuning maatschappelijke deelname, ondersteuning zelfstandig leven en/of huishoudelijke ondersteuning. Daarnaast heeft deze doelgroep vaak ook veel ondersteuning vanuit de Zorgverzekeringswet (thuiszorg/wijkverpleging bij volwassenen of intensieve kind zorg bij minderjarige kinderen). Vaak komt er op veel verschillende momenten per dag een zorgverlener bij de inwoner langs. Het beroep dat de inwoner doet op ondersteuning vanuit de Wmo 2015 of Jeugdwet en de zorgverzekeringswet is groot, wat ook hoge zorgkosten met zich meebrengt. Bij deze doelgroep is in veel gevallen ook de veiligheid in het geding. Het is de vraag of de inwoner nog wel veilig thuis kan blijven wonen.

De zorgvraag en ondersteuningsbehoefte van deze doelgroep is passend binnen de Wlz. Om deze reden wordt de inwoner dan ook door de gemeente verwezen naar de Wlz. Echter ondervinden de consulenten Ondersteuning en Zorg hierbij regelmatig problemen. De inwoner wil om verschillende redenen geen aanvraag indienen voor een Wlz indicatie. De meest voorkomende redenen die consulent vaak horen zijn:

- De eigen bijdrage is hoger voor een Wlz indicatie;
- De inwoner heeft geen opnamewens;
- Er kan geen casemanagement dementie geboden worden vanuit een Wlz indicatie;
- Er kan maar een maximaal aantal uren zorg geboden worden vanuit een Wlz indicatie, en dit is lager dan wat vanuit andere zorgvormen geboden kan worden, zoals vanuit de Zvw of Wmo 2015.

Uit onderzoek is gebleken dat al deze mogelijke redenen onjuist zijn, en geen reden zijn voor het eventueel niet aanvragen van een Wlz indicatie.

Conclusie:

De afspraak is om inwoners behorende in deze doelgroep geen indicatie te verstrekken vanuit de Wmo 2015 of Jeugdwet (m.u.v. hulpmiddelen, woningaanpassingen en enkele vormen van Jeugdhulp welke los staan van de Wlz), en de inwoner door te verwijzen naar de Wlz.

Redenen daarvoor zijn:

- De inwoner heeft een ondersteuningsbehoefte passend bij de Wlz. Hij/zij heeft behoefte aan 24 uur per dag toezicht of zorg in de nabijheid, en dit kan niet (voldoende) worden geboden vanuit mantelzorg/vrij toegankelijke zorg;
- Veiligheid van de inwoner waarborgen;
- Kwaliteit van zorg waarborgen;
- Dure zorg die niet passend is binnen de Wmo 2015 of de Jeugdwet (hoge zorgkosten).

Wat kan de gemeente doen wanneer deze tot de conclusie komt dat de zorgvraag en ondersteuningsbehoefte passend is bij de Wlz, maar de inwoner en/of zijn of haar netwerk weigert een Wlz indicatie aan te vragen?

- Cliëntondersteuning kan worden ingeschakeld. Dit is een onafhankelijk persoon die met de inwoner en zijn of haar netwerk in gesprek gaat en meer kan toelichten over de Wlz, eventuele voordelen daarvan en waarom deze vorm van zorg passend is bij de zorgvraag van de inwoner. Ook kan de cliëntondersteuner de inwoner eventueel helpen bij het aanvragen van de Wlz indicatie en overleggen met andere instanties zoals het CIZ en de wijkverpleging. Menzis heeft voor de Wlz ook onafhankelijke cliëntondersteuning ingekocht. Voor de gemeenten Dinkelland en Tubbergen geldt dat onafhankelijke cliëntondersteuning bij de Wlz geboden kan worden door MEE oost, Zorgbelang Overijssel en SCOT. Deze organisaties kunnen zowel cliëntondersteuning bieden tijdens de periode voor de Wlz indicatie (bijvoorbeeld tijdens de aanvraag) evenals wanneer de inwoner al reeds ondersteuning ontvangt vanuit de Wlz (bijvoorbeeld tijdens de overgang van ondersteuning thuis ontvangen vanuit een MPT of VPT naar een opname in een zorginstelling).
- De consulent Ondersteuning en Zorg kan samen met een onderzoeker van het CIZ op huisbezoek gaan bij de inwoner. Hopelijk kunnen dan direct alle vragen van de inwoner met betrekking tot de Wlz en de Wmo 2015 en/of Jeugdwet beantwoord worden. Hierover is al contact geweest met het CIZ. Het CIZ staat open voor het (anoniem) bespreken van casussen en het samen op huisbezoek gaan.
- De aanvraagprocedure van een Wlz indicatie duurt maximaal 6 weken. Geadviseerd wordt, wanneer de consulent Ondersteuning en Zorg concludeert dat een Wlz indicatie beter passend is bij de zorgvraag van de cliënt, maximaal nog een indicatie af te geven voor 8 weken voor ondersteuning vanuit de Wmo 2015 of de Jeugdwet. Deze termijn wordt redelijk geacht, omdat de inwoner dan twee weken de tijd heeft om de Wlz indicatie aan te vragen en het CIZ de vastgestelde maximale 6 weken de tijd heeft om de aanvraag te beoordelen en een indicatie af te geven. Zodra er een Wlz indicatie door het CIZ wordt afgegeven wordt de indicatie(s) vanuit de Wmo 2015 of de Jeugdwet beëindigd.

Bijlage 1 - Richtlijnen Gebruikelijke en Bovengebruikelijke Hulp en Respijtzorg (gebaseerd op CIZ indicatiewijzer 7.0, januari 2014)

1 Gebruikelijke zorg

Voor zover het gebruikelijk is dat partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten elkaar bepaalde zorg bieden, is de cliënt niet aangewezen op een maatwerkvoorziening wat betreft de functies persoonlijke verzorging (PV), ondersteuning (OZL/OMD), verblijf en/of huishoudelijke ondersteuning.

Gebruikelijke zorg is de normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden. Voor kinderen geldt dat er een bandbreedte is in het normale ontwikkelingsprofiel. Ook tussen kinderen van dezelfde leeftijd zonder grondslag kan de omvang van de zorg (per dag) verschillen. Het ene kind is nu eenmaal gemakkelijker dan het andere kind. Gebruikelijke zorg bij kinderen kan activiteiten omvatten die niet standaard bij alle kinderen voorkomen. Bij gebruikelijke zorg gaat het om activiteiten als omschreven in de hoofdstukken persoonlijke verzorging, ondersteuning en bij verblijf om het leefklimaat beschermende woonomgeving.

Van bovengebruikelijke zorg bij kinderen in chronische situaties is pas sprake wanneer de omvang van de zorg meer is dan een kind zonder grondslag van dezelfde leeftijd gemiddeld nodig heeft. Bij de functie verblijf gaat het om het bieden van een beschermende woonomgeving, die gezien de levensfase van het kind als gebruikelijke zorg van ouders aan kinderen moet worden aangemerkt. Het hangt af van de sociale relatie welke zorg mensen elkaar moeten bieden. Hoe intiemer de relatie, des te meer zorg mensen elkaar horen te geven. Als het gebruikelijk is dat mensen in een bepaalde relatie elkaar zorg bieden, bijvoorbeeld ouders aan hun kinderen, is dat niet vrijblijvend met betrekking tot de aanspraak op een individuele voorziening.

Hoofdregels Gebruikelijke zorg

Bij gebruikelijke zorg wordt een onderscheid gemaakt in kortdurende en langdurige situaties.

- *Kortdurend*: er is uitzicht op herstel. Het gaat hierbij over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden.
- *Langdurig*: het gaat om chronische situaties waarbij naar verwachting de zorg langer dan drie maanden nodig zal zijn.

Algemeen aanvaarde maatstaven:

- In kortdurende situaties moet alle PV en ondersteuning door de gebruikelijke verzorger worden geboden.
- In langdurige situaties is de zorg waarvan kan worden gezegd dat deze op basis van algemeen aanvaarde maatstaven door de sociale omgeving (ouders, partners, volwassen inwonende kinderen en andere volwassen huisgenoten) aan de verzekerde moet worden geboden, gebruikelijke zorg.
- Het bieden van een beschermende woonomgeving van ouders aan kinderen is tot een leeftijd van 17 jaar gebruikelijke zorg, zowel in kortdurende als langdurige situaties.

Hieronder staat een schematische weergave van de hoofdregels gebruikelijke zorg.

kortdurende situatie langdurige situatie

| Gebruikelijke zorg | | |
|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| | <i>kortdurende situatie</i> | <i>Langdurende situatie</i> |
| Partners onderling | - Alle ondersteuning | - Gebruikelijke ondersteuning |

| | | |
|---|--|--|
| ouders aan kinderen | - Alle PV - Alle ondersteuning - Beschermende woonomgeving | - Gebruikelijke PV - Gebruikelijke ondersteuning - Beschermende woonomgeving |
| Volwassen inwonende kinderen en/of andere volwassen huisgenoten onderling | - Alle ondersteuning | - Gebruikelijke ondersteuning |

Afweging gebruikelijke en bovengebruikelijke zorg

Bij gebruikelijke zorg wordt gekeken naar wat aan tijdsbesteding bij die activiteit bij een gezond persoon gebruikelijk is. Daarbij omvat gebruikelijke zorg de zorg die iedereen nodig heeft (wassen, eten en dergelijke) maar ook de zorg die deze activiteiten in verband met gezondheidsproblemen vervangt. Denk hierbij aan stomaverzorging in plaats van toiletgang en sondevoeding in plaats van eten.

Voorbeeld: het toedienen van eten door een ouder aan een kind is tot een bepaalde leeftijd gebruikelijke zorg, ook als het om sondevoeding gaat. Alleen als het voeden van dat kind via de sonde substantieel meer tijd kost, kan er een aanspraak op een individuele voorziening zijn.

Daarnaast kan het ook gaan om activiteiten die niet standaard bij elk kind voorkomen. Bijvoorbeeld: het geven van medicijnen, vernevelen, maar ook injecteren.

Van bovengebruikelijke zorg is sprake wanneer mensen elkaar bij ziekte of handicap langdurig meer zorg bieden dan wat binnen de sociale relatie gewoon is.

Voorbeeld: het is niet gebruikelijk dat een volwassene langdurig hulp nodig heeft bij de toiletgang. Hier is dus sprake van bovengebruikelijke zorg.

Gebruikelijke en bovengebruikelijke zorg aan kinderen

Het is gebruikelijk dat ouders hun kind de dagelijkse zorg bieden die past bij de levensfase van hun kind. Bij gebruikelijke zorg voor kinderen kan het ook gaan om activiteiten die niet standaard bij alle kinderen noodzakelijk zijn, maar die wel als gangbare zorg van ouders aan kinderen kunnen worden aangemerkt. Bij kinderen met een chronische aandoening is het gebruikelijk dat ouders zo nodig de dagelijkse zorg leveren, die meer kan zijn dan gemiddeld noodzakelijk is bij gezonde kinderen van dezelfde leeftijd. Immers, ook bij gezonde kinderen van dezelfde leeftijd verschilt de inzet van de dagelijkse zorg van kind tot kind. Bij gebruikelijke zorg is daarom sprake van een bandbreedte die behoort tot het normale ontwikkelingsprofiel. Het gaat dan om gezinssituaties waar men een duurzaam, gezamenlijk huishouden voert. Er kan geen beroep worden gedaan op een maatwerk voorziening voor de gebruikelijke zorg.

Het bieden van een beschermende woonomgeving door ouders aan hun kind moet afhankelijk van de levensfase van het kind moet als gebruikelijke zorg worden aangemerkt, ook als er sprake is van een kind met een ziekte, aandoening of beperking.

Algemene uitzonderingen op het bieden van gebruikelijke zorg aan volwassenen en kinderen

Deze algemene uitzonderingen gelden voor de functies PV, VP en ondersteuning. Voor het leefklimaat beschermende woonomgeving (functie verblijf) zijn er geen uitzonderingen. Later in dit hoofdstuk worden nog aanvullende uitzonderingen per functie beschreven.

1. Voor zover een partner, ouder, volwassen kind en/of elke andere volwassen huisgenoot geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis/vaardigheden mist om gebruikelijke persoonlijke verzorging en/of ondersteuning voor de zorgvrager uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren, wordt van hen geen bijdrage verwacht. Geobjectiveerde beperkingen zijn beperkingen gerelateerd aan gezondheidsproblemen. De reden dat de gebruikelijke verzorger de vaardigheden niet kan aanleren, moet worden gemotiveerd.
2. Voor zover een partner, ouder, volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoot overbelast is of dreigt te raken, wordt van hem geen gebruikelijke persoonlijke verzorging en/of ondersteuning verwacht, totdat deze dreigende overbelasting is opgeheven. Zie voor een beschrijving van

overbelasting de richtlijn Overbelasting. Er kan in een dergelijke situatie in eerste instantie enkel een kortdurende indicatie worden afgegeven. Hierbij geldt het volgende:

- a. Wanneer voor de partner, ouder, volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoot eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen zijn om de (dreigende) overbelasting op te heffen moeten deze eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen hiertoe worden aangewend. Als er sprake is van (dreigende) overbelasting vanwege het zelf leveren van zorg gefinancierd door een individuele voorziening, moet men die overbelasting opheffen door deze zorg door (andere) hulpverleners uit te laten voeren/in te kopen;
 - b. Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke persoonlijke verzorging en/of ondersteuning, wel of niet in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke persoonlijke verzorging en/of ondersteuning voor op die maatschappelijke activiteiten.
3. Voor zover de verzekerde zich in de terminale levensfase bevindt, wordt geen bijdrage verwacht van een partner, ouder, kind en/of andere huisgenoot.

2 Gebruikelijke zorg per functie

2.1 Persoonlijke verzorging

Partners onderling en volwassen inwonende kinderen en/of andere volwassen huisgenoten onderling

De voormalige AWBZ functie persoonlijke verzorging voor 18+ doelgroep is grotendeels ondergebracht bij de Zvw. De overige PV die onder de Wmo 2015 valt is opgenomen onder de maatwerkvoorziening OZL en wordt beschouwd als een vorm van ondersteuning. Zie de beleidsregels voor toelichting.

Ouders aan kinderen

Kortdurende situaties

Wanneer er sprake is van een kortdurende zorgsituatie, dan is alle PV door de ouder aan het kind gebruikelijke zorg, ook als dit (tijdelijk) de 'normale' (volgens de richtlijnen) PV overschrijdt. Bijvoorbeeld het (extra) verschonen bij buikgriep.

Langdurige situaties

Een kind kan aangewezen zijn op een individuele voorziening als er sprake is van een chronische situatie, waarbij de gebruikelijke persoonlijke verzorging in vergelijking tot gezonde kinderen van dezelfde leeftijdscategorie substantieel (meer dan een uur gemiddeld per etmaal) voor PV, VP en ondersteuning samen wordt overschreden.

Van bovengebruikelijke PV bij kinderen kan sprake zijn:

- Wanneer de handelingen langer duren dan bij een gezond kind. Bijvoorbeeld bij spasticiteit.
- Wanneer het handelingen betreft die een gezond kind van die leeftijd zelfstandig kan uitvoeren (bijvoorbeeld hulp bij toiletgang bij een 14-jarige).
- Wanneer het handelingen betreft die bij een gezond kind niet uitgevoerd hoeven worden (bijvoorbeeld vernevelen), in het geval het kind hierbij niet zelfredzaam is.

Aanvullende uitzonderingen voor kinderen

Voor kinderen geldt:

1. Voor zover gebruikelijke persoonlijke verzorging bij kinderen van niet-uitstelbare aard is en degene die de gebruikelijke zorg moet verlenen niet beschikbaar is, wegens reguliere school- of werkweek van zichzelf of van het kind, kan hiervoor een indicatie worden gesteld.
2. Voor zover het kind van 12 jaar of ouder geen intieme persoonlijke verzorging wil ontvangen van de ouder wordt geen bijdrage verwacht van de ouder. Deze persoonlijke verzorging is dan volledig bovengebruikelijke zorg. Dit betekent dat deze PV onder 'substantieel meer zorg' wordt verstaan en deze handelingen volledig kunnen worden geïndiceerd.

De leeftijdsgrens van 12 jaar is gerelateerd aan de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO): kinderen vanaf 12 jaar hebben eigen beslisbevoegdheid wat betreft de lichamelijke integriteit.

Ad 1.

PV tijdens kinderopvang

De opvang/zorg die instanties voor kinderopvang plegen te bieden is gebruikelijke zorg. Alleen voor de zorg die aanvullend nodig is aan de opvang/zorg zoals instanties voor kinderopvang die plegen te bieden, is er aanspraak op een individuele voorziening mogelijk. De niet-uitstelbare PV en VP kunnen tijdens kinderopvang geïndiceerd worden.

Voorbeeld: een baby krijgt bij de kinderopvang drie keer per dag een flesje. Voor een baby valt het geven van een flesje onder normale dagelijkse zorg voor een baby, dat is dus geen indiceerbare zorg. Nu kost het bij deze baby, vanwege ernstige slikproblemen, extra tijd om dat flesje te geven. Voor het geven van een flesje staat gemiddeld 20 minuten per keer en bij deze baby kost het 35 minuten per keer. De minuten meertijd komen voort uit aandoening gerelateerde stoornissen en beperkingen. De extra tijd die het kost om het flesje te geven, is indiceerbaar, dus: drie keer 15 minuten = 45 minuten per dag kinderopvang. Wanneer de baby geen flesje zou krijgen maar sondevoeding, dan is de volledige tijd voor het toedienen van de sondevoeding indiceerbare zorg. Het geven van sondevoeding valt niet onder zorg zoals instanties voor kinderopvang die bieden. Om deze reden kan de sondevoeding gedurende de kinderopvang volledig worden geïndiceerd.

PV tijdens onderwijs

De school biedt gangbare en normale dagelijkse zorg, zoals het strikken van veters, het aantrekken van een jas en hulp bij toiletgang bij kleuters. Voor deze gangbare en normale dagelijkse zorg kan geen individuele voorziening worden afgegeven. Gedurende de tijd dat een kind de school bezoekt, is er voor de niet-uitstelbare zorg geen verplichting voor de ouders om deze gebruikelijke zorg op school te leveren. Deze zorg kan dus worden geïndiceerd.

De onderwijsregelgeving Passend Onderwijs is voorliggend op een individuele voorziening. Bij het bepalen van de omvang van de PV tijdens schooluren vanuit de individuele voorziening wordt de tijd voor de PV die onderdeel is van de door school geboden zorg in mindering gebracht.

Partners onderling en volwassen inwonende kinderen en/of andere volwassen huisgenoten onderling

Aanleren aan derden

Het aanleren van handelingen op het gebied van persoonlijke verzorging aan derden (familie, vrienden) is gebruikelijke zorg. Als anderen dan de gebruikelijke verzorger de handelingen uitvoeren als de gebruikelijke verzorger niet aanwezig is, wordt van de gebruikelijke verzorger verwacht dat hij die handelingen zelf aan de desbetreffende persoon aanleert.

2.2 Ondersteuning

Partners onderling, ouders en volwassen inwonende kinderen en/of andere volwassen huisgenoten onderling

kortdurende situaties

Alle ondersteuning van de hulpvrager door de partner, ouder, volwassen kind en/of elke andere volwassen huisgenoot is gebruikelijke zorg als er sprake is van een kortdurende zorgsituatie met uitzicht op een dusdanig herstel van het gezondheidsprobleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de verzekerde, dat een maatwerk voorziening daarna niet langer is aangewezen. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden.

langdurige situaties

Als het gaat om een chronische situatie is de ondersteuning van een volwassen verzekerde gebruikelijke zorg wanneer die ondersteuning 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 ondersteuning aan een verzekerde:

- Het geven van ondersteuning aan een verzekerde op het terrein van de maatschappelijke participatie.
- Het begeleiden van verzekerde bij het normaal maatschappelijk verkeer binnen de persoonlijke levenssfeer zoals het bezoeken van familie/vrienden, huisarts, enzovoort.
- Het bieden van hulp bij of het overnemen van taken die bij een gezamenlijk huishouden horen, zoals het doen van de administratie. Dit kan worden overgenomen door een niet-beperkte huisgenoot wanneer die taak altijd door de nu beperkte verzekerde werd uitgevoerd.

Aanleren aan derden

Het leren omgaan van derden (familie/vrienden) met de verzekerde is gebruikelijke zorg.

Ouders aan kinderen

kortdurende situaties

Alle ondersteuning door de ouder aan het kind is gebruikelijke zorg als er sprake is van een kortdurende zorgsituatie met uitzicht op een dusdanig herstel van het gezondheidsprobleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de verzekerde, dat een maatwerkvoorziening daarna niet langer nodig is. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden.

langdurige situaties

Een kind is aangewezen op een individuele voorziening als het gaat om een chronische situatie, waarbij de gebruikelijke ondersteuning in vergelijking tot gezonde kinderen van dezelfde leeftijdscategorie substantieel wordt overschreden.

De gebruikelijke bijdrage van een ouder aan de ondersteuning van een kind wordt gesteld op de omvang van de ondersteuning die voor een kind van die leeftijd noodzakelijk is binnen de bandbreedte van het normale ontwikkelingsprofiel, als er voor dat kind geen grondslag is voor een Individuele voorziening.

Aanleren aan derden

Het leren omgaan van derden (familie/vrienden) met het kind is gebruikelijke zorg.

Aandachtspunten

Ouderlijk toezicht aan kinderen is gebruikelijke zorg. Kinderen (met of zonder ziekte of handicap) hebben ouderlijk toezicht nodig. Dit toezicht wordt anders van aard naarmate een kind ouder wordt en zich ontwikkelt.

Bovengebruikelijke ondersteuning bij kinderen tot 3 jaar komt in de praktijk niet vaak voor (kinderen in deze leeftijd hebben volledige verzorging en ondersteuning van een ouder nodig). Toch kan bovengebruikelijk toezicht aan de orde zijn. Bovengebruikelijk toezicht is toezicht dat nodig is vanwege de aandoeningen, stoornissen of beperkingen van het kind en is aanvullend op gebruikelijk ouderlijk toezicht. Het kan gericht zijn op (toezicht op en aansturen van) gedrag vanwege een aandoening, stoornis of beperking of op het bieden van fysieke zorg zodat tijdig kan worden ingegrepen bij bijvoorbeeld complicaties bij een ziekte.

Als een kind vanwege bijvoorbeeld nierdialyse meerdere keren per week naar het ziekenhuis moet, is het gebruikelijk dat een ouder meegaat. Hiervoor is geen individuele voorziening mogelijk. Deze uren worden wel meegewogen in het totaalplaatje als het gaat om de (over)belasting van ouders voor de zorg van hun kind vanwege de aandoening.

ondersteuning naar zwemles: hiervoor is geen individuele voorziening mogelijk. Het is gebruikelijk dat ouders met hun kind meegaan naar zwemles.

Aanvullende uitzonderingen voor kinderen

Bij de functie ondersteuning zijn er voor kinderen in tegenstelling tot de functie persoonlijke verzorging geen aanvullende uitzonderingen. Ondersteuning van het kind tijdens reguliere school- of werkweek van de ouders of tijdens schooltijd van het kind kan als volgt worden vormgegeven.

Ondersteuning tijdens kinderopvang

Wanneer ouders werken blijven zij verantwoordelijk voor de opvang en verzorging van hun kinderen. De ondersteuning die buiten dit werk om als gebruikelijke zorg wordt beschouwd, kan gedurende de tijd dat de ouders werken niet worden geïndiceerd. Wanneer sprake is van bovengebruikelijke ondersteuning, wordt de omvang van de bovengebruikelijke ondersteuning vastgesteld over het hele etmaal/zeven dagen per week. Dus feitelijk ook gedurende de periode dat ouders werken. Ouders kunnen de keuze maken wanneer zij de geïndiceerde uren inzetten, thuis of tijdens de kinderopvang.

Ondersteuning tijdens onderwijs

Wanneer kinderen naar school gaan, kan gedurende de schooltijd geen ondersteuning worden geïndiceerd die buiten de schooltijd als gebruikelijke zorg wordt beschouwd. Wanneer sprake is van bovengebruikelijke ondersteuning, wordt de omvang van de bovengebruikelijke ondersteuning vastgesteld over het hele etmaal/zeven dagen per week. Dus feitelijk ook gedurende de periode dat het kind op school is. Ouders kunnen de keuze maken wanneer zij de geïndiceerde uren inzetten, thuis of tijdens het onderwijs. Daarnaast is het mogelijk om ondersteuning in de vorm van toezicht tijdens het onderwijs te indiceren wanneer het gedrag van het kind de omgang met andere leerlingen bemoeilijkt.

2.3 Beschermende woonomgeving en kinderen (verblijf)

Ouders aan kinderen

1. Het door de ouders aan het kind bieden van een beschermende woonomgeving (verblijf) moet afhankelijk van de levensfase van het kind als gebruikelijke zorg worden aangemerkt, ook als er sprake is van een kind met een ziekte, aandoening of beperking.
2. Als een kind niet bij (een van) de ouder(s) kan wonen, vanwege de onmogelijkheden van de ouder(s) om een veilig thuis te bieden en/of vanwege opvoedingsonmacht van de ouder(s), is langdurig verblijf vanuit specialistische jeugdhulp van toepassing.

Uitzonderingen

Er zijn geen uitzonderingen ten aanzien van het bieden van een beschermende woonomgeving aan kinderen.

2.4 Huishoudelijke ondersteuning

Doel huishoudelijke ondersteuning

huishoudelijke ondersteuning is aangewezen wanneer disfunctioneren van de leefeenheid als gevolg van gezondheidsproblemen van (één van) de verzorgende (leden) dreigt. Het doel van huishoudelijke ondersteuning kan dan zijn het schoonhouden van het huis en/of het verrichten van de dagelijks voorkomende huishoudelijke activiteiten, maar ook het ondersteunen bij het organiseren van het huishouden.

Leefeenheid primair verantwoordelijk

De leefeenheid van een zorgvrager die een beroep doet op de Wmo 2015 blijft altijd primair verantwoordelijk voor het functioneren van het huishouden. Dat betekent dat van een leefeenheid wordt verwacht dat, bij uitval van één van de leden van die leefeenheid, gestreefd wordt naar een herverdeling van de huishoudelijke taken binnen die leefeenheid.

Huishoudelijke taken: uitstelbaar en niet uitstelbaar

Onder huishoudelijke taken vallen zowel de uitstelbare als de niet-uitstelbare taken.

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

Taken van een 18-23 jarige

Van een volwassen gezonde huisgenoot wordt verwacht dat deze de 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.

Daarnaast kunnen zij eventuele jongere gezinsleden verzorgen en begeleiden.

Indicatie voor het aanleren van huishoudelijke activiteiten

Redenen als 'niet gewend zijn om' of 'geen huishoudelijke werk willen en/of kunnen verrichten' leiden niet tot een indicatie voor het overnemen van huishoudelijke taken. Indien hiervoor motivatie aanwezig

is- kan er een indicatie worden gesteld voor zorg voor het aanleren van huishoudelijke taken en/of het leren (efficiënter) organiseren van het huishouden.

Opvang en verzorging van kinderen bij uitval van een van de ouders

Ouders hebben een zorgplicht voor hun kinderen. De ouders zorgen voor de opvoeding van hun kinderen. Dit houdt in: het zorgen voor hun geestelijk - en lichamelijk welzijn en het bevorderen van de ontwikkeling van hun persoonlijkheid (en naar draagkracht voorzien in de kosten van dit alles). Deze zorgplicht strekt zich uit over opvang, verzorging, begeleiding en opvoeding die een ouder (of verzorger), onder meer afhankelijk van de leeftijd en verstandelijke ontwikkeling van het kind, normaal gesproken geeft aan een kind, inclusief de zorg bij kortdurende ziekte. Bij uitval van één van de ouders neemt de andere ouder de gebruikelijke zorg voor de kinderen over.

Eigen oplossingen gaan voor

Indien nodig dient de ouder gebruik te maken van de voor hem/haar geldende regeling voor zorgverlof. De indicatiesteller onderzoekt, in geval er mantelzorg aanwezig is, wat in redelijkheid met mantelzorg kan worden opgevangen. Is dit niet mogelijk dan dient de ouder gebruik te maken van (een combinatie van) crèche, opvang op school, buitenschoolse opvang, gastouder ed. (de zogenaamde algemeen gebruikelijke voorliggende voorzieningen). Het verplichte gebruik van alternatieve opvangmogelijkheden voor kinderen is redelijk, onafhankelijk van de financiële omstandigheden.

Uitval van ouder in éénoudergezin

Indien er sprake is van uitval van de ouder in een éénoudergezin, of beide ouders ondervinden beperkingen in de opvang en verzorging van de kinderen, wordt er eerst nagegaan wat mantelzorg opvangt, en wat vrijwilligers als vervangende mantelzorg, voorliggende voorzieningen en algemeen gebruikelijke voorzieningen kunnen opvangen.

Bijdrage van kinderen aan het huishouden

In geval de leefeenheid van de zorgvrager mede bestaat uit kinderen, dan 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.
- Kinderen vanaf 13 jaar kunnen, naast bovengenoemde taken hun eigen kamer op orde houden, d.w.z. rommel opruimen, stofzuigen, bed verschonen.

Hoge leeftijd en trainbaarheid

Wanneer in redelijkheid niet (meer) kan worden verondersteld dat een nieuwe taak als het huishouden nog is te trainen of aan te leren, zoals bij ouderen op hoge leeftijd (> 75 jaar) kan, indien nodig, hulp voor die zwaar huishoudelijke taken worden geïndiceerd die anders tot de gebruikelijke zorg zou worden gerekend.

3 Richtlijn bij (dreigende) overbelasting van partner, ouder, volwassen kind en/of andere huisgenoten (Respijtzorg)

Algemeen

De zorg voor een ziek kind of een zieke partner, kan zo zwaar worden dat van overbelasting sprake is. In de meeste gevallen is de bovengebruikelijke zorg die geïndiceerd wordt voldoende om deze overbelasting te voorkomen. Soms blijkt deze geïndiceerde zorg echter niet voldoende te zijn. In zulke gevallen kan de gebruikelijke persoonlijke verzorging en/of ondersteuning zo nodig geheel of gedeeltelijk geïndiceerd worden. Voor het bieden van een beschermende woonomgeving blijven ouders, ook bij overbelasting, zelf verantwoordelijk.

Beoordeling van overbelasting

Aan het indiceren van gebruikelijke zorg gaat het beoordelen van de overbelasting vooraf. Overbelasting wijst op een verstoring van het evenwicht tussen draagkracht en draaglast waardoor fysieke en/of psychische klachten ontstaan. Tekort schieten van het 'coping mechanisme' kan er de oorzaak van zijn; emotionele labiliteit en slapeloosheid het gevolg. Naast de aard en ernst van de

overbelasting wordt ook onderzocht of dit komt doordat er iets met de gebruikelijke verzorger zelf aan de hand is (draagkracht vermindering) en/of dat dit gevolg is van de ernst van de ziekte van het kind of de partner (draaglast verhoging).

De vraag is of in individuele situaties van een uitzondering sprake is op grond waarvan toch gebruikelijke zorgtaken moeten worden overgenomen. Een van de redenen daarvoor kan zijn dat degenen van wie wordt verwacht dat zij taken overnemen, overbelast zijn (geraakt) en niet meer in staat zijn de gebruikelijke zorg te leveren. Steeds moet duidelijk zijn hoe de overbelasting zich uit en wat deze inhoudt. De met de overbelasting gepaard gaande klachten moeten duidelijk beschreven worden. In voorkomende gevallen kan het opnemen van contact met de huisarts over de ouder, partner of huisgenoot helpen om de situatie goed te beoordelen. Soms is het duidelijk dat de ouder, partner of huisgenoot overbelast is, maar soms ook niet. Er bestaat niet een, simpel af te nemen test, die hierover direct uitsluitsel geeft. Wel gebruiken behandelaars en hulpverleners vragenlijsten waarmee overbelasting (mede) onderbouwd kan worden.

Niet alleen de omvang van de planbare zorgtaken, maar ook de mate van de noodzaak tot het continu aanwezig zijn om onplanbare zorg te leveren is van invloed op de belastbaarheid van de gebruikelijke verzorger. Met andere woorden: het uitvoeren van enkele zorgtaken op vooraf afgesproken momenten is vaak minder belastend dan het uitvoeren van dezelfde zorgtaken waarbij continue aanwezigheid en alertheid van de gebruikelijke verzorger noodzakelijk is. Klachten en symptomen die bij een aanpassingsstoornis (DSM-IV-TR) optreden, kunnen op overbelasting wijzen zonder dat van een stoornis in psychiatrische zin sprake hoeft te zijn.

Het gaat om klachten en symptomen zoals:

- angst of gespannenheid: nervositeit, onrust, rusteloosheid, slecht slapen;
- depressie: hopeloosheid, huilbuien, somberheid;
- gedragsproblemen: negeren van normen en regels, onaangepast gedrag;
- gecombineerd emotioneel en gedragsgestoord: depressie en/of angst gecombineerd met een gedragsstoornis of onaangepast gedrag;
- lichamelijke klachten, verminderde prestaties of concentratieproblemen.

Er moet een verband zijn tussen de overbelasting en de zorg die iemand (aan partner of kind) biedt. Bij overbelasting door een dienstverband van te veel uren of als gevolg van spanningen op het werk, zal de oplossing in de eerste plaats gezocht moeten worden in minder uren gaan werken of aanpak van de spanningen op het werk.

Steeds zal daarom in het indicatiebesluit worden aangegeven dat, wanneer de overbelasting bijvoorbeeld door het herinrichten van het huiselijk leven en/of werk kan worden teruggedrongen, dit dan ook van een ouder, partner of huisgenoot wordt verwacht. Wanneer de geldigheidsduur van het indicatiebesluit verlopen is en een herindicatie wordt aangevraagd, zal worden gekeken of en welke inspanningen zijn gedaan om de overbelasting terug te dringen.

4 Richtlijnen ten aanzien van gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel in verschillende levensfasen van het kind

Kinderen van 0 tot 3 jaar

- Hebben bij alle activiteiten zorg van een ouder nodig;
- Ouderlijk toezicht is zeer nabij nodig;
- Zijn in toenemende mate zelfstandig in bewegen en verplaatsen;
- Hebben ondersteuning en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- Hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Kinderen van 3 tot 5 jaar

- Kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan binnenshuis korte tijd op gehoorafstand (bijvoorbeeld de ouder kan de was ophangen in een andere kamer);
- Hebben ondersteuning en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- Kunnen zelf zitten, en op gelijkvloerse plaatsen zelf staan en lopen;
- Ontvangen zindelijkheidstraining van ouders/verzorgers;

- Hebben gedeeltelijk hulp en volledig stimulans en toezicht nodig bij aan- en uitkleden, eten en wassen, in- en uit bed komen, dag- en nachtritme en dagindeling bepalen;
- Hebben ondersteuning nodig bij hun spel en vrijetijdsbesteding;
- Zijn niet in staat zich zonder ondersteuning in het verkeer te begeven;
- Hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Kinderen van 5 tot 12 jaar

- Kinderen vanaf 5 jaar hebben een reguliere dagbesteding op school, olopend van 22 tot 25 uur per week;
- Kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan op enige afstand (bijvoorbeeld het kind kan buitenspelen in de directe omgeving van de woning als de ouder thuis is);
- Hebben toezicht nodig en nog maar weinig hulp bij hun persoonlijke verzorging;
- Hebben ondersteuning en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- Zijn overdag zindelijk, en 's nachts merendeels ook; ontvangen zo nodig zindelijkheidsstraining van de ouders/verzorgers;
- Hebben ondersteuning van een volwassene nodig in het verkeer wanneer zij van en naar school, activiteiten ter vervanging van school of vrijetijdsbesteding gaan;
- Hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Kinderen van 12 tot 18 jaar

Hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen;

- Kunnen vanaf 12 jaar enkele uren alleen gelaten worden;
- Kunnen vanaf 16 jaar dag en nacht alleen gelaten worden;
- Kunnen vanaf 18 jaar zelfstandig wonen;
- Hebben bij hun persoonlijke verzorging geen hulp en maar weinig toezicht nodig;
- Hebben tot 18 jaar een reguliere dagbesteding op school/opleiding;
- Hebben ondersteuning en stimulans nodig bij ontplooiing en ontwikkeling (bijvoorbeeld huiswerk of het zelfstandig gaan wonen);
- Hebben tot 17 jaar een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.